

REPERCUSSÕES DA COVID-19 NO ACESSO
DA POPULAÇÃO NEGRA AOS SERVIÇOS DE
SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

DAIANE DE OLIVEIRA SOUZA

IFRJ – CAMPUS REALENGO

1º SEMESTRE/2022

DAIANE DE OLIVEIRA SOUZA

REPERCUSSÕES DA COVID-19 NO ACESSO DA POPULAÇÃO
NEGRA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Fisioterapia, como cumprimento
parcial das exigências para conclusão
do curso.

Orientador: Profa. Ms Ana Cláudia
Barbosa

IFRJ- CAMPUS REALENGO
1º SEMESTRE/2022

IFRJ – CAMPUS REALENGO

DAIANE DE OLIVEIRA SOUZA

REPERCUSSÕES DA COVID-19 NO ACESSO DA POPULAÇÃO
NEGRA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Fisioterapia, como cumprimento parcial
das exigências para conclusão do curso.

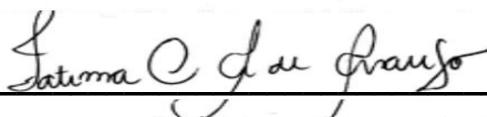
Aprovada em 28 de Julho 2022

Conceito: 10,00 (Dez)

Banca Examinadora



Profa. MS. Ana Cláudia Barbosa (Orientadora/IFRJ)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro



Profa. MS. Fátima Cristina Alves de Araújo (IFRJ)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro



Profa. MS. Danielle de Mello Florentino (FMS/Niterói)
Fundação Municipal de Saúde de Niterói

Profa. MS. Roberta Nascimento de Oliveira Lemos dos Santos (Suplente/IFRJ)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

CIP - Catalogação na Publicação
Bibliotecária: Alane Elias Souza – CRB7 6321

S729r Souza, Daiane de Oliveira
Repercussões da COVID-19 no acesso da população negra
aos serviços de saúde: revisão integrativa / Daiane de Oliveira
Souza - Rio de Janeiro, 2022.
33 f. : il. ; 30 cm.

Orientação: Ana Cláudia Barbosa.
Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado
em Fisioterapia, Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Rio de Janeiro, Campus Realengo, 2022.

1. Saúde da População Negra. 2. Acesso aos Serviços de Saúde.
3. Atenção Primária à Saúde. 4. Covid-19. 5. Racismo. I.
Barbosa, Ana Cláudia, orient. II. Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. III. Título

CDU 615.8

AGRADECIMENTOS

Finalizo a graduação com orgulho de toda minha trajetória acadêmica, encerrando esse ciclo bem amplo da minha vida. Para iniciar um novo caminhar, com uma bagagem rica de aprendizados e amadurecimento de tantas vivências. Prosseguindo em construção, feliz pelas minhas escolhas, meus caminhos tortos e de muitos desafios.

Minha eterna gratidão se estende a todos que estiveram em meu caminho neste percurso. Em primeiro gostaria de agradecer a Deus por ter permitido que chegasse até aqui. Gostaria de agradecer a minha mãe, a principal incentivadora em todo o meu processo educacional, que durante esses anos me auxiliou, apoiou e proporcionou minha permanência na graduação.

Gostaria de agradecer a minha irmã e meu namorado por todo apoio dado durante a minha trajetória acadêmica, sendo meus modelos de treinamento das aulas práticas, rs.

Também agradeço as minhas amigas de turma e de estágios Stefany Capano, Joyce Oliveira, Pâmella Salbueno, Yalla Ramalho e Izabella Araújo tornando os dias mais leves e felizes nessa trajetória acadêmica.

E principalmente gostaria de agradecer a minha orientadora Profa. MS. Ana Cláudia Barbosa, que cresço em admiração por sua persistência, seus saberes e carinho, por toda dedicação, apoio, orientação, paciência, compreensão e disposição me ajudando a enxergar que eu conseguiria e que seria capaz de realizar este trabalho, obrigada por me inspirar a continuar.

Agradeço com satisfação aos componentes da banca, Profa. MS. Fátima Cristina, Profa. MS. Danielle Florentino e Profa. MS. Roberta Nascimento por compartilharem seu conhecimento e contribuírem para este trabalho.

RESUMO

Introdução: Embora existam estratégias institucionais do SUS para que se promova uma melhora do acesso aos serviços de saúde da população, ainda há barreiras que influenciam na implementação do acesso universal à saúde. E diante de tudo isso, em março de 2020, surgiu a pandemia de Covid-19 que vem desafiando a prestação de serviços de saúde e sua acessibilidade. Tal contexto, evidenciou disparidades raciais e socioeconômicas existentes. As disparidades no acesso aos serviços têm maior incidência sobre a população negra em tempos de Covid-19, tanto na qualidade quanto na quantidade de serviços prestados. Tal estudo tem por objetivo evidenciar e debater, quais são as consequências da pandemia de Covid-19 para o acesso da população negra à Atenção Primária à Saúde, enquanto principal porta de entrada no sistema, e nos demais níveis de atenção. **Metodologia:** O estudo usou como método a revisão integrativa da literatura, pois tem o propósito de identificar, analisar e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. A busca ocorreu nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS com os seguintes descritores (DeCS) e seus correlatos: Saúde da População Negra; Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Covid-19; Racismo. Os critérios de seleção para a inclusão dos artigos foram: serem originais; abordarem os temas em questão; terem sido publicados em português e/ou inglês e no marco temporal 2016 – 2021. **Resultados:** Após a pesquisa nas bases de dados citadas foram selecionados 16 artigos. Apenas 1 artigo foi publicado antes da pandemia de Covid-19, as palavras chaves que mais apareceram foram racismo e população negra, e o tipo de artigo mais encontrado foram os originais. **Conclusão:** Em toda as abordagens analisadas para esta revisão integrativa, é possível perceber o quanto a saúde da população negra enfrenta desafios constantes na sociedade, sendo um deles a falta de literatura sobre o tema em questão, tendo a necessidade de mais pesquisas que tragam questões sobre o acesso aos serviços de saúde desta população durante a pandemia de Covid-19, quando as desigualdades em saúde foram totalmente agravadas.

Palavras-chave: Saúde da População Negra; Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Covid-19; Racismo.

ABSTRACT

Introduction: Although there are institutional strategies of the SUS to promote an improvement in the population's access to health services, there are still barriers that influence the implementation of universal access to health. And in the face of all this, in March 2020, the Covid-19 pandemic emerged, which has been challenging the provision of health services and their accessibility. This context evidenced existing racial and socioeconomic disparities. Disparities in access to services have a greater impact on the black population in times of Covid-19, both in the quality and quantity of services provided. This study aims to highlight and discuss the consequences of the Covid-19 pandemic for the access of the black population to Primary Health Care, as the main gateway to the system, and to other levels of care. **Methodology:** The study used the integrative literature review as a method, as it aims to identify, analyze and summarize the scientific knowledge already produced on the investigated topic. The search took place in PubMed, SciELO and LILACS databases. With the following descriptors (DECS) and their correlates: Health of the black population; Access to Health Services; Primary Health Care; Covid-19; and Racism. The selection criteria for the inclusion of articles were: be original; address the most relevant topics; articles published in Portuguese and/or English; within the 2016 – 2021 time frame. **Results:** After searching the aforementioned databases, 16 articles were selected. Only 1 article was published before the Covid-19 pandemic, the keywords that appeared the most were racism and black population, and the type of article most found were the originals. **Conclusion:** In every approach that brought this integrative review, it is possible to perceive how much the health of the black population faces constant challenges in society, one of them is the lack of literature on the subject in question, having the need for more research that brings questions on access to Primary Care services and other levels of care for this population during the Covid-19 pandemic, when health inequalities were totally exacerbated.

