



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

Luana Silvestre Pereira dos Santos

**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA GARANTIA DO ACESSO DA
POPULAÇÃO NEGRA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO
DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA ANÁLISE BIOÉTICA**

Florianópolis

2022

Luana Silvestre Pereira dos Santos

**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA GARANTIA DO ACESSO DA
POPULAÇÃO NEGRA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO
DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA ANÁLISE BIOÉTICA**

Dissertação de mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.
Orientador: Prof^a. Dr^a. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Santos, Luana Silvestre Pereira dos
DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA GARANTIA DO ACESSO DA
POPULAÇÃO NEGRA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DA COVID-19 : UMA ANÁLISE BIOÉTICA / Luana
Silvestre Pereira dos Santos ; orientadora, Marta Verdi,
2022.
90 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Saúde da população negra. 3. Covid
19. 4. Bioética. 5. Racismo. I. Verdi, Marta . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

Luana Silvestre Pereira dos Santos

Desafios e estratégias para garantia do acesso da população negra aos serviços de saúde no contexto da pandemia da Covid-19: Uma análise bioética

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Mirelle Finkler, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profe. Ale Mujica Dre.
Membro externo

Prof. Fernando Massignan, Dr.
Universidade do Estado de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestra em Saúde Coletiva.

Profa. Dra. Marta Verdi
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Marta Verdi, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2022.

*A todos que perderam seus entes queridos
ou foram prejudicados durante a pandemia
da Covid-19.*

AGRADECIMENTOS

Expresso meus agradecimentos, inicialmente à minha família, minha mãe por me acolher e apoiar minhas escolhas, à minha avó por me inspirar, à minha irmã por dar esperanças, às três por sempre me encorajar nos momentos difíceis.

Agradeço às queridas amigas Rafa, Talita, Ingrid, Mariana, Scheylani, Clorine, Fernanda, Nanni, Diego, Yuri, Guilherme, Andressa, Giovana, Bárbara e Natália, a melhor rede de apoio do mundo.

Agradeço à minha orientadora pela confiança, paciência e incentivo durante todo o mestrado que mesmo à distância foi crucial para concretização deste trabalho.

Ademais, agradeço ao Programa de Saúde Coletiva por todos os aprendizados profissionais e de vida e, a CAPES pelo suporte à realização desta pesquisa através da concessão de bolsa.

*“[...] até as cotovias e gafanhotos, supõem alguns, **sonham**” (JACKSON, Shirley, 2021).*

RESUMO

A pandemia da Covid-19 repercutiu mundialmente expressando seus efeitos para além do campo da saúde, adentrando a vida social de modos e intensidades diversos. Considerando os diferentes efeitos no campo social, este estudo objetivou investigar desafios enfrentados pela população negra, bem como, identificar e analisar as estratégias de enfrentamento e luta pelo acesso aos serviços de saúde, no contexto da pandemia de Covid-19. Para tal, foi realizada Revisão Escopo visando angariar na literatura científica produzida entre 2020 e 2021 estudos que respondessem à pergunta de pesquisa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados BVS, *Scielo*, *Scopus* e *Web of Science* que passaram por processo de triagem até a identificação de 36 artigos elegíveis para a análise. No processo analítico, emergiram duas categorias: (I) “Desafios para a população negra no acesso aos serviços de saúde”, que buscou analisar os principais problemas enfrentados por esta população e suas interfaces e; (II) “Estratégias de resistência e luta para garantia do acesso aos serviços de saúde”, contendo experiências e sugestões para lidar com os desafios mencionados pelos autores. A primeira categoria constituiu-se de duas subcategorias, nas quais foram identificados desafios relacionados a “aspectos da determinação social” relativos às condições de vida que colocam a população negra em risco de adoecimento por Covid-19 e, e “aspectos macrossociais”, explorando como o racismo e outras leituras corroboram para a criação destas condições e piores resultados de saúde para vidas negras. Na segunda categoria surgiram como “Estratégias de resistência e luta para garantia do acesso aos serviços de saúde”: as “transformações político-institucionais” tratando de ações de combate do racismo dentro das instituições e; as “transformações socioculturais” que preveem mudanças de longo prazo visando uma sociedade antirracista. Observa-se a partir do referencial da Bioética crítico-social que o racismo figura como central entre os desafios, devido a interface sóciohistórica estando presente como elemento gerador das condições de desigualdade e maiores riscos de agravo em saúde para negros frente à Covid-19. As estratégias de enfrentamento aos desafios identificadas envolvem discussão do racismo nos espaços político-institucionais e educativos, tendo em vista a promoção de equidade.

Palavras-chave: Covid-19. Saúde da população negra. Racismo. Bioética.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic had repercussions around the world, having different effects in the social field, so this study aimed to investigate challenges faced by the black population, as well as to identify coping strategies and struggle for access to health services, in the context of Covid-19 pandemic. To this end, a Scope Review was carried out in order to gather in the scientific literature produced between 2020 and 2021 studies that answered the research question. The research was carried out in the VHL, Scielo, Scopus and Web of Science databases, which underwent a screening process until the identification of 36 articles eligible for analysis. In the analytical process, two categories emerged: (I) "Challenges for the black population in accessing health services", which sought to identify the main problems faced by this population and its interfaces; (II) "Strategies of resistance and struggle to guarantee access to health services", containing experiences and suggestions for dealing with the challenges mentioned by the authors. The category that addressed challenges was divided into two subcategories, in which challenges related to "aspects of social determination" and "macrosocial aspects" were identified, the first related to the living conditions that put the black population at risk of illness by Covid-19. and, the second exploring how racism and other readings contribute to the creation of these conditions and worse health outcomes for black lives. As for the category of strategies, it is composed of the subcategory: "political-institutional transformations" that deals with actions to combat racism within institutions and; by the subcategory "sociocultural transformations" that predict long-term changes towards an anti-racist society. It is observed that racism is central among the challenges, due to the socio-historical interface being present as an element that generates the conditions of inequality and greater risks of health problems for blacks in the face of Covid-19. Strategies to face the identified challenges involve discussion of racism in political-institutional and educational spaces, with a view to promoting equity.

Keywords: Covid-19; Health of Ethnic Minorities; Racism; Bioethics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cemitério público de Manaus, Nossa Senhora Aparecida, localizado no bairro Tarumã, em 13 de novembro de 2020.....	18
Figura 2 - O avião do trabalhador.....	20
Figura 3 - A permanência das estruturas.....	25
Figura 4 - Fluxograma de seleção de artigos.....	43
Figura 5 - Fluxograma: Processo de seleção de artigos para Revisão de Escopo...	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Identificação dos artigos selecionados para análise.....	50
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
DUBDH	Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
JBI	Instituto Joanna Briggs
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PCC	População, Conceito, Contexto
PRISMA ScR	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for. Scoping Reviews
RE	Revisão de Escopo
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 OBJETIVOS.....	17
1.1.1 Objetivo Geral.....	17
1.1.2 Objetivos Específicos.....	17
2 MARCO CONTEXTUAL.....	18
2.1 A Pandemia da Covid-19 no Brasil e no mundo: Uma breve contextualização...18	
2.2 Escurecimentos: As noções de raça, definições racismo e outros aspectos chave que precisamos abordar para começar.....24	
2.2.1 Sobre a noção de <i>raça</i>.....	25
2.2.2 Sobre racismo estrutural.....	27
3 MARCO CONCEITUAL.....	30
3.1 UMA bioética crítico-social.....30	
3.1.1 Bioética e equidade.....	32
3.1.2 Uma Bioética Antissexista, Antirracista e Libertária.....	37
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	40
4.1 Revisão de escopo.....40	
4.1.1 Definição do título e da questão de pesquisa.....	41
4.1.2 Protocolo para busca de literatura científica.....	42
4.1.3 Critérios de elegibilidade e exclusão.....	44
4.1.4 Categorização dos estudos eleitos.....	44
5 RESULTADOS.....	46
REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICE A – Chaves de Busca.....	83
APÊNDICE B - Quadro dos artigos analisados na Revisão de Escopo.....	85

1. INTRODUÇÃO

Ao final de 2019, a epidemia de um novo coronavírus começou em Wuhan na China e, em poucos meses, tomou a dimensão de uma pandemia, se espalhando pelo mundo e apresentando um novo desafio à humanidade: uma doença altamente transmissível, que para prevenção necessitou da aderência da população a quarentenas, medidas de isolamento social, uso de máscaras, assepsia constante de mãos e ambientes (SANTOS, 2020).

Todo o processo de produção desta dissertação está emaranhado no contexto da pandemia, desde o surgimento do vírus em 2019 à vacinação em 2021. Logo, a produção desta pesquisa foi atravessada pelos questionamentos desta crise sanitária que se entrelaça a problemas socioeconômicos, políticos e culturais que já eram preocupantes antes da pandemia e se agravam com esta.

Notando a emergência da Covid-19, questionamentos acerca de como a crise irá afetar populações em situações caracterizadas pelas iniquidades sociais, considerando que as medidas de isolamento social, quarentena e o adoecimento por Covid-19 em si, podem acentuar dificuldades vivenciadas por populações que convivem em vulneração ou com dificuldades no acesso aos serviços de saúde anteriormente à pandemia (GOES *et al.*, 2020; SANTOS, 2020).

Sabe-se, que as desigualdades no acesso aos serviços de saúde são um problema de longa data que está relacionado a conjunturas políticas nacionais e internacionais, políticas sociais e econômicas e fenômenos sociais como a globalização ou crescimento econômico, assim como, também possui raízes em processos históricos como a colonização (SANCHEZ *et al.*, 2012).

Se considerarmos o cenário brasileiro com a convergência de tantas crises, os efeitos da pandemia são mais incisivos entre a população pobre, negra e de mulheres. Assim, para enfrentar e buscar a mitigação dessas desigualdades durante a crise sanitária, é indispensável considerar marcadores sociais como raça, classe e gênero sejam levados em consideração (PEREIRA, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2001), as desigualdades de saúde e à assistência sanitária são óbvias quando olhamos para

grupos étnico-raciais e dentre as explicações destas, o racismo figura como a mais preocupante. Partindo dessa perspectiva, intenciona-se neste estudo verificar como a pandemia da Covid-19 vem afetando a população negra, buscando quais desafios esse novo contexto apresenta e quais as estratégias para enfrentá-los.

Abordar questões relacionadas à população implica a menção ao racismo, uma vez que, como fenômeno social, é a força criadora das realidades dessa comunidade. Dentro da área da saúde, especialmente, verifica-se que o racismo afeta não somente populações negras, mas indígenas e de diversas identidades étnicas (KALCKMANN *et al.*, 2007; OMS, 2001).

Nota-se que há uma invisibilização de doenças de maior prevalência em grupos vulnerados, bem como, a não inclusão (ou inclusão superficial) de debates sobre relações étnico-raciais na formação em saúde, as dificuldades de populações diversas de acesso aos serviços de saúde, a qualidade da atenção à saúde, assim como o acesso aos insumos, determina diferenças importantes nos perfis de adoecimento e morte entre brancos e negros. Pela perspectiva de Kalckmann *et al.* (2007):

“O racismo minimiza as possibilidades de diálogo das pessoas com os serviços, interfere na autoestima e, conseqüentemente, contribui de forma decisiva na saúde, especialmente mental dos usuários” (KALCKMANN *et al.*, 2007, p. 148)

Araujo e Caldwell (2021) ressaltam que há décadas pesquisadores pontuam que o racismo institucional causa piores resultados para a saúde da população negra, esta, conta com maiores taxas de doenças crônicas como diabetes, pressão alta, problemas respiratórios ou renais, decorrentes de aspectos como segurança alimentar ou pouco acesso a medicamentos, tal como, a própria experiência do racismo, da discriminação, que acarreta níveis de estresse afetando hormônios, saúde mental e conseqüentemente a imunidade de muitos.

Por estas razões, a população negra enquadra-se na mira do contágio pelo novo coronavírus e dos efeitos da pandemia no tecido social, tanto quando identificamos sua suscetibilidade a doenças crônico-degenerativas como diabetes

mellitus ou hipertensão arterial sistêmica, à maiores índices de mortalidade, à dificuldades no acesso ao cuidado em saúde, como com situações socioeconômicas que dificultam a adesão às medidas preventivas à Covid-19 (BRASIL, 2017; WERNECK, 2016).

No Brasil, como instrumento para garantir do acesso aos serviços de saúde da população negra foi formulada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), documento que evidencia a presença de uma maior vulneração desta população quanto ao acesso aos serviços de saúde e aponta problemas condicionantes sociais da saúde. Ressalta-se que índices de morbimortalidade e a própria precariedade de dados epidemiológicos demonstram problemas quanto à situação de saúde de acordo com raça/ cor ou etnia, destacam-se como lacunas semelhantes à da época de sua construção (BRASIL, 2017).

De modo geral, nos últimos anos o sistema de saúde brasileiro vem enfrentando um processo de sucateamento, subfinanciado e em um contexto no qual falta vontade política para dar continuidade às políticas de Estado que buscam amenizar desigualdades sociais, tendo em vista a defesa da equidade (BRASIL, 2017). Essa postura desconsidera e agrava mazelas vividas por grupos étnico-raciais, não somente a população negra e quilombola, como também grupos indígenas, romani, ribeirinhos, dentre outros, que têm seus direitos negligenciados sistematicamente.

Ao mapear atentamente os espaços que a população negra ocupa socialmente em sua interface com a pandemia, é possível observar que negros e negras ocupam cargos em trabalhos essenciais, estão nos caixas dos mercados, nos postos de gasolina, nos carros de aplicativos, em motos de entrega, no cuidado íntimo de filhos e idosos, na limpeza da casa de abastadas, nos ônibus lotados das grandes metrópoles (CADWELL e ARAUJO, 2020).

Condições de trabalho como as citadas expõem, constantemente, a população negra à contaminação por Covid-19, e se somadas a problemas como a precariedade dos serviços de água e esgoto ou a super coabitação de residências, acabam por compor um cenário no qual as possibilidades de cuidados para conter a transmissão da Covid-19 ficam fragilizadas, deixando a comunidade negra mais suscetível ao adoecimento (ABRASCO, 2021; SANTOS, 2020).

Para a população negra a pandemia da Covid-19 se soma aos problemas históricos persistentes e a uma conjuntura permeada pelo racismo em suas diferentes dimensões, estas, que colocam essa população em uma situação vulnerável ao que tange o enfrentamento da crise sanitária e socioeconômica desencadeada pela pandemia (DA CONCEIÇÃO SILVA *et al.*, 2020).

Neste sentido, os autores colocam a presença de um problema notável quando pensamos em saúde coletiva: há precariedade nos registros de raça/cor/etnia nos sistemas de informação de saúde. A escassez de dados confiáveis representa um problema ao reconhecimento da situação de saúde desta população, indo contra as prerrogativas do Sistema Único de Saúde – SUS como a de defesa da equidade, de modo que os serviços de saúde devem oferecer tratamentos adequados e específicos àqueles em condições de desigualdade objetivando a redução das iniquidades desta população (ARAÚJO e CADWELL, 2021; KALCKMANN *et al.*, 2007).

Deste modo, a presente dissertação foi arquitetada em torno do questionamento: *“No contexto da pandemia da Covid-19, quais os desafios e estratégias para garantia do acesso aos serviços de saúde da população negra?”*. Para investigar esta questão, realizou-se uma Revisão de Escopo (*Scoping Review*), método que permite mapear questões abrangentes em bases da literatura científica.

De acordo com Kalckmann *et al.* (2007), tanto no cenário nacional como internacional há a presença de diferenças entre índices de saúde entre pessoas brancas e negras (assim como entre demais grupos étnico-raciais) explicitam que essas distinções não têm uma origem biológica e sim social, isto, em razão de como as desigualdades raciais, de gênero e outras interagem no contexto social. Assim, busco identificar como as respostas à minha pergunta estão dispostas na literatura científica produzida entre 2019 e 2022, agregando estudos nacionais e internacionais.

Ademais, buscou-se analisar o conteúdo das publicações selecionadas, sustentada pela ótica de uma bioética crítico-social, ancorada também, pela perspectiva do racismo estrutural, afinal, tomo como pressuposto que este, se envolve a questões sobre o acesso da comunidade negra à saúde.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar os desafios e estratégias para garantia de acesso da população negra aos serviços de saúde no contexto da Covid-19 a partir de uma revisão de escopo.

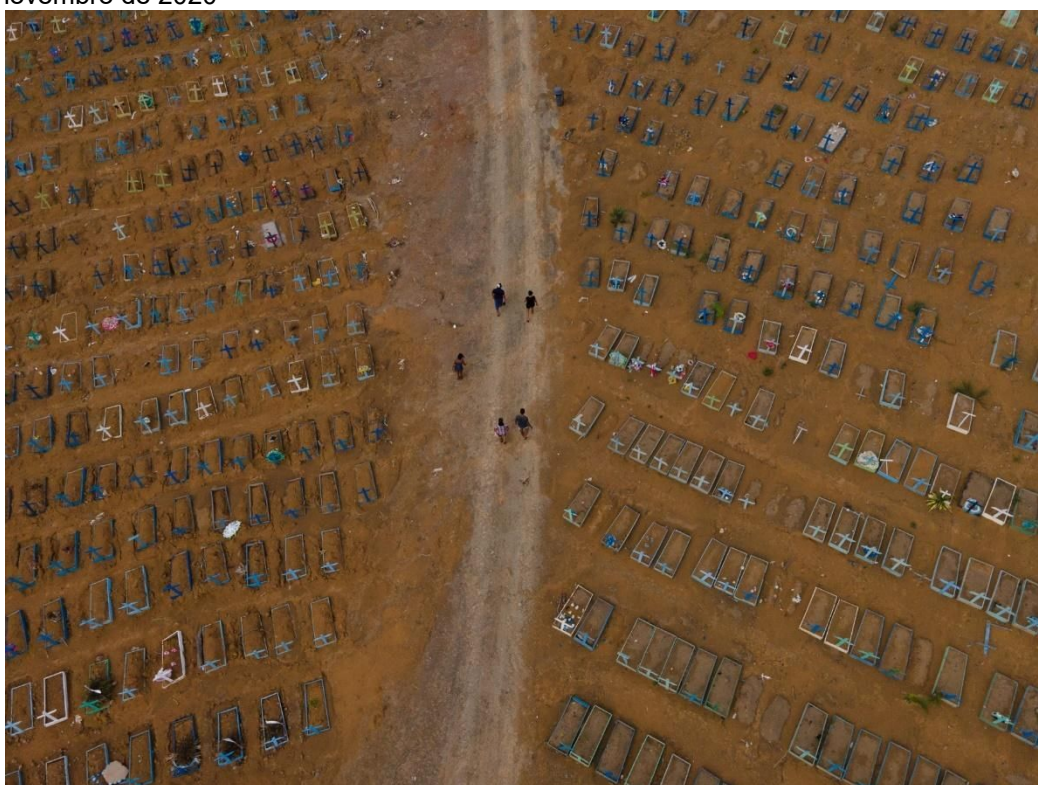
1.1.2 Objetivos Específicos

- Mapear os principais desafios à saúde da população negra durante a Covid-19 entre 2019 e 2021.
- Identificar estratégias de garantia de acesso aos serviços de saúde ou mitigação de efeitos da pandemia nesta população.
- Analisar os desafios e estratégias para a garantia de acesso da população negra aos serviços de saúde no contexto da pandemia da Covid-19, à luz da bioética crítico-social.

