

# DIREITOS HUMANOS EM TEMPOS DE PANDEMIA: MULHERES NEGRAS E A DESVALORIZAÇÃO SOCIAL POR GÊNERO E RAÇA

Maria Eliane Alves de Sousa<sup>1</sup>

HUMAN RIGHTS IN PANDEMIC TIMES: BLACK WOMEN AND THE SOCIAL DEVALUATION BY GENDER AND RACE

**RESUMO:** Neste estudo propõe-se uma discussão das relações entre a pandemia de Covid-19 e as condições de vida e saúde das mulheres negras no Brasil. A defesa dos direitos humanos ecoa mais forte e torna-se mais necessária em tempos de crises, porque a dignidade da pessoa humana e a cidadania podem ser ameaçadas pelas determinações tomadas para contê-las. As mulheres negras possuem situação histórica de discriminação e exclusão social que acentuam a distância social em relação aos demais segmentos sociais. A pesquisa é bibliográfica e documental a partir dos regulamentos internacionais, de tópicos sobre a pandemia e da legislação nacional e políticas nacionais para mulheres negras. A relação entre a pandemia de Covid-19 e as condições de vida e saúde das mulheres negras no Brasil transcende os fatores meramente biológicos do corpo, porque as desigualdades de gênero, racial e classe influenciam com desvantagens acumulativas para que os impactos da doença sejam mais severos e negativos para esse grupo de mulheres.

**Palavras-chave:** Direitos humanos. Racismo. Mulheres negras. Desigualdades sociais. Políticas públicas.

**ABSTRACT:** This study proposes a discussion of the relationship between the Covid-19 pandemic and the living and health conditions of black women in Brazil. The defense of human rights echoes more strongly and becomes more necessary in times of crisis, because the dignity of the human person and citizenship can be threatened by the measures taken to contain them. Black women have a historical situation of discrimination and social exclusion that accentuate the social distance in relation to other social segments. The research is bibliographic and documentary based on international regulations, topics on the pandemic and national legislation and national policies for black women. The relationship between the Covid-19 pandemic and the living and health conditions of black women in Brazil transcends the purely biological factors of the body, because gender, racial and class inequalities influence cumulative disadvantages so that the impacts of the disease are more severe and negative for this group of women.

**Keywords:** Human rights. Racism. Black women. Social inequalities. Public policy.

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Direito pela Universidade da Bahia. Mestre em Saúde Pública (2017 - 2018) pela Fundação Oswaldo Cruz.



## 1 INTRODUÇÃO

A defesa dos direitos humanos ecoa mais forte e torna-se mais necessária em tempos de crises, uma vez que a dignidade da pessoa humana e a cidadania podem ser constrangidas pelas determinações tomadas para contê-las. Vivencia-se um desses tempos que - em termos de mortes, sofrimentos, ameaças e medos - assemelha-se a um período de guerra. Assim pode-se descrever a pandemia de Covid-19 por seus efeitos patogênicos diretos à vida, e pelos impactos ocasionados às condições de vida devido às medidas adotadas para conter a doença em todo o mundo.

As medidas sanitárias emergenciais (quarentena, isolamento social, distanciamento social, uso de máscaras, uso de álcool em gel etc.), adotadas para conter a disseminação da Covid-19 foram idealizadas levando-se em conta uma sociedade homogênea e uma temporalidade abstrata. Todavia, a realidade de pronto revelou as incompatibilidades das medidas nos vários contextos complexos das sociedades. Barreiras econômicas, sociais, culturais e políticas interpuseram problemas para o cumprimento das medidas.

Os grupos de risco (delineados quanto aos fatores de idade, doenças pré-existentes e imunodepressão), sofrem os maiores impactos biológicos negativos da doença. Entretanto, outros grupos vulneráveis e outros impactos por efeitos da pandemia ficaram de fora do modelo de prevenção. As diferenças e desigualdades sociais acrescentaram novas demandas e agravos à prevenção e tratamento da doença. Os limites e os efeitos danosos das medidas de prevenção adotadas foram questionados, abrindo-se caminho para a maior visibilidade dos abismos socioeconômicos existentes entre as pessoas. Desnudou a realidade das minorias e da pobreza no Brasil, o verdadeiro distanciamento social entre ricos e pobres, negros e brancos. Revelou o sofrimento de grupos sociais mais vulneráveis, como: mulheres, negros, indígenas, pobres e população rural.

Neste estudo propõe-se uma discussão das relações entre a pandemia de Covid-19 e as condições de vida e saúde das mulheres negras no Brasil. Para isto, apresentam-se as normas de proteção às mulheres contra a discriminação e desigualdade de gênero e racial; e em seguida, reflete-se sobre as implicações da pandemia em relação às doenças étnico-

raciais, aos determinantes sociais em saúde e ao racismo, como diferenciais na saúde e direitos das mulheres negras. A hipótese é que as desigualdades de gênero, racial e classe influenciam para que os reflexos da pandemia de covid-19 no Brasil sejam mais severos e negativos para este grupo de mulheres.

A pesquisa é exploratória a partir: a) dos regulamentos internacionais das Nações Unidas para as mulheres, do Programa da Década para Pessoas Afrodescendentes Mulheres Negras Rumo a um Planeta 50-50 em 2030 (ONU MULHERES, 2018), e dos tópicos sobre a pandemia propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2020a); e, b) da legislação nacional e políticas nacionais para mulheres. Ademais, embasa-se também em artigos acadêmicos e discussões de pesquisadores e especialistas das áreas de saúde, desigualdades sociais e racismo. A metodologia é qualitativa de pesquisa bibliográfica e documental, com o suporte de informações quantitativas para ressaltar a discussão com base em evidências empíricas. A abordagem de análise crítica considera a violação do direito humano à saúde sob a perspectiva interseccional da misoginia e racismo como vulnerabilidades sociais.

Não se pretende abordar as medidas sanitárias emergenciais quanto aos aspectos legais de limitações às liberdades civis e econômicas. Além disto, a discussão está limitada aos cenários ainda prematuros apresentados no período da pandemia; e aos incipientes dados oficiais, abordagens teóricas e analíticas sobre o problema.

Outro esclarecimento diz respeito à terminologia para: negra(s), negro(s) e afrodescendente(s). Utilizam-se as categorias autoidentificadas como preta/o e parda/o para designar raça/cor; e negra/o para o grupo populacional que soma pretas/os e pardas/os, conforme a definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). E o termo afrodescendente decorre da referência feita pela Organização das Nações Unidas (ONU) em seus documentos à população negra no continente americano, descendentes de vítimas da escravidão e do comércio transatlântico de escravos ou como migrantes recentes (IBGE, 2015; ONU MULHERES, 2018).

## **2 NOTAS SOBRE NORMAS DE PROTEÇÃO ÀS MULHERES CONTRA A DESIGUALDADE E DISCRIMINAÇÃO DE GÊNERO E RACIAL**

Em âmbito internacional, as mulheres contam especificamente com um conjunto de acordos da ONU, que as contemplam como sujeitos de direitos, e para combate às desigualdades de gênero. São destaques: a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979), a Declaração e Programa de Ação de Viena dos Direitos Humanos das Mulheres e Meninas (1993), e a Declaração e Plataforma de Ação de Pequim (1995) (ONU MULHERES, s. d., n. p.).

Contudo, apenas a Declaração de Pequim traz o conteúdo interseccional para etnia, raça e outras diferenças, (artigos 32, 46, 118 e 232) que reconhece a necessidade de intensificar esforços para assegurar o gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais às mulheres e às meninas que encontram os mais variados obstáculos ao seu empoderamento e avanço por causa de fatores como raça, idade, idioma, etnia, cultura, religião, deficiência física ou por serem indígenas. Os primeiros acordos apenas mencionam, de modo universal em seus preâmbulos, que deve ser uma tarefa prioritária para a comunidade internacional: a eliminação de todas as formas de racismo, discriminação racial, colonialismo, neocolonialismo, agressão, ocupação estrangeira e dominação é essencial para o pleno exercício dos direitos do homem e da mulher (ONU MULHERES, s. d., n. p.).