Keywords: Health of the black population; Access to Health Services; Primary Health Care; Covid-19; Racism.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA.....	10
3. RESULTADOS.....	13
4. DISCUSSÃO.....	16
4.1 Determinantes Sociais de Saúde.....	17
4.2 Quesito Raça/Cor.....	21
4.3 Distanciamento Social.....	23
4.4 Acesso ao Serviços de Saúde na Atenção Primária à Saúde e nos demais níveis.....	23
5. CONCLUSÃO.....	29
6. REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi desenvolvida através de práticas de cuidado e gestão de maneira democrática e participativa, a fim de ser a principal porta de entrada dos usuários e um centro de comunicação da rede de Atenção à Saúde, fundamentado pelos “princípios da universalidade, acessibilidade, integralidade, humanização, equidade e da continuidade do cuidado” (BRASIL, 2012, p. 19-20).

O acesso e o acolhimento aos usuários são dispositivos que se integram aos princípios fundamentados pela APS, sendo instrumentos de mudança no processo de trabalho em saúde. Desta maneira, o trabalho em saúde é centrado no usuário, para estabelecer um cuidado integral a fim de acolher, escutar e oferecer melhores atendimentos. Com isso, o acesso favorece o uso dos serviços, para se obter resultados positivos (LIRA et al., 2018).

O acesso se baseia na qualidade do serviço prestado, viabilizando o acolhimento como o ato ou o efeito de ‘acolher’, um ‘estar com’ e um ‘estar perto de’, isso significa que essas ações resultam em inclusão (LIRA et al., 2018, p. 2). São construídos de forma coletiva, favorecendo relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes e usuários com as redes socioafetivas. Diante disso, o acesso e o acolhimento são os princípios indispensáveis da APS para a construção do trabalho em saúde (BRASIL, 2013).

Entretanto, para que os serviços de saúde possam garantir um acesso universal, igualitário e ordenado são necessárias mudanças que possibilitem vencer um sistema fragmentado de atenção, que não assegura a continuidade do acesso universal (MENDES, 2010; GOMIDE et al., 2018). Com isso, segundo Gomide et al (2018, p. 388) “o acesso ainda é seletivo, focalizado e excludente na sua prática”.

Diante disso, o Ministério da Saúde disposto a avaliar os serviços de saúde oferecidos pela APS estabeleceu, a partir de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)¹. Esse programa visa realizar um monitoramento de avaliação no processo de trabalho das equipes de saúde, com objetivo de incentivar os gestores a oferecer os melhores planos de

¹ Neste trabalho privilegiou-se o uso do termo *Atenção Primária à Saúde* por ser o nome adotado pelo Ministério da Saúde a fim de designar a Secretaria que trata deste nível de Atenção: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

promoção de equidade e universalização da saúde em diversos territórios entre as equipes de saúde e os usuários (BRASIL, 2012; ABREU et al., 2018).

Sabe-se que a satisfação do usuário em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) é um processo enfático motivado por diferentes aspectos de percepção do estado de saúde e doença, das crenças, e sociodemográficos. Com isso, a satisfação do usuário ocorre onde este encontra acolhimento e atendimento resolutivo em saúde (BRASIL, 2013; LIRA et al., 2018).

Para que se possa ampliar o acesso aos serviços de saúde é importante criar prioridade aos usuários que mais precisam, garantindo a equidade; executar de forma planejada os serviços; desempenhar ações para além da Unidade Básica de Saúde (UBS); oferecer informações úteis aos usuários para contribuir na autonomia do cuidado (MENEZES et al., 2017).

Portanto, os autores discutem as possibilidades para melhoria do acesso, enfatizando a importância das inter-relações entre usuários e profissionais de saúde, preconizando a informação através das políticas públicas de saúde, o papel da educação e do empoderamento no acesso (THIEDE; McINTYRE, 2008; VIEGAS; CARMO; LUZ, 2015).

Embora, existam estratégias institucionais do SUS para que se promova uma melhora do acesso aos serviços de saúde da população, ainda há barreiras que influenciam na implementação do acesso universal à saúde. Alguns dos problemas que dificultam o acesso aos serviços são: a falta de equipamentos e insumos, despreparo das equipes de saúde, tempo de espera dos usuários, financiamento do sistema de saúde. Aspectos geográficos, organizacionais, culturais, sociais, econômicos, condições de vida da população (tais como: desnutrição, falta de habitação, poder aquisitivo e educação), são situações de vulnerabilidades da população (ASSIS; JESUS, 2012; CLEMENTINO et al., 2017).

E diante de tudo isso, em março de 2020, surgiu a pandemia de Covid-19 que vem desafiando a prestação de serviços de saúde e sua acessibilidade. Como estamos vendo, o acesso já era um problema antes mesmo da pandemia. O contexto evidenciou disparidades raciais e socioeconômicas existentes (NÚÑEZ et al., 2021).

Com a chegada da Covid-19, percebeu-se as limitações históricas relacionadas à saúde da sociedade em geral, entre elas a dificuldade em garantir condições básicas para a população mais vulnerabilizada em adotar medidas de

proteção à Covid-19. O fato é que a Covid-19 chegou primeiro nos grupos mais privilegiados, e no percurso, com o avanço da doença, alcançou as populações mais vulnerabilizadas (SARDINHA et al., 2020).

As disparidades no acesso aos serviços têm maior incidência sobre a população negra em tempos de Covid-19, tanto na qualidade quanto na quantidade de serviços prestados. O quesito raça/cor ou etnia nos boletins epidemiológicos é uma importante variável social por colocar em evidência a falta de equidade em saúde entre os grupos raciais, além de promover a criação de políticas públicas específicas (SARDINHA et al., 2020).

Portanto, esse estudo tem por finalidade evidenciar e debater, quais são as consequências da pandemia de Covid-19 para o acesso da população negra à Atenção Primária à Saúde enquanto principal porta de entrada no sistema, e nos demais níveis de atenção. Abordaremos os fatores e os desafios que incidem sobre o acesso à APS na população em geral e especificamente da população negra durante a pandemia de Covid-19.

2. METODOLOGIA

O estudo usou como método a revisão integrativa da literatura, pois tem o propósito de identificar, analisar e resumir o conhecimento científico possibilitando a avaliação de diversos estudos, e assim, favorecendo uma compreensão e contribuição para o desenvolvimento da temática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa de literatura é dividida em seis partes para sua construção, a saber:

I) **A identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa:** Delimitou-se como tema as repercussões da Covid-19 no acesso da população negra aos serviços de saúde, considerando que o acesso desta população aos serviços de saúde sempre foi deficiente, um aspecto histórico. A questão problema é *Quais as consequências da Covid-19 no acesso da população negra aos serviços de saúde e particularmente na APS?*