2 MARCO CONTEXTUAL

2.1 A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL E NO MUNDO: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

Figura 1 - Cemitério público de Manaus, Nossa Senhora Aparecida, localizado no bairro Tarumã, em 13 de novembro de 2020



Fonte: Bruno Kelly/Amazônia Real

A Organização Mundial da Saúde, no dia 30 de janeiro de 2020, comunicou o surto de uma doença desconhecida, causada por um novo tipo de coronavírus. A princípio, o surto foi iniciado na cidade de Wuhan na China, e atualmente o surgimento deste novo vírus encontra-se sob investigação científica. Fato é, que dada a alta transmissibilidade da Covid-19, em 11 de março de 2020 a OMS comunicou que não se tratava mais de uma epidemia, e sim uma pandemia (WHO, 2020a; 2020b).

A doença se espalhou em três meses ao redor de um mundo globalizado, uma vez que a transmissão do vírus se dá pelas pequenas gotículas de saliva que expelimos ao tossir, espirrar ou falar. Durante o primeiro semestre de 2020, no qual ainda não havia tratamento oficial, dada a ausência de medicamentos ou vacinas específicos para a Covid-19, as ações preventivas possíveis envolviam o isolamento social, proteção por máscaras e a constante higienização para evitar a transmissão do vírus.

Enquanto escrevo, a vacinação contra a Covid-19 está se encaminhando para uma 4ª dose entre adultos e as medidas para prevenção tão angustiantes em 2020, agora se fazem mais flexíveis, e aos poucos a sociedade vai se desfamiliarizando com distanciamento social, uso de máscaras, quarentenas e *lockdowns* (OPAS, 2020; SANTOS, 2020).

Estrela *et al.* (2020) colocara que embora o Sars-Cov-2 fosse altamente contagiosa seus efeitos não necessariamente eram nocivos, seu problema consistia nas manifestações mais graves da doença e a necessidade de cuidados intensivos, por vezes, indisponíveis na quantidade necessária para acolher um grande grupo de enfermos necessitando de intubação, oxigênio e outros cuidados especializados. Logo, por mais que para muitos os efeitos da Covid-19 fossem imperceptíveis, a doença ainda se espalhava rapidamente e levava inúmeras pessoas à necessidade de cuidado especializado, saturando as capacidades do sistema de saúde. Neste contexto, medidas preventivas como o isolamento social, quarentenas e *lockdowns* foram endossadas como as melhores formas de conter a disseminação do vírus.

Ao refletir sobre o vírus nos primeiros meses de pandemia, Boaventura Sousa Santos (2020), alertava que toda forma de quarentena é discriminatória e mais difícil para alguns grupos sociais do que para outros, uma vez que para vários já estavam em condições de socioeconômicas vulnerabilizadas, a pandemia significará uma piora, de uma vida já precária. Referindo-se às divisões entre grupos sociais, Santos (2020) utiliza a noção de ‘Sul global’, o considerando um espaço não geográfico, mas político, social, cultural em que vários grupos estão situados e, no qual o sofrimento humano injusto é solidificado pela “exploração capitalista, pela discriminação racial e sexual” (SANTOS, 2020, p. 15).

Em sua análise quanto a interferência da pandemia sob grupos que historicamente vêm experimentando diferentes formas de dominação, Santos (2020) menciona que grupos como as mulheres, trabalhadores informais, trabalhadores em serviços essenciais, autônomos, trabalhadores de rua e outros, dependem dos rendimentos diários e da circulação das pessoas nas grandes cidades para se sustentar e que a pandemia pode prejudicá-los. Outras populações, residentes em periferias, favelas ou em que se encontram em situação de rua, também ocupavam uma condição preocupante devido a insegurança de moradia, alimentar e aglomeração em espaços que vivenciam e como essa se relacionada à exposição ao vírus.

Segundo Santos (2020) estima-se que 50% da população latino-americana trabalha nas condições acima citadas, de modo que no contexto pandêmico sua exposição ao acometimento por Covid-19 torna-se mais expressivo do que de outros grupos sociais, uma vez que são comprometidas suas possibilidades de isolamento e trabalho de casa. Tal contexto, é ilustrado de modo significativo na fotografia de Yan Carpenter (2020) que retrata o cotidiano no transporte público em horário de pico no estado do Rio de Janeiro:

Figura 2 - O avião do trabalhador



Fonte: Yan Carpenter (2020).

A expressão da desproporcionalidade com a qual a Covid-19 tem efeitos sobre populações vulneradas, é evidenciada nas colocações de Estrela e col. (2020), ao sinalizar que no Brasil os primeiros casos registrados de contaminação ocorreram em grupos com maior poder aquisitivo, muitos que haviam se contaminado durante viagens internacionais à países como a Itália, que na época, experimentava uma onda desesperadora de mortes por Covid-19. Em relação a isto, Santana (2021) nos recorda:

A primeira vítima fatal da covid-19 no Brasil foi Cleonice Gonçalves, uma mulher negra de 63 anos de idade, trabalhadora doméstica, hipertensa e com diabetes. Cleonice foi contaminada no Rio de Janeiro por sua patroa que voltava de uma viagem à Itália. O trabalho doméstico ter sido considerado essencial durante a pandemia, além de escancarar nosso presente colonial e escravagista, também colocou trabalhadoras domésticas como um dos grupos sociais mais vulneráveis durante a pandemia, elas e também suas comunidades, famílias, filhas e filhos (SANTANA, 2021).

Com o decorrer do avanço da transmissão comunitária no país, foi alarmante o avanço dos números de casos e mortes entre populações periféricas, fato evidenciado nos relatos de empregadas domésticas e motoristas de aplicativo que estiveram em contato pessoas que viajaram para fora, se infectaram ou viram colegas partir em decorrência da Covid-19. Essa dinâmica se desdobrou em capitais como Rio de Janeiro, São Paulo, Salvador, e outras, catapultando a transmissão comunitária (ESTRELA *et al.* 2020).

Se olharmos para 2020, se destaca também o lastimável episódio da crise de oxigênio em Manaus no Amazonas, capital fortemente afetada pela Covid-19 durante abril e maio de 2020. Em Manaus, a superlotação nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dos hospitais e ausência de oxigênio suficiente resultou em inúmeras mortes por falta de ar, relegando à aproximadamente 2.500 vítimas. O episódio em questão retratou o impacto da doença, a sobrecarga do sistema de saúde e principalmente a negligência do Estado brasileiro perante a crise, atuando sob pressão em enviar auxílios à Manaus após as notícias da ausência de oxigênio para vítimas¹.

A menção à Manaus, aqui enquadra-se como exemplo ao caos que decorreu no país durante os últimos anos, especialmente durante 2020, no qual o

¹ Disponível em < <https://www.poder360.com.br/brasil/a-sucessao-erros-manaus-dw/>>

negacionismo dos fatos esteve (e continua) tão forte quanto o avanço da Covid-19. Nos últimos anos, notícias falsas se alastram pelo país, usualmente negando como o colapso funerário de Manaus ocorreu, ou, declarações do presidente da República que minimizam ou zombam da gravidade da pandemia (MOREL, 2021).

Segundo Morel (2021) o negacionismo detém várias expressões, como o científico, diretamente atrelado à pandemia, tendo efeito como descrença na Covid-19, em vacinas, terraplanismo e outros. Há também o negacionismo histórico de acontecimentos como a ditadura militar, holocausto e outros. Além disso, Morel adiciona:

“[...] outro negacionismo bastante presente na realidade brasileira, até mesmo constituinte do projeto de Estado-Nação no Brasil: o negacionismo do racismo, ancorado no mito da democracia racial [...] O negacionismo do racismo, por exemplo, está articulado ao negacionismo histórico nos movimentos recentes de negacionismo da escravidão brasileira” (MOREL, 2021, n.p).

No que diz respeito à pandemia, o negacionismo torna-se ainda mais preocupante, uma vez que a negação da doença, da relevância de medidas protetivas como isolamento, fechamento dos comércios, vacinação e outras tantas, foi encorajada por figuras políticas e públicas, prejudicando a população não somente em Manaus, como o país inteiro. Além disso, uma cidade ao Norte, morada de inúmeras comunidades indígenas e ribeirinhas, vivenciou tamanha catástrofe, nos fazendo questionar que teias de sentido podem se relacionar com tamanha negligência.

Outro aspecto que auxilia a contextualizar o cenário da pandemia da Covid-19 no país, envolve uma questão crucial para o planejamento de ações em ação: coleta de dados desagregados. Aqui, utilizo dados referentes a achados de pesquisadores institutos independentes que elaboram análises sobre a Covid-19 e sua expressão de acordo com o quesito “Raça/Cor”, partindo da busca minuciosa por dados desagregados em secretarias de saúde estaduais, boletins epidemiológicos e pesquisas próprias devido à precariedade tanto de coleta quanto de apresentação destes dados publicamente (ABRASCO, 2021; SILVA *et al.*, 2020).

Mesmo os registros da variável “Raça/Cor” sendo obrigatórios desde 2017, durante a pandemia da Covid-19, somente começaram a ser apropriadamente coletados e divulgados a partir de abril após pressão da sociedade civil por iniciativa

da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Coalizão de Negros por Direitos denunciando a situação em carta pública.

Ao analisar os boletins epidemiológicos de maio e abril de 2020 Oliveira *et al.* (2020) identificaram que as hospitalizações e óbitos que, no início da pandemia, considerando os registros por raça/cor, os percentuais de internações e mortes eram predominantes entre brancos. Contudo ao longo do período analisado é visível a redução na proporção de óbitos e hospitalizações entre brancos e um considerável aumento entre negros (OLIVEIRA *et al.*, 2020). No mesmo período as proporções de hospitalização em detrimento dos óbitos, a qual há uma menor proporção de internações de negros e maior de brancos podendo estar associada a problemas de acesso.

Pode-se conjecturar que tal se dê por condições anteriormente citadas, como a residência em moradias superlotadas e a exposição constante em razão da atividade laboral que não pode ser realizada de casa. Se olharmos o levantamento sobre Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil, publicado pelo IBGE (2019b), demarca que das pessoas vivendo em situação de “adensamento excessivo”, 7% identificam-se como negras² em comparação aos 3,6% da população branca. Dados sobre falta de acesso à água – crucial no cumprimento das medidas de higienização próprias à prevenção da Covid-19 – posicionam a população negra também como mais prejudicada, figurando como 17,9%, enquanto 11,5% de brancos vivenciam o mesmo problema.

Questões como a segregação espacial nas franjas das cidades são vistas por Williams e Collins (2001) como causas importantes quanto a desigualdades em saúde, por intrigar relações étnico-raciais, condição socioeconômica, acesso à saúde, educação, emprego e oportunidades. Pode-se entender deste modo, esta questão interseccional uma vez que é transpassada por diversas formas de opressão que se mesclam à racial, tornando a situação complexa (AKOTIRENE, 2018). Aliás, conforme relembra Kilomba (2019), os bairros habitados majoritariamente por pessoas negras refletem alocações espaciais que impedem o acesso de recursos e bens, promovem o seu controle político e exploração econômica dentro do sistema capitalista.

² Aqui, assume-se a escolha do IBGE que agrega pretos e pardos sob a categoria negra.

Faz-se relevante também considerar em nosso contexto a questão da informalidade no mercado de trabalho, dada a importância que medidas de isolamento tiveram no primeiro ano da pandemia. Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2019) a interposição entre raça/cor e vínculos de informalidade no mercado de trabalho mostra que 47,3% da população negra encontra-se na informalidade, enquanto o mesmo acontece com 34,6% da população branca.

Ademais, ressalta-se a ausência de campanhas nacionais de prevenção à Covid-19 ou de estímulo à vacinação, deixando populações como a negra, quilombola, ribeirinha, indígenas e outras que apresentam suscetibilidade à vulneração à mercê da informação midiática, informações falsas e o desencorajamento a acessar serviços de saúde ou proteger-se contra o vírus.

Deste modo, podemos vislumbrar um cenário no qual possibilidades de acesso aos serviços de saúde já dificultadas à grupos socialmente vulnerabilizados - e assim, em necessidade de ações de promoção da saúde embasadas no princípio de equidade, tornam-se ainda mais precarizadas diante da ascensão crise sanitária atual e seus efeitos no campo econômico, social e outros.

2.2 ESCURECIMENTOS: AS NOÇÕES DE RAÇA, DEFINIÇÕES RACISMO E OUTROS ASPECTOS CHAVE QUE PRECISAMOS ABORDAR PARA COMEÇAR

“Na maioria das vezes, as pessoas não sabem dessa história. Essa é uma história que foi varrida para debaixo do tapete no Brasil.”

Rosana Paulino³ (2019)

³ Rosana Paulino é uma artista visual brasileira, educadora e curadora. É doutora em Artes Visuais pela Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo e especialista em gravura pelo London Print Studio. Conheça suas obras em: <https://www.rosanapaulino.com.br>.

Figura 3 - A permanência das estruturas



Autora: Rosana Paulino

Apresento este tópico devido à circunscrição desta dissertação no campo da saúde, no qual a ideia de ‘raça’ em distintos espaços ainda é desconsiderada devido à máxima ‘só existe raça humana’, tão comum aos estudos das ciências biológicas, tão verdadeira, mas que ao mesmo tempo encobre sua materialização quando consideramos o viés sociocultural. Deste modo, considero crucial remontar a essa questão para contextualizar aspectos deste trabalho.

2.2.1 Sobre a noção de *raça*

De acordo com Almeida (2019) as percepções sobre “raças” foram elaboradas em circunstâncias históricas emaranhadas por dinâmicas de contingência, conflito e principalmente de dominação, estas percepções não detinham um caráter estanque, contudo, operaram enquanto conceito (ou conceitos) que influenciaram a constituição política e econômica dos Estados modernos (ALMEIDA, 2019).

Assim, o que mais se aproxima do que (talvez) entendemos como “raça” no senso comum atualmente tenha suas origens no Renascentismo cultural e científico, momento no qual após a Idade Média, o ser humano volta a tornar-se objeto de estudo da ciência e suas diversas disciplinas emergentes. Esta retomada do ser humano como objeto a ser pesquisado, conhecido e estudado, estabelece de certo

modo a percepção – no contexto europeu – de um parâmetro de ser humano relacionado à sociedade que proliferavam estes estudos e ideias – a europeia, marcadamente caucasiana e ‘civilizada’ (ALMEIDA, 2019).

Neste contexto, abertura do conhecimento de diferentes partes do mundo, coloca em questão diferenças entre grupos sociais, especialmente físicas e culturais que também passaram a ser investigadas, contudo, com viés não somente de conhecimento, mas também de dominação e desvalidação do diferente, dando origem a classificações entre pessoas com características divergentes das vigentes na sociedade europeia. Assim, no decorrer dos próximos séculos se consolida uma noção ‘universal’ de ser humano, civilização e direitos à igualdade que estimula mudanças políticas e intelectuais em toda Europa, ao mesmo tempo em auxilia na expansão do capitalismo e dominação de novos povos territórios compondo assim uma contradição entre a universalidade de uma *razão* e o ciclo colonialista e de escravização (ALMEIDA, 2019).

Deste modo, entende-se que a ciência contribuiu na disseminação de classificações que racializam, disseminando percepções de inferioridade e bestialidade a populações das Américas, África, Ásia e Oceania. Legitimando, dessa forma, ações de submissão forçosa, escravidão e genocídio de populações originárias em prol da conquista territorial, da exploração de mão de obra escravizada e do domínio de poder político, muitas vezes justificados pelo pressuposto de uma missão civilizatória do outro e sua língua, costume ou organização, por parte dos Europeus. Ações estas, frequentemente legitimadas pelo discurso científico que associava características fenotípicas às disposições morais, culturais e políticas de povos não brancos a teorias, como determinismo biológico (ALMEIDA, 2019).

Para Wood (2011), o racismo moderno como conhecemos hoje se vincula à difusão da percepção de inferioridade de uma “raça” em relação a “outra”, alinhado deste modo com anos de história de exploração e subjugação e que segue operando como percepção que ainda produz desigualdades sociais. Corroborando, a noção de ‘raça’ advém de registros históricos que se complementam e se entrecruzam, da concepção de raça como característica biológica atribuída de acordo com traços fenotípicos; de ‘raça’ como característica étnico-cultural em que a

identidade está associada a origens geográficas e aspectos como religião, língua, costumes (ALMEIDA, 2019).

Além disto, a partir do século XX passam a ser preponderantes explicações que desmantelam a ideia de 'raça' dentro da ciência, impulsionada por atores como Boas (1940) que a partir da antropologia, aponta a inexistência de determinações biológicas ou culturais que, hierarquizam entre diferentes povos, aspectos como a moral, cultura, religião e/ou capacidade de organização de sistemas políticos, ponderando que estas diferenças, se dão no âmbito sociocultural, dada à construção de cada sociedade e seu entendimento do mundo.

É necessário sublinhar que 'raça' é um termo não científico, o qual só detém significado biológico quanto o ser humano é totalmente homogêneo ou "puro sangue", como em algumas espécies de animais, contudo, essas condições nunca foram encontradas em humanos. Logo, há uma concordância entre antropologistas e geneticistas que de um ponto de vista biológico, raças humanas não existem (SANTOS *et al.*, 2010, p.122).

De acordo com Carneiro (2013) a percepção do social opera através do comportamento social que se enseja, assim a 'raça' concretiza-se e limita-se ao mundo social, sustentada pela naturalização de um entendimento de grupos marginalizados como 'o outro' (CARNEIRO, 2013). Logo, Almeida (2019) frisa que a utilização de 'raça', atualmente deve ser compreendida em sua *dimensão política*, a qual detém relação com fenômenos como a naturalização de desigualdades sociais, legitimação de aspectos como segregação espacial e genocídio de grupos minoritários. E é a partir da última visão exposta que aqui a variável "raça" estará em discussão.

2.2.2 Sobre racismo estrutural

O preconceito racial consiste no juízo sobre o outro embasado em estereótipos sobre grupos racializados (tais como os descritos acima), esse juízo sobre o outro pode ocasionar práticas discriminatórias, para estas, é central considerar o elemento 'poder' pois através das relações de poder se faz possível a

distribuição de vantagens ou desvantagens, favorecendo alguns e bloqueando outros (ALMEIDA, 2019).

Se buscarmos esquematizar, o racismo pode ser apresentado por três manifestações principais. A individualista, decorrente de preconceitos podendo ser simbólica ou expressa abertamente pelos indivíduos; A institucional por meio da concessão de privilégios e desvantagens à grupos sociais em função da percepção social de 'raça' e; estrutural, que explica como o racismo se encontra enraizado em relações sociais, jurídicas, econômicas. Destaca-se que o racismo em âmbito individual ou institucional se relaciona à reprodução da Estrutura e consequentemente, da manutenção de desigualdades raciais (ALMEIDA, 2019; BATISTA, 2018).

No Brasil, o racismo tem suas especificidades vinculadas à longa duração e larga escala do sistema escravista, demora da abolição, miscigenação decorrida da violação de mulheres negras, ao processo de higienização 'racial' no país após abolição, a marginalização sistemática da população negra às margens das cidades e ao próprio mito da democracia racial que invisibiliza o caráter estrutural e funcional do racismo na sociedade brasileira ainda hoje (BRASIL, 2017; GUIMARÃES, 2008; REIS, 1997).

Inspirado pela Teoria de Estruturação de Giddens, Almeida (2019) apresenta a concepção de racismo estrutural, articulando como o racismo funciona na estrutura social, considerando âmbitos filosóficos, políticos, econômicos e do direito que atravessam a problemática. Para o autor a discriminação racial é marcada por sua condição sistêmica, logo, não produz apenas ações de discriminação singulares, se desdobra como processo que condiciona como subalternidade e privilégio se distribuem socialmente alinhadas às classificações de racialidade (ALMEIDA, 2019).

Entende-se estrutura pelas lentes da teoria social contemporânea, remontando à sociologia, resumidamente sugere-se que dentro de um todo social, o racismo caracteriza-se como processo histórico e político, criador de realidades que direta ou indiretamente, discrimina sistematicamente grupos racializados. Contempla-se, portanto, que a estrutura social pode incitar ações, percepções e sua reprodução na sociedade, contudo, a percepção estrutural não detém um caráter determinista, pois entende-se que a estrutura apesar de orientar possibilidades de

ação humana, também é criada e recriada a cada segundo por essa mesma ação, logo, passível de alteridade (ALMEIDA, 2019).