A Declaração e Programa de Ação de Durban (2001) - documento específico contra racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata – corrige essa lacuna. De modo específico para as mulheres, em seus artigos 69 e 70 reconhece que: racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata revelam-se de maneira diferenciada para mulheres e meninas, levam a uma deterioração de sua condição de vida, à pobreza, à violência, às múltiplas formas de discriminação e à limitação ou negação de seus direitos humanos. E por isso, é necessário integrar uma perspectiva de gênero dentro das políticas pertinentes, das estratégias e dos programas de ação contra esses fatores; e desenvolver um enfoque mais sistemático e coerente para avaliar e monitorar a discriminação racial contra mulheres, bem como as desvantagens, os obstáculos e as dificuldades que

enfrentam para o pleno exercício e gozo de seus direitos como consequências desses fatores (ONU, 2001, n. p.)

Posteriormente, o combate à desigualdade e discriminação por gênero e raça ganha reforços da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável, e da Declaração da Década Internacional de Afrodescendentes (2015-2024), que apoiam o desenvolvimento de políticas públicas para as mulheres negras como pré-estabelecem o Plano de Ação de Pequim e o Plano de Ação de Durban (ONU MULHERES, s. d., n. p.).

Em âmbito nacional, as brasileiras contam com a Constituição Federal de 1988 para as tutelas de combate às desigualdades de gênero e raça. E com a Lei nº 7.716/1989 (Lei CAÓ), que tutela a igualdade racial contra os crimes que configurem racismo. Também as Políticas de Igualdade Racial e o Estatuto da Igualdade Racial (Lei n. 12.288/2010). Em relação aos acordos internacionais para as mulheres, o Brasil os incorporou através do Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM), do Marco de Parceria das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável 2017-2021, e da estratégia de defesa Mulheres Negras Rumo a um Planeta 50-50 em 2030. Em todas essas políticas públicas a diretriz é o enfrentamento ao racismo, e a eliminação das desigualdades de gênero no país (BRASIL, 1988, n. p.; BRASIL, 1989, n. p.; BRASIL, 2016, n. p.; ONU MULHERES, 2018, n. p.).

Por meio da Constituição e dos acordos internacionais, o Brasil assumiu compromissos e responsabilidades de implantar e implementar políticas sociais para a proteção da dignidade humana e promoção do desenvolvimento das mulheres. Deve cumprir mediante políticas amplas e universais, mas também de abordagens e estratégias específicas para os grupos historicamente discriminados, como as mulheres negras. Além dos aspectos relacionados à valorização e empoderamento das mulheres como gênero, é necessário lutar contra a desigualdade racial como um compromisso ético social para com as mulheres negras.

A necessidade e conscientização de valorizar e defender a dignidade humana são mais evidentes em momentos difíceis. Surgem preocupações e indignações por causa das violações, abertas e veladas, dos direitos garantidos por todo esse ordenamento jurídico; e da deficiência ou ausência de políticas públicas para promovê-los. A atual pandemia de Covid-19 é um desses momentos, não somente pela ameaça direta à saúde e à vida de

toda a população, mas também porque amplia a noção do direito à vida e do direito à saúde. Passa-se a notar o quanto é necessário defendê-los em conjunto com outros direitos.

A saúde passa a ser, então, um bem público de interesse nacional, caracterizado como o estado de pleno bem estar físico ou biológico, psíquico ou mental, social, cultural e ambiental da pessoa humana individual, coletiva e publicamente considerada (WHO, 2005, n. p.). Por tais aspectos, a saúde deixa de ser entendida apenas como ausência de doença e ligada à medicina, passa a ser um direito de cidadania, intimamente relacionado e dependente do respeito a outros direitos humanos.

É fundamental entender como o modelo biomédico adotado para conter a pandemia representa uma ruptura com as questões sociais de modo amplo, representando uma concepção de saúde contida apenas nos limites físicos e biológicos do corpo humano. Nesse sentido é importante discutir as implicações da atual doença pandêmica para a população negra, e daí situar as implicações para as mulheres negras como processo amplo de saúde-doença-cuidado.

### **3 IMPLICAÇÕES DA COVID-19 EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS DA POPULAÇÃO NEGRA**

A doença COVID-19 é causada pelo vírus SARS-CoV-2, descoberto em dezembro de 2019 após casos registrados na China. Pelo avanço mundial da doença, foi declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020 (OPAS, 2020a, n. p.). No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) seguiu os protocolos da OMS para reconhecer a transmissão comunitária, e adotar a Lei n. 13.979 com medidas não farmacológicas destinadas a proteger a comunidade: distanciamento físico, isolamento social; quarentena; restrição excepcional e temporária à entrada e saída do país etc. Foram determinadas contra a disseminação acelerada da doença porque ainda não há vacina contra o novo vírus (BRASIL, 2020a, n. p.).

Conforme explicações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a COVID-19 apresenta quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. Os grupos de maior risco de ficarem gravemente doentes são: idosos; pessoas que têm doenças crônicas (comorbidades) como pressão alta, problemas cardíacos e do

pulmão, diabetes ou câncer. Informa que a doença “não tem raça pode afetar qualquer pessoa” (OPAS, 2020b, n. p.).

Todavia, dados divulgados pela ONU indicavam que a população negra desenvolvia mais os quadros graves e tinham mais óbitos por Covid-19 do que a população branca. Segundo a ONU, os dados mostram um impacto devastador da COVID-19 sobre pessoas de ascendência africana, bem como minorias étnicas em alguns países: Brasil, França, Reino Unido e Estados Unidos. Em muitos outros lugares, espera-se que padrões similares ocorram, mas não se pode afirmar com certeza, porque informações sobre raça e etnia simplesmente não estão sendo coletadas ou relatadas. Nos Estados Unidos, a taxa de mortalidade de COVID-19 para afro-americanos é mais do que o dobro de outros grupos raciais. Da mesma forma, os dados do governo da Inglaterra e do País de Gales mostram uma taxa de mortalidade entre negros, paquistaneses e bengalis duas vezes maior do que a da população branca (ONU, 2020b, n. p.).

Também no Brasil, apesar da subnotificação, informes do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) começaram a divulgar um recorte de raça, gênero e localização nos dados relativos à doença, a pedido da Coalizão Negra por Direitos, via Lei de Acesso à Informação (CND, 2020). Os dados lançaram alertas sobre a ocorrência da doença. Embora a população branca se mantém entre os que mais morrem pelo coronavírus, há uma desproporção quando comparada ao grupo racial negro. Pelos dados, enquanto as hospitalizações de pessoas brancas representam 73,9% e de óbitos 64,5%, as hospitalizações de pessoas negras representam 23,1% do total e as mortes 33%. Ou seja, os negros representam 1 em cada 4 pessoas internadas pela doença, mas em letalidade representam 1 em cada 3 mortos (BRASIL, 2020b, n. p.).

Não há estudos conclusivos sobre a raça e a propensão às doenças, o tema é controvertido. Existem pesquisas que dão indicativos de maior ocorrência para algumas doenças. A OPAS e o MS apresentam uma classificação, na qual figuram como geneticamente determinadas, as seguintes doenças para as quais as evidências científicas são mais consolidadas quanto a sua maior frequência na população negra brasileira, por razões étnicas: anemia falciforme; deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase; hipertensão arterial; doença hipertensiva específica da gravidez e diabetes mellitus. A

classificação também faz referência às doenças: a) adquiridas, derivadas de condições socioeconômicas desfavoráveis; b) de evolução agravada ou de tratamento dificultado; e, c) condições fisiológicas alteradas por condições socioeconômicas (OPAS, 2001, n. p.; BRASIL, 2001, n. p.).

Pesquisas demonstram que os homens negros apresentam chance 9% maior de desenvolver diabetes que os homens brancos, e aumenta para 50% no caso das mulheres negras. Na população negra a hipertensão arterial aparece em 44,2%, e quando somada à doença hipertensiva específica da gravidez está entre as grandes causas de morte das mulheres negras. Os óbitos decorrentes da anemia falciforme é 4 vezes maior que na população branca; estima-se que 8% da população negra no Brasil tem a prevalência da doença falciforme (BATISTA et al, 2014, p.233; IBGE, 2015, n. p.). Também são mais acometidos por doenças infecto-contagiosas evitáveis como a tuberculose (57,5%), e hanseníase (67%). Para as mulheres negras jovens (de 10 a 29 anos) o risco de morte é 30% maior do que o apresentado para as brancas da mesma faixa etária (IBGE, 2015, n. p.).