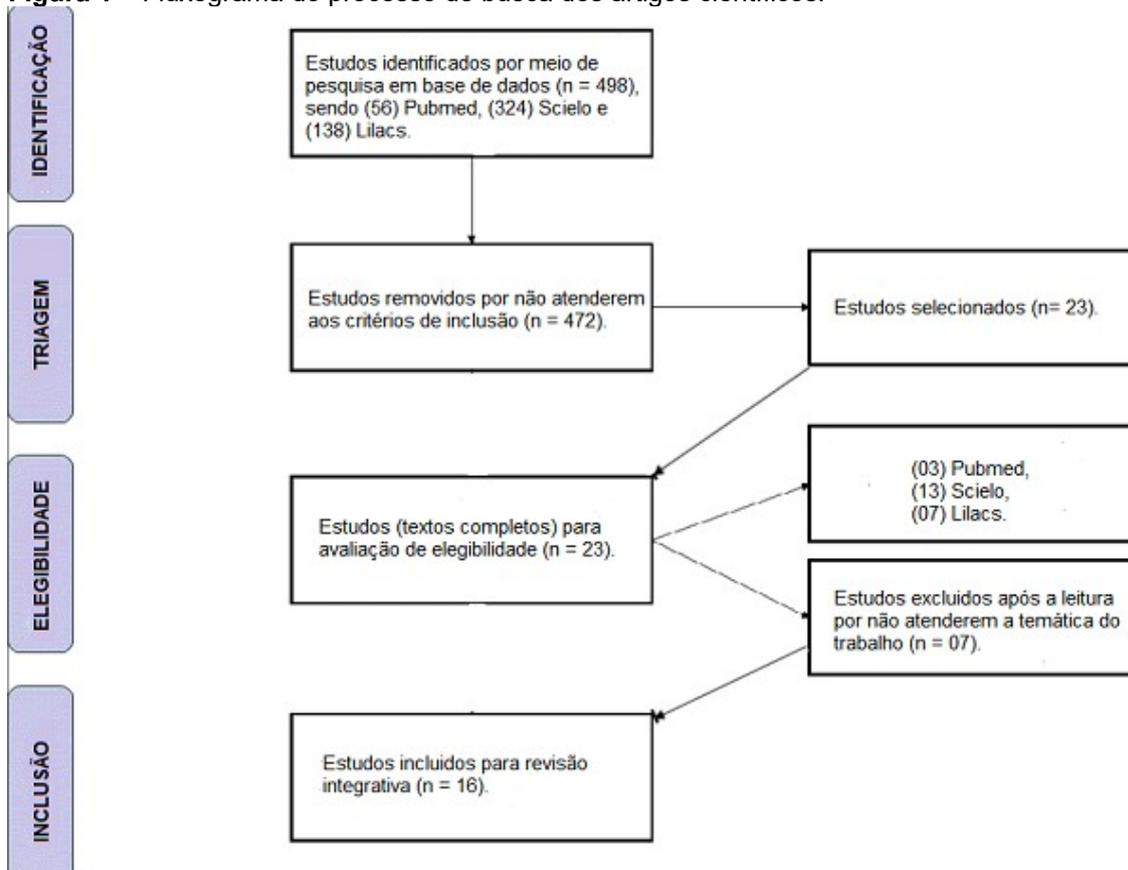
II) **O estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão:** Os critérios de seleção para a inclusão dos artigos foram: artigos publicados em português e/ou inglês; no marco temporal 2016 – 2021, pois apesar da Covid-19 ter surgido no ano

de 2020, as questões relacionadas a saúde da população negra e o acesso aos serviços de saúde a precedem e assim julgamos relevante trabalhar com um recorte temporal mais amplo; artigos originais ou de revisão disponíveis na íntegra de acesso livre cujo assunto contemple um dos três temas principais deste trabalho que são: Saúde da População Negra, Acesso aos Serviços de Saúde e Covid-19. Como critérios de exclusão foram eliminados artigos duplicados, teses, dissertações e artigos que não atendessem a nenhuma das temáticas do trabalho. O período de busca dos artigos se deu entre os meses de Abril, Maio e Junho de 2021.

III) Procedimentos para a busca dos artigos e representação do resultado da busca em formato de Fluxograma: Para realização deste estudo, foram utilizados os seguintes descritores (DeCS) e seus correlatos: *Saúde da população negra; Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Covid-19; Racismo*. Com base nestes descritores, foram realizadas as buscas dos artigos e elaboradas as seguintes operações booleanas: *Saúde da população negra; Saúde AND negra; Saúde AND (negra OR população negra); Acesso AND (negra OR população negra), Covid-19 AND Racismo, Acesso da população negra aos serviços de saúde, População negra AND Covid-19, Saúde da população negra AND acesso, Saúde da população negra AND Covid-19, Acesso da população negra aos serviços de Atenção Primária à Saúde*.

As fontes de informação estabelecidas foram as bases de dados PubMed, SciELO e LILACS.

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca dos artigos científicos.



Fonte: a autora

IV) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa: Foi realizada a leitura completa dos artigos selecionados, observando os seguintes aspectos: palavras chaves; em qual revista foi publicado; se o artigo era original ou de revisão; e a temática principal de cada estudo. Constituíram os Resultados e a Discussão.

V) Interpretação dos resultados: É feita a interpretação e comparação entre os artigos selecionados, encontrando-se elementos e evidências de como a literatura tem se referido às repercussões da Covid-19 no acesso da população negra à APS. Durante a realização desta revisão integrativa pode-se observar a necessidade de mais pesquisas que tratem do tema e abordem o acesso aos serviços de saúde pela população negra e o impacto da Covid-19 sobre essa população. A descrição do resultado encontra-se no item 03 a seguir.

VI) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: É feita depois da análise e interpretação dos estudos selecionados, a caracterização do assunto sob a forma de categorias, sendo construídas quatro categorias para análise: Determinantes Sociais de Saúde, Quesito Raça/Cor, Distanciamento Social e o

Acesso aos Serviços de Saúde na Atenção Primária à Saúde e nos demais níveis. A apresentação da revisão integrativa encontra-se no item 04 a seguir.

3. RESULTADOS

O quadro 1, apresenta a caracterização dos estudos selecionados dispostos pela autoria em ordem alfabética. A maioria dos estudos encontrados foram recentes e publicados no ano de 2020 durante a pandemia de Covid-19. Este resultado nos aponta para duas questões: (1) a Covid-19 trouxe para a centralidade das discussões a problemática relacionada a saúde da população negra e o acesso aos serviços de saúde; (2) foi possível observar a invisibilidade e a sub-representação destas questões no meio acadêmico. As palavras chaves que mais apareceram foram *racismo e população negra*. Observou-se uma variedade de revistas que publicaram sobre a temática. Destacamos a revista Ciência & Saúde Coletiva (Pubmed e Scielo) e Revista Katálisis (Scielo) ambas com dois artigos; as demais revistas contribuíram com um artigo. O tipo de artigo mais encontrado foram os *originais*.

O processo de leitura dos dados ocorreu primeiramente por leitura textual, visando alcançar saberes sob a forma de compreensões reconstruídas de cada artigo. Para assim, permitir identificar sobre o tema em si, categorizar tais enunciados e produzir textos, de maneira a integrar descrição e a interpretação. Foram analisados na íntegra 16 artigos, onde todos atenderam aos critérios de inclusão propostos na metodologia deste estudo.

Os resultados foram baseados na avaliação crítica dos estudos selecionados, observando as temáticas abordadas frente ao objeto de pesquisa proposto. Assim, foi observado o conhecimento científico sobre os impactos da Covid-19 na saúde da população negra frente ao acesso aos serviços de saúde.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados para análise, de acordo com autor/ano, título, palavras chaves, revista, tipo de artigo e temática principal.