Nota-se que o racismo tem caráter processual, observado quanto prestamos atenção a seu teor político, pois sistematicamente influencia a organização social e depende do poder político-econômico para manutenção da discriminação sobre grupos racializados de menor poder político. Podemos contemplar que o contexto histórico do racismo se atrela a especificidades na trajetória de cada sociedade e como este caminho construiu e constrói particularidades econômicas, políticas e jurídicas (ALMEIDA, 2019).

Segundo a Declaração da Unesco sobre a Raça e os Preconceitos Raciais, de 27 de novembro de 1978, o racismo manifesta-se por meio de disposições legais ou regimentais e por práticas discriminatórias, assim como por meio de crenças e atos anti-sociais; impede o desenvolvimento de suas vítimas, perverte quem o pratica, divide as nações internamente, constitui um obstáculo para a cooperação internacional e cria tensões políticas entre os povos; é contrário aos princípios fundamentais do direito internacional e, por conseguinte, perturba seriamente a paz e a segurança internacionais (BRASIL, 2011, p. 7).

Abordar o tema de modo estrutural se dá pelas possibilidades de análise panorâmica de um fenômeno como o racismo e seu entrecruzamento com as condições de vida da população negra atualmente e futuramente, por sua praticidade didática e pela crescente interpretação deste como condicionante de saúde da população negra.

Por fim, ressalto que embora a noção de estrutura tenha um caráter viabilizador esta não é meramente restritora das possibilidades de ação e suas ações repetidas conjuntamente na sociedade podem propiciar mudanças estruturais, bem como, um fenômeno de ordem tão complexa como racismo ainda detém outras possibilidades e chaves de leitura inesgotáveis.

3 MARCO CONCEITUAL

3.1 UMA BIOÉTICA CRÍTICO-SOCIAL

“Está mais do que na hora de devolvermos à bioética a sua rebeldia original, o seu pluralismo e o recorte de classe” (OLIVEIRA, 1995a, p. 346).

Popularizada por Potter, a bioética se traduz enquanto ética da vida voltada para a reflexão acerca do desenvolvimento fugaz das ciências biológicas, pensada em termos de melhoria de qualidade de vida, contemplando até que ponto esses avanços se fazem benéficos para a população mundial. Assim, a bioética consiste no estudo sistemático da conduta humana, focando geralmente na análise dessa conduta no campo das ciências da vida, envolvendo cuidados em saúde, sendo observada a partir de valores e princípios morais (DINIZ e GUILHEM, 2002).

Um dos frutos dos movimentos contracultura da década de 1970, a Bioética, fora difundida enquanto campo de saber e movimento social por Van Rensselaer Potter através da obra “Bioética: Ponte para o futuro”, no qual o autor instigava à reflexão ética a respeito dos efeitos que o desenvolvimento acelerado da ciência e tecnologia poderia causar ao planeta. O autor percebia a bioética como uma ponte para futuro, para a sobrevivência diante dos avanços iatrogênicos de seu contexto, contemplando a vida no planeta de modo global (DINIZ e GUILHEM, 2002).

Apesar do pioneirismo de Potter, autores com o Beauchamp e Childress popularizaram o que hoje conhecemos como a ‘bioética principialista’, de teor biomédico e intenciona orientar a resolução de problemas morais no ambiente biomédico a partir de princípios pré-estabelecidos. Em resumo, a bioética principialista busca responder com máximas que um profissional deve seguir como o respeito à autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça ao se defrontar com problemas morais (DINIZ e GUILHEM, 2002).

Os princípios desenvolvidos por Beauchamp e Childress serviram à propósitos de pesquisa, à comitês de bioética hospitalares – muito difundidos no contexto estadunidense – e principalmente à expansão reflexiva e autofágica da Bioética em si. A difusão do campo de saber implicou na emergência de críticas aos princípios e a possibilidade de universaliza-los, apontando que à depender do casos ou contextos analisados os princípios se demonstravam insuficiências para lidar com a complexidade de certas situações, de modo que princípios como ‘respeito à autonomia’ ou ‘justiça’ podem ter sua eficiência questionada (DINIZ e GUILHEM, 2002; CUNHA e LORENZO, 2014).

A abordagem de questões de saúde global da perspectiva bioética, exigia abraçar a peculiaridade própria desta, a de reconhecer as profundas desigualdades nas condições de saúde e doença e suas diferentes nuances através do globo. Impunha também a necessidade prescritiva, de orientar ou ao menos instigar a reflexão sobre responsabilidades éticas da comunidade internacional no que tange a manutenção de condições estruturais que mantém as desigualdades em saúde sistematicamente (CUNHA e LORENZO, 2014).

Para os autores, o fundamento moral desta responsabilidade se faz necessário devido ao nosso contexto globalizado, no qual, como a própria pandemia da Covid-19 pode nos servir como ilustração, as condições de saúde não dependem exclusivamente dos indivíduos ou de seus governos locais, mas sim, de uma teia de relações políticas, socioeconômicas e culturais que dão continuidade a problemas persistentes como a pobreza, a fome ou mudanças climáticas, e adiciono: desigualdades étnico-raciais (CUNHA e LORENZO, 2014).

Neste sentido, destaca-se que ao pensar a global, a bioética crítica considera que o processo histórico de colonização dos continentes americano, africano e asiático, com a destrutiva exploração de suas riquezas, escravização de seus povos e estimulação de guerras étnicas, além de ter favorecido o enriquecimento da Europa foi, em grande parte, responsável pelos problemas hoje apresentados na qualidade política da governança, nas disparidades sociais e na baixa renda da maioria das ex-colônias, o que se reflete nas atuais condições de saúde da população global (CUNHA e LORENZO, 2014).

Segundo Cunha e Lorenzo (2014) com a intensificação da globalização após a década de 1990, a bioética passou a contemplar conflitos éticos no âmbito das ciências da vida em uma escala mais ampla, expandindo seu escopo e abrangendo o campo da saúde global, de modo que a epistemologia tradicional se preparava para refletir sobre novos desafios.

A partir de tal, pode-se compreender que uma a bioética de inspiração crítico-social, embarca em seu escopo vertentes bioéticas que irão ocupar-se sobre problemas diversos, seja dentro ou extrapolando o contexto biomédico, buscando respostas muito mais próximas da ponte idealizada por Potter do que da aplicação da bioética principialista. Nesta direção, compreendo que esta pesquisa se encaixa no escopo de Bioética Crítico-Social, que sustenta um olhar que ultrapassa o principialismo e desenvolve a crítica social da realidade ancorada na premissa dos direitos humanos.

3.1.1 Bioética e equidade

Em 1986, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu a equidade como o modo justo e imparcial com que todos devem ter a mesma oportunidade de atingir seu potencial de vida, sem ser prejudicado. A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) subsidia também a reflexão acerca de conceitos como igualdade, justiça e equidade, pertinentes a serem aplicados ao mote desta dissertação (HOSSNE, 2009).

Segundo Corgozinho e Oliveira (2016), a inclusão de temas sociais nas pautas de discussão da bioética acarretou o aprofundamento da inserção de questões de justiça distributiva em saúde na esfera bioética. Compreende-se equidade e justiça como conceitos fortemente relacionados, sendo que aqui abordarei a equidade como marco ético na análise de um problema social em saúde pública, partindo da compreensão de seu oposto, as iniquidades em saúde.

O uso do conceito de iniquidade no campo da saúde foi proposto por Margaret Whitehead num Relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1990 onde atribui o caráter de iniquidades às diferenças em saúde que possuem duas características comuns: são simultaneamente, desnecessárias e evitáveis e,

reprováveis e injustas (Berlinguer, 1996). Assim, segundo Berlinguer (1996), as iniquidades em saúde são desigualdades injustas e evitáveis, em sua análise, notam que situações de desigualdade econômica, vulnerabilidades sociais e iniquidades em saúde estão relacionadas profundamente e demandam análises contextualizadas para pensar ações práticas como alocação de recursos ou políticas distributivas.

Pensar equidade em saúde envolve a direção do foco para o aumento de oportunidades, priorizando populações socialmente vulneradas, visando possibilitar que estas alcancem seu potencial de saúde. Sabe-se, que oportunidades como acesso aos serviços de saúde tendem a estar menos disponíveis para grupos vulnerados, e nesse sentido, contemplar o aspecto da equidade, permite ampliar a atenção de indivíduos que em contexto de 'igualdade' estariam desassistidos (CORGOZINHO e OLIVEIRA, 2016).

A equidade em saúde, remete à concepção de que todas as pessoas devem ter oportunidades justas para atingir seu potencial de saúde, de modo que ninguém deveria estar em desvantagem na trajetória para alcançá-lo, assim, pensar em equidade implica contemplar a criação de oportunidades para fomentar oportunidades de acesso aos serviços de saúde para aqueles em desvantagem (CORGOZINHO e OLIVEIRA, 2016).

Para o bioeticista Giovanni Berlinguer (1996), pode-se compreender a Equidade como o princípio segundo o qual deve-se tratar "desigualmente os desiguais", isto é, através de ações que privilegiem investimentos para atender demandas de saúde de populações menos favorecidas. Ao colocar a equidade em voga por meio de políticas públicas que tem como intento promover justiça social, o Estado contribui para que futuramente, mesmo que não seja possível alcançar uma igualdade plena entre diferentes camadas da sociedade, ao menos, as políticas públicas contribuirão para redução de desigualdades sociais.

Neste sentido, Garrafa, Oselka e Diniz (2002), salientam que quanto à relação *equidade x igualdade*, a primeira seria o ponto de partida e a última nosso destino final. Essa diferenciação auxilia na compreensão do fato de que, quando falamos de *equidade*, estamos reconhecendo diferenças e identificando as necessidades ou situações diversas que atravessam a vida das pessoas e suas

oportunidades de ser e estar no mundo. Assim, ponderar acerca dessas diferenças e criar meios de amenizá-las torna a equidade uma condição primordial para (ao menos tentarmos) alcançar a igualdade social (GARRAFA, OSELKA, DINIZ 2002; VERDI,2002).

A verdadeira igualdade não seria, portanto, um simples ponto de partida ideológico em direção à anulação das diferenças, mas sim um ponto de chegada fundamentalmente guiado pela justiça social. Neste sentido, têm sido discutidas diversas formas de intervenção no cenário das desigualdades, desde aquelas ligadas à seleção de critérios para o estabelecimento de prioridades na distribuição de recursos, até as políticas de discriminação positiva numa sociedade plena de iniquidades (VERDI, 2002).

É o caso de políticas de ações afirmativas para grupos desfavorecidos, como cotas para estudantes negros, indígenas ou de escola pública ingressarem nas universidades, ou até mesmo na distribuição de recursos em tempos de crise, tendo como nosso exemplo mais recente a ordem de vacinação de acordo com faixa etária, priorizando grupos mais suscetíveis à manifestação da Covid-19 em sua forma mais grave.

Em suma, para Berlinguer (1996) é preferível falar sobre equidade do que de igualdade, sinalizando para o valor intrínseco de cada um, bem como, da relevância de atos que removam obstáculos ao bem-estar humano, especialmente os que não podem ser simplesmente removidos pela conduta pessoal. Ademais, a perspectiva de criar formas de superar obstáculos vinculados às desigualdades sociais traduz-se como um dos desafios mais importantes para a bioética (VERDI, 2002).

Nessa direção, quanto ao paradigma ético, a equidade ocupa centralidade em debates da natureza das desigualdades, considerado como valor que pode orientar a prática, agregando o direito à saúde uma maior importância. Pensar sobre equidade eleva a discussão e nos possibilita desviar o enfoque da bioética de problemas limitantes para problemas cotidianos, muitas vezes invisibilizados sob o véu de normalidade, passando despercebidos ou naturalizados por nós.

A necessidade de voltar o olhar bioético para problemas cotidianos, é apontada por Berlinguer (1993), ao colocar a excessiva ocupação do campo em debates sobre “*situações limite*”, àquelas relativas a problemas decorrentes do

desenvolvimento científico ou que se dão no cenário biomédico, envolvendo conflitos ou até mesmos dilemas polêmicos como a eutanásia ou aborto.

Nesse sentido, iniquidades em saúde, não são recentes, permeiam estudos no campo da saúde desde o princípio dos estudos sobre a situação de saúde das populações. Somente entre os séculos XIX e XX, passou a ser mensurado e confirmado por meio de estudos estatísticos, que desvelam como condições socioeconômicas precárias podem induzir em pior resultados em saúde, bem como, exposição à condições ambientais e trabalho insalubre, dificuldades no acesso aos serviços de saúde e menor adoção de comportamentos preventivos (VERDI, 2002).

A equidade pode ser considerada como um dos elementos integrantes da própria essência da bioética (enquanto ética), pois a equidade busca o que é justo, o que, em última análise, está intrinsecamente vinculado à ética, enquanto adequada opção de valores.

Embora percebido como um princípio orientador de sistemas de saúde, dada sua inserção nas diretrizes da OMS o alcance das práticas que promovem equidade atrela-se à percepção de justiça social própria à cada cultura. De modo geral, no âmbito da saúde, contemplar equidade implica na construção de políticas públicas de saúde direcionadas aos setores que experienciam o reconhecimento de disparidades em saúde, que por sua vez, configuram-se como meio de mensurar como se apresenta igualdade nos índices de saúde de uma população, a detecção dessas desigualdades motiva os esforços para remediar (HOSSNE, 2009).

Desigualdades em saúde são atribuídas a diferentes aspectos condicionantes, que podem corresponder a conjuntos fatores que interligam condições de saúde e adoecimento, definem padrões de morbimortalidade de diferentes grupos sociais e diferenças na distribuição, organização e uso de recursos em saúde.

Sendo assim, as iniquidades vivenciadas pela população negra acarretam efeitos negativos para sua saúde, destacando como problema central, a dimensão institucional do racismo que mantém violações aos direitos humanos, e regula as relações entre usuários e usuárias, profissionais e gestores de serviços públicos governamentais e não governamentais. Merece destaque aqui, o fato de que todos

estes aspectos ainda são observados no momento presente (ABRASCO, 2021; BRASIL, 2011).

Neste sentido, coloca-se que, para a consolidação de políticas eficazes na promoção de equidade em saúde, se faz necessário o fortalecimento do processo democrático que viabiliza essas políticas, necessitando de pluralidade entre os atores envolvidos, nos espaços e oportunidades de troca, entre estes (CORGOZINHO e OLIVEIRA, 2016).

3.1.2 Uma Bioética Antissexista, Antirracista e Libertária

Inspiração tanto para criação desta pesquisa quanto para a ação no campo de pesquisa, o legado da bioeticista, médica e mulher negra Fátima de Oliveira, também contribui para o aporte teórico para análise desta pesquisa.

Os estudos de Oliveira (1995a; 1995b) em bioética posicionam a disciplina como potencial para construção de uma bioética antissexista, antirracista e libertária. Seus estudos sobre o avanço de questões genéticas, alinham bioética e biopoder, contemplando a partir da história da ciência como discursos enfeitados pelo horizonte de um “melhoramento do ser humano” em fato, detém tendências higienistas, de normatização de que seres humanos seriam desejáveis ou indesejáveis, controle populacional. A autora argumenta que no campo científico, esse tipo de discurso circula plenamente, sendo criticado por pequenos grupos que expressam desacordo e conseqüentemente expressando críticas (OLIVEIRA 1995a; 1995b).

Embora consista em uma referência da década de 1990, ainda hoje é possível notar exemplos desta natureza no meio científico, como por exemplo a sugestão de pesquisas científicas sobre vacinação da Covid-19 serem realizadas no continente africano, uma vez que se já haveria fragilidade seria propício testar a vacina lá, afinal, seria ‘dos males o menor’ (OLIVEIRA 1995a; 1995b).

Em sua análise, Oliveira (1995a) aprofunda a percepção sobre a amplitude de abusos sexistas, racistas e classistas dentro das ciências biológicas, objetivando entender como a biologia aplicada está presente no cotidiano.

Oliveira (1995a) relembra que as condições de desigualdades que excluem mulheres e negros (e não brancos de modo geral) tem seu embasamento no histórico de discriminação social vivenciado por esses grupos, tidos como sem alma na idade média e posteriormente alvo de teorias científicas que defendiam sua pressuposta inferioridade natural ou intelectual. Sabe-se atualmente, como se sabia na década de 1990 quando Oliveira escreve, que os conhecimentos biológicos indicam a inexistência de qualquer tipo de hierarquização biológica entre seres humanos.

A autora chama a atenção para como pessoas inferiorizadas na sociedade acabam tornando-se alvo de 'preocupação' devido às projeções sobre crescimento populacional dentro da ciência, isto, no contexto da década de 1990 na qual pesquisas sobre modificação genética e controle populacional eram discutidas com intensidade no campo científico em nível mundial.

No momento, a questão populacional, fora vista como problema a ser solucionado através de políticas de controle da população, as quais foram criticadas devido às suas inclinações eugênicas, que frequentemente mais incisivas quanto ao controle sobre o corpo de populações de mulheres e pessoas racializadas (geralmente ambos).

É lembrado pela autora que o controle sobre grupos sociais se vale do saber científico que é acumulado através da mitologia da ciência como objetiva e neutra, para cunhar a crítica à ciência. Oliveira (1995a) se ancora nos estudos de Kuhn e Feyerabend, no qual a autonomia, independência e postura de verdade absoluta da ciência é questionada. Esses dois autores analisam a existência de pressões de âmbito social, psicológico, político e ideológico que definem a concepção e aplicação dos saberes das ciências biológicas.

Diante do exposto, Oliveira (1995a) vê a bioética como o principal instrumento em relação com o campo das ciências da vida como via para discussão e transformação destas questões, afinal, trata-se do estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e cuidado em saúde, examinada pela ótica dos valores e princípios morais.

Assim, quando aborda a presença do pensamento sexista, racista e conservador no campo da saúde, Oliveira (1995a) contempla uma bioética que possa remeter a uma postura anti-sexista, anti-racista e libertária, vendo a disciplina como espaço fértil, no qual discussões e posicionamentos contrários às desigualdades, discriminação entre gêneros, identidades raciais e posições políticas possam acontecer. No entanto, a autora destaca que existem esforços, especialmente no âmbito da medicina, por uma despolitização da bioética, reduzindo-a apenas à disciplina.

A autora coloca que a bioética detém um corpo teórico que ajuda a refletir as indagações e necessidades de seu próprio tempo, que deveria servir como uma

bússola para preservação da integridade e pluralidade humana. Na época de sua escrita, a autora coloca que a bioética, como área de conhecimento, era ainda reticente sobre quanto à falar sobre a opressão de gênero e étnico-racial, o que é explicado pela sua menção à Mary E Hunt, que coloca o ramo da ética como patriarcal e formado a partir de experiências que não incluíam mulheres, compostas massificadamente de pessoas brancas e de classes altas (Oliveira, 1994a; 1995b).

A autora aponta que uma corrente que conte com abordagens feministas, antirracistas e libertárias ainda precisam ser construídas dentro da bioética, sua perspectiva compreende a bioética não somente como campo de conhecimento, mas como movimento social também, de modo que discutir sobre as desigualdades sociais citadas seja um imperativo no campo (Oliveira, 1994a; 1995b).