Porém, estudiosos da saúde da população negra defendem que, devido às diferenças socioeconômicas existentes entre negros e brancos, e o conseqüente acesso diferenciado aos serviços de saúde, a população negra apresenta uma menor frequência de diagnóstico prévio das doenças por razões étnicas e, conseqüentemente, está menos coberta pela prevenção e tratamento. São prejudicados pela falta de acesso ao pré-natal, consultas, exames, medicamentos etc. A detecção precoce das doenças possibilita tratamento adequado e diminuição das complicações e morbimortalidade relacionadas. Defendem ainda que, entre os fatores de risco para a hipertensão, os mais influentes são as condições de vida e do ambiente, e as características socioeconômicas e culturais (LOPES, 2005, p. 1596; WERNECK, 2016, p. 537).

Nesse sentido, Fajersztajn *et al.* (2016, p. 7-9), atestam que o estilo de vida das cidades causa piores condições de saúde, como maior risco para cólera, diarreia, tuberculose e outras doenças infecciosas. Doenças diretamente relacionadas à forma como a sociedade está organizada e ao estilo de vida urbano, como hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e obesidade, predominam nas cidades. O progresso que resultou na vantagem para a saúde de viver nas cidades não atingiu todos os moradores de países em



desenvolvimento. Populações urbanas de baixa renda, particularmente residentes de favelas, ainda convivem com a falta de saneamento básico e condições seguras de moradia, sofrem com surtos de doenças infecciosas, entre outros riscos para a saúde. Determinantes sociais como escolaridade, moradia, alimentação e renda exercem influência negativa em moradores de favela, prejudicando ainda mais o desempenho em saúde dessa população. A violência urbana causa mortes e incapacidades diretamente, prejudicando a saúde mental, ou restringindo a mobilidade e lazer dentro das cidades. Ademais, as populações de baixa renda são mais vulneráveis aos impactos das mudanças climáticas em todas as escalas (entre nações e entre cidades).

Com base nessas concepções, um grupo de pesquisadores analisou a base de dados do MS com dados atualizados até 18/05/2020. A hipótese é que, além da dinâmica de contágio própria de uma epidemia de Covid-19, a taxa de letalidade do Brasil é muito elevada, influenciada pelas desigualdades no acesso ao tratamento. Apuraram que na população branca os recuperados da doença são 62,97% e óbitos 37,93%; e na população negra, recuperados 45,22% e óbitos 54,78%. Buscaram explicar as questões que estes números levantam sobre essa diferença, cruzando os dados por desigualdades sociais, diferenças de pirâmide etária e distribuição geográfica. Encontraram os seguintes resultados para os pacientes negros:

a) apresentam um número maior de óbitos em relação aos brancos, em todas as faixas etárias;

b) apresentam maior percentagem de óbitos em relação aos brancos, em todos os níveis de escolaridade. Os negros sem escolaridade mostraram uma proporção 4 vezes maior de morte do que brancos com nível superior (80,35% contra 19,65%), e apresentaram proporção de óbitos, em média, 37% maior do que brancos na mesma faixa de escolaridade, com a maior diferença sendo no nível superior (50%). Pode ser resultado de diferenças de renda, que geram disparidades no acesso aos serviços básicos sanitários e de saúde;

c) nos municípios com índice de desenvolvimento humano médio, alto e muito alto há um maior percentual de óbitos negros nos diferentes níveis de escolaridade, que a dos brancos.

Concluíram que diferenças etárias, distribuição geográfica e desigualdades sociais afetam diretamente o acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, os desfechos das internações por Covid-19 (BATISTA *et al.*, 2020, p. 4).

O contágio da doença é universal, mas seus efeitos repercutem de modos diferenciados nos grupos populacionais, para além do que foi delineado no limitado modelo biomédico de contenção, e dos padrões de grupos de risco preconizados. Neste sentido, Barbieri, Zucchi e Barros (2020, n. p.), criticam o uso equivocado da denominação ‘grupos de risco’ para a Covid-19, pois podem induzir à construção do estigma da doença, o que reflete negativamente no enfrentamento da pandemia. Isto porque podem gerar preconceitos, violações de direitos e avanços insuficientes no controle da doença. A sociedade rejeita a velhice, e as pessoas que possuem hipertensão ou diabetes são culpabilizadas por seus estilos de vida considerados como ‘errados’. Por isto, a noção de ‘grupo de risco’ para a COVID-19 pode levar à ideia de vidas ‘imperfeitas’, ‘não plenamente produtivas’ e de menor valor social. Além disso, pessoas que não pertencem a esses grupos podem ter a ilusão de que são imunes à infecção. O enfoque do risco pautado no controle comportamental não considera dimensões mais amplas que incidem sobre o indivíduo, como as condições de vida, desigualdades sociais e de acesso a serviços de saúde.

O impacto desproporcional da COVID-19 sobre minorias raciais e étnicas provavelmente resulta de múltiplos fatores relacionados à marginalização, discriminação e acesso à saúde, embora sejam necessárias mais informações para entender e resolver completamente a situação (ONU, 2020b, n. p.). Certamente os efeitos da Covid-19 na mortalidade, nas condições de vida, socioeconômicas, trabalho e emprego e no acesso à saúde da população negra por enquanto não podem ser plenamente estabelecidos, devido às características ainda desconhecidas dessa pandemia e os estágios temporais em que se encontra. Contudo, pode-se ter uma noção do que se desvela a partir do que já se apura, e a partir das análises da realidade de precariedades e desigualdades que existiam antes da crise.

A população negra no Brasil é maioria (56%); representa 75% entre os mais pobres no país, enquanto os brancos estão entre os 70% mais ricos; 80% só possui o Sistema

Único de Saúde (SUS) como plano de saúde. Das pessoas que já se sentiram discriminadas nos serviços, por médicos ou outros profissionais de saúde, 13,6% destacam o viés racial da discriminação. Para revelar os dados atuais neste período do COVID19, o MS investigou 849 mortes das 1056 contabilizadas, e apurou que 64,5% das vítimas do novo vírus se declarou como branca, 32,8% como parda ou preta, 2,5% como amarela e 0,2% como indígena (BRASIL, 2020c, n. p.).

Do exposto pode-se compreender que a ocorrência de uma doença não está relacionada apenas ao risco individual por fatores do próprio corpo, às vulnerabilidades individuais. Não se pode esquecer que, como direito amplo por sua noção e ligação com outros direitos, a saúde requer uma abordagem dentro dos direitos humanos, porque relaciona-se aos aspectos estruturais da sociedade, às vulnerabilidades sociais e institucionais que daí decorrem.

No contexto da pandemia, o enfrentamento das consequências adversas deve ser baseado em decisões e ações fundamentadas no enfoque de direitos humanos, pelo fato de oferecer uma oportunidade singular para que se busque o bem-estar de todos, inclusive dos grupos mais vulneráveis. A COVID-19 é uma crise também de direitos humanos, na medida em que seu enfrentamento impõe uma batalha pelo direito à vida e pelo direito à saúde de todas as pessoas, bem como a atenção especial ao direito de populações vulneráveis de não serem discriminadas. A pandemia é um sério desafio global para a revitalização dos valores universais contidos nas normas de direitos humanos. Esses valores e o conhecimento científico devem prevalecer sobre a disseminação de *fake news*, de preconceitos, de discriminação, de desigualdades e da violência (ALBUQUERQUE, 2020, p. 5-7).

Nesse sentido, é importante discutir os aspectos da pandemia sob a perspectiva dos determinantes sociais da saúde, para evitar equívocos de responsabilização e culpabilização das vítimas negras que pertencem aos grupos de risco por serem obesas, diabéticas, hipertensas, imunodeprimidas, como se essas doenças fossem apenas da raça negra, ou decorrentes de mero sedentarismo ou mera escolha de alimentação não saudável. Evitar o viés racista de culpabilizar como inferioridade da raça, preguiça, desleixo

ou falta de interesse em cuidar-se. É necessário considerar as condições de vida e saúde da população negra, que conduz à maior ocorrência de morbidades e comorbidades nesta.