ANO DE PUBLICAÇÃO/ AUTOR	TÍTULO DO ARTIGO	PALAVRAS CHAVE DO ARTIGO	REVISTA DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ARTIGO	TEMÁTICA PRINCIPAL
ALVES et al., 2020	Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa	População Negra; Saúde Coletiva; Atenção Integral; Cuidado	Ciência & Saúde Coletiva	Artigo de revisão	Promoção do cuidado à população negra no âmbito da saúde.
ARAÚJO et al., 2020	Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos	Raça e saúde; Etnia e saúde; Morbimortalidade; Sistema de informação em saúde. Racismo.	Saúde Debate	Artigo original	Experiência do Brasil e dos Estados Unidos em relação aos dados de morbimortalidade por COVID-19 segundo raça/cor da pele/etnia.
BARBOSA, SILVA, SOUSA, 2021	Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra	Racismo. Violência. Saúde.	Revista Katálysis	Artigo original	Qualificar as ações junto à população negra que acessa o SUS, e implicações da violência para a saúde e a correlação entre racismo e violência na Atenção Básica.
BORRET et al., 2020	Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista	População Negra; Racismo; Educação Médica	Revista Brasileira de Educação Médica	Artigo de ensaio	Apontar e analisar o contexto da pandemia no processo de vulnerabilidade da população negra.
FERREIRA, CAMARGO, 2021	Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19	Betacoronavírus; Grupo com Ancestrais do Continente africano; Racismo	Revista Cuidarte	Artigo de revisão	Analisar a vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19.
GOES, RAMOS, FERREIRA, 2020	Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19	Desigualdades raciais; Covid-19; vulnerabilidades sociais	Trabalho. Educação. Saúde	Artigo original	Aspectos históricos e sua relação com as condições de vulnerabilidade da população negra e combate ao racismo no contexto da Covid-19.
GOMES et al., 2021	Saúde da População negra e as ações educativas de uma escola do SUS em tempos de	Saúde da população negra. Covid-19. Educação permanente.	Revista Baiana de Saúde Pública	Artigo original	Racismo como um dos determinantes sociais, e a reflexão sobre conhecimento sobre a saúde da população negra e a

	Pandemia da COVID-19				importância do preenchimento do quesito raça/cor em todos os protocolos da rede SUS.
GONZAGA, CUNHA, 2020	Uma Pandemia Viral em Contexto de Racismo Estrutural: Desvelando a Generificação do Genocídio Negro	Racismo; Pandemia da Covid-19; Mulheres Negras	Psicologia: Ciência e Profissão	Artigo original	Reflexões sobre o modo como o racismo atua, no contexto pandêmico da Covid-19, além de salientar um contínuo histórico de violências raciais que reencenam o passado colonial.
OLIVEIRA et al., 2020	Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural	COVID-19; Racismo; Vulnerabilidade Social	Cadernos de Saúde Pública	Artigo original	Pandemia em relação à população negra no Brasil, e racismo.
ROSA et al., 2021	Inequity in access to health and racism: epidemiological analysis during the COVID-19 pandemic	Infecções por Coronavírus; Disparidades em Assistência à Saúde; Racismo; Síndrome Respiratória Aguda Grave; Determinantes Sociais da Saúde.	Journal Health NPEPS	Artigo original	Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e o acesso à saúde de pessoas negras no Brasil durante a pandemia, fazendo comparação com os anos anteriores.
SANTOS et al., 2020a	Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica	Racismo, População negra, Equidade em saúde, Pandemia, Covid-19	Ciência & Saúde Coletiva	Artigo de revisão	Covid-19 na população negra.
SANTOS et al., 2020b	População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde	Racismo; População negra; Covid-19; Desigualdades em saúde; Vulnerabilidade social; Políticas públicas	Estudos Avançados	Artigo original	Reflexões sobre os impactos da pandemia Covid-19 na população negra.
SILVA, LIMA, 2021	Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social	População Negra; Racismo na Saúde; Serviço Social	Revista Katálysis	Artigo original	Vulnerabilidades, o acesso da população negra aos serviços de saúde e o racismo institucional.

SILVA et al., 2020	Access of the black population to health services: integrative review	Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Acesso aos Serviços de Saúde; Saúde das Minorias Étnicas; Atenção Primária à Saúde; Política de Saúde.	Revista Brasileira de Enfermagem	Artigo de revisão	Evidenciar e discutir como ocorre o acesso da população negra aos serviços de saúde.
TEIXEIRA, BRAGATO, 2021	Direitos humanos, constitucionalismo transnacional e redução das desigualdades raciais: desafios pós-pandemia de Covid-19	Direito humanos; constitucionalismo transnacional; racismo; COVID-19.	Revista de Investigações Constitucionais	Artigo original	Impactos da pandemia de COVID-19 no Brasil, sobretudo nos negros. E temas racismo, poder, discurso e constitucionalismo transnacional.
WERNECK, 2016	Racismo institucional e saúde da população negra	Saúde da Mulher Negra; Racismo; Racismo Institucional; Políticas Públicas	Saúde e Sociedade	Artigo original	Gestão de políticas públicas adequadas às necessidades expressas nos indicadores sociais e de saúde das mulheres negras brasileiras.

Fonte: a autora

4. DISCUSSÃO

A Covid-19 iniciou-se no Hemisfério Norte, na China, e em poucos meses espalhou-se pelo mundo todo. No Brasil, o vírus foi trazido pelas classes alta e média, e a imprensa fazia um discurso de que seria uma doença democrática que atingiria por igual a todos. Assim, os demais segmentos populacionais estariam numa mesma escala de risco, não havendo a necessidade de diferenciação nas políticas de enfrentamento da pandemia, onde as primeiras medidas preventivas propostas foram no sentido de isolamento social viabilizado pelo regime de trabalho remoto e conscientização de práticas de higiene pessoal, desconsiderando a mortalidade diferenciada em determinados segmentos populacionais, como pessoas com comorbidades e idosos (OLIVEIRA et al., 2020).

No Brasil, o Governo adotou, como medidas de enfrentamento, o distanciamento e isolamento social, mas depois voltou atrás e colocou a economia em primeiro plano e minimizou os efeitos da Covid-19, não seguindo todas as

recomendações propostas pela Organização Mundial de Saúde (SANTOS et al., 2020b).

4.1 Determinantes Sociais de Saúde

Considerando que boa parte da classe trabalhadora são pessoas de baixa renda, da raça negra e moradoras de territórios vulnerabilizados, estas não possuem o privilégio de ficar em casa em regime de trabalho remoto. Na verdade, dependem de transportes públicos superlotados para irem para seus trabalhos e estão de frente nos serviços essenciais para população; além de acesso precário ao saneamento básico e aos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2020). Santos et al afirmam:

A pandemia da Covid-19 está revelando que os grupos populacionais que historicamente foram negligenciados, aqueles com baixa proteção ao emprego e as populações sem acesso adequado a cuidados de saúde acessíveis estão entre os mais atingidos, especialmente ao maior risco de óbito (SANTOS et al., 2020b, p.236).

Essa crise sanitária, deixou nítida as posições de desprivilégios, principalmente para a população negra que se destaca nas desigualdades sociais e raciais. A chegada da pandemia de Covid-19 no Brasil evidenciou os problemas históricos existentes no âmbito da saúde, incluindo as conjunturas econômica, política e estrutural, confirmando a existência de uma sociedade racista (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020; SANTOS et al., 2020a).

Essas disparidades em saúde dificultam o enfrentamento da pandemia, diante de diagnósticos insuficientes ocasionando um maior risco de pessoas infectadas assintomáticas que não entraram em isolamento e pessoas sintomáticas terem tratamento tardio, piorando a chance de cura e levando a óbito (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020).

Embora exista a escassez das análises epidemiológicas sobre a temática em si, os poucos estudos existentes comprovam piores condições de saúde da população negra em comparação a brancos, como: mais chances de mortalidade infantil, maior risco de mortes por causas externas, riscos de complicações na gravidez e no parto e menor acesso aos serviços de saúde (SANTOS et al., 2020a).