Outro aspecto colocado como relevante por Oliveira (1995a), “embora a luta cotidiana contra o racismo consuma quase todas nossas energias, não podemos nos abster ou descuidar do combate ao chamado racismo científico posto que são estas teorias que dão a seiva ideológica às práticas do racismo”. Assim, sua defesa é a de uma bioética cujo desenvolvimento esteja (como reconhece que teve até o momento da escrita de seu trabalho) em prol da defesa da dignidade humana, visando assegurar a preservação da integridade e diversidade.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa configura-se como uma pesquisa qualitativa de análise documental, de teor exploratório e descritivo, na qual para angariação de documentos pertinentes para responder à pergunta de pesquisa foram identificados através de uma Revisão de Escopo, e, posteriormente, organizados e analisados com auxílio do software *Atlas.Ti*, com base na análise de conteúdo, segundo a perspectiva da hermenêutica-dialética proposta por Minayo (2013), uma vez que se visa apreender práticas sociais empíricas.

4.1 REVISÃO DE ESCOPO

A Revisão de Escopo (*Scoping study* ou *Scoping Review*) como anteriormente mencionado, consiste no mapeamento de conceitos e argumentos que sustentam campos de conhecimento e permite investigar a extensão, alcance e natureza de temas específicos em uma determinada área; sumarizar e divulgar dados ou identificar as lacunas existentes no campo. Este tipo de revisão propicia a construção de um panorama geral de evidências existentes (PETERS *et al.*, 2015).

Adotada como estratégia para sintetizar conhecimento disponível e podendo estar vinculada a diferentes desenhos de estudo, a Revisão de Escopo é um método abrangente que auxilia no resumo de evidências, identificação das principais práticas, programas e políticas atreladas a algum campo prático, bem como, sua realização pode colaborar no reconhecimento de prioridades de um campo do saber ou prático (COLQUHOUN *et al.*, 2014; PETERS *et al.*, 2015).

Além disto, este tipo de revisão tem potencial para fomentar avanços nas práticas de cuidados em saúde por ser um instrumento que viabiliza resultados capazes de aplicação no suporte a políticas e pesquisas, apresentando, uma expressão de nível mundial na área da saúde e pode ser adotada para compreender diferentes tipos de pesquisa, motivações para sua, entre outras categorias desconhecidas (CORDEIRO, SOARES, 2020).

Partindo da literatura pode-se observar que a partir de 2012 este tipo de revisão vem ocupando mais espaço na área de síntese de evidências em saúde

como instrumento interessante para tomada de decisões clínicas, programáticas e políticas. Trata de reunir evidências de diversos tipos e mostrar como foram produzidas, tendo como propósito rastrear e antecipar potencialidades no desenvolvimento de certos saberes (CORDEIRO, SOARES, 2020; FERRAZ *et al.*, 2019).

A construção de uma Revisão de Escopo consta com cinco procedimentos a serem seguidos, contando com um adicional e opcional que propõe a possibilidade dos revisores de anexar fontes adicionais à revisão que estejam além das bases de dados analisadas. A proposta inicial da Revisão foi postulada por Arksey e O'Malley (2007) e posteriormente aprofundada por Levac, Colquhoun e O'Brien (2010), que contribuíram com maiores especificações sobre os detalhes em cada estágio do processo de pesquisa (ARKSEY e O'MALLEY, 2007; LEVAC, COLQUHOUN, O'BRIEN, 2010).

Ressalta-se que ambos referenciais se ancoram na abordagem do Instituto Joanna Briggs – (JBI)⁴ que orienta realizações de escopo e cujo procedimento é usado como referencial teórico-metodológico na condução desta pesquisa. O JBI fornece protocolos usados para o desenvolvimento de revisões de literatura, dentre estas, a de escopo. Procedimentos realizados para esta pesquisa foram pautados pelos protocolos de JBI que consistem: definição do título e questão de pesquisa; definição de critérios de inclusão e exclusão; definição da estratégia de pesquisa; seleção de estudos; exercício de consulta; extração de dados; análise e apresentação de resultados; descrição de conclusões e recomendações para pesquisas futuras (PETERS *et al.*, 2020).

4.1.1 Definição do título e da questão de pesquisa

De acordo com a abordagem JBI a definição de título e questão de pesquisa depois do mnemônico “PCC” que remete a três pontos considerados: “P - população”, “C - Conceito” e “C - Contexto.

⁴ Organização composta por pesquisadores interessados na temática da “prática baseada em evidência” que divulga documentos e protocolos para realização de revisões de literatura.

Para esta investigação foi estipulado como “População” a População negra, de modo geral; o Conceito “Racismo no acesso à saúde”⁵ e o “Contexto” como a pandemia da Covid-19, todos contemplados no título desta pesquisa e aplicados para formulação da questão que conduz a investigação: *Quais os desafios e as estratégias de enfrentamento da população negra para o acesso aos serviços de saúde no contexto da pandemia da Covid-19?*

4.1.2 Protocolo para busca de literatura científica

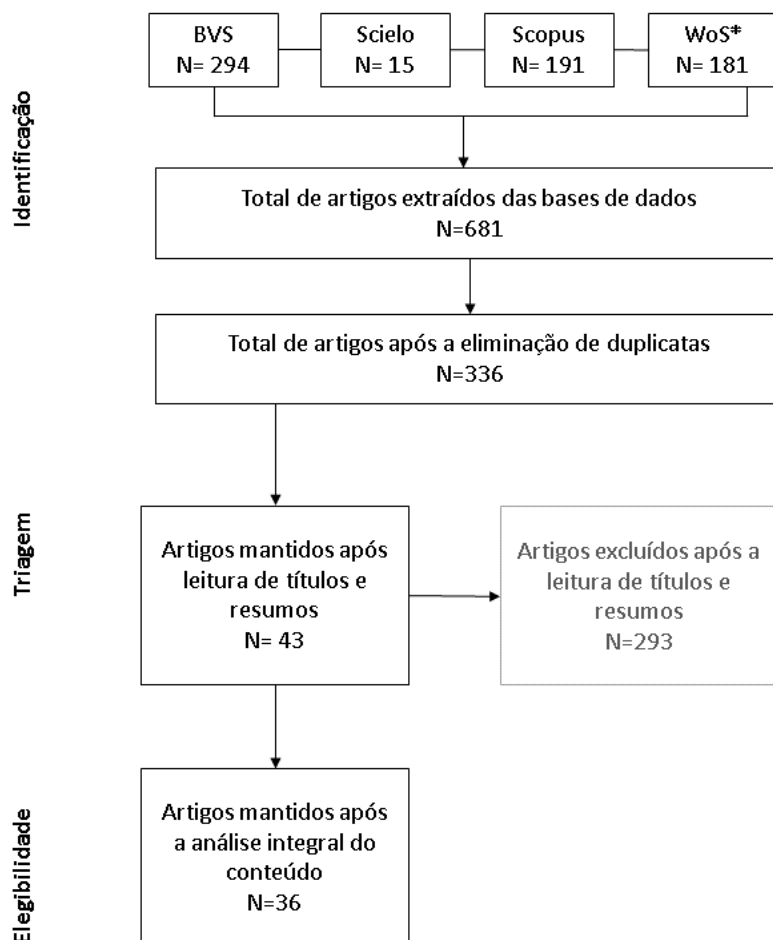
Visando atender à pergunta de pesquisa, a estratégia de busca foi desenvolvida em 25 de julho de 2021 com orientação da bibliotecária que atua na Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo atualizada em 15 de dezembro de 2021 tendo em vista a identificação de novos estudos para integrar a revisão.

A criação das chaves de busca foi desenvolvida e aplicada em conjunto, bem como, a exportação dos dados contidos nas bases para o software *Mendeley* em formato ris. A partir da exportação, seguiu-se o protocolo PRISMA ScR, visando a identificação de artigos e a triagem de elegibilidade. Os bancos de dados consultados foram selecionados devido ao seu importante papel no que diz respeito a divulgação de evidências científicas e pesquisas no Brasil e no mundo com enfoque na área da saúde. Foram alvo desta pesquisa as plataformas: *Scopus*, *Web Of Science*, *Scielo* e *BVS*.

Os descritores foram postados nas plataformas com operadores booleanos “AND” e “OR” visando filtrar melhor os resultados, especificando a pesquisa de acordo com os critérios de elegibilidade. Os descritores são aplicados de acordo com as especificidades do sistema de cada base de dados e podem ser consultados no Apêndice A. Todo o processo de triagem e seleção dos estudos integrantes da análise, pode ser visualizado na Figura 3.

⁵ O uso da expressão “Racismo no acesso à saúde” aqui pode parecer estranho, contudo, remete à pergunta do projeto de qualificação e seus diversos descritores equivalentes (disponíveis para consulta nos apêndices deste trabalho) que contemplam a pergunta de pesquisa.

Figura 4 - Fluxograma de seleção de artigos



* WoS – Web Of Science

Fonte: Elaborado pela autora

Os artigos selecionados foram aqueles disponibilizados na íntegra e gratuitamente, revisados por pares e indexados nas bases de dados acima mencionadas. Foram priorizados estudos de acesso gratuito, seja direto ou pelo portal da Capes, e adendo que, em sua maioria, foram de fácil acesso devido ao movimento de tornar artigos relacionados à Covid-19 abertos ao grande público mesmo em periódicos pagos. Após a busca, foi realizado o encaminhamento para o software gerenciador de referências *Mendeley*, no qual as duplicatas foram escolhidas e os títulos e resumos disponíveis foram analisados e tabulados em *Excel*.

Posteriormente, ao final da investigação de títulos e resumos, os estudos foram vinculados ao software *Atlas.ti*, no qual foi realizada a análise de conteúdo.

4.1.3 Critérios de elegibilidade e exclusão

Neste estudo, foram incluídos os artigos que apresentaram como tema central os desafios e/ou as estratégias de enfrentamento ou mitigação de problemas da população negra no acesso aos serviços de saúde à Covid-19. Na revisão, foram considerados artigos que tinham como contexto a pandemia da Covid-19 e os desdobramentos da Covid-19 para a população. Ademais, foram incluídos estudos que relataram como a pandemia da Covid-19 se mescla a questões de acesso, bem como, artigos que abordaram como setores da saúde buscaram formular ações para o enfrentamento e mitigação dos efeitos da pandemia para esta população.

Na seleção dos artigos, foram motivos de *exclusão* a identificação de artigos em que a referência à pandemia ou à Covid-19 foi utilizada de forma alegórica ou breve para abordar outros objetos de estudo ou cuja menção à Covid-19, bem como, estudos em que a população negra não tivesse destaque como alvo do estudo.

Ao final desse processo, 43 artigos foram selecionados para leitura integral e codificação, dentre estes, 36⁶ compõem o material final da revisão.

4.1.4 Categorização dos estudos eleitos

Os estudos considerados elegíveis foram indexados no software *Atlas.Ti*[®], ferramenta que auxilia na análise documental, permitindo ao pesquisador, que com base em seu método, tenha maior facilidade na organização do conteúdo a ser analisado. A análise do conteúdo teve como inspiração a perspectiva hermenêutica-dialética de Minayo (2013), que ao combinar análise hermenêutica e base dialética, gera uma combinação que, do ponto de vista do pensamento, faz a síntese dos processos.

Dos 36 artigos identificados, 22 deles são oriundos do cenário de publicações estadunidenses, 12 brasileiros, 2 britânicos e 1 canadense, todos

⁶ Tendo em vista que durante a leitura integral, estudos que se encaixavam nos critérios de exclusão foram identificados.

publicados entre 2020 e 2021. A coleta inicial foi realizada em julho de 2021 e atualizada no mês de dezembro do mesmo ano.

Visando obter dados pertinentes ao objetivo deste estudo, os achados foram categorizados tendo como base a pergunta de pesquisa, logo desagregados entre: (I) Desafios para população negra no acesso aos serviços de saúde e; (II) Estratégias de resistência e luta para garantia do acesso aos serviços de saúde.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa são apresentados em formato de um artigo científico, de acordo com as normativas do PPGSC. O presente artigo será encaminhado para publicação na revista Saúde & Sociedade.

Desafios e enfrentamentos da população negra para o acesso aos serviços de saúde no contexto da pandemia da Covid-19: uma revisão de escopo à luz da bioética

Luana Silvestre P. dos Santos

Marta Verdi

RESUMO

A pandemia da Covid-19 tem se revelado um marco na história da humanidade, cuja crise sanitária teve efeitos sobre diversos campos da sociedade. Nesse sentido, objetivou-se neste estudo investigar os desafios que o contexto da Covid-19 apresentou para a população negra, bem como, quais as estratégias de insurgência e luta para garantir o acesso aos serviços de saúde foram identificados na literatura científica produzida entre 2020 e 2021. Para responder o proposto, foi realizada uma Revisão de Escopo (Scoping Review), a partir de dados angariados nas plataformas BVS, Scielo, Scopus e Web Of Science. A princípio foram identificados 681 artigos, após remoção de duplicatas, triagem e verificação de elegibilidade, ao fim, foram identificados 36 artigos que atendiam a pergunta de pesquisa. Foram identificadas as categorias: (I) “Desafios para a população negra no acesso aos serviços de saúde” onde se buscou identificar os principais problemas enfrentados por esta população e suas interfaces e; (II) “Estratégias de resistência e luta para a garantia do acesso aos serviços de saúde”, contém experiências e sugestões para lidar com os desafios identificados pelos autores. Observou-se que nos artigos incluídos na revisão foram apontados como principais desafios as vulneradas condições de vida da população negra por a deixar mais suscetível ao adoecimento por Covid-19, enquanto, o racismo (em diferentes interpretações) surge como elemento explicativo destas condições de vida, bem como, sua reprodução ainda afeta as práticas em saúde. Quanto ao enfrentamento dos desafios, elenca-se a necessidade de transformações sociais por vias político-institucionais e educativas que auxiliem a debater o racismo no campo da saúde. A partir do referencial da Bioética crítico-social percebeu-se o Racismo Estrutural como problema ético persistente e o espaço da educação como propício para o desenvolvimento de perspectivas sensíveis dos profissionais quanto à importância da reflexão de disparidades sociais em todos os níveis de ensino, além disto, urge o engajamento da população branca na luta antirracista. Afinal, nota-se a relevância da reflexão ética para a transformação social, sendo o engajamento antirracista social e a educação os principais

meios de promoção de uma sociedade mais equânime, na qual em tempos de crises populações vulneradas recebam o devido apoio.

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 figura como uma das maiores crises sanitárias da última década, para a conter o vírus altamente transmissível foi necessária a adoção de diversas medidas como isolamento social, quarentenas, uso de máscaras, assepsia constante das mãos e ambientes, eventuais *lockdowns*, dentre outros, que alteraram repentinamente as dinâmicas sociais às quais o mundo estava acostumado (OMS, 2020; SANTOS, 2020). Tantas restrições refletiram substancialmente no tecido social, entrelaçando as crises sanitária, econômica, política e cultural, diante de um contexto globalizado e complexo. Autores como Boaventura Sousa Santos (2020) lançaram luz sobre as possibilidades de que o contexto da pandemia viesse a agravar e trazer mais desafios para o cotidiano de populações historicamente vulneradas.

Ao se referir às desigualdades sociais em saúde, a Organização Mundial da Saúde - OMS (2011), sublinha que quando se trata de assistência sanitária populações étnico-raciais diversas estão em piores condições de saúde, além disso, aponta o racismo como uma raiz causal desta situação, colocando que a mesma impacta expressivamente populações negras e indígenas (KALCKMANN et al., 2007; OMS, 2001).

Conforme postulado por Araújo e Caldwell (2021), há décadas pesquisadores sublinham a relação entre diferenças étnico-raciais e disparidades na saúde da população negra. Aspectos como taxas elevadas de doenças crônicas como diabetes, hipertensão ou problemas do sistema respiratório, insegurança alimentar, violência obstétrica, falta de acesso a medicamentos, alta informalidade no mercado de trabalho, precariedade habitacional, sofrimento mental e outros figuram como resultados, que quando observados com as lentes sociológicas nos indicam que há mais por trás destes resultados do que apenas números.

De acordo com Kalckmann e colaboradores (2007), tanto no cenário nacional como internacional, há evidências relevantes entre os índices de saúde de

peças brancas e negras, assim como entre demais grupos étnico-raciais que explicitam não diferenças de ordem biológica entre estes, mas sim, de ordem social devido a interações sinérgicas entre desigualdades sociais, raciais, de gênero e outras. Neste sentido, considerando o contexto pandêmico, e a existência de fragilidades no que tange o acesso à saúde da população negra e as movimentações nacionais e internacionais que reforçam a significativa expressão “Vidas Negras Importam”, objetivou-se neste estudo, investigar quais os desafios enfrentados pela população negra no acesso aos serviços de saúde no contexto da Covid-19, bem como as estratégias de resistência e luta consideradas para enfrentá-los.

METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa, optou-se por uma abordagem qualitativa realizada a partir de uma Revisão de Escopo (*Scoping Study* ou *Scoping Review*), que proporcionou o protocolo necessário para encontrar os estudos científicos nas bases de dados com a finalidade de responder à pergunta de pesquisa.

Uma Revisão de Escopo consiste no mapeamento de conceitos e argumentos que sustentam campos do conhecimento, permitindo investigar a extensão, alcance e natureza de temas específicos em uma determinada área, propiciando ao pesquisador conhecer um panorama geral de evidências existentes sobre um assunto ainda pouco explorado, razão pela qual foi escolhida para a realização deste estudo (COLQUHOUN *et al.*, 2014; PETERS *et al.*, 2015).

A partir das orientações disponibilizadas pelo JBI (*Joanna Briggs Institute*) para Revisões de Escopo, foram elaborados, o título “*Desafios e estratégias para o acesso à saúde da população negra durante a pandemia Covid-19*” e, a pergunta de pesquisa “*Quais os desafios e estratégias de enfrentamento para o acesso da população negra aos serviços de saúde diante da pandemia da Covid-19?*”. Em sequência, definidos os componentes da estratégia “PCC”, que consiste na identificação dos elementos: População, Conceito e Contexto, para a elaboração de chaves de busca a serem aplicadas nas bases de dados.

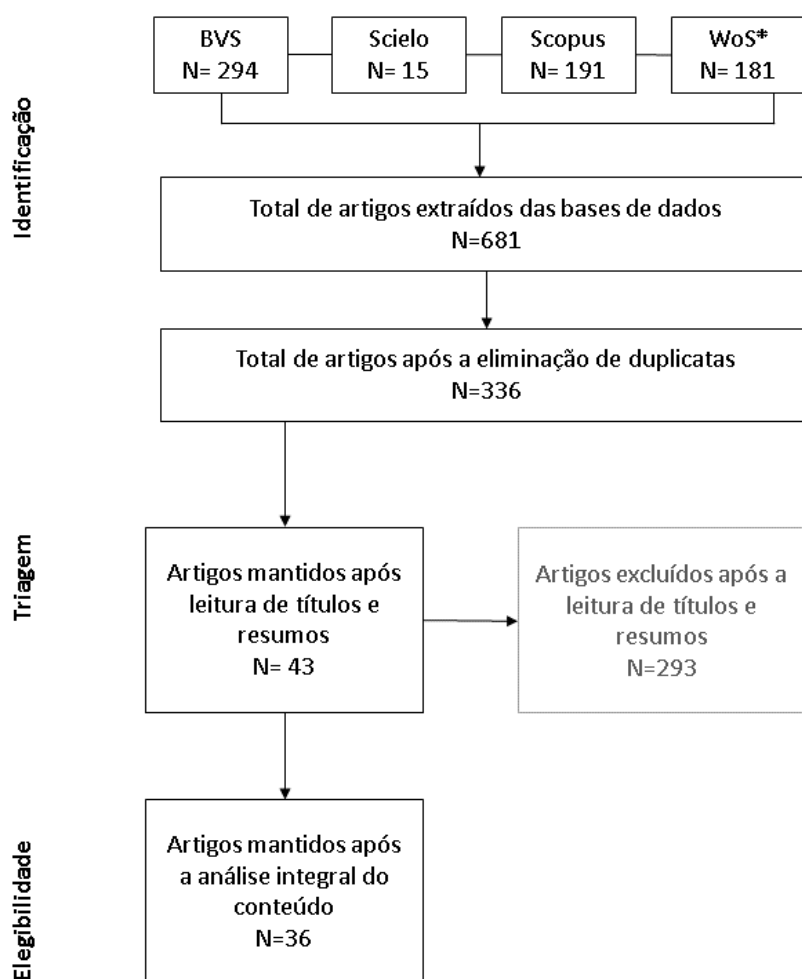
Para esta investigação foram estipulados: 1) como “População”, a População negra de modo geral; 2) como Conceito “Racismo no acesso à saúde” e, 3) como “Contexto” a pandemia da Covid-19.