#### **4 OS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE E O RACISMO**

Consoante explicam Ayres, Paiva e França Jr. (2012, p. 78-90), como processo dinâmico o adoecimento envolve determinantes biológicos, sociais, comportamentais, técnicos e políticos que o influenciam desde o surgimento, evolução clínica e desfecho até as formas de respostas de prevenção e tratamento. Por isso, é preciso explicá-lo com base na concepção integral da saúde; das vulnerabilidades como aspectos individuais e coletivos de suscetibilidades às doenças e agravos; da disponibilidade de recursos para a proteção da saúde; e da abordagem dos direitos humanos para estabelecer prioridades a partir dos princípios de justiça social, equidade e dignidade. Não existe apenas um modo de descrever um processo saúde-doença-cuidado. Existe uma história social da doença, porque a sua avaliação possui conteúdos sociais e históricos que admitem diferentes perspectivas teóricas, éticas e políticas.

Os determinantes sociais da saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde durante o ciclo de vida de uma pessoa. São regulados pela distribuição de dinheiro, poder e recursos de uma sociedade. São formados por fatores estruturais de política macroeconômica, de políticas públicas de educação, habitação, previdência social etc.; e por circunstâncias culturais e institucionais que definem a distribuição de recursos na sociedade e a posição social das pessoas. Influenciam as condições de viver, trabalhar, o acesso a bens e recursos e outras cotidianidades da vida. As interações entre esses fatores produzem efeitos sobre a saúde da pessoa e da comunidade, principalmente sob a forma de desigualdades em saúde, também chamadas de iniquidades porque possuem causas injustas e evitáveis (CNDSS, 2008, p. 17-22).

De onde o entendimento de que os pré-requisitos básicos para a saúde são as condições e os recursos fundamentais formados por: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. O incremento nas condições de saúde requer uma base sólida nestes pré-requisitos

básicos (BRASIL, 2002, p. 20). Este incremento deve ser feito visando-se facilitar a identificação de possíveis áreas de intervenção para as políticas sociais que busquem a redução das desigualdades.

Assim, compreende-se ser necessário considerar que, o problema da pandemia de Covid-19 em relação à população negra, seja visualizado sob a ótica do processo saúde-doença-cuidado na perspectiva da promoção da saúde, das vulnerabilidades e vulnerabilizações que levam à doença e seus agravos como iniquidades em saúde. E por isto, como injustiças que podem ser evitadas através do respeito aos direitos humanos, garantindo-os e efetivando-os em políticas públicas específicas.

Especialistas esclarecem que as doenças não são democráticas, pois têm incidências determinadas pela renda, pela idade, pelo gênero e pela raça. Diversos segmentos da sociedade estão mais expostos ao novo coronavírus, por conta de comorbidades específicas. A população negra também é um desses grupos, tanto por comorbidades (como hipertensão, diabetes e anemia falciforme), quanto pela letalidade social, motivada por questões históricas, políticas e sociais estruturantes de nossa sociedade. As desigualdades sociais são relevantes para o agravamento de doenças. No caso da Covid-19 não é diferente, agravam ou até impedem as possibilidades de prevenção de adoecimento e morte. O histórico escravista da sociedade brasileira, o racismo e a desigualdade social oriunda da alta concentração de renda fazem com que o nascer, viver, adoecer e morrer da população negra sejam mediados por condições de miserabilidade, de privação de direitos, de moradia e de emprego formal. Tudo isto alia-se contra obter até o mínimo: o direito à quarentena e ao acesso aos produtos de higiene e sanitização necessários para combater o coronavírus no cotidiano (ABRASCO, 2020a, n. p.).

Os principais fatores que deixam a população negra mais vulnerável ao novo coronavírus são sociais, apesar da ocorrência de comorbidades, o problema não se resume a uma questão biológica. O acesso à saúde somente aos que têm condições de pagar configura uma necropolítica, situação em que a morte de determinados grupos sociais é autorizada. Outras doenças infecciosas que assolam o país, como tuberculose e hanseníase, que são mais frequentes entre a população preta e pobre, também trazem a mesma configuração. A população que tem dinheiro e acesso consegue achar meios para

diminuir a contaminação entre si, e aí isola o agente infeccioso entre a população que está autorizada a morrer. O que acontece agora com a Covid-19 não é novo, é o caminho natural que as doenças infecciosas seguem no Brasil (ABRASCO, 2020b, n. p.).

A ocorrência dos casos de Covid-19 na população negra tem uma origem que não se inicia ou se justifica necessariamente pela condição de saúde, mas pelas condições às quais esta população está submetida, tais como: desemprego, má remuneração, má alimentação, baixa escolaridade e moradia comprometida, violência, uma lista de fatores suficiente para descompensar comorbidades. É preciso considerar suas condições de saúde mediante políticas públicas de intervenção e cuidado para esta população (SANTANA, 2020, n. p.).

Foi a partir de cobranças do Movimento Negro na década de 1990, que o tema racial sobre as condições de saúde começa a ser debatido com a criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra. Em 2006 é aprovada a Política Nacional de Saúde da População Negra (PNSPN), como integrante dos propósitos do SUS (JACCOUD, 2008, p. 142-44). Em 2009 a PNSPN foi transformada na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), com a marca de reconhecer o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, tendo em vista promover a equidade em saúde (BRASIL, 2009, n. p.).

E o Estatuto da Igualdade Racial, em seu art. 4º, estabelece que a promoção da participação da população negra, em condição de igualdade de oportunidade, na vida econômica, social, política e cultural acontecerá, entre outros, por meio de: inclusão nas políticas públicas; e adoção de medidas, programas e políticas de ação afirmativa. E no art. 6º, garante que o direito à saúde da população negra será realizado pelo poder público mediante políticas universais, sociais e econômicas com o fim de reduzir o risco de doenças e de outros agravos (BRASIL, 2010, n. p.).

Embora muitas iniciativas já tenham sido tomadas no campo das políticas públicas de promoção da igualdade racial, o desafio é contínuo. Até hoje, apenas 80 municípios brasileiros implantaram a PNSIPN. Somente por meio de políticas públicas efetivas e permanentes será possível conseguir equidade e igualdade racial no Brasil (ARAÚJO JÚNIOR, 2020, n. p.).

Por causa da situação histórica de discriminação e exclusão social da maioria da população afrodescendente nas Américas, a COVID-19 impacta desproporcionalmente esse grupo. Isto porque, a maioria das medidas adotadas pelos países da região não possui um abordagem diferencial nem uma perspectiva inclusiva, transversal e intersetorial (OEA, 2020, n. p.).

A ONU avalia que os Estados precisam se concentrar no impacto atual dessas disparidades em grupos e comunidades que enfrentam discriminação racial, e também em suas causas profundas. O novo coronavírus expôs desigualdades endêmicas que há muito tempo são ignoradas. O acesso desigual à assistência médica, habitação superlotada e discriminação generalizada tornam as sociedades menos estáveis, seguras e prósperas. (ONU, 2020b, n. p.).

Devido a esses aspectos, as pessoas quanto ao gênero e às faixas etárias não vivenciam as crises humanitárias da mesma forma. E considerando-se as questões de raça, classe, deficiência, status frente ao HIV, orientação sexual e outras também impactam a maneira como as populações atravessam a pandemia. Portanto, toda e qualquer ação que busque reparar o impacto da COVID-19 deve partir dessa compreensão. Por tais aspectos, a atual pandemia tem enormes consequências, especialmente para mulheres e meninas, com impactos de amplo alcance a curto e longo prazo. As violações de direitos se acentuam, impactam ainda mais aquelas que se encontram em situação de pobreza. Por seus efeitos, a doença tem o potencial de atrapalhar e reverter ganhos alcançados para a igualdade de gênero e os direitos de mulheres e meninas. (ONU, 2020a, n. p.; PLAN, 2020, n. p.).

## **5 DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE E RACISMO COMO DIFERENCIAIS NA SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS**

Segundo o Estatuto da Igualdade Racial (art. 1º, único, III), desigualdade de gênero e raça é “assimetria existente no âmbito da sociedade que acentua a distância social entre mulheres negras e os demais segmentos sociais” (BRASIL, 2010). Estas e outras interseccionalidades fazem das mulheres negras um dos grupos mais vulneráveis ao racismo, machismo e outras formas de discriminação. São desigualdades que têm efeitos

agudos, impedindo-as de vivenciarem direitos em todo o ciclo de vida, porque não têm ou têm pouco acesso às oportunidades de desenvolvimento humano sustentável oferecido à população brasileira (ONU MULHERES, 2019, n. p.). Conforme declara Carneiro (2002, n. p.), as mulheres negras são o segmento mais marginalizado da sociedade e as desigualdades que sofrem na sociedade estão em todos os indicadores sociais. Para elas, quase tudo ainda precisa ser feito.