Com a pandemia de Covid-19, notou-se a invisibilidade da população negra acerca de estudos recentes produzidos nas bases de dados internacionais e nacionais referentes ao tema, que discutam a atual situação vivenciada por essa população. Porém, possuímos estudos que debatem a longa história de desvantagem e iniquidade da população negra (FERREIRA; CAMARGO, 2021).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) tem como finalidade o reconhecimento do racismo, das desigualdades raciais e do racismo institucional como determinantes sociais de saúde. Com o propósito de possibilitar uma saúde integral para população negra, propõe a redução das desigualdades étnico-raciais e das discriminações nas instituições e serviços de saúde, e o combate ao racismo. Os dados epidemiológicos desagregados em raça/cor, confirmam o impacto que o racismo e as iniquidades raciais deixam no estado de saúde dessa população, com altas taxas de mortalidade e doenças, baixa renda e precárias condições de moradia. Além de indicar também, dificuldades de respostas para redução das vulnerabilidades (WERNECK, 2016).

A pandemia de Covid-19 tem sido um desafio para os países que apresentam desigualdades sociais, como no caso do Brasil. Aqui as desigualdades têm cor, raça e etnia, por sermos um país historicamente estruturado pelo racismo (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020).

Contudo, por se tratar de um vírus de fácil contágio e acarretando impactos sociais importantes, o contexto saúde-doença da Covid-19 deve ser pautado pelos determinantes sociais em saúde (DSS), fatores que estão diretamente ligados à condição de saúde, como, sociais, econômicos, étnico-raciais, comportamentais e psicológicos. Confirmando assim, que a população negra demanda maior atenção das autoridades sanitárias, por se tratar de uma população mais vulnerabilizada (FERREIRA; CAMARGO, 2021).

A evolução epidemiológica por Covid-19 no Brasil, referente às pessoas negras, teve altas taxas de internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), bem como de mortalidades por Covid-19, saindo de 34,3% para 61,3% tendo um aumento respectivamente nos dados epidemiológicos. Com a evolução da pandemia no país, a população negra se evidenciou em maior situação de vulnerabilidade (FERREIRA; CAMARGO, 2021).

A população negra em sua maioria, por viver em territórios periféricos e em condições de precariedade, sofre com os impactos da pandemia de Covid-19, além

de sofrerem desigualdades raciais, com o racismo, que diante disso entra nas questões de enfrentamento da Covid-19 (OLIVEIRA et al., 2020).

É muito triste reconhecer e perceber que o racismo ainda se manifesta de diversas formas em pleno século XX, onde, a sociedade constitui-se em um quadro de desigualdades raciais em que, infelizmente, brancos, negros e indígenas ocupam espaços diferentes. Os estudos confirmam que as populações negras e indígenas apresentam os piores indicadores sociais, com menores níveis de acesso aos serviços de saúde, escolaridade e renda, além de condições precárias de moradia. E mesmo diante desses dados, a problemática do racismo é invisibilizada (BARBOSA; SILVA; SOUSA, 2021).

“O Racismo institucional é muito observado em atitudes e comportamentos de discriminação por preconceito, ignorância, negligência e estereotipação racista” (BARBOSA; SILVA; SOUSA, 2021, p.354).

O racismo institucional e o processo discriminatório vivenciado historicamente e nos dias atuais pela população negra, são dados que influenciam nos indicadores de saúde e educação (ALVES et al., 2020).

Na atenção à saúde, o racismo pode se manifestar de diversas formas, como o institucional, que na maioria das vezes ocorre de forma implícita, sendo denominado de viés racial implícito – quando a sociedade mantém e reproduz um conjunto de estereótipos sociais negativos sobre a população negra (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020, p.02).

Werneck (2016) e Alves et al (2020), reafirmam que o racismo constitui todo o ciclo de vida da pessoa negra, desde do seu nascimento, afetando suas condições de vida, moradia, emprego, renda e de acesso à informação e aos bens e serviços de saúde. É possível observar o racismo na qualidade do cuidado e na assistência oferecida pelo serviço e nas estimativas de mortalidade.

Os altos índices de mortalidade na população negra têm origem no acesso discriminatório em saúde, responsável pela exacerbação das desigualdades em saúde (WERNECK, 2016; ROSA et al., 2021). Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a PNSIPN em 2007, com o objetivo de diminuir as desigualdades impostas à população negra. Além de identificar suas condições de vida e o racismo como determinantes em saúde, constituiu ações para prevenção e redução das vulnerabilidades desse grupo, e reconhecimento das informações sobre raça nos

prontuários médicos, a fim de enfrentar a estrutura do racismo no SUS (ROSA et al., 2021).

O percentual de negros em condições socioeconômicas mais frágeis, é um dos fatores que são favoráveis para a propagação do vírus. Entre esses fatores estão a maior necessidade de uso de transporte público, exposição à informalidade no mercado de trabalho, menor chance de conseguir trabalhar de forma remota, precariedade no acesso aos serviços essenciais, como saneamento básico e SUS. Cerca de 80% da população negra são dependentes do SUS (TEIXEIRA; BRAGATO, 2021).

Os impactos da pandemia de Covid-19 na população brasileira são estruturados pelo racismo, e são vistos na penalização nos grupos mais vulneráveis, principalmente em pessoas negras, o que está diretamente ligado à crise sanitária, social, política, econômica e moral (SANTOS et al., 2020b).

O cenário pandêmico durante esses dois anos para a população negra, se relaciona com as condições desiguais marcadas pelo racismo estrutural e institucional, uma vez que essa população tem menos acesso aos serviços de saúde e se encontra em maior proporção entre as populações mais vulnerabilizadas. A pandemia de Covid-19 só evidenciou o que já acontecia e existe, que é um Brasil desigual que pouco avançou na questão da superação do racismo. Precisamos enfrentar o racismo e as desigualdades, para conter a expansão da pandemia, pois, a população negra representa mais da metade da população brasileira (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020).

A Covid-19, ocasionou e expôs impactos em diferentes realidades, tanto nas desigualdades em saúde como sociais e econômicas. Visto que, o impacto foi maior na população negra, assim, desmentindo a ideia que a Covid-19 afetaria por igual todos os grupos sociais. Isso se comprova, devido ao perfil de adoecimento e mortalidade por Covid-19, mesmo quando registrou predominância de hospitalizações de população branca, pois como vimos no decorrer do texto a maior incidência de morte foi na população negra (ARAÚJO et al., 2020).

De modo geral, os resultados parciais analisados na pesquisa PNAD-Covid-19, afirmou maior impacto da infecção pelo coronavírus na população negra comparada à população branca. Essa veracidade, procede pelas desigualdades sociais em saúde, pela alta prevalência de doenças crônicas na população negra, das diferenças no acesso a hospitais públicos ou privados. Com isso, mesmo o SUS

sendo universal, é mais utilizado pela população “carente” no caso de vulnerabilidade, como, a população negra que por muitas vezes é a sua única opção. Contudo, os poderes públicos não estão levando em consideração esses dados, pois o SUS permanece com falta de investimento (ARAÚJO et al., 2020).

4.2 Quesito Raça/Cor

Antes da pandemia, no ano de 2017, a Portaria de nº 344 do Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a necessidade de coleta dos dados referentes a raça/cor nos sistemas de informações usadas pelo SUS, com intuito de verificar o perfil epidemiológico da população e detectar possíveis impactos do racismo no processo de saúde-doença (BORRET et al., 2020).