Foram utilizadas para esta pesquisa as bases de dados: *Scopus*, *Web Of Science*, *Scielo* e *BVS*. Os descritores foram postados nas plataformas com operadores booleanos “AND” e “OR”, especificando a pesquisa de acordo com os critérios de elegibilidade. Após a busca nas bases de dados, os documentos foram encaminhados para o software gerenciador de referências *Mendeley*, no qual as duplicatas foram excluídas e os títulos e resumos disponíveis foram analisados e tabulados em Excel.

Os artigos considerados elegíveis para a pesquisa apresentaram em seu tema central desafios e estratégias de enfrentamento ou mitigação de problemas no acesso da população negra aos serviços de saúde, durante a pandemia da Covid-19. Foram excluídos os artigos nos quais a referência à pandemia ou à Covid-19 se dá de modo superficial ou alegórico e nos quais a população negra não estivesse em protagonismo.

Assim, no processo de identificação presente na Figura 1, 43 artigos foram selecionados para leitura integral e codificação, sendo que destes, 36 compuseram o *corpus* analítico final da Revisão de Escopo. Ao final, os artigos selecionados tiveram seu conteúdo analisado no software *Atlas.Ti*, tendo como bússola analítica a perspectiva hermenêutica-dialética proposta por Minayo (2013), uma vez que aliada à análise de conteúdo, esta abordagem auxilia na apreensão de práticas sociais empíricas.

Figura 1 - Fluxograma: Processo de seleção de artigos para Revisão de Escopo



* WoS – Web Of Science

Fonte: Elaborado pelas Autoras.

A Revisão de Escopo resultou em um conjunto de estudos produzidos entre 2020 e 2021, composto por 36 artigos científicos, dentre estes 21 abordam os desafios e estratégias de enfrentamento à pandemia da Covid-19 e o acesso aos serviços de saúde da população negra nos Estados Unidos da América (EUA); 12 no Brasil; 2 no Reino Unido e 1 no Canadá. Os artigos selecionados estão presentes no Quadro 1.

Quadro 1 - Identificação dos artigos selecionados para análise.

N	Autoria	Título	Periódico	País
1	Souza; Medeiros e Mendonça (2020)	“Eu não posso respirar”: asfixiados pelo coronavírus e pelo Estado racializados	Physis	Brasil
2	Araujo <i>et al</i> (2020)	Covid-19 - Morbimortalidade pela COVID-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos	Saúde em Debate	Brasil
3	Oliveira <i>et al</i> (2020)	Desigualdades raciais e a morte como horizonte: Considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural	Cad. Saúde Pública	Brasil
4	Goes <i>et al</i> (2020)	Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19	Trab. Educ. Saúde	Brasil
5	Santos <i>et al</i> (2020)	Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil
6	Cokley <i>et al</i> (2020)	The COVID-19/racial injustice syndemic and mental health among Black Americans: The roles of general and race-related COVID worry, cultural mistrust, and perceived discrimination	Rev Brasileira de Educação Médica	Brasil
7	Gonzaga; Cunha (2020)	Uma Pandemia Viral em Contexto de Racismo Estrutural: Desvelando a Generificação do Genocídio Negro	Psicologia: Ciência e Profissão	Brasil
8	Laurencin; Walker (2020)	A Pandemic on a Pandemic: Racism and COVID-19 in Blacks	Cell System	EUA
9	Gonzales <i>et al</i> (2020)	Acknowledging Systemic Discrimination in the Context of a Pandemic: Advancing an Anti-Racist and Anti-Ageist Movement	Journ of Geront. Social Work	EUA
10	Duque (2020)	Black Health Matters Too... Especially in the Era of Covid-19: How Poverty and Race Converge to Reduce Access to Quality Housing, Safe Neighborhoods, and Health and Wellness Services and Increase the Risk of Co-morbidities Associated with Global Pandemics	Journal of Racial and Ethnic Health Disparities	EUA
11	Brown (2020)	COVID-19: Racism Is Like That	Health Equity	EUA
12	Corbin (2020)	Deconstructing hegemonic epistemologies: an urgent call for anti-racist scholarship for health promotion and Black lives	Health Promotion International	EUA
13	Airhienbuwa (2020)	From 1619 to COVID-19: A Double Pandemic	Health Promotion Practice	EUA
14	McClure <i>et al</i> (2020)	Racial Capitalism Within Public Health—How Occupational Settings Drive COVID-19 Disparities	American Journ of Epidemiology	EUA
15	Pirtle (2020)	Racial Capitalism: A Fundamental Cause of Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic Inequities in the United States	Health Education & Behavior	EUA
16	Johnson-Agbakwu <i>et al</i> (2020)	Racism, COVID-19, and Health Inequity in the USA: a Call to Action	Journal of Racial and Ethnic Health Disparities	EUA
17	Gaynor; wilson	Social Vulnerability and Equity: The Disproportionate Impact	Public	EUA

	(2020)	of COVID-19	Administration	
18	Sabatello <i>et al</i> (2020)	Structural Racism in the COVID-19 Pandemic: Moving Forward	The American Journal of Bioethics	EUA
19	Poteat <i>et al</i> (2020)	Understanding COVID-19 risks and vulnerabilities among black communities in America: the lethal force of syndemics	Annals of Epidemiology	EUA
20	Lopes (2021)	Ausência de raça e gênero no enfrentamento da pandemia no Brasil	Reciis	Brasil
21	Rosa <i>et al</i> (2021)	Inequity in access to health and racism: Epidemiological analysis during the COVID-19 pandemic	Journal Health NPEPS.	Brasil
22	Silva; Souza (2021)	Quilombos e a Luta contra o Racismo no Contexto da Pandemia	Boletim de Análise Político-Institucional	Brasil
23	Gomes <i>et al</i> (2021)	Saúde da população negra e ações educativas de uma escola do SUS em tempos de Pandemia da Covid-19	Revista Baiana de Saúde Pública	Brasil
24	Ferreira; Camargo (2021)	Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19	Revista Cuidarte	Brasil
25	Ahmed <i>et al</i> (2021)	Racial equity in the fight against COVID-19: a qualitative study examining the importance of collecting race-based data in the Canadian context	Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines	Canadá
26	Scott <i>et al</i> (2021)	Addressing health inequities re-illuminated by the COVID-19 pandemic: How can nursing respond?	Nurs Forum	EUA
27	Obina (2021)	Confronting Disparities: Race, Ethnicity, and Immigrant Status as Intersectional Determinants in the COVID-19 Era	Health Education & Behavior	EUA
28	Givens <i>et al</i> (2021)	Deconstructing Inequities — Transparent Values in Measurement and Analytic Choices	The New England journal of medicine	EUA
29	Pirtle; Wright (2021)	Intersectional Approaches to Understanding Race and Gender Health Inequities in COVID-19	Gender and society	EUA
30	Razai <i>et al</i> (2021)	Mitigating ethnic disparities in covid-19 and beyond	BMJ	EUA
31	Kirskey <i>et al</i> (2021)	Pandemic Superimposed on Epidemic: Covid-19 Disparities in Black Americans	Journal of the National Med Assoc	EUA
32	Samuel <i>et al</i> (2021)	Race, ethnicity, poverty and the social determinants of the coronavirus divide: U.S. county-level disparities and risk factors	BMC Public Health	EUA
33	Marret (2021)	Racial Disparities and COVID-19: the Social Context	Journal of Racial and Ethnic Health Disparities	EUA
34	Dickinson <i>et al</i> (2021)	Structural Racism and the COVID-19 Experience in the United States	Health Security	EUA
35	Paramanathan <i>et al</i> (2021)	Comparing racial health disparities in pandemics a decade apart: H1N1 and COVID-19	Future Healthcare Journal	Reino Unido
36	Batty <i>et al</i> (2021)	Explaining ethnic disparities in COVID-19 mortality: population-	medRxiv	Reino

		based, prospective cohort study		Unido
--	--	---------------------------------	--	-------

Fonte: As autoras.

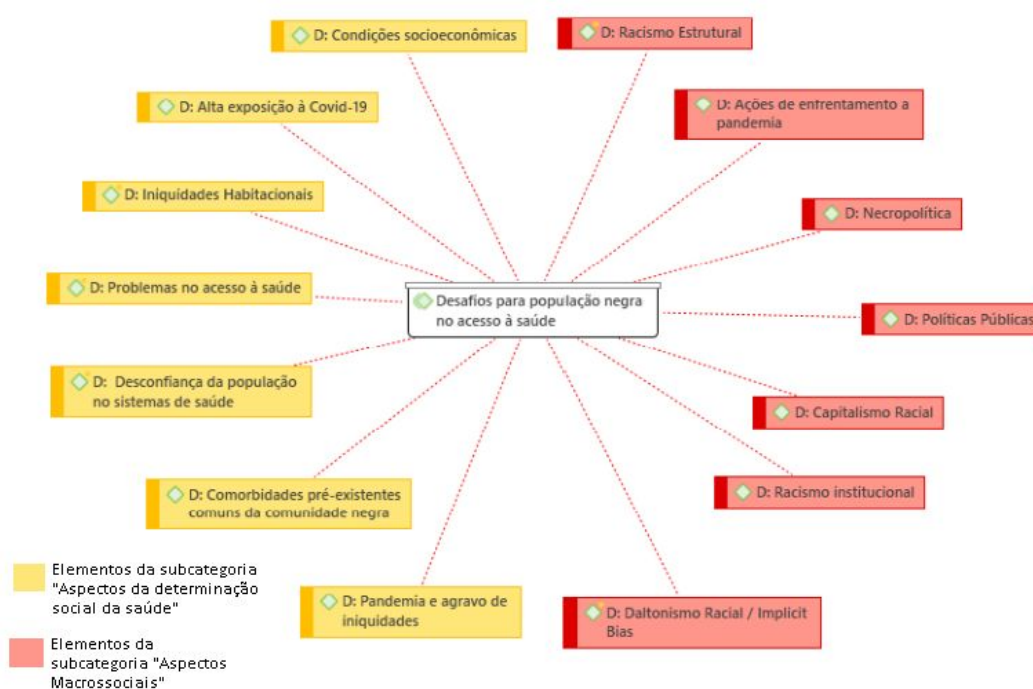
A análise do conteúdo dos estudos selecionados resultou na identificação de duas categorias temáticas. A primeira, (I) Desafios para a população negra no acesso aos serviços de saúde, onde se buscou identificar os principais problemas enfrentados por esta população e suas interfaces. A segunda categoria, (II) Estratégias de resistência e luta para garantia do acesso aos serviços de saúde, contém experiências e sugestões para lidar com os desafios.

RESULTADOS

Desafios enfrentados pela população negra no acesso aos serviços de saúde no contexto da pandemia da Covid-19

A categoria “Desafios para população negra no acesso aos serviços de saúde no contexto da pandemia da Covid-19” emergiu a partir de duas subcategorias, cada qual, com temas em comum que permitem a identificação de um panorama de problemas vigentes e suas raízes. A primeira subcategoria, **Aspectos da determinação social da saúde**, agrega temas relacionados à determinação social da saúde da população negra. A segunda subcategoria, **Aspectos Macrossociais**, é composta por diferentes interpretações teóricas identificadas na literatura e que aprofundam o entendimento acerca dos problemas de saúde da população negra de modo mais amplo, propondo uma análise social mais robusta ao abordar temáticas como ‘necropolítica’, ‘capitalismo racial’ ou ‘racismo estrutural’ para que se compreendam as raízes dos problemas.

Figura 2 - Elementos da categoria Desafios para a população negra no acesso aos serviços de saúde no contexto da pandemia da Covid-19.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

A subcategoria **Aspectos da determinação social da saúde** emergiu a partir da análise de citações que fizeram referência à condição de vida de pessoas da comunidade negra. Foram identificados como problemas comuns à população negra, fatores como: problemas relacionados às condições socioeconômicas (9,14,22,29,32)⁷; alta exposição à Covid-19, devido ao trabalho em serviços essenciais (6,9,14,19,23,26,31); iniquidades habitacionais (4,10,22,24,26,33); problemas no acesso aos serviços de saúde (1,3,4,11,26,31); desconfiança no sistema de saúde (6,8,9,16,25) e comorbidades pré-existentes (3,4,18,24,25,30,31). E, de modo unânime (1-36), os estudos apontaram uma possibilidade de maior suscetibilidade da população negra para piores resultados de saúde frente à Covid-

⁷Neste tópico, a numeração entre parêntesis refere-se aos estudos enumerados no Quadro 1.

19, tendo em vista que os problemas persistentes que já afetam a população, poderiam se agravar em meio à pandemia.

Outros elementos abordados na subcategoria Aspectos da determinação social da saúde, são as análises (16-18,21,30,33,36) de morbidade e de mortalidade da população negra, as quais confirmam maiores índices de exposições e acometimento por Covid-19 em minorias raciais, étnicas e imigrantes.

Em ambientes como os lares para idosos, que foram considerados nos EUA como os cenários com os maiores índices de mortalidade por Covid-19, estes, têm grande parte de seu quadro de funcionários composto por trabalhadores com salários irrisórios, e dentre estes, uma parcela significativa são mulheres racializadas, que assim como sua comunidade, não têm acesso apropriado aos serviços de saúde naquele país.

Outra discussão identificada nos artigos selecionados trata dos Problemas relacionados ao acesso aos serviços de saúde e da Desconfiança da população nos serviços de saúde. No primeiro tema, foram reconhecidas discussões sobre complicações no acesso à informação para prevenção do coronavírus para populações racializadas, ausência de postos de testagem acessíveis e ausência do registro da categoria cor/raça nas notificações de morbidade/mortalidade pela Covid-19.

O estudo de Brown (2020) que integrou a revisão, ilustra que além dos problemas de acesso há a questão da confiança nas instituições, pois o autor coloca que:

Mesmo que minorias busquem cuidados devido à Covid-19, nós devemos considerar muitas coisas, incluindo quantos têm acesso adequado a um profissional em que confiam, quantos terão a mesma qualidade de tratamento que seus colegas brancos, e quantos poderão bancar tirar dias de trabalho e perder receita (BROWN, 2020, p.3).

O tema *Desconfiança da população negra nos serviços de saúde* (6,8,9,16,25) comporta relatos de descrença da população nas orientações para a prevenção do vírus e quanto ao vírus em si. Esse comportamento reticente tem como base o histórico (especialmente nos EUA) de exploração de minorias em

pesquisas científicas e a prevalência de experiências de racismo institucional, elemento este que será debatido na subcategoria Aspectos Macrossociais a seguir.

Na subcategoria **Aspectos Macrossociais**, foram inseridos trechos de artigos que referiam-se à aplicação de teorias explicativas e análises da perspectiva histórica e social dos problemas de saúde enfrentados pela população negra, esta subcategoria portanto, aborda diversos modos de leitura que auxiliam a compreender quais são as raízes e possíveis explicações para a persistência destes problemas.

Temas como o Racismo Institucional aparecem com destaque, onde os estudos que apresentaram essa temática expõem que os episódios de brutalidade policial para com pessoas negras (frequentes nos EUA e no Brasil) ferem a confiança desta população, uma vez que instituições que deveriam garantir proteção e acolhimento acabam por perpetuar formas variadas de violência.

Por fim, as citações identificadas que remetem a ações de desconfiança no sistema de saúde (1,3,4,11,26,31), e descrença em relação à pandemia (6,8,9,16,25) colocam ênfase em um problema generalizado: a ausência ou precariedade de dados de morbidade por Covid-19 desagregados por raça/cor/etnia. Localizado em estudos que tratam de desafios nacionais e internacionais (2,5,7, 20,21, 26, 32, 34), o problema da ausência de dados impossibilita que sejam mensurados os efeitos que a pandemia teve sobre a vida das pessoas. Assim, identificar populações mais vulneráveis à crise sanitária torna-se uma tarefa hercúlea e a possibilidade de ações para intervir no problema é dificultada.

Os problemas nas ações de enfrentamento podem ser conectados a dois outros temas abordados na subcategoria **Aspectos Macrossociais**: racismo institucional e racismo estrutural. Nos estudos desta revisão, a menção ao Racismo Institucional (4,8,14,33) surge quando os autores apontam a existência de barreiras no acesso da população negra aos serviços de saúde. Os exemplos elencados envolvem distrato, percepção de relevância sentida pelos usuários ao chegar ao sistema de saúde e descaso quanto às especificidades da saúde da população negra. A ausência de dados sobre a saúde deste grupo populacional também figura como expressão de racismo institucional, pois, apesar de não se tratar de uma

violência direta, pode ser entendida como violência simbólica que oculta problemas persistentes.

Quanto a ações de enfrentamento à pandemia e políticas públicas, alguns artigos (16,27,32) apontaram que as ações de enfrentamento vêm sendo consideradas insuficientes para promoção da equidade. Além disso, sinalizam que as políticas públicas necessitam de reformulação, que as ações afirmativas reforçadas e novamente, a promoção de equidade tivesse destaque especial durante a pandemia da Covid-19.

Outros conceitos recorrentemente mencionados no *corpus* de estudos aqui analisados foram *Racismo estrutural*, *Necropolítica* e *Capitalismo Racial*. Estes conceitos foram mobilizados pelos autores a fim de elucidar como o sistema social (brasileiro ou estadunidense, a depender da origem dos pesquisadores) encontra-se envolto em dinâmicas históricas que envolvem a exploração sistemática de negros e negras e geram um conjunto de resultados desfavoráveis já apontados na subcategoria de Aspectos da Determinação Social da Saúde.

O Racismo Estrutural é mencionado em estudos feitos nos EUA, no Brasil e no Reino Unido (1,5,17,26,32,33). A definição mobilizada por Johnson-Agbakw e col. (2020), possui afinidade com as postulações de Almeida (2018) presente neste e nos artigos nacionais que integram esta revisão:

“(...) a totalidade de modos com os quais a sociedade promove discriminação racial através de mutuamente reforçar sistemas” nos quais “em troca reforçam crenças, valores e distribuição de recursos discriminatórios”. Esta é a causa subjacente de disparidades em saúde (incluindo a Covid-19). O racismo estrutural tem suas origens nas trocas transatlânticas de escravos e continua hoje: Americanos negros são desproporcionalmente afetados pela pobreza, sistema de ensino público falho, bairros sem segurança, desertos alimentícios, encarceramento em massa, brutalidade policial, mortalidade materna e infantil e obesidade (JOHNSON-AGBAKWU, 2020, p.1).

As análises presentes nos artigos (8,28,31) sinalizam que o racismo estrutural no sistema de saúde é perceptível na qualidade do cuidado, na assistência e nos índices gerais e específicos de mortalidade. Destaca-se entre os estudos brasileiros, que no país houve um aumento na expectativa de vida e redução de

mortalidade, mas que esse aumento não é significativo quando se trata da população negra, que ainda reporta altos índices de morbidade e mortalidade, o que sublinha a origem discriminatória no acesso à saúde geradora de iniquidades em saúde.