Cabe destacar esses indicadores no contexto das mulheres negras brasileiras, para evidenciar os diferenciais no âmbito da saúde e demais direitos, e como os impactos da pandemia de Covid-19 as afetam. Para ilustrar, selecionaram-se indicadores com base nas áreas sugeridas pelo Programa de Atividades para a Década Internacional Afrodescendente: pobreza, educação, saúde, emprego, administração da justiça, participação política e violência de gênero (ONU, 2018, p. 3). Os dados foram publicados por IPEA (2019, n. p.) e ONU MULHERES (2019, n. p.). Os resultados estão dispostos a seguir.

Em termos demográficos, as mulheres negras são 55,6 milhões de pessoas, constituem 51,8% da população feminina e 25% da população brasileira. Quanto às condições sociais: 73,7% vivem em situação de pobreza; a maioria é chefe de família (51,1%), e deste grupo 55,1% não possuem cônjuge; 66,2% moram em aglomerados urbanos (favelas, palafitas, mucambos, barracos etc), e entre estas 26,8% são chefes de família sem cônjuge. A cobertura de acesso aos serviços públicos essenciais (água, saneamento, energia) é de 88,5%, enquanto para mulheres brancas é de 93,3%. Representam no meio urbano 66,3% e no rural 90,5%, das mulheres que não têm acesso a bens duráveis e são excluídas digital. Representam 70% das mulheres que recebem bolsa família, significa que a renda familiar mensal é inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo por pessoa.

É possível compreender que a avaliação das desigualdades pela perspectiva interseccional, possibilita ter a noção verídica do cenário que reflete um descaso consciente e que agrava os efeitos da pandemia sobre as mulheres negras, pois estão majoritariamente nas periferias vivendo em imóveis insalubres, adensados, sem saneamento, sem acesso a água, chefes de família trabalhando na informalidade e sem poder prover as suas necessidades. O racismo estrutural evidencia o arcabouço que as



submete às vulnerabilidades. A determinação social do processo de saúde-adoecimento-morte está diretamente associado à adoção do desenvolvimento pautado na necropolítica: os corpos negros são os que mais sofrem com as consequências de qualquer desordem seja social, econômica e política (SANTANA, 2020, n. p.; ONU 2020b, n. p.).

É nesta realidade que as mulheres negras vivem e continuamente lutam por seus direitos. Formam a base das relações comunitárias de favelas e periferias, atuam para o alcance dos direitos nessas regiões à frente das reivindicações de serviços como creches, postos de saúde, escolas, saneamento básico e outros serviços essenciais (XAVIER, 2020, n. p.).

Organismos internacionais estimam que em 2020 o impacto socioeconômico da pandemia no Brasil aumentará em pelo menos 23% a população em situação de pobreza, e em 6,9% a população em situação de extrema pobreza. E a maioria dessa população em situação de pobreza é formada por mulheres negras (CEPAL, 2020, p. 2).

Em relação às condições de trabalho e emprego. Concentram-se mais no setor de serviços sociais (34%), grupo que abarca os serviços de cuidado em sentido amplo (educação, saúde, serviços sociais e domésticos). Ocupam mais o trabalho doméstico (63,4%), recebendo 86% dos rendimentos das mulheres brancas com a mesma ocupação. Do trabalho doméstico apenas 24,6% tem carteira assinada, e 75,4% não são registradas. No mercado informal chegam a 46,7% (como ambulantes e pequenos negócios, principalmente alimentício). A renda média mensal é 2,7 vezes menor que do homem branco e 58,2% da renda das mulheres brancas. Enquanto 69% das famílias chefiadas por mulheres negras ganham até um salário mínimo, este percentual cai para 41% em famílias chefiadas por homens brancos. Da proteção social pela cobertura da previdência na população em idade ativa, estão menos protegidas com 56,0% de cobertura. A taxa de desemprego é 12,5% (maior que a população branca e homens negros). Dedicam em média 25,2 horas por semana aos afazeres domésticos (2,5 vezes mais que as mulheres brancas).

Uma avaliação do desenvolvimento laboral indica que a diversificação no mercado de trabalho pouco alcançou as mulheres negras. A maioria permanece nas ocupações de menor prestígio, percebendo os menores salários. O avanço das políticas em seu benefício

são lentos, as desigualdades sociais experimentadas seguem praticamente inalteradas. O racismo, articulado ao sexismo, estigmatiza a identidade feminina negra, com repercussão em todas as dimensões da vida. Por isso, para atingirem os mesmos níveis de desigualdades experimentados pelas mulheres brancas, significaria alcançar uma extraordinária mobilidade social, pois encontram-se em desigualdade social em relação aos homens negros e às mulheres brancas (IPEA, 2013, p. 35-36).

Em consequência, estão em maior número em alguns empregos com alto risco de contaminação nessa pandemia (doméstico, saúde e limpeza). A pandemia cresce e empurra para a miséria grupos que agora perdem renda e trabalho. Destes as mulheres negras são as mais vulneráveis, pois estão à frente do sustento e do cuidado de famílias inteiras, especialmente de crianças e idosos. Além do trabalho não remunerado em suas próprias casas, fazem o trabalho doméstico e de cuidado remunerado em outras casas. Estão na linha de frente do enfrentamento da pandemia, cuidam de diferentes pessoas, em diferentes lares, sem acesso a equipamentos de proteção individual e sem possibilidade de distanciamento social (XAVIER, 2020, n. p.; IPEA, 2020, p. 9).

Essas mulheres não conseguem adotar as medidas sanitárias (quarentena, uso de álcool gel, máscara etc.) porque não possuem condições econômicas, proteção e assistência social que lhes garanta esse direito. Não podem optar, pois vivem entre a doença e a fome. A efetividade das medidas de cuidado contra a COVID- 19 depara-se com as consequências do padrão de desenvolvimento neoliberal, discriminatório e excludente adotado pelo Brasil. O padrão de desigualdade instituído é o maior desafio para o cumprimento das medidas (SANTANA, 2020, n. p.).

Ademais, a maioria dos profissionais de enfermagem, técnicos e auxiliares da saúde é formada de mulheres negras. Expostas ao contágio na linha de frente do combate ao novo coronavírus, sentem de forma desproporcional e alarmante os efeitos da pandemia. Não possuem a retaguarda assistencial e financeira para atenuar os efeitos da doença sobre si e seus familiares. A baixa remuneração dificulta o acesso a alternativas mais seguras de transporte e traz a insegurança alimentar (MINAYO; FREIRE, 2020, n. p.).

Quanto aos aspectos educacionais, as negras têm em média 7,8 anos de estudos (estão acima apenas dos homens negros que têm 6,8 anos); a taxa de escolarização de

mulheres brancas no ensino superior é de 23,8%, para as mulheres negras é de apenas 9,9%. A participação política e em lugares de poder é a mais baixa, apenas 1% no Congresso Nacional, e 0,4% nas diretorias executivas das 500 maiores empresas no Brasil (apenas duas num total de 548 cargos).

Esses dados refletem as consequências das condições precárias de vida presentes em todo o ciclo de vida, desde a saúde na infância, o acesso à educação e cristaliza-se no mercado de trabalho e no valor dos rendimentos obtidos. Mostram as dificuldades de ascensão social da população negra devido às desvantagens originadas desde a escravidão, e pela natureza da abolição. E atualmente pela ausência de políticas públicas de inserção na educação, no trabalho e na sociedade. Desvantagens que geram miséria material, isolamento social e restrição da participação política dos negros no Brasil. As explicações deste quadro são o racismo e a discriminação racial históricos, que atuam como determinantes da exclusão social ou da inclusão desqualificada vivenciada por negras no Brasil (HERINGER, 2002, p. 58-60). É este histórico que alimenta o cenário de mortes e sofrimentos das mulheres negras frente à doença de Covid-19.