Porém, nesse cenário atual de pandemia, o quesito raça/cor não estava sendo coletado nos primeiros boletins epidemiológicos para análise da situação da Covid-19, mesmo constando nas fichas de notificação para Síndrome Gripal e para a Síndrome Respiratória Aguda Grave, utilizadas como instrumentos de registro, monitoramento e avaliação dos casos de Covid-19 na rede de Atenção Primária à Saúde com o formSUS, nos centros de triagem, nas unidades de pronto atendimento e na rede hospitalar. Com isso, foi necessário posicionamentos do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde, da Coalizão Negra e da Sociedade Brasileira de Médicos de Família e Comunidade para inclusão do quesito raça/cor como categoria de análise para se ter dados fidedignos (SANTOS et al., 2020b).

A partir de grandes mobilizações sociais através do movimento negro organizado, foi possível a inclusão do quesito raça/cor e de dados racializados, e o Ministério da Saúde passou a executar tal decisão. Sem isso não seria possível observar as demandas específicas da população negra diante da pandemia de Covid-19, e nem pensar em estratégias de acesso aos cuidados e serviços de saúde em relação à equidade racial; não desagregar dados impossibilita a observação dos impactos do racismo (SANTOS et al., 2020a; BORRET et al., 2020).

Porém, continuou a incompletude do quesito raça/cor nos diferentes formulários de notificação da Covid-19, mostrando a dificuldade de mensurar o alcance da pandemia no Brasil na perspectiva da equidade. Confirmando mais uma vez a dimensão do racismo e sua complexidade durante a pandemia da Covid-19. Essa falta do levantamento de dados sobre Covid-19 no país, de forma não

desagregada por raça/cor, prejudicou a verificação correta dos impactos da pandemia sobre a população negra, dessa forma, atrapalhando o desenvolvimento de estratégias específicas para esse público (SANTOS et al., 2020b; SANTOS et al., 2020a).

A análise de dados referentes à questão da saúde da população negra durante a pandemia de COVID-19, tem sido dificultada pela ausência ou preenchimento precário do quesito raça/cor nos sistemas e formulários de captação de dados. Esta omissão está relacionada ao racismo estrutural e institucional que ainda está enraizado na sociedade. Com isso, dificulta o planejamento adequado de ações e estratégias capazes de solucionar de forma integral as necessidades dessa população tornando um problema ainda maior garantir o princípio de integralidade regido pelo SUS (GOMES et al., 2021).

É importante destacar que o SUS tem na Atenção Primária à Saúde sua principal porta de entrada, onde a maioria das notificações e informações fomentam o próprio sistema de vigilância epidemiológica. É fundamental que tenha o preenchimento do quesito raça/cor, para se ter acesso a informações sobre as doenças mais prevalentes na população negra, para que se possa definir ações e serviços para essa população (GOMES et al., 2021).

Vale ressaltar que possuímos a portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017, que preconiza o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, pois é de suma importância para avaliar e monitorar as ações de promoção da equidade racial visto no Estatuto da Igualdade Racial, que assegura para população negra o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (SANTOS et al., 2020a).

A população negra, desde sempre, carrega em si as insolvências do passado histórico a uma conjuntura atual do racismo. Ficando mais evidente no atual momento em que vivemos com a pandemia de Covid-19, pela precariedade do registro quesito raça/cor nos sistemas de informação e nos relatórios em saúde, representando dificuldades de aplicação das políticas públicas de saúde, favorecendo a não inserção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em âmbito nacional (ARAÚJO et al., 2020).

4.3 Distanciamento Social

A pandemia demonstrou que as piores condições sociais e de seguir-se as recomendações de distanciamento e de isolamento social, foram da população negra, com isso, agravando a taxa de mortalidade dessa população, sendo uma das maiores (GOMES et al., 2021).

O racismo também impede a adoção de medidas preventivas para Covid-19, levando em conta que o distanciamento social é a principal medida indicada pela Organização Mundial de Saúde, sendo que, não é um privilégio de todos, em especial para a população negra, que representa majoritariamente os trabalhadores informais, como os de serviço doméstico, comercial, transporte, e entre outros, que se mantiveram ativos do período pandêmico. Estudos produzidos nos EUA revelam que a adoção do distanciamento social é maior entre brancos, ricos e com maior nível de escolaridade, quando comparada à população negra (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020).

Este cenário desfavorável para a população negra, se dá partir de quatro fatores: (1) a dificuldade ou a impossibilidade de realizar o isolamento social; (2) por se tratar de uma população que possui alta prevalência de comorbidades (tais como diabetes mellitus, hipertensão arterial e insuficiência renal crônica) que facilitam quadros graves de Covid-19; (3) as dificuldades no acesso aos serviços de saúde devido a existência do racismo institucional. Além disso, (4) possui menor acesso ao saneamento básico, resultando em maior dificuldade de realizar medidas de higiene como as lavagens das mãos, impactando o maior acometimento da Covid-19 (FERREIRA; CAMARGO, 2021).

4.4 Acesso ao Serviços de Saúde na Atenção Primária à Saúde e nos demais níveis

Apesar da legislação brasileira reconhecer e afirmar que a saúde é um direito universal e de todos sem distinção de raça/cor, não é o que observamos no cenário pandêmico e bem antes dele. Pois, o bem-estar físico e mental da população negra são limitados pelas dificuldades encontradas no acesso aos serviços de saúde, moradia, saneamento básico, educação, emprego (SILVA; LIMA, 2021).

Com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra de 2009, reconheceu-se a dívida histórica que o país tinha com esse grupo populacional. Ressaltando que essa política implementou-se com base em sucessivas vitórias de debates nacionais e internacionais, com o objetivo de incentivar ações afim de vencer as barreiras do racismo, e reforça a universalidade do acesso, integralidade do cuidado, igualdade e equidade da atenção à saúde, para dar oportunidade de acesso à população negra aos direitos constitucionais, reduzindo assim os danos históricos pelo estado. Com isso, criaram-se diretrizes de trabalho para as equipes de saúde com propósito de combater o racismo nos três níveis de atenção do SUS, capaz de diminuir atitudes preconceituosas, fortalecendo campanhas de conscientização e de responsabilização legal quando violado o direito à diversidade (SILVA; LIMA, 2021; GOMES et al., 2021).

O SUS, fundado em 1988 no Brasil, permitiu o conhecimento acerca da atenção integral à saúde. É fundamentado na promoção da justiça social e garantia de direitos universais, livres e igualitários ao acesso à saúde. Neste contexto de pandemia, é possível observar as formas do racismo estrutural que impactam diretamente o acesso universal à saúde. Desse modo, o racismo estrutural é constituído por um conjunto de ações estabelecidas por instituições, e estruturas sociais que resultam em desvantagens ou privilégios fundamentados na raça, onde a população negra é fortemente acometida pela pandemia de COVID-19 e sofre dificuldades de acesso aos sistemas de saúde e de distanciamento social (ROSA et al., 2021).

A pandemia fez com que a população negra fosse exposta não somente ao vírus SARS-CoV-2, mas também pela discriminação de sua raça nos sistemas de saúde que determinava quem seria melhor ou pior assistido pela equipe de saúde, ressaltando as marcas históricas e culturais de uma sociedade racista. Essa marginalização sofrida por esta população no acesso à saúde configura o acesso tardio aos serviços de saúde com uma condição clínica mais grave. A disparidade no acesso em saúde também se opõe aos próprios compromissos internos propostos por políticas públicas. Pois neste contexto de pandemia, o Ministério da Saúde determina que os grupos expostos a maiores riscos e seus fatores sejam parte da investigação e vigilância epidemiológica, para que possam criar intervenções apropriadas, o que não aconteceu (ROSA et al., 2021).