Nos estudos feitos fora do Brasil (1,14,15,17), o conceito de "Capitalismo racial" refere-se à centralidade das diferenças raciais na estruturação de hierarquias no meio social, especialmente no meio laboral em economias capitalistas. Nestas hierarquias, o suprimento de trabalhadores racializados compõe um 'suprimento de trabalhadores vulneráveis' que recebem salários baixos, espaços onde a divisão de trabalho é visivelmente racial. A emergência desse conceito no conteúdo dos artigos geralmente referenda a alta exposição destes trabalhadores à Covid-19 devido a seus postos de trabalho e problemas de acesso à saúde.

Outro conceito mobilizado no conjunto de estudos (1,4,5,9,29,31,33) foi o de *necropolítica* criado pelo camaronês Achille Mbembe. Frequentemente utilizado nas pesquisas realizadas no Brasil, o conceito de *necropolítica* é utilizado na compreensão de relações entre o Estado e o padrão de genocídio de pessoas racializadas. Quando a *necropolítica* aparece nos artigos em relação à Covid-19, está em argumentações de que a lógica racista é produtora de desigualdades, e assim também é no enfrentamento da Covid-19. Os artigos que mencionam a *necropolítica* atrelada à conjuntura da pandemia de Sars-Cov-2 escancara o Estado racializado, e como opera a *necropolítica* em suas formas.

Outra menção recorrente nos artigos (10,27,35) é a de *Implicit bias*⁸, sua tradução literal é 'viés implícito' e sua aplicação aborda como o ser humano conserva preconceitos enraizados e que através destes pode apresentar comportamentos discriminatórios com base em crenças ou estereótipos popularizados sobre algum grupo social. Quando a citação de 'implicit bias' aparece nos estudos, é para colocar em discussão como os vieses implícitos dos profissionais de saúde interferem no atendimento e consideração às pessoas negras.

⁸ *Implicit bias* ou viés implícito, define o processo de associação, crença ou atitude para com qualquer grupo social, o que pode ocasionar a atribuição de qualidades ou características a todos os membros de um grupo em particular, o que origina estereótipos.

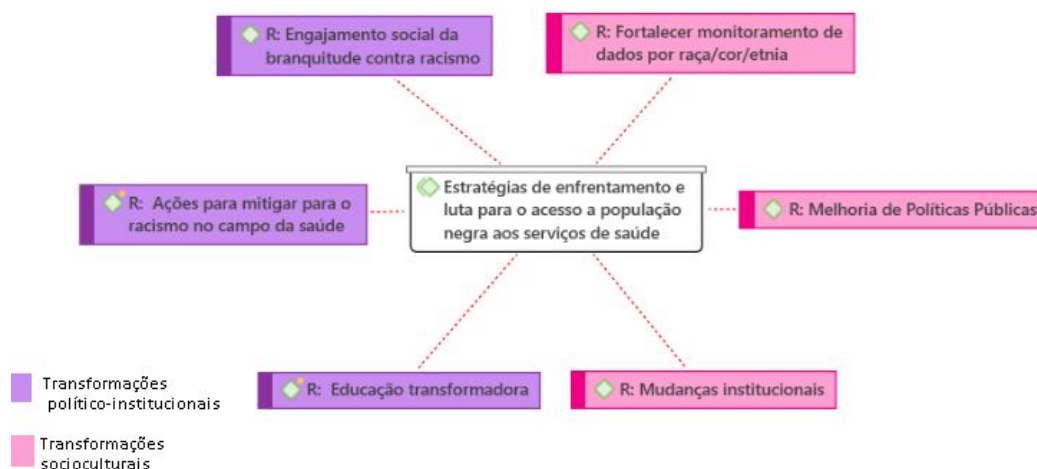
Pacientes negros estão suscetíveis aos efeitos de percepções enviesadas, manifestadas de modo implícito ou explícito por profissionais de saúde. No estudo de Kirskey e col. (2021, p.41), é mencionado que “estereótipos e vieses têm maior probabilidade de afetar decisões”, e durante tempos de estresse e ansiedade, como a crise sanitária ocasionada pela Covid-19, os vieses implícitos podem se manifestar de modo mais frequente, afinal, profissionais e sistema estão funcionando além de sua capacidade.

Contudo, os autores colocam que todo ser humano detém vieses, de algum tipo, e é apenas com o reconhecimento deste fato que as pessoas podem efetivamente se autorregular (KIRSKEY et al., 2021, p.41).

Estratégias de resistência e luta para o acesso da população negra aos serviços de saúde

A categoria “Estratégias de resistência e luta para o acesso da população negra aos serviços de saúde” é composta por recomendações para enfrentar os desafios identificados no conjunto de artigos da revisão. Assim como a categoria que aborda os desafios, esta também foi dividida em duas subcategorias, a primeira agrega indicações sobre a necessidade de transformações político-institucionais para lidar com os desafios imediatos que a Covid-19 apresentou à sociedade, enquanto a subcategoria Transformações Socioculturais expõe a necessidade da construção de mudanças a longo prazo.

Figura 2 - Elementos da categoria Estratégias de resistência e luta para o acesso aos serviços de saúde para a população negra



Fonte: Elaborado pelas autoras.

A categoria que trata das “Estratégias de resistência e luta para o acesso da população negra aos serviços de saúde no contexto da pandemia da Covid-19” constitui-se a partir de da análise de dois tipos de transformações evidenciadas nos artigos analisados: as Transformações político-institucionais e as Transformações socioculturais”.

O primeiro grupo que trata das *Transformações político-institucionais* abrange sugestões de ordem prática no âmbito institucional e ações políticas para agir de modo a mitigar problemas de acesso à saúde vivenciados pela população negra. Nesta subcategoria, aparecem sugestões de mudanças nas políticas públicas para construir uma resposta à pandemia que seja capaz de acolher as necessidades de grupos vulnerados. Ademais, é mencionada a necessidade de inclusão nas instituições de saúde e espaços educacionais afins, da inserção de ações afirmativas para profissionais negros, formações que lidem com desafios como daltonismo racial, preconceito inconsciente e conscientização de modo geral.

Alguns estudos (1, 10, 26, 36, 32, 33) apontam a necessidade do *Fortalecimento no monitoramento de dados desagregados por raça/cor/etnia* para tornar conhecido o efeito da pandemia nas populações negras, reconhecendo-se a importância do monitoramento pois é a partir deste que iniciativas de mudança podem ser idealizadas e postas em práticas no âmbito político-institucional. A

informação facilita para gestores identificarem quais medidas estão abaixo das métricas, coletar e examinar dados baseados em raça – de modo uniforme, institucionalizado e sistêmico – permite a identificação da existência de iniquidades no contexto da Covid-19 (GAYNOR; WILSON, 2020, p.832).

Em um dos artigos analisados, McClure *et al.* (2020, p.1250) ressalta que o mínimo que os pesquisadores da pandemia da Covid-19 no contexto estadunidense deveriam fazer é coletar dados sobre a ocupação dos pacientes e estratificar os resultados por raça, etnia e gênero sempre que possível. Nos estudos, pesquisadores argumentam que frente ao negacionismo científico, é imprescindível ao menos lutar por um campo de pesquisa em que as disposições políticas não comprometam as práticas e pesquisas na saúde coletiva.

Em outro grupo de artigos analisados (2, 4, 5, 20), destacou-se o de Araújo *et al.* (2020), que ao avaliar dados brasileiros e estadunidenses, abordou a insuficiência e não desagregação de dados sobre morbimortalidade por Covid-19, segundo raça, cor ou etnia, figurando como uma preocupação e barreira na construção de indicadores que dêem suporte para identificar, conhecer e promover ações de redução de iniquidades em saúde.

Sobre sugestões para Mudanças *institucionais* e *Melhoria das políticas públicas, alguns artigos* (16, 24, 30) sugerem que há necessidade de reconfiguração de ambientes decisórios em saúde, uma vez que aqueles que ocupam espaços de poder decisório são costumeiramente pessoas brancas, o que desconsidera princípios como a pluralidade e a equidade. Além disso, os estudos ressaltam que é importante para profissionais de saúde e pesquisadores nutrir ambientes que semeiem humildade cultural e discutam questões étnico-raciais, de modo a transformar os espaços institucionais.

Similar à importância de coletar dados segregados por raça/cor/etnia, é sublinhada (25) a importância de que os espaços institucionais estejam abertos a refletir acerca das experiências de populações racializadas de um modo real, estrutural e significativo, uma vez que mesmo que instituições já disponham deste tipo de política, nem sempre estas se configuram em práticas institucionais. Outro ponto de destaque, é a recomendação de que políticas de proteção social deveriam

ser implementadas para garantir equidade frente à emergência que a Covid-19 apresentou, de modo que alcance grupos vulnerados (16, 24).

Ademais, estudos como o de Poteat *et al.* (2020, p.3), ressaltam a importância do comprometimento da epidemiologia em aprimorar os dados desagregados na vigilância. Além disto, o autor coloca que, mesmo que os programas de vigilância em saúde não tenham ou promovam ações oficiais para abordar as disparidades, existem meios indiretos, pelos quais os profissionais podem contribuir através de práticas de atenção à saúde

Um outro conjunto de artigos (1,4,17, 33) tratou de **Transformações socioculturais**, que apontam para menções à *educação* atrelada a *ações mitigatórias do racismo na saúde* como o caminho para transformar o contexto no qual a população negra encontra-se em situação desigual. Nos dados analisados, a necessidade de uma educação crítica que sensibilize os estudantes e/ou profissionais da saúde para que, através do conhecimento, possam alterar percepções e práticas racistas enraizadas na sociedade, visando a transformação das relações no campo da saúde.

Dentre os estudos analisados (5,14,23,26) o de Gomes e col. (2020) sintetiza com maestria o papel da educação para desconstruir o racismo na sociedade.

“A educação é reconhecidamente um importante instrumento social e político que pode ser utilizado para oportunizar a tomada de consciência, o que Paulo Freire designa como “educação libertadora”, diante do potencial de transformação e desenvolvimento humano que ela sustenta. (...) Ainda no que se refere ao papel da educação, ressalta-se que, num contexto de crise do capitalismo, *ela pode ser tida como estratégia de resistência e construção de um novo projeto de sociedade*. Diante de um cenário em que as populações mais vulneráveis – negros, indígenas, população em situação de rua – estão entre as mais acometidas pelas consequências da Covid-19, é preciso fortalecer perspectivas que estejam comprometidas com o fortalecimento de uma sociedade mais justa, como propõem as pedagogias críticas. Nesse sentido, e em consonância com as referências do movimento feminista negro, defende-se uma prática educativa que se desenvolva aliada à luta antirracista” (GOMES *et al.*, 2021, p. 62).

Um achado relevante entre os estudos analisados, é a citação de Corbin *et al.* (2020), na qual sublinham a importância da criação e manutenção de ambientes e que estimulem a presença de estudantes e profissionais negros, tanto nas instituições de ensino quanto nas de saúde. Esta perspectiva visa o crescimento e direcionamento destes campos profissionais a uma realidade mais plural no futuro, afinal, a presença de pessoas negras nesses espaços é importante para efetivação de mudanças na educação, prática profissional e na formação de espaços que valorizem a pluralidade.

Além disso, ao abordar a pesquisa em saúde, o artigo de McClure (2021) sustenta que para que aconteçam transformações críticas e antirracistas, os pesquisadores devem questionar *as formas como recriam o racismo* através de seus desenhos de pesquisa, em suas coleta de dados, na criação de suas perguntas, objetivos e metodologias de pesquisa. Ignorar ou interpretar inadequadamente os dados, pode resultar no ocultamento das raízes que fundamentam resultados em saúde díspares entre diversos grupos sociais. É através desta falta de autocrítica que acabam sendo absolvidos o próprio campo de conhecimento, o setor produtivo e os líderes de governo de suas responsabilidades no que diz respeito à promoção de equidade e proteção à saúde da população vulnerada.

Foram identificados estudos (9,30,22,24) que postulam que espaços como universidades, precisam continuar com políticas de diversidade, tendo como base a premissa da pluralidade, equidade e inclusão. É através da diversificação do *corpus* estudantil que se diversifica a força de trabalho. O currículo e os conteúdos abordados devem colocar em discussão teorias e evidências sobre racismo, contemplando como os sistemas afunilam as oportunidades para o desenvolvimento do curso de vida de uns em detrimento de outros. Há a necessidade (9) de programas que aproximem universidade e comunidade, que fomentem no âmbito das instituições de saúde a humildade cultural, práticas anti-opressivas e o acolhimento de modo a receber pessoas negras (e racializadas de modo geral).

No que tange às *Ações mitigatórias do racismo em saúde*, os autores colocam que diante da pandemia é necessário enfrentar as desigualdades sociais. Dentre os estudos no contexto brasileiro, sobressai o de Goes *et al* (2020, p.4) quando expressa que a contenção da pandemia no país precisava do enfrentamento

às desigualdades raciais, especialmente por tratar-se de um país cuja maioria da população é negra. Nesta direção, destacam que eram necessárias ações integradas, mobilizando estrutura do SUS e do SUAS, mas que acima de tudo se fazia imperativo o Estado brasileiro “descruzar os braços” (o que não ocorreu).

Ao se referir à instigação de ações que prezam pelo enfrentamento do racismo na área da saúde, Marret (2021), coloca que desvelar e reduzir disparidades frente à Covid-19 necessita de uma abordagem multifacetada, resumindo criticamente os últimos pontos apresentados. Há necessidade de dados válidos e confiáveis, um fenômeno tão abrangente como a Covid-19 merece estudo detalhado e bem recortado, que propicie conhecer como esse contexto afeta de modo distinto uma população ou grupo social e, neste sentido, o peso do racismo precisa de um olhar aprofundado nas decisões governamentais, empresas e no meio acadêmico.

Além disso, é ressaltado um dado de extrema relevância, a necessidade de *engajamento da branquitude contra o racismo*, que abrange menções dos autores à imprescindibilidade (12,13) de que a ação antirracista não mobilize exclusivamente àqueles que são o alvo da discriminação. É necessário o engajamento da sociedade como um todo, contando com aqueles que, em um sistema social racista, se beneficiam indiretamente (ou diretamente) de não ter sua identidade racializada. Assim, enfatizam que as pessoas brancas se somem ao debate sobre esta questão com maior comprometimento, utilizando de seus espaços de poder para auxiliar na criação de linhas de insurgência.

DISCUSSÃO

No que cabe aos resultados identificados na categoria de “*Desafios enfrentados pela população negra no acesso aos serviços de saúde no contexto da pandemia da Covid-19*”, observa-se a divisão entre problemas de ordem cotidiana e social que estão interligados pelo contexto histórico que moldou e ainda orienta os caminhos de pessoas negras no tecido social, o que se nota em seu espaço no mercado de

trabalho, seu endereço no território das cidades, seu lugar nas filas para atendimento à saúde.

As precárias condições de vida evidenciadas como problemas agravados no contexto da pandemia da Covid-19 têm uma conexão íntima com as análises que tematizaram o racismo – de acordo com suas diferentes nuances e interpretações teóricas. Assim, entende-se que as condições de determinação social da saúde da população negra, vinculam-se com o colonialismo e o racismo, que conforme Kilomba (2019) se configuram como elementos fundantes das desigualdades e violências vivenciadas por negros e negras. Faz-se necessária a construção de perspectivas teóricas, que desconstruam o Norte global como produtor principal de saberes validados - algo extremamente forte no campo das ciências biológicas - denuncia e apresenta a necessidade de escutar os sujeitos à margem (SANTOS, 2020).

Do ponto de vista bioético, pode-se colocar que os desafios identificados nos artigos analisados figuram como problemas de ordem persistente, os quais o campo da saúde debate com uma intensidade menor do que a necessária para que transformações possam tomar lugar. Pode-se compreender as iniquidades vivenciadas pela população negra, motivadas pelo racismo, enquanto uma questão cotidiana que acaba invisibilizada devido à forma como está internalizada culturalmente.

Entre os artigos analisados a menção à defesa da equidade é frequente, demonstrando que a defesa de meios de promoção de equidade para negros e negras é crucial no enfrentamento à pandemia. Segundo Berlinguer (1996), a equidade deve figurar como princípio a partir do qual trata-se “desigualmente os desiguais”, visando privilegiar demandas de saúde para populações vulneradas e assim, promover justiça social para que, mesmo que não seja possível alcançar a igualdade plena, sejam reduzidas desigualdades sociais.

Atualmente, vê-se que o avanço tecnológico na área de saúde e sua capacidade organizacional pode reduzir resultados em saúde negativos para populações vulneradas (BERLINGUER, 1996; CORGOZINHO, OLIVEIRA, 2010). No

entanto, o que se percebe é a continuidade de agravos à saúde que poderiam ser evitados e corroboram para a continuidade de iniquidades no acesso aos serviços de saúde, logo, tratar do problema a partir da ótica da equidade possibilita dar atenção a pautas propositalmente desconsideradas em momentos de crise.

Considerando a persistência de iniquidades vivenciadas por negros, deve-se considerar a estrutura social racista e centenária que continua imperativa condicionando a realidade das vidas negras, e que, mesmo com décadas de discussões e avanços para reduzir esse fenômeno, este segue se desdobrando socialmente e ainda há muito o que se discutir, repensar e transformar (ALMEIDA, 2019; OLIVEIRA, 1995a; 1995b).

No campo da saúde, é possível notar remanescentes do racismo científico que imperou enquanto modo de pensar nas ciências naturais desde o princípio de seu desenvolvimento, tal como exposto por Oliveira (1995a) e Almeida (2018) quando mencionam o histórico de práticas racistas em saúde. É crucial que entre as ciências da vida, se lembre que apesar da constatação de que os seres humanos não têm entre si distinções hierárquicas como espécie, no âmbito social as desigualdades sociais seguem sendo reproduzidas e precisam, ainda, ser tematizadas.

Sobre as transformações político-institucionais, nota-se nos resultados que mudanças nos espaços de trabalho e na formação em saúde são compreendidas como caminho para mitigar o racismo, uma forma de, através de normativas ou ações educativas, estimular a visão crítica dos profissionais sobre como o racismo opera em sua prática profissional, pois está engendrado de modo silencioso, não só no âmbito profissional, mas na cultura como um todo, a ponto de sua reprodução se tornar banalizada e invisibilizada.

Conforme Kilomba (2019), nesse contexto, o racismo se dá em um espaço - o campo da saúde - dominado pelo mito da objetividade e neutralidade, que detém posições hierárquicas enquanto empurra vozes subalternas e subalternizadas para as margens sob o excesso de subjetividade, o que pode explicar questões como

ausência de dados desagregados, a menção a vieses implícitos e a própria necessidade de tematizar as relações inter-étnicas no espaço de trabalho.

Neste sentido, pode-se perceber que o conteúdo dos artigos indica a necessidade de diálogo e reflexão sobre o tema e, compreende-se que estes são vistos como passos iniciais para começar a cunhar formas de enfrentamento ao racismo. Destaca-se também a urgência por ações mobilizadoras contra o racismo que incluam a participação da sociedade como um todo, em todos os níveis possíveis, seja no cotidiano de trabalho, na gestão das instituições ou nas formulações das políticas públicas.

Na perspectiva de Almeida (2018), o racismo estrutural permeia todos os espaços sociais, sendo reproduzido na sociedade e criando as condições de vida das populações negras. Relembra também, que apesar da abordagem da ideia de estrutura, o autor reconhece que essa mesma estrutura está em constante processo de reprodução e é suscetível à mudança ao longo do tempo, o que se intenta e parece se relacionar com a subcategoria de estratégias de enfrentamento ao racismo. É interessante notar a presença da educação e mudanças institucionais como meios de enfrentamento, uma vez que a inclusão de um espaço de reflexão sobre a temática, pode possibilitar a tomada de consciência quanto à reprodução de percepções e ações racistas banalizadas.