É compromisso constitucional, traduzido para a população negra através do Estatuto da Igualdade Racial, art. 39, que o poder público promova ações que assegurem a igualdade de oportunidades no mercado de trabalho, inclusive no setor público. E especificamente para as mulheres negras, § 6º, promover campanhas de sensibilização contra a marginalização no trabalho (BRASIL, 2010, n. p.). Todavia, as desigualdades estruturais persistem e afetam a capacidade de inserção das negras na sociedade, prejudica a construção de um país democrático e com oportunidades iguais para todas como preconiza a Constituição.

Em relação à administração da justiça, das vítimas de furtos e roubos 52% das mulheres brancas buscaram suporte policial, e apenas 43% das mulheres negras o fizeram. As barreiras verificadas para acesso às instâncias policiais por parte da população negra vítima de roubo ou furto, se repetem quanto à agressão física de cônjuges e ex-cônjuges: 61,6% das mulheres brancas haviam procurado a polícia, e 51,9% de mulheres negras. Elas representam 66,67% das mulheres presas, quantidade que se elevou em 545% entre 2000 e 2015.

As mulheres negras recebem procurar as instâncias policiais por causa do racismo institucional e da estigmatização criminalizante da população negra no Brasil. Uma patente violação dos direitos à segurança e proteção jurídica contra as violências. Importante destacar que, sobre o acesso à justiça e à segurança, além das garantias gerais contidas no texto constitucional, das leis penais e Lei Maria da Penha, o Estatuto da Igualdade Racial garante de modo específico para as mulheres negras, art. 52, único: “O Estado assegurará atenção às mulheres negras em situação de violência, garantida a assistência física, psíquica, social e jurídica”. E sobre o racismo institucional, art. 54: “O Estado adotará medidas para coibir atos de discriminação e preconceito praticados por servidores públicos em detrimento da população negra” (BRASIL, 2010, n. p.). Contudo, a negligência institucional desprestigia as políticas públicas como menosprezo à vida e à dignidade das mulheres negras.

Quanto à violência de gênero, a taxa de homicídios de mulheres não negras teve crescimento de 4,5% entre 2007 e 2017, e para as mulheres negras cresceu 29,9%. No período 2017-2018, 61% das vítimas de feminicídios eram negras. Vítimas de estupro são 51%, e 61% declaram ter sofrido violência doméstica. Das mulheres mortas por intervenção legal 64% são negras.

Embora ainda não haja dados desagregados por raça, há denúncias de que nesse período de pandemia, aumentou a violência doméstica, a violência sexual e o risco de mulheres e meninas serem captadas pelas redes de exploração de prostituição, tráfico de mulheres etc. Isto porque devido às medidas de quarentena ficou difícil para as mulheres acessarem a polícia, delegacias e vias judiciais para denunciarem os agressores, e obterem medidas protetivas. Outro perigo diz respeito à suspensão dos serviços de cuidados e o apoio às vítimas de violência com base no gênero (gerenciamento clínico de estupro, saúde mental e apoio psicossocial), pelo fato de os prestadores de serviços de saúde estarem sobrecarregados e preocupados em tratar dos casos da COVID-19 (UNFPA, 2020, p.6).

No que diz respeito à saúde, a maioria das mulheres negras só tem acesso através do SUS (67%), e 17,2% contam com acesso a plano de saúde privado. Em geral o percentual de mulheres brancas (de 40 anos ou mais) que realiza exame clínico de mamas

é de 45,1%, e mamografia é de 40,2%; mas para as mulheres negras na mesma faixa etária é de 33,1% e 28,7%, respectivamente. A morte materna é de 49,2%, a maioria é jovem (20 a 29 anos) e solteira.

As excludências e privações experienciadas por causa das desigualdades raciais, sociais, econômicas e culturais, assim como dificuldade no acesso aos serviços de saúde, têm consequências negativas em todo o ciclo de vida das mulheres negras. Por isso, a desagregação de dados por raça/cor indica caminhos para melhor compreender como as interações sociais, na intersecção gênero e condições socioeconômicas produzem desvantagens na exposição destas mulheres aos riscos à sua saúde, e como impõem restrições quanto ao uso de recursos adequados para o seu cuidado (LOPES; BUCHALLA; AYRES, 2007, p. 45).

Pelo acontecimento de epidemias e pandemias anteriores à Covid-19, sabe-se que as mulheres negras são as mais vulneráveis, pelos aspectos de desigualdade de gênero e racial que reverberam em más condições de saúde. No Brasil, as arboviroses, principalmente a epidemia de zika em 2016 demonstrou este fato. Das mães acometidas pela doença - e que afetou seus bebês com a síndrome congênita - 84,4% eram negras, a maioria pobre e mãe solteira. Segundo a ONU, a sobrecarga das mulheres como cuidadoras centrais de crianças, idosos e doentes compromete a saúde física, mental e emocional delas, e apresenta novas realidades sobre a gestão e uso do seu tempo (ONU, 2020a, n. p.).

Ainda não se sabe quais são os riscos específicos para as mulheres grávidas expostas ao COVID-19. Porém, o surto pode afetar negativamente a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos por: sobrecarga dos sistemas de saúde, realocação de recursos, escassez de suprimentos médicos e interrupções nas cadeias de suprimentos globais podem prejudicar o acesso à contracepção e aos cuidados pré- e pós-natal e de atenção ao parto (UNFPA, 2020, p. 9). No caso das mulheres negras isso é grave porque a maioria depende do SUS para prover o acesso a esses direitos.

Os dados apresentam diferentes formas de violações de direitos humanos das mulheres negras brasileiras. A pandemia do novo coronavírus tornou mais evidente as desigualdades que sofrem, e a fraca ou ausente atuação estatal para reduzi-las mediante

políticas públicas de igualdade. Também demonstra o racismo e sexismo estrutural que ainda prevalece na sociedade estatal e civil, perpetuando a dominação, subordinação, vulnerabilização e desvalorização das mulheres negras.

Diante disso, a contenção e as respostas à pandemia devem ser pautadas na condição de vida das mulheres negras pela perspectiva interseccional, com vistas à equidade e combate ao racismo estrutural, alinhadas às normas de direitos humanos (SANTANA, 2020, n. p.; ALBUQUERQUE, 2020, p. 7). Essa orientação para as ações estatais há muito já é defendida pelos grupos de representação das mulheres negras, ao destacarem que, é essencial que a vida e os direitos de mulheres e meninas negras sejam protegidos com mecanismos que atuem sobre as suas experiências e necessidades específicas, incorporando a perspectiva de enfrentamento ao racismo patriarcal heteronormativo, ao racismo institucional e seus impactos sociais, econômicos e psíquicos em suas vidas (WERNECK; IRACI, 2016, p. 5).

São compromissos assumidos pelo Estado brasileiro em acordos internacionais e na Constituição Federal, transformados em políticas públicas específicas mediante o Estatuto da Igualdade Racial e da PNSIPN. Esta política carece de ser implementada consoante o sentido amplo de saúde garantido constitucionalmente, como essencial à vida e bem-estar, coexistente e dependente dos direitos essenciais à vida condigna: educação, alimentação, trabalho, infraestrutura e saneamento básico, segurança, moradia, lazer, assistência social, previdência social, meio ambiente, renda adequada etc. Conforme explana em seus princípios gerais: A Carta Magna assumiu o compromisso com a criação de uma nova ordem social. Por isto a PNSIPN está embasada nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana, do repúdio ao racismo e da igualdade. É igualmente coerente com o objetivo republicano de "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação" (BRASIL, 2009, n. p.).

As Nações Unidas apresentaram recomendações para que os países membros considerem a liderança e as contribuições das mulheres como ponto central para as medidas assistenciais e de auxílio durante a pandemia de Covid-19, bem como da resiliência e recuperação dos impactos desta. Considera que isso seja fundamental para

não haver reversão no já limitado progresso na vida de mulheres e meninas. É fundamental que as mulheres negras sejam consideradas durante e após a pandemia, a fim de facilitar o surgimento de sociedades saudáveis com o estado de direito e a proteção dos direitos humanos. Para tal, há de se considerar a continuidade dos compromissos assumidos em relação à Década Internacional Afrodescendente: combater a discriminação racial enfrentada pela população afrodescendente; assegurar o desfrute igualitário de todos os direitos humanos por todos; e fortalecer a igualdade, a não discriminação, a democracia e o Estado de Direito nas sociedades (ONU, 2016, p. 7-8).