Os mais afetados pela pandemia são as pessoas que vivem nos locais de extrema vulnerabilidade e que dependem e precisam do SUS. Diante dos dados, observou-se que a necessidade de acesso ao SUS nesse cenário de pandemia evidenciou a fragilidade de um sistema em processo de desmonte. Pois, durante os meses de abril e maio de 2020, os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Pernambuco e Amazonas passaram pela grave situação de falta de leitos na rede pública de saúde (OLIVEIRA et al., 2020).

Não é de hoje que a população negra enfrenta sérias barreiras de acesso aos serviços de saúde e condições precárias de moradia e trabalho. E isso, foi evidenciado ainda mais nos tempos de pandemia, onde, a testagem do vírus na segunda quinzena de abril de 2020 se mostrou significativa: baixo percentual de negros testados (13,2%), em relação ao de mortes (38,1%). Com isso, essas pessoas estavam à mercê das ações de saúde, estando presentes nos números elevados de mortes, evidenciando a seletividade da política de saúde (OLIVEIRA et al., 2020).

O artigo de Oliveira et al (2020), compara a proporção de hospitalizações e óbitos por Covid-19, onde, observa-se que inicialmente os brancos tinham um percentual de internações e mortes maiores quando comparado aos negros. Porém, com o tempo esses dados se invertem, mostrando que os óbitos aumentaram e as hospitalizações diminuíram na população negra. Evidencia, que em negros houve uma menor proporção de hospitalização, quando em comparação com a proporção de óbitos, o que aponta desigualdades no acesso aos serviços de saúde e maior vulnerabilidade populacional. Portanto, isso realça a dificuldade de acesso dessa população aos serviços de saúde no atual contexto (OLIVEIRA et al., 2020).

A população negra brasileira vivencia vulnerabilidades epidemiológicas e sociais que resultam, por exemplo, em dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Essa conjuntura é vista em alguns estudos desta revisão que retratam essas dificuldades enfrentadas por essa população no acesso aos serviços de saúde pública que constituem em processos de estigmatização racial, gerando sérios problemas nas condições de sobrevivência e saúde dessa população (SILVA et al., 2020).

As reivindicações dos movimentos sociais da população negra, solicitando um melhor e maior acesso ao sistema de saúde não vem de agora, fazem parte da história das mobilizações desde do período pós-abolição e se acentuaram na

segunda metade do século XX, participando dos processos que formularam a Reforma Sanitária e a criação do SUS. Porém, não foi o bastante para inclusão dos mecanismos nítidos de superação das barreiras enfrentadas por essa população no acesso à saúde, imposta pelo racismo (WERNECK, 2016; SILVA et al., 2020).

Os obstáculos que mais dificultam o acesso da população negra aos serviços de saúde, são a discriminação e a violência dentro dos próprios serviços de saúde. Atitudes que reduzem a procura dos usuários negros por atendimento no sistema de saúde, configurando o racismo nessas instituições. Outros fatores que encontramos para dificuldades de acesso da população negra, são os níveis de instrução, renda, aspectos sociais e econômicos. Com isso, verifica-se que há dois níveis de discriminação na sociedade: o racial e o educacional. Além desses fatores, o racismo institucional é citado como uma grande barreira ao acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde como forma de prevenção de doenças para mulheres negras (SILVA et al., 2020).

Werneck (2016) cita fatores que interferem no acesso e na utilização dos serviços de saúde da população negra, divididos em barreiras pessoais e estruturais. Nas barreiras pessoais: familiares que podem influenciar e interferir no grau de aproximação ou afastamento dos usuários; grau de informação; adoção ou não de hábitos saudáveis; nível educacional, renda e raça. Entre as barreiras estruturais: financiamento de saúde; precariedade da oferta de recursos pelo Sistema Único de Saúde e racismo.

Como já dissemos, as iniquidades existentes no acesso ao sistema de saúde referente às pessoas negras se agravaram durante a pandemia e com isso, as desigualdades presentes no acesso aos direitos, despontam como fatores de agravamento da vulnerabilidade dessa população diante da pandemia. Um desses fatores leva em consideração a questão econômica, isto é, a renda. Dados do IBGE, relativos ao ano de 2018, revelavam que pretos ou pardos estavam vivendo em condições de extrema pobreza, chegando a 75% (TEIXEIRA; BRAGATO, 2021).

Pela conjuntura histórica de iniquidade da população negra, o acesso aos serviços de saúde é afetado devido ao racismo institucional (WERNECK, 2016; FERREIRA; CAMARGO, 2021). Portanto, isso acontece pela inexistência de uma verdadeira reparação histórica, impondo à população negra, menor acesso à educação e à informação (FERREIRA; CAMARGO, 2021).

A baixa qualidade de vida da população negra e o menor grau de informação, pode acarretar a dificuldade de identificação dos sinais e sintomas da Covid-19, constituindo uma procura pelo serviço de saúde tardia, o que pode explicar a progressão da letalidade nos boletins epidemiológicos. Salientando também que a pandemia prejudicou o acesso, limitando assim, a assistência a outras comorbidades. Somando-se todos esses fatores, mais a dependência da população negra ao sistema público de saúde e o aumento do subfinanciamento do SUS, revelam-se piores condições de acesso aos serviços de saúde, tanto para o coronavírus quanto para a assistência de doenças prevalentes para essa população (FERREIRA; CAMARGO, 2021).

A população negra experimenta barreiras no acesso ao sistema de saúde, de acordo com a PNSIPN de 2017, terceira edição, mostrando que essa população tem menor acesso a consultas e exames. A maioria das pessoas que dependem do SUS, são negras (67%). No contexto da pandemia, houve uma grande quantidade de leitos e cuidados intensivos no sistema suplementar, sendo, que a maioria de óbitos foram dessa população, evidenciando iniquidades de acesso ao cuidado. Outra barreira, é o racismo interpessoal de profissionais de saúde, que naturaliza a morte de pessoas negras no cotidiano, além de reproduzir racismo na oferta de cuidado. Mais uma vez, o Núcleo de Operações e Inteligência e Saúde (NOIS) constata que a taxa de mortalidade por Covid-19 entre pessoas negras é maior do que entre pessoas brancas (BORRET et al., 2020).

As estratégias de enfrentamento da pandemia no país desconsideraram as questões econômicas e socioculturais, ocasionando impactos na população negra que deveria ser inadmissível nos tempos atuais. Há descompromisso com a produção e análise de dados desagregados, falta de métodos para garantir o acesso aos cuidados de saúde ou Políticas Públicas para analisar a vulnerabilidade da população negra frente a pandemia (BORRET et al., 2020).

Em relação ao SUS, com o subfinanciamento, privatizações e um sistema de saúde precarizado não foi possível diagnosticar e tratar todos os casos devido à escassez de profissionais treinados, a falta e privação de materiais e equipamentos para diagnóstico, terapêutica eficaz e infraestrutura adequada. Nesse momento era necessário um fortalecimento de medidas do governo brasileiro para melhores respostas para o enfrentamento da pandemia (SANTOS et al., 2020b).

Não podemos dizer que a pandemia de Covid-19 afetou de forma igualitária a sociedade e que não temos desigualdades sociais e econômicas. O acesso ao atendimento médico e a medicamentos da população preta e parda foram 69,5% e 67,8% respectivamente, sendo que da população branca foi de 74,8%. Além disso, 11,9% de pessoas pretas e 11,4% de pessoas pardas disseram terem sido discriminadas nos serviços de saúde em relação a 9,5% de pessoas brancas. Segundo os dados estatísticos, as principais vítimas da Covid-19 são as pessoas indígenas e negras, com suas vidas mais afetadas devido à crise econômica resultante da pandemia (GONZAGA; CUNHA, 2020).