A via da educação envolve a transformação social a longo prazo, isso se a compreendermos de acordo com lentes como a de Freire (2005;2009), que a coloca como processo sociopolítico e de preocupação fundamental de libertar o ser humano de suas alienações, originando a consciência social frente às questões que a sociedade o apresenta. Conforme lembra Freire (2005;2009), somos condicionados, mas não determinados pela história, é tempo de possibilidade e não determinismo, de modo que ainda existem os meios de resistir e transformar a sociedade.

As mudanças institucionais e a educação aparecem como principais resultados relacionados ao enfrentamento do racismo na sociedade, e são vistas como fundamentais para construção de uma sociedade antirracista, na qual, todos os níveis de ensino são colocados como relevantes. Faz-se visível também um

destaque à formação de profissionais da saúde para trabalhar com desigualdades sociais, de modo que se crie um espaço seguro, no qual o reconhecimento do preconceito na prática profissional e cotidiana possa ser discutido e reelaborado. Kilomba (2019), pontua a descolonização do conhecimento como caminho de transformação, de modo a reconfigurar a margem como espaço de criatividade e resistência, bem como, olhar criticamente o sistema social, a fim de romper com o racismo institucional vigente.

A inclusão de profissionais negros nos serviços de saúde em posições de poder também foi mencionada como relevante para mudanças das práticas locais e como meio de assegurar a redução da desconfiança da população no sistema de saúde. Os aspectos da representatividade e educação de fato detêm um peso importante, contudo, há de se considerar que a mera presença da temática étnico-racial nos conteúdos ou a existência de pessoas negras nos ambientes, não necessariamente traduz-se em mudanças, é importante que as intenções dessas ações e atores estejam alinhadas com o horizonte almejado: práticas antirracistas na saúde.

Os resultados vão ao encontro das postulações de Oliveira (1995a; 1995b) acerca do campo da saúde e o papel da bioética na construção de um debate antirracista, antissexista e libertário. Com os resultados angariados nota-se que no âmbito das políticas de enfrentamento à Covid-19, o constante lembrete para que as instituições tomem ações frente às iniquidades, demonstra como a reprodução de discriminações segue em curso. Conforme abordado pela autora, a ciência também é orientada pelos aspectos sociais enviesados pelo *continuum* de preconceitos enraizados.

Assim, lembrando o aspecto libertário, pode-se retomar as colocações de Freire (2008;2009) e seu projeto pedagógico educativo e libertador, que contempla educação como transformadora, que viabiliza a construção de um ambiente propenso a uma práxis democrática e participativa, o que talvez continue faltando nos ambientes de formação e prática profissional em saúde. Contudo, o aumento dos debates antirracistas, o enegrecimento das paisagens na formação de saúde, e

as críticas contidas na revisão indicam que a criação de novos meios de enfrentar o racismo estrutural e mudar práticas de origem racista no campo da saúde estão em curso e a bioética tem potencial de ser uma de suas bases teóricas e instrumentais.

Considerações finais

O estudo possibilitou identificar o racismo como o principal gerador de dificuldades para vida da população negra, e que estas, permeiam o campo da saúde desde o atendimento aos usuários ao monitoramento do adoecimento dessa população. Contudo, percebeu-se uma mudança de cenário, por meio da crítica incisiva de movimentos sociais nos últimos anos, expressa pela pressão da sociedade civil organizada quanto ao monitoramento de dados e pelos protestos em defesa de uma sociedade antirracista. A perspectiva da educação como meio de mudança social e a promoção de humildade cultural no âmbito das instituições também figuram como propostas que sugerem uma alteridade da estrutura social e provocam a reflexão ética nestes espaços quanto às situações persistentes como a discriminação racial.

Podem ser consideradas limitações do estudo a hipercentralização de estudos que abordaram a realidade norte-americana, que tratam das vivências das populações negras em situação de diáspora e que tematiza de modo tímido a diversidade da experiência desta população no mundo. Além disto, nota-se que para esta pesquisa e, nos conjuntos de estudos, há um problema de fragilidade na produção e obtenção de dados sobre a situação de saúde de negros. Faz-se relevante que se dê continuidade a pesquisas que explorem os resultados de ações de saúde voltadas à população negra no Brasil e no mundo.

Afinal, da perspectiva bioética, observa-se o Racismo Estrutural como problema ético persistente e o espaço da educação como propício para o desenvolvimento de perspectivas sensíveis dos profissionais quanto à importância da reflexão de disparidades sociais em todos os níveis de ensino. Além disto, se faz crucial a aderência da branquitude à luta antirracista, se somando, ao ativismo de

pesquisadores e movimentos civis pela luta da manutenção de direitos humanos de populações vulneradas e o desejo de uma sociedade antirracista.

Sublinha-se a relevância da reflexão ética para a transformação social e o engajamento antirracista nas instituições e na educação profissional como os principais meios de promoção de uma sociedade mais justa, para que em tempo de crises como a da pandemia da Covid-19, as populações vulneradas recebam o devido apoio sociopolítico que precisam para enfrentá-la com dignidade.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. População Negra e Covid-19. [S.l.: s.n.], 2021.

AHMED, Ranie et al. Racial equity in the fight against COVID-19: a qualitative study examining the importance of collecting race-based data in the Canadian context. *Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines*, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 1–6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40794-021-00138-2>

AIRHIHENBUWA, Collins O. From 1619 to COVID-19: A Double Pandemic. *Health Promotion Practice*, v. 21, n. 6, p. 857–858, 2020.

AKOTIRENE, C. Interseccionalidade. São Paulo: Pólen, 2019.

ALMEIDA, Silvio De. Racismo Estrutural. São Paulo: [s.n.], 2019.

ARAÚJO, E; CALDWELL, K. Por que a COVID-19 é mais mortal para a população negra? ABRASCO - GT Racismo e Saúde, 20, julho de 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/07/20/por-que-a-covid-19-e-mais-mortal-para-a-populacao-negra-artigo-de-edna-araujo-e-kia-caldwell/>. Acesso em: 22 jan.2021.

ARAÚJO, E; CALDWELL, K. POR QUE A COVID-19 É MAIS MORTAL PARA A POPULAÇÃO NEGRA? *In*: ABRASCO. População Negra e Covid-19. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.52582/populacaonegraecovid19>

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*, [s. l.], v. 44, n. spe4, p. 191–205, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e412>

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 19–32, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 25 fev. 2022.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*, v. 8, 2005. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 22 jan 2021.

ARKSEY, Hilary e O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>, v. 8, n. 1, p. 19–32, Fev 2007. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>>. Acesso em: 25 fev 2022.

ARREAZA, Antonio Luis Vicente. Epidemiologia crítica: Por uma práxis teórica do saber agir. *Ciencia e Saude Coletiva*, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 1001–1013, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400022>

BARATA, R. B. O que queremos dizer com desigualdades sociais em saúde? In: *Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde*[online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, Waleska Miguel. A inferiorização dos negros a partir do racismo estrutural. *Revista Direito e Práxis*, v. 9, n. 4, p. 2581–2589, Out 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rdp/a/nkt6FjJDWMvfV7DsqrBY4XK/?lang=pt>>. Acesso em: 25 fev 2022.

BATISTELLA, Carlos. *Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde*. [s. l.], p. 51–86, 2003.

BATISTELLA, Carlos. *Abordagens contemporâneas do conceito de saúde*. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Org.). *O território e o processo saúde doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

BATTY, David et al. medRxiv submission Department of Epidemiology and Public Health, University College London , UK Paris Cardiovascular Research Center-

- INSERM U970 , France MRC Lifecourse Epidemiology Unit , University of Southampton , UK Lothian Birth Cohorts , Department. p. 1–13, 2021.
- BERLINGUER, G. Bioética Cotidiana. Brasília: UnB, 2004.
- BERLINGUER, G. Ética da Saúde. São Paulo: Ed. Hucitec, 1996.
- BERLINGUER, G. Questões de Vida: ética, ciência, saúde. São Paulo: Hucitec, 1993.
- BOAS, Franz. Race, language and culture. Macmillan Company. New York. 1940.
- BORRET, Rita Helena et al. Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, n. suppl 1, 2020.
- BOSI, M. L. M., & GUERREIRO, I. C. Z. Desafios ético-metodológicos nas pesquisas em saúde mental com populações vulneráveis. In: DIMENTEIN, J. et al (Orgs.). Condições de vida e saúde mental em contextos rurais (pp. 121-140). São Paulo: Intermeios; Brasília: CNPq; Natal: UFRN; Teresina: UFPI; Fapepi/CNPQ/ UFPI. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Coronavírus. Secretaria de Vigilância a Saúde. No 48. Brasília, janeiro de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. RACISMO COMO DETERMINANTE SOCIAL DE SAÚDE. . Brasília: [s.n.], 2011. Disponível em: <www.seppir.gov.br><http://twitter.com/SEPPIR><http://facebook.com/seppir.presidencia> >. Acesso em: 25 fev 2022.
- BRASIL. Racismo Como Determinante Social De Saúde. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – Seppir Brasília 2011
- BROWN, Elizabeth A. COVID-19: Racism is like that. Health Equity, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 443–445, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/heq.2020.0063>
- BRUNO SANTOS FERREIRA, Ricardo e DE CAMARGO, Climene Laura. Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19. Revista Cuidarte, 2021.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

- CARNEIRO, S. A Construção do Outro como Não-Ser Como Fundamento do Ser. *Journal of Chemical Information and Modeling*, [s. l.], v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- CARVALHO, Carolina. O Realismo De Chimamanda Ngozi Adichie E a Literatura Decolonial. Congresso Internacional 2018: Circulação, tramsa & sentidos na Literatura, [s. l.], 2018.
- CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; KERR PINHEIRO, Marta Macedo. Análise de conteúdo: Considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informacao e Sociedade*, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 13–18, 2014.
- COKLEY, Kevin et al. The COVID-19/racial injustice syndemic and mental health among Black Americans: The roles of general and race-related COVID worry, cultural mistrust, and perceived discrimination. *Journal of Community Psychology*, n. August, p. 1–20, 2021.
- COLQUHOUN, Heather L. et al. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of clinical epidemiology*, v. 67, n. 12, p. 1291–1294, 1 Dez 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25034198/>>. Acesso em: 25 fev 2022.
- COMBDEN, Shianne; FORWARD, Anita; SARKAR, Atanu. COVID-19 pandemic responses of Canada and United States in first 6 months: A comparative analysis. *International Journal of Health Planning and Management*, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 50–65, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hpm.3323>
- CORBIN, J. Hope et al. Deconstructing hegemonic epistemologies: An urgent call for anti-racist scholarship for health promotion and Black lives. *Health Promotion International*, [s. l.], v. 35, n. 5, p. 889–891, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa108>
- CORDEIRO, L.; SOARES, B. C. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, v. 20, n. 2, p. 37–43, 2020.
- CORGOZINHO, M. M.; OLIVEIRA, A. A. S. Equidade em saúde como marco ético da bioética. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 431–441, Jun 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000200431&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 25 fev 2022.

CUNHA, T.; LORENZO, C. Bioética global na perspectiva da bioética crítica. *Revista Bioética*, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 116–125, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1983-80422014000100013>

DA CONCEIÇÃO SILVA, Lúcia Isabel; MORAIS, Eduardo Silva de; SANTOS, Mateus Souza dos. COVID-19 e população negra. *Revista Thema*, [s. l.], v. 18, p. 301–318, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15536/thema.v18.especial.2020.301-318.1814>. Acesso em: 23 fev. 2022.

MINAYO, M. C. A dialogue on the concept of social determination. *Cadernos de Saude Publica*, [s. l.], v. 37, n. 12, p. e00254221, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00254221>

DICKINSON, K. L. et al. Structural Racism and the COVID-19 Experience in the United States. *Health Security*, v. 19, n. S1, p. S14–S26, 2021.

DIMENSTEIN, M.; NETO, M. C. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, v. 15, n. 1, p. 1-17, abr. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180989082020000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jan. 2021.

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

DOS SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos et al. Necropolitics and the impact of covid-19 on the black community in brazil: A literature review and a document analysis. *Ciencia e Saude Coletiva*, [s. l.], v. 25, p. 4211–4224, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>

DOS SANTOS, Márcia Pereira Alves et al. População negra e Covid-19: Reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avancados*, [s. l.], v. 34, n. 99, p. 225–244, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-4014.2020.3499.014>. Acesso em: 8 jan. 2021.

DUQUE, Richard B. Black Health Matters Too... Especially in the Era of Covid-19: How Poverty and Race Converge to Reduce Access to Quality Housing, Safe Neighborhoods, and Health and Wellness Services and Increase the Risk of Comorbidities Associated with Global Pandemics. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, v. 8, n. 4, p. 1012–1025, 2021.

SCOREL, S. Os dilemas da equidade em saúde: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.

ESTRELA, F. M. et al. Covid-19 pandemic: Reflecting vulnerabilities in the light of gender, race and class. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3431–3436, 2020.

EURICO, Márcia; GONÇALVES, Renata; FORNAZIER, Tales. Racismo e novo pacto da branquitude em tempos de pandemia: desafios para o Serviço Social. *Serviço Social & Sociedade*, [s. l.], n. 140, p. 84–100, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.239>

FARO, André; PEREIRA, Marcos Emanuel. Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. *Estudos de Psicologia (Natal)*, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 271–278, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300009>. Acesso em: 4 mar. 2022.

FERRAZ, L.; PEREIRA, R. P. G.; PEREIRA, A. M. R.C. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe2, p. 200–216, 10 Nov 2019.

FLAUZINA, Ana e PIRES, Thula. Death policies: Covid-19 and the labyrinths of the black city. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 10, n. 2, p. 75–92, 2020.

FUNASA. Saúde da População Negra no Brasil: Contribuições para a Promoção da Equidade. [S. l.: s. n.], 2005.

GARRAFA, V; OSELKA, G.; DINIZ, D. Saúde Pública, Bioética e Equidade. *Rev bioét (impr)*, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 27–33, 2002.

GAYNOR, Tia Sherèe e WILSON, Meghan E. Social Vulnerability and Equity: The Disproportionate Impact of COVID-19. *Public Administration Review*, v. 80, n. 5, p. 832–838, 2020.

GIDDENS, Anthony. Problemas centrais em teoria social ação estrutura e contradição na análise sociológica. Vozes. Petrópolis - RJ. 2018

- GIVENS, Marjory L. et al. Deconstructing Inequities — Transparent Values in Measurement and Analytic Choices. *New England Journal of Medicine*, [s. l.], v. 384, n. 19, p. 1861–1865, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmms2035717>
- GOES, E. F.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020.
- GOES, Fernanda Lira; SILVA, Tatiana Dias. Regime Internacional de Combate ao Racismo e à Discriminação Racial. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Rio de Janeiro. 2013.
- GONZAGA, Paula Rita Bacellar e CUNHA, Viviane Martins. Uma Pandemia Viral em Contexto de Racismo Estrutural: Desvelando a Generificação do Genocídio Negro. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 40, p. 1–17, 2020.
- GONZALES, Ernest et al. Acknowledging Systemic Discrimination in the Context of a Pandemic: Advancing an Anti-Racist and Anti-Ageist Movement. *Journal of Gerontological Social Work*, [s. l.], v. 64, n. 3, p. 223–237, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1870604>
- GONZALES, FERMÍN & PIERO, Maria. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-. *Ann Oncol*, n. January, p. 19–20, 2020.
- GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. Cor e raça: Raça, cor e outros conceitos analíticos. *Raça Novas Perspectivas Antropológicas*. [S.l: s.n.], 2008. v. 14. p. 63–80.
- GUIMARÃES, Cátia. O Vírus do preconceito. *Poli: Saúde Educação e trabalho*. n 74. Rio de Janeiro. 2020
- HOSSNE, W. S. Dos referenciais da Bioética – a vulnerabilidade. *Revista Bioethikos*, v. 3, n. 1, p. 41–51, 2009.
- HOSSNE, William. Dos referenciais da bioética-a Equidade About bioethical ground principles-Equity Sobre los referenciales de la bioética-Equidad ARTIGO ORIGINAL/ ReseARch RepORT/ ARTícuLO. *Revista-Centro Universitário São Camilo*, v. 3, n. 2, p. 211–216, 2009.
- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua PNAD contínua. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. Brasília: [s.n.], 2019a. p.9.

- INSTITUTO POLIS. Raça e covid no município de São Paulo. 2020. Disponível em: <https://polis.org.br/estudos/raca-e-covid-no-msp/> . Acesso em 12 de janeiro de 2021.
- JOHNSON-AGBAKWU, Crista E. et al. Racism, COVID-19, and Health Inequity in the USA: a Call to Action. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 52–58, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00928-y>
- KALCKMANN, Suzana et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? *Saúde e Sociedade*, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 146–155, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902007000200014>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- KILOMBA, G. Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogá, 2019.
- KILOMBA, Grada. Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019.
- KIRKSEY, Lee e DOMINIQUE L. TUCKER, B.S., EDDIE TAYLOR, JR., KHENDI T. WHITE SOLARU, CHARLES S. MODLIN, Jr. Pandemic Superimposed on Epidemic: Covid-19 Disparities in Black Americans Lee. *JOURNAL OF THE NATIONAL MEDICAL ASSOCIATION*, v. 113, n. 1, p. 1–9, 2021.
- LAGUARDIA, Josué. No fio da navalha: anemia falciforme, raça e as implicações no cuidado à saúde. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 243-262, Apr. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2006000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Maio de 2021.
- LASTER PIRTLE, Whitney N. Racial Capitalism: A Fundamental Cause of Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic Inequities in the United States. *Health Education and Behavior*, v. 47, n. 4, p. 504–508, 2020.
- LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social *. [s. l.], v. 1976, p. 7–25, 1982.
- LAURENCIN, Cato T. e WALKER, Joanne M. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-. *Ann Oncol*, n. January, p. 19–20, 2020.
- LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K.K. Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, v. 5, n. 1, p. 1–9, 20 Set 2010. Disponível

em: <<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-5-69>>. Acesso em: 25 fev 2022.

LOPES, Ivonete Da Silva. Ausência de raça e gênero no enfrentamento da pandemia no Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 294–300, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i2.2409>

MARRETT, Cora B. Racial Disparities and COVID-19: the Social Context. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, v. 8, n. 3, p. 794–797, 2021.

MATTA, Gustavo Corrêa et al. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0011>

MATTIA, Bianca Joana et al. A Epidemiologia e o Conceito de Risco A Epidemiologia e o Conceito de Risco. [s. l.], 2011.

MCCLURE, Elizabeth S. et al. Racial capitalism within public health-how occupational settings drive covid-19 disparities. *American Journal of Epidemiology*, v. 189, n. 11, p. 1244–1253, 2020.

MITHANI, Z.; COOPER, J.; BOYD, J. W. Race, Power, and COVID-19: A Call for Advocacy within Bioethics. *The American journal of bioethics: AJOB*, v. 0, n. 0, p. 1–12, 2020.

MONTEIRO, Simone; SANSONE, Livio. Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. [S. l.: s. n.], 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416150>

MOREL, A. P. M. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, 11 Jan 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462021000100404&tlng=pt>. Acesso em: 24 fev 2022.

MUNANGA, K. Algumas considerações sobre "raça", ação afirmativa e identidade negra no Brasil: fundamentos antropológicos. *Revista USP*, [S. l.], n. 68, p. 46-57, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/13482>. Acesso em: 26 jan. 2021.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária/. [S. l.: s. n.], 2010.

OBINNA, Denise N. Confronting Disparities: Race, Ethnicity, and Immigrant Status as Intersectional Determinants in the COVID-19 Era. *Health Education and Behavior*, v. 48, n. 4, p. 397–403, 2021.

OLIVEIRA, F. Feminismo, luta anti-racista e bioética. *Cadernos Pagu*, n. 5, p. 73–107, 1995b.

OLIVEIRA, F.; FERRAZ, T. C.; FERREIRA, L. C. O. Idéias feministas sobre bioética. *Revista Estudos Feministas*, v. 9, n. 2, p. 483–511, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2001000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 jul 2020.