## 6 CONCLUSÃO

A pandemia de Covid-19 deu mais visibilidade aos problemas sociais e econômicos já existentes no Brasil, e apresenta novos desafios para vencê-los durante e após esta. Não se pode negar o conteúdo político, a injustiça social e de desrespeito aos direitos humanos presentes nos impactos negativos desta doença sobre as pessoas social e institucionalmente mais vulneráveis.

Este estudo propôs discutir as relações entre a pandemia de Covid-19 e as condições de vida e saúde das mulheres negras no Brasil. Estas mulheres representam o grupo social mais inferiorizado e subalternizado em relação ao desfrute das riquezas e benefícios oriundos do desenvolvimento econômico e social do país. Tais aspectos decorrem da história escravocrata do país que incutiu o racismo, articulado à discriminação por gênero e classe que repercutem sob a forma de desigualdades mais severas e agudas, tornando-as o grupo social mais vulnerável às crises e adoecimentos.

Dessarte, a relação entre a pandemia de Covid-19 e as condições de vida e saúde das mulheres negras no Brasil transcende os fatores meramente biológicos alicerçados nos grupos de risco por comorbidades. As doenças crônicas como a diabetes, pressão alta e obesidade são uma preocupação mundial, pois aumenta em todos os países, não estão restritas à população negra. Acomete com mais rigor por causa das desigualdades socioeconômicas que nega-lhes ou dificulta-lhes o acesso às melhores condições de vida, saúde e qualidade de vida em todo o ciclo de vida. As mulheres negras são as mais afetadas por causa da carga familiar que assumem, da desvalorização e discriminação

interseccional sexista, racista e classista que lhes fragiliza o corpo e a higidez; precariza o trabalho; e não oportuniza de forma efetiva educação de qualidade, moradia digna, segurança alimentar e nutricional, acesso à saúde e à sua promoção, infraestrutura e saneamento básico, lazer e participação política.

Assim, as desigualdades de gênero, racial e classe influenciam para que os reflexos da pandemia de Covid-19 no Brasil sejam mais severos e negativos para esse grupo de mulheres. É fundamental acabar com essas desigualdades, em todas as suas formas e dimensões, e garantir que as mulheres negras possam realizar o seu potencial de forma digna e com igualdade material. Esta luta é uma questão de humanidade. O sexismo, o racismo e o empobrecimento são injustiças e podem ser evitadas. Portanto, no contexto das condições e situações de vida das mulheres negras, as iniquidades sociais e de saúde transformam-se em iniquidades raciais, majoradas nesse período de pandemia.

Os relatos apresentados trazem possíveis causas que contribuíram para que os reflexos da pandemia de Covid-19 no Brasil sejam mais severos e negativos para as mulheres negras. Contudo, apenas estudos mais elaborados e com base em dados coletados com mais especificidades e período de tempo completo da duração da pandemia, poderão esclarecer de modo mais evidente o problema e responder outras questões que suscita.

Ainda vivenciam-se incertezas sobre os efeitos da crise pandêmica. Apenas há estimativas sobre queda do PIB, recessão, colapso dos sistemas de saúde e aumento da pobreza. Há o perigo de a pandemia acarretar perdas dos poucos direitos já conquistados pelas mulheres negras, e de atrasar as metas da década afrodescendente. Em vista disto, é essencial que o Estado brasileiro adote estratégias, políticas e medidas com fulcro nos direitos humanos para promover respostas adequadas aos impactos inevitáveis e alteradores ocasionados pela pandemia, durante e após esta. Que sejam adequadas para alcançar e proteger as mulheres negras pobres contra os impactos e problemas para os quais não tinham como, por elas mesmas, se preparar e enfrentar esse período. Nesse sentido o levantamento de dados desagregados pelas plataformas de dados governamentais é fundamental, para que esse período não passe com lacunas, ou como se



todas as pessoas fossem afetadas de forma homogênea, e essas mulheres continuem invisibilizadas.

A princípio, pode-se propor que as medidas emergenciais (econômicas e assistenciais) sejam aprimoradas e estendidas por mais tempo, para cobrir de forma mais efetiva as mulheres negras em suas especificidades sociais, econômicas e laborais. Que seja dada atenção às necessidades de saúde, inclusive sexual e reprodutiva, conforme o compromisso da política de saúde da população negra. E quanto às políticas públicas após pandemia, aprimorar as estratégias de ação já pactuadas no Plano Nacional de Políticas para Mulheres, no Marco de Parceria para o Desenvolvimento Sustentável e Declaração da Década Internacional de Afrodescendentes; e implementar as políticas sugeridas pela comunidade de mulheres negras, seus movimentos e coletivos para valorizá-las, e fomentar seu empoderamento e desenvolvimento humano.

O Estado brasileiro precisa repensar as estruturas econômicas, os sistemas de proteção social e de bem-estar em prol das mulheres negras, para que o pós-pandemia não inclua o corte de políticas sociais. Que não sejam essas mulheres as deixadas para trás no que se chama de “novo normal” que pode estar por vir. Que seja uma sociedade mais justa, inclusiva, sem sexismo e sem racismo.



## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. A pandemia da COVID-19 sob o enfoque de direitos humanos. *In: Direitos humanos dos pacientes e Covid-19*. Brasília: Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília, abr. 2020. Disponível em: <http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2020/04/Observato%CC%81rio-DH-dos-Pacientes-e-COVID-19-Final.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020.

ARAÚJO JÚNIOR, Juvenal. População Negra e a Covid-19. *In: Webnário #6 série "População e Desenvolvimento em Debate"*. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA Brasil). *On-line* em: 03 jun. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8DqPI7ofNGk>. Acesso em: 03 jun. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – ABRASCO. **População negra e Covid-19: desigualdades sociais e raciais ainda mais expostas**, 2020a. Disponível em:

<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/populacao-negra-e-covid-19-desigualdadessociais-e-raciais-ainda-mais-expostas/46338/>. Acesso em: 28 maio 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – ABRASCO. **Desigualdade racial: por que negros morrem mais que brancos na pandemia?**, 2020b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/desigualdade-racial-por-que-negros-morrem-mais-que-brancos-na-pandemia/49455/>. Acesso em: 18 jun.2020.

AYRES, José Ricardo; PAIVA, Vera; FRANÇA JR, Ivan. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro de vulnerabilidade e direitos humanos. *In*: PAIVA, V.; AYRES, J. R.; BUCHALLA, C. M. (org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde**. Livro I: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá, 2012. p. 71-94.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves; ZUCCHI, Eliana Miura; BARROS, Claudia Renata dos Santos. **Grupo de risco: uma denominação inadequada no enfrentamento do coronavírus**. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/grupo-de-risco-uma-denominacao-inadequada-noenfrentamento-do-coronavirus-artigo-de-carolina-luisa-alves-barbieri-eliana-miura-zucchi-claudia-renata-dos-santos-barros/49081/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BATISTA, Luís Eduardo; QUEIROZ, Elisangela Martins; SANTANA, Rebecca Alethéia Ribeiro; MONTEIRO, Rosana Batista. Saúde da população negra no Brasil: conhecimentos necessários à formação e atuação dos profissionais de saúde. *In*: BARROS, Sônia; CAMPOS, Paulo Fernando de; FERNANDES, João José (org.). **Atenção à saúde de populações vulneráveis**. São Paulo: Manole, 2014. *E-book*.

BATISTA, Amanda; ANTUNES, Bianca; FAVERET, Guilherme; PERES, Igor; MARCHESI, Janaina; CUNHA, João Pedro; DANTAS, Leila; BASTOS, Leonardo; CARRILHO, Luana; AGUILAR, Soraida; BAIÃO, Fernanda; MAÇAIRA, Paula; HAMACHER, Silvio; BOZZA, Fernando. Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. *In*: Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS). **Nota Técnica 11–27/05/2020**. Disponível em: <https://sites.google.com/view/nois-pucrio/publica%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/legislacao/constituicao1988.html/arquivo/s/ConstituicaoTextoAtualizado\\_EC%20105.pdf](https://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/legislacao/constituicao1988.html/arquivo/s/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20105.pdf). Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. **Lei n. 7.716**, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Disponível em [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7716.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm). Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06\\_09.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_09.pdf). Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//cartas_promocao.pdf). Acesso em: 17 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 992**, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Disponível em:

bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\_13\_05\_2009.html. Acesso em: 17 maio 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 12.288**, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm). Acesso em: 17 maio 2020.