As vítimas da Covid-19 não foram vítimas apenas do coronavírus, mas sobretudo do racismo estrutural que submete pessoas indígenas e negras a situações de maiores vulnerabilidades, aumentando a possibilidade de contágio dessas pessoas que possuem menor acesso às chances de tratamento e prevenção, e acentuando as fragilidades e desamparo dessas populações (GONZAGA; CUNHA, 2020).

Não podemos negar que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde da população negra, atravessada pelos preconceitos e racismo institucional, foi um fator crucial para o aumento de complicações e óbitos pela Covid-19 (SANTOS et al., 2020b).

Apesar dos dados disponíveis sobre a temática em si, percebe-se que há um desinteresse no meio científico em relação à saúde da população negra, pois as buscas nas bases de dados não proporcionaram publicações suficientes sobre como o acesso da população negra aos serviços de saúde tem se desenhado na pandemia de Covid-19. Podemos constatar que o acesso e a adesão da população negra aos serviços de saúde têm diversos obstáculos, como barreiras estruturais, fatores sociais e econômicos, atuação dos profissionais, desrespeito à diversidade cultural, étnica e racial. Com isso, favorecendo uma oferta inadequada nos serviços de saúde. Entretanto, temos ações e estratégias, tais como a criação da PNSIPN, que são impostas para a melhoria do acesso e a adesão, o que falta é um maior monitoramento e avaliação para sua efetividade (SILVA et al., 2020).

Ainda são necessários estudos que abordem e discutam essa temática, evidenciando todos os obstáculos vivenciados por essa população para acessar os serviços de saúde durante e após a pandemia, tendo em vista a criação de estratégias para a redução das barreiras encontradas, tanto as estruturais quanto as

culturais e econômicas, para assim oferecer um serviço de saúde mais igualitário tanto para negros quanto para não negros (SILVA et al., 2020).

5. CONCLUSÃO

A Saúde da População Negra enfrenta desafios constantes na sociedade, um deles é a falta de literatura sobre o tema em questão, razão pela qual expandimos o escopo desta pesquisa para os demais níveis de atenção, além da APS; dificuldades de institucionalização de políticas no campo da saúde dessa população e a dificuldade de pôr em prática a referida política destinada à essa população. É preciso que ações e estratégias já existentes funcionem de forma eficiente, para acabar com a discriminação racial nos serviços de saúde e promover um acesso em saúde de qualidade, para o enfrentamento da pandemia.

A partir da realização deste estudo, foi nítido ver que a cor da pele é um determinante para acessar os serviços de saúde e que interferem nas questões sociais, não só aqui no Brasil como no mundo, as vulnerabilidades estão presentes em toda parte sendo ocasionadas pelo racismo. Com isso, torna-se evidente que essa questão afeta os cuidados de saúde da população negra, gerando impactos na qualidade de vida e na morbimortalidade dessa população, especialmente durante a pandemia de Covid-19, quando as desigualdades em saúde foram totalmente agravadas.

Portanto, foi possível constatar o quanto esses resultados reforçam a relevância de estudos que abordem a saúde da população negra e a necessidade de mais pesquisas que tragam questões sobre o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde e nos demais níveis de atenção a esta população, principalmente como tem se desenhado na pandemia e abrangendo ações e medidas preventivas, educacionais e informativas sobre a Covid-19.

6. REFERÊNCIAS

ABREU, Daisy Maria Xavier de et al. Percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil. Agência financiadora: Ministério da Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2018, v. 27, n.3 <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300002>

ALVES, Pedro Henrique Melo et al. Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa. ***Ciência & Saúde Coletiva*** [online]. v. 25, n. 6, p. 2227-2236, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.23842018 ISSN 1678-4561

ARAÚJO, Edna Maria de et al. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde em Debate* [online]. v. 44, n. spe4, p. 191-205, 2020. DOI: 10.1590/0103-11042020E412 ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>

ASSIS, Marluce Maria Araújo. JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Cienc Saude Colet.* 2012; 17(11):2865-75

BARBOSA, Raquel Rodrigues da Silva. SILVA, Cristiane Souza da. SOUSA, Arthur Alves Pereira. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. ***Revista Katálysis*** [online]. v. 24, n. 2, p. 353-363, 2021. DOI: 10.1590/1982-0259.2021.e77967 ISSN 1982-0259

BORRET, Rita Helena et al. Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. ***Revista Brasileira de Educação Médica*** [online]. v. 44, supl. 1, 2020. DOI: 10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200405 ISSN 1981-5271

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica-PNAB [Internet]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2012. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de

Humanização [Internet]. Brasília; 3rd ed. 52 p. 2013.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf

CLEMENTINO, Francisco de Sales et al. Acolhimento na Perspectiva do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 31155, 2017. DOI: 10.22478/ufpb.23176032.2017v21n4.31155 Disponível em:
<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/323-332>.

FERREIRA, Ricardo Bruno Santos. CAMARGO, Climene Laura de. Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19. **Revista Cuidarte** [online]. v. 12, n. 2, ed. 1322, 2021. DOI: 10.15649/cuidarte.1322 ISSN 2216-0973

GOES, Emanuelle Freitas. RAMOS, de Oliveira. FERREIRA, Andrea Jacqueline Fortes. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde** [online]. v. 18, n. 3, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00278 ISSN 1981-7746

GOMES, Andréa da Anunciação et al. Saúde da População negra e as ações educativas de uma escola do SUS em tempos de Pandemia da COVID-19. **Revista Baiana de Saúde Pública** [online]. v. 45, n. 2, p. 55-69, 2021. DOI: 10.22278/2318-2660.2021 ISSN 2318-2660

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2018, v. 22, n. 65, pp. 387-398. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>

GONZAGA, Paula Rita Bacellar. CUNHA, Vivane Martins. Uma Pandemia Viral em Contexto de Racismo Estrutural: Desvelando a Generificação do Genocídio Negro. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. v. 40, 2020. DOI: 10.1590/1982-3703003242819 ISSN 1982-3703

LIRA, Letycia Beatriz Souza de et al. Acesso, acolhimento e estratégia saúde da família: satisfação do usuário. Rev. Enferm. UFPE. Recife, v. 12, n. 9, p.2334-40, set., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234878p2334-2340-2018>

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Cienc Saude Colet. 2010; 15(5):2297-305.

MENEZES, Erica Lima Costa de et al. Modos de produzir cuidado e a universalidade do acesso na atenção primária à saúde. Saúde e Sociedade [online]. 2017, v. 26, n. 4 , pp. 888-903. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170497>

NÚÑEZ, A .; Sreeganga, SD; Ramaprasad, A. Access to Healthcare during COVID-19. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021 , 18 , 2980. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062980>

OLIVEIRA, Roberta Gondim de et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 9, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00150120 ISSN 1678-4464

ROSA, Maria Fernanda Prado et al. Inequity in access to health and racism: epidemiological analysis during the COVID-19 pandemic. **Journal Health NPEPS** [online]. v. 6, n. 2, p. 41-55, 2021. DOI: 10.30681/252610105594 ISSN 2526-1010

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, supl. 2, p. 4211-4224, 2020a. DOI: 10.1590/1413-812320202510.2.25482020

SANTOS, Márcia Pereira Alves dos et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados** [online]. v. 34, n. 99, p. 225-244, 2020b. DOI: 10.1590/s0103-4014.2020.3499.014 ISSN 1806-9592

SARDINHA, Laiza da Silva; BOTELHO, Patrick Silva; CARVALHO, Marina Wanderley