OLIVEIRA, F. Feminismo, luta anti-racista e bioética. *Cadernos Pagu*, n. 5, p. 73–107, 1995b.

OLIVEIRA, F. Por uma Bioética Não- Sexista Anti-Racista e Libertaria. *Revista Estudos Feministas*, v. 3, n. 2, p. 331, 1995a.

OLIVEIRA, R. G. DE et al. Racial inequalities and death on the horizon: Covid-19 and structural racism. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 9, p. e00150120, 18 set. 2020.

OLIVEIRA, R. G. et al. Racial inequalities and death on the horizon: Covid-19 and structural racism. *Cadernos de Saude Publica*, [s. l.], v. 36, n. 9, p. 1–14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150120>

OLIVEIRA, R. G. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 37-50, jan. 2018.

OMA. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-34afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812>. Acesso em: 5 mar. 2021.

OMS. Salud y ausencia de discriminación. [S. l.: s. n.], 2001. Disponível em: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Conferencia Mundial contra el racismo la discriminacion racial la xenofobia.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Conferencia%20Mundial%20contra%20el%20racismo%20la%20discriminacion%20racial%20la%20xenofobia.pdf). Acesso em: 23 fev. 2022.

OPAS. OMS lista mais uma vacina contra a COVID-19 para uso emergencial e emite recomendações de políticas provisórias. [S. l.], 2021. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/7-5-2021-oms-lista-mais-uma-vacina-contracovid-19-para-uso-emergencial-e-emite>. Acesso em: 10 mar. 2022.

OYARZUN, Y. Plantation Politics, Paranoia, and Public Health on the Frontlines of America's COVID-19 Response. *Medical Anthropology Quarterly*, [s. l.], v. 34, n. 4, p. 578–590, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/maq.12623>

PARAMANATHAN, P. et al. Comparing racial health disparities in pandemics a decade apart: H1N1 and COVID-19. *Future Healthcare Journal*, [s. l.], v. 8, n. 3, p. e722–e728, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7861/fhj.2021.0030>

PETERS, M. D.; GODFREY, C. M.; KHALIL, H.; MCINERNEY, P. M.; PARKER, D.; SOARES, C. B. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Health*, v. 13, n.3 2015.

PETERS, M. D.J. et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International journal of evidence-based healthcare*, v. 13, n. 3, p. 141–146, 1 Set 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26134548/>>. Acesso em: 25 fev 2022.

PETERS, M. D.J. et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI evidence synthesis*, v. 18, n. 10, p. 2119–2126, 1 Out 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038124/>>. Acesso em: 25 fev 2022.

PIRTLE, L.; WHITNEY, N.; WRIGHT, T. Structural Gendered Racism Revealed in Pandemic Times: Intersectional Approaches to Understanding Race and Gender Health Inequities in COVID-19. *Gender and Society*, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 168–179, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/08912432211001302>

POTEAT, T. et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company ' s public news and information . *Annals of Epidemiology*, n. January, 2020.

RAZAI, M. S. et al. Mitigating ethnic disparities in covid-19 and beyond. *The BMJ*, v. 372, p. 1–5, 2021.

REIS, F W. Mito e valor da democracia racial. p. 221–232, 1997.

ROSA, Maria Fernanda Prado et al. Inequity in access to health and racism in: epidemiological analysis during the COVID-19 pandemic. *Journal Health NPEPS*, v.

- 6, n. 2, p. 41–55, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5594>>.
- SABATELLO, M. et al. Structural Racism in the COVID-19 Pandemic: Moving Forward. *American Journal of Bioethics*, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 56–74, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1851808>
- SAMUEL, L. J. et al. Race, ethnicity, poverty and the social determinants of the coronavirus divide: U.S. county-level disparities and risk factors. *BMC public health*, v. 21, n. 1, p. 1250, 2021.
- SÁNCHEZ, A. et al. Covid-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? *Cad. Cad. Saúde Pública*, v.36, n.5, p.e00083520, 2020.
- SANTANA, B. Covid-19 e a população negra brasileira. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/covid-19-e-a-populacao-negra-brasileira/>. Acesso em: 23 fev. 2022.
- SANTOS, B. A. Cruel Pedagogia do Vírus. [s.l.] Edições Almedina, 2020.
- SANTOS, D. J. S. *et al.* Raça versus etnia: Diferenciar para melhor aplicar. *Dental Press Journal of Orthodontics*, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 121–124, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2176-94512010000300015>. Acesso em: 25 fev. 2022.
- SANTOS, H. L. P. C. *et al.* Necropolitics and the impact of covid-19 on the black community in brazil: A literature review and a document analysis. *Ciencia e Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4211–4224, 1 out. 2020.
- SANTOS, M. P. A. DOS *et al.* População negra e Covid-19: Reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, v. 34, n. 99, p. 225–244, 1 maio 2020.
- SCHRAMM, F. R. Bioética da Proteção; ferramenta válida para enfrentar problemas morais na Era da Globalização *Rev. Bioética*, Brasília, DF, v. 16, p. 11-23, 2008
- SCOTT, Jewel; JOHNSON, Ragan; IBEMERE, Stephanie. Addressing health inequities re-illuminated by the COVID-19 pandemic: How can nursing respond? *Nursing Forum*, [s. l.], v. 56, n. 1, p. 217–221, 2021.
- SILVA, G. M.; SOUZA, B. O. Quilombos e a luta contra o racismo no contexto da Pandemia. *Boletim de Análise Político-institucional* |, [s. l.], n. 26, p. 7, 2021.
- SILVA, J. A. N. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. *Saúde e Sociedade: São Paulo*, v. 16, n. 2, 2007

- SOUZA, F. A.; MEDEIROS, T.; MENDONÇA, A. L. O. “Eu não posso respirar”: Asfixiados pelo: Coronavírus e pelo estado racializado. *Physis*, [s. l.], v. 30, n. 3, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300316>
- SOUZAS, R. A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA QUESTÃO DE DIREITO E EQUIDADE. *Rev. Ed. Popular*, [s. l.], n. 4, p. 94–102, 2005.
- VERDI, Marta Inez Machado. **Da humanização às cidades saudáveis: rupturas e continuidades nas políticas de saúde e organização na sociedade brasileira do início e do final do século XX**. 2002. 233 f. 2002.
- VERDI, Marta Inez Machado. *Da humanização às cidades saudáveis: rupturas e continuidades nas políticas de saúde e organização na sociedade brasileira do início e do final do século XX*. 233 f. 2002. [s. l.], 2002.
- WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra Institutional racism and black population health. [s. l.], p. 535, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>
- WHO. **A timeline of WHO’s response to COVID-19 in the WHO European Region**. v. 2, n. September, p. 14–15, 2020a.
- WHO. **Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19**: WHO/2019-nCoV/Community_Actions/2020.3. n. March, p. 1–3, 2020b.
- WHO. **The Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Reprt-95**. World Health Organization, v. 2019, n. March, 2020c.
- WILLIAMS, D. R.; COLLINS, C. Racial residential segregation: a fundamental cause of racial disparities in health. *Public Health Reports*, v. 116, n.5. 2001. p. 404-416.
- WOLTMAN, A. *Desconstruindo a Bioética Principlialista pela ótica dos direitos dos vulnerados*. p. 293 2019. Tese (Doutorado em Direito) Universidade do Valo do Rio dos Sinos – UNISINOS. São Leopoldo, 2019.
- WOOD, E. M. *Democracia contra o capitalismo: A renovação do materialismo histórico*. Tradução: Paulo Cezar Castanheira. São Paulo: Boitempo, 2011.
- WOOD, Ellen Meiksins. *Democracia contra o capitalismo: a renovação do materialismo histórico*. Castanheira - São Paulo: Boitempo, 2011.

APÊNDICE A – PROTOCOLO PARA BUSCA DE LITERATURA CIENTÍFICA

BASE DE DADOS	CHAVE DE BUSCA
BVS	(("Racismo" OR "Discriminação" OR "Discriminações" OR "Preconceito" OR "Preconceitos" OR "Etnocentrismo" OR "Discriminación" OR "Prejuicio" OR "Prejuicios" OR "Racism" OR "Racisms" OR "Discrimination" OR "Discriminations" OR "Prejudice" OR "Prejudices" OR "Ethnocentrism") AND ("Grupo com Ancestrais do Continente Africano" OR "Afrodescendente" OR "Afrodescendentes" OR "Ancestrais Africanos" OR "Ascendência Africana" OR "Grupos Étnicos da África" OR "Negros" OR "Negra" OR "Negras" OR "Negroide" OR "Grupo de Ascendencia Continental Africana" OR "Afrodescendiente" OR "Afrodescendientes" OR "Etnias de África" OR "Ancestro Africano" OR "African Continental Ancestry Group" OR "Black" OR "Negro" OR "Negroes" OR "Negroid") AND ("Infecções por Coronavirus" OR "Vírus da SARS" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "Virus del SRAS" OR "Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019"))
Pubmed	(("Racism"[Mesh] OR "Racism" OR "Racisms" OR "Discrimination" OR "Discriminations" OR "Prejudice"[Mesh] OR "Prejudice" OR "Prejudices" OR "Ethnocentrism") AND ("African Continental Ancestry Group"[Mesh] OR "African Continental Ancestry Group" OR "Black" OR "Negro" OR "Negroes" OR "Negroid") AND ("Coronavirus Infections"[Mesh] OR "Coronavirus Infections" OR "Coronavirus"[Mesh] OR "Coronavirus" OR "SARS Virus"[Mesh] OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "COVID-19"[Mesh] OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2"[Mesh] OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019"))
Scielo	(("Racismo" OR "Discriminação" OR "Discriminações" OR "Preconceito" OR "Preconceitos" OR "Etnocentrismo" OR "Discriminación" OR "Prejuicio" OR "Prejuicios" OR "Racism" OR "Racisms" OR "Discrimination" OR "Discriminations" OR "Prejudice" OR "Prejudices" OR "Ethnocentrism") AND ("Grupo com Ancestrais do Continente Africano" OR "Afrodescendente" OR "Afrodescendentes" OR "Ancestrais Africanos" OR "Ascendência Africana" OR "Grupos Étnicos da África" OR "Negros"

	OR "Negra" OR "Negras" OR "Negroide" OR "Grupo de Ascendencia Continental Africana" OR "Afrodescendiente" OR "Afrodescendientes" OR "Etnias de África" OR "Ancestro Africano" OR "African Continental Ancestry Group" OR "Black" OR "Negro" OR "Negroes" OR "Negroid") AND ("Infecções por Coronavirus" OR "Vírus da SARS" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "Virus del SRAS" OR "Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019"))
Web Of Science	TS(("Racism" OR "Racisms" OR "Discrimination" OR "Discriminations" OR "Prejudice" OR "Prejudices" OR "Ethnocentrism") AND ("African Continental Ancestry Group" OR "Black" OR "Negro" OR "Negroes" OR "Negroid") AND ("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019"))

APÊNDICE B - ARTIGOS ANALISADOS NA REVISÃO DE ESCOPO.

Título	Autores	Origem	Periódico	Ano
“Eu não posso respirar”: asfixiados pelo coronavírus e pelo Estado racializado	Flávia Assis Souza; Thamires Medeiros e André Luis de Oliveira Mendonça	Brasil	Physis: Revista de Saúde Coletiva,	2020
Addressing health inequities re-illuminated by the COVID-19 pandemic: How can nursing respond?	Scott, Jewel; Johnson, Ragan; Ibemere, Stephanie.	EUA	Nurs Forum	2021
Ausência de raça e gênero no enfrentamento da pandemia no Brasil	Ivonete da Silva Lopes	Brasil	Reciis	2021
Comparing racial health disparities in pandemics a decade apart: H1N1 and COVID-19	Prathayini Paramanathan; Muhammad Abbas ; B Sajjad Ali Huda; C Sameena Huda; D Mehran Mortazavie e Parastoo TaravatiF	Reino Unido	Future Healthcare Journal	2021
Covid-19 - Morbimortalidade pela COVID-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos	Edna Maria Araujo; Kia Lilly Caldwell; Márcia Pereira Alves dos Santos; Ionara Magalhães de Souza, Patrícia Lima Ferreira Santa Rosa; Andreia Beatriz Silva dos Santos e Luís Eduardo Batista	Brasil	Saúde em Debate	2020
COVID-19: Racism Is Like That	Elizabeth A. Brown	EUA	Health Equity	2020
Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19	Emanuelle Freitas Goes; Dandara de Oliveira Ramos; Andrea Jacqueline Fortes Ferreira	Brasil	Trab. Educ. Saúde	2020
Explaining ethnic disparities in COVID-19 mortality: population-based, prospective cohort study	G. David Batty; Bamba Gaye; Catharine R Gale; Mark Hamer; Camille Lassale	Reino Unido	medRxiv	2021
From 1619 to COVID-19: A Double Pandemic	Collins O. Airhihenbuwa	EUA	Health Promotion Practice	2020

Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica	Hebert Luan Pereira Campos dos Santos; Fernanda Beatriz Melo Maciel; Kênia Rocha Santos; Cídia Dayara Vieira Silva da Conceição; Rian Silva de Oliveira; Natiene Ramos Ferreira da Silva; Níliá Maria de Brito Lima Prado	Brasil	Ciência & Saúde Coletiva,	2020
Pandemic Superimposed on Epidemic: Covid-19 Disparities in Black Americans	Lee Kirksey; Dominique L. Tucker; Eddie Taylor, Jr.; Khendi T. White Solaru; Charles S. Modlin, Jr	EUA	JOURNAL OF THE NATIONAL MEDICAL ASSOCIATION	2021
Race, ethnicity, poverty and the social determinants of the coronavirus divide: U.S. county-level disparities and risk factors	Laura J. Samuel; Darrell J. Gaskin,, Antonio, J. Trujillo; Sarah L. Szanton; Andrew Samuel; Eric Slade.	EUA	BMC Public Health	2021
Racial Capitalism Within Public Health—How Occupational Settings Drive COVID-19 Disparities	Elizabeth S. McClure; Pavithra Vasudevan; Zinzi Bailey; Snehal Patel; Whitney R. Robinson	EUA	American Journal of Epidemiology	2020
Racial Capitalism: A Fundamental Cause of Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic Inequities in the United States	Whitney N. Laster Pirtle,	EUA	Health Education & Behavior	2020
Racial Disparities and COVID-19: the Social Context	Cora B. Marrett	EUA	Journal of Racial and Ethnic Health Disparities	2021
Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural	Roberta Gondim de Oliveira; Ana Paula da Cunha; Ana Giselle dos Santos Gadelha; Christiane Goulart Carpio; Rachel Barros de Oliveira; Roseane Maria Corrêa	Brasil	Cad. Saúde Pública	2020
Social Vulnerability and Equity: The Disproportionate Impact of COVID-19	Tia Sherée Gaynor; Meghan E. Wilson	EUA	Public Administration Review,	2020

Structural Racism and the COVID-19 Experience in the United States	Katherine L. Dickinson; Jennifer D. Roberts; Natalie Banacos; Lindsay Neuberger; Elizabeth Koebele; Danielle Blanch-Hartigan; Elizabeth A. Shanahan	EUA	Health Security	2021
Uma Pandemia Viral em Contexto de Racismo Estrutural: Desvelando a Generificação do Genocídio Negro	Paula Rita Bacellar Gonzaga; Vivane Martins Cunha	Brasil	Psicologia: Ciência e Profissão	2020
Understanding COVID-19 risks and vulnerabilities among black communities in America: the lethal force of syndemics	Tonia Poteat; Gregorio A. Millett; LaRon E. Nelson; Chris Beyrer	EUA	Annals of Epidemiology	2020
Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19	Ricardo Bruno Santos Ferreira; Climene Laura de Camargo	BRASIL	Revista Cuidarte	2021
Mitigating ethnic disparities in covid-19 and beyond	Mohammad S Razai; Hadyn K N Kankam; Azeem Majeed; Aneez Esmail; David R Williams;	EUA	BMJ	2021
Black Health Matters Too... Especially in the Era of Covid-19: How Poverty and Race Converge to Reduce Access to Quality Housing, Safe Neighborhoods, and Health and Wellness Services and Increase the Risk of Co-morbidities Associated with Global Pandemics	Richard B Duque	EUA	Journal of Racial and Ethnic Health Disparities	2020
Confronting Disparities: Race, Ethnicity and Immigrant Status as Intersectional Determinants in the COVID-19 Era	Denise N. Obinna	EUA	Health Education & Behavior	2021
The COVID-19/racial injustice syndemic and mental health among Black Americans: The roles of general and race-related COVID worry, cultural mistrust, and perceived discrimination	Kevin Cokley; Nolan Krueger; Suzanne R. Cunningham; Kathleen Burlew; Shaina Hall; Keoshia Harris; Stephanie Castelin; Carly Coleman	EUA	J Community Psychol	2021
Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista	Rita Helena Borretl; Dagles Henrique Sartori de AraujoIII; Pollyanna Silva;	Brasil	Revista Brasileira de Educação Médica	2020

	Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira; Renata Carneiro Vieira; Débora Silva Teixeira			
A Pandemic on a Pandemic: Racism and COVID-19 in Blacks	Cato T. Laurencin; Joanne M. Walker	EUA	Cell Systems	2020
Inequity in access to health and racism: epidemiological analysis during the COVID-19 pandemic	Maria Fernanda Prado Rosa; William Nicoleti Turazza da Silva; Carolina Pio Gomes Faria; Vinícius Ferreira Rende; Stefan Vilges de Oliveira; Gustavo Antonio Raimondi	Brasil	Journal Health NPEPS.	2021
Intersectional Approaches to Understanding Race and Gender Health Inequities in COVID-19	Whitney N. Laster Pirtle; Tashelle Wright	EUA	GENDER & SOCIETY,	2021
Acknowledging Systemic Discrimination in the Context of a Pandemic: Advancing an Anti-Racist and Anti-Ageist Movement	Ernest Gonzales; Stacey Gordon; Cliff Whetung; Gerri Connaught; Jasmin Collazo; Jill Hinton	EUA	JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK	2020
Deconstructing hegemonic epistemologies: an urgent call for anti-racist scholarship for health promotion and Black lives	J. Hope Corbin	EUA	Health Promotion International	2020
Quilombos e a Luta contra o Racismo no Contexto da Pandemia	Givânia Maria da Silva; Bárbara Oliveira Souza	Brasil	Boletim de Análise Político-Institucional	2021
Racial equity in the fight against COVID-19: a qualitative study examining the importance of collecting race-based data in the Canadian context	Ranie Ahmed; Omer Jamal; Waleed Ishak; Kiran Nabi; Nida Mustafa	Canadá	Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines	2021
Racism, COVID-19, and Health Inequity in the USA: a Call to Action	Crista E. Johnson-Agbakwu; Nyima S. Ali; Corrina M. Oxford; Shana Wingo; Emily Manin; Dean V. Coonrod	EUA	Journal of Racial and Ethnic Health Disparities	2020

Saúde da população negra e ações educativas de uma escola do SUS em tempos de Pandemia da Covid-19	Andréa da Anunciação Gomesa; Shirlei da Silva Xavierb; Ianda Nogueira de Sousac; Aline Lira Villafane Gomesd; Ubiraci Matilde de Jesuse	Brasil	Revista Baiana de Saúde Pública	2021
Structural Racism in the COVID-19 Pandemic: Moving Forward	Maya Sabatello; Mary Jackson Scroggins; Greta Goto; Alicia Santiago; Alma McCormick; Kimberly Jacoby Morris; Christina R. Daulton; Carla L. Easter; Gwen Darien	EUA	The American Journal of Bioethics	2020
Deconstructing Inequities — Transparent Values in Measurement and Analytic Choices	Marjory L. Givens; Keith P. Gennuso; Elizabeth A. Pollock; Sheri L. Johnson	EUA	The new england journal of medicine	2021