BRASIL. **Relatório final da IV Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretária Especial de Políticas para as Mulheres, 2016. Disponível em: [https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitosdamulhercndm/Relatorio\\_final\\_iv\\_conferencia\\_nacional\\_de\\_politicas\\_para\\_as\\_mulheres.pdf](https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitosdamulhercndm/Relatorio_final_iv_conferencia_nacional_de_politicas_para_as_mulheres.pdf). Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 356**, 11 de Março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). 2020a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/10/10.04.2020-COVID.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados do Ministério da Saúde mostram indicadores mais elevados**. 2020c. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/10/10.04.2020-COVID.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

CARNEIRO, Sueli. Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras contribui para o avanço das reivindicações políticas do movimento de mulheres. **Boletim do Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA)**, Brasília, n. 113, jun. 2002. Disponível em: <http://www.cfemea.org.br/index.php/colecao-femea-e-publicacoes/colecao-femea/96-numero-113-junho-de-2002-especial/677>. Acesso em: 20 maio 2020.

COALIZÃO NEGRA POR DIREITOS - CND. **Pedido de informação com base na lei 12.527/2011 e solicitação de providências ao Ministério da Saúde**. Brasília, 08 de abril de 2020. Disponível em: [https://coalizaonegra.files.wordpress.com/2020/04/coalizaonegra\\_lai\\_mortesnegrascovid19\\_ms\\_final.pdf](https://coalizaonegra.files.wordpress.com/2020/04/coalizaonegra_lai_mortesnegrascovid19_ms_final.pdf). Acesso em: 10 maio 2020.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. Disponível em: [http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/relatorio\\_cndss.pdf](http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/relatorio_cndss.pdf). Acesso em: 10 maio 2020.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – CEPAL. **El desafío social en tempos del COVID-19**. Disponível em: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf). Acesso em: 10 maio 2020.

FAJERSZTAJN, Laís; VERAS, Mariana; SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento. Como as cidades podem favorecer ou dificultar a promoção da saúde de seus moradores? **Estudos**

**avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 7-27, abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100002>.

HERINGER, Rosana. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. p. S57-S65, 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700007>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/justica-e-seguranca/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>. Acesso em: 15 maio 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Democracia e desenvolvimento sem racismo**: por um Brasil afirmativo. Brasília: IPEA, 2013. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/IIIConapir/subsidios\\_debate.pdf](https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/IIIConapir/subsidios_debate.pdf). Acesso em: 15 maio 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores.html>. Acesso em: 09 maio 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19**: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200408\\_nota\\_tecnica\\_diest.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200408_nota_tecnica_diest.pdf). Acesso em: 09 maio 2020.

JACCOUD, Luciana. O combate ao racismo e à desigualdade: o desafio das políticas públicas de promoção da igualdade racial. *In*: THEODORO, Mário (org.). **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil**: 120 anos após a abolição. Brasília: IPEA, 2008. Disponível em: [http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1107\\_1899\\_Livro\\_desigualdadesraciais.pdf](http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1107_1899_Livro_desigualdadesraciais.pdf). Acesso em: 12 maio 2020.

LOPES, Fernanda. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1595-1601, out. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500034>. Acesso em: 12 maio 2020.

LOPES, Fernanda; BUCHALLA, Cassia Maria; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Mulheres negras e não-negras e vulnerabilidade ao HIV/Aids no estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, supl. 2, p. 39-46, dez. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000900008>. Acesso em: 12 maio 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, Neyson Pinheiro. **Pandemia exacerba desigualdades na Saúde** [a ser publicado na Ciênc. saúde coletiva] [online]. *SciELO em Perspectiva*, 2020. Disponível em: <https://blog.scielo.org/blog/2020/05/12/pandemia-exacerba-desigualdades-na-saude-a-ser-publicado-na-cienc-saude-coletiva/>. Acesso em: 20 maio 2020.

ONU MULHERES. Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. **Documentos de referência**. [s. d.]. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/onu-mulheres/documentos-de-referencia/>. Acesso em: 10 maio 2020.

ONU MULHERES. Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. **Mulheres Negras Rumo a um Planeta 50-50 em 2030**. 2018. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/mulheresnegras/>. Acesso em: 12 maio 2020.

ONU MULHERES. Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. **Mulheres negras destacam papel dos objetivos globais na eliminação do racismo**. 29 jul. 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/mulheres-negras-destacam-papel-dos-objetivos-globais-na-eliminacao-do-racismo/>. Acesso em: 20 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Declaração e Programa de Ação Durban**. Adotada em 8 de setembro de 2001 em Durban, África do Sul. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/declaracao\\_durban.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/declaracao_durban.pdf). Acesso em: 10 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Década internacional de Afrodescendentes 2015-2024**. 2016. Disponível em: [https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2016/05/WEB\\_BookletDecadaAfro\\_portugues.pdf](https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2016/05/WEB_BookletDecadaAfro_portugues.pdf). Acesso em: 10 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Mulheres e meninas afrodescendentes: conquistas e desafios de direitos humanos**. 2018. Disponível em: [https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/03/18-0070\\_Mulheres\\_e\\_Meninas\\_Afrodescendentes\\_web.pdf](https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/03/18-0070_Mulheres_e_Meninas_Afrodescendentes_web.pdf). Acesso em: 10 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Policy brief: the impact of covid-19 on women**. 2020a. Disponível em: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_on\\_covid\\_impact\\_on\\_women\\_9\\_apr\\_2020\\_updated.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf). Acesso em: 10 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **ONU alerta para impacto desproporcional da COVID-19 sobre minorias raciais e étnicas**. 02 jun. 2020b. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-alerta-para-impacto-desproporcional-da-covid-19-sobre-minorias-raciais-e-etnicas/>. Acesso em: 03 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA. **COVID-19: um olhar para gênero**. 11 mar. 2020c [on-line]. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid19\\_olhar\\_genero.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid19_olhar_genero.pdf). Acesso em: 30 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS - OEA. **Guía práctica de respuestas inclusivas y con enfoque de derechos ante el covid-19 en las américas**. Disponível em: [http://www.oas.org/es/sadye/publicaciones/GUIA\\_SPA.pdf](http://www.oas.org/es/sadye/publicaciones/GUIA_SPA.pdf). Acesso em: 18 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. Sistema das Nações Unidas no Brasil. Department for International Development – DFID. **Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade**. Brasília, dez. 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. 11 mar. 2020a. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-)



afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 27 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). 2020b. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 13 maio 2020.

PLAN INTERNATIONAL. **Responder à pandemia sem deixar ninguém para trás**. In: PLAN INTERNATIONAL. Guia: resposta à pandemia de Covid-19 atendendo as necessidades da população sem deixar ninguém para trás. São Paulo, abr.2020. Disponível em: <https://plan.org.br/https-plan-org-br-wp-content-uploads-2019-07-tirando-o-veu-estudo-casamento-infantil-no-brasil-plan-international-pdf/>. Acesso em: 15 maio 2020.

SANTANA, Karine. **Ações de enfrentamento à pandemia devem considerar condição de vida e saúde de negras e negros**. [Entrevista concedida a] ONU MULHERES. Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. 19 maio 2020. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/acoes-de-enfrentamento-a-pandemia-devem-considerar-condicao-de-vida-e-saude-de-negras-e-negros-diz-sanitarista-a-onu-mulheres-brasil/>. Acesso em: 20 maio 2020.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p.535-549, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162610>.

WERNECK, Jurema; IRACI, Nilza. **A situação dos direitos humanos das mulheres negras no Brasil: violências e violações**. 2016. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Dossie-Mulheres-Negras-PT-WEB3.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. World Health Assembly (WHA58.3). Genebra, 2005. **Revision of the International Health Regulations**. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/20353>. Acesso em: 12 maio 2020.

XAVIER, Lúcia. **A hora é agora**. Disponível em: <https://criola.org.br/a-hora-e-agora/>. Acesso em: 09 maio 2020.

Sousa, Maria Eliane Alves de. Direitos Humanos em tempos de pandemia: mulheres negras e a desvalorização social por gênero e raça. **RBSD – Revista Brasileira de Sociologia do Direito**, v. 8, n. 2, p. 130-159, maio/ago. 2021.

Recebido em: 27/06/2020

Aprovado em: 12/03/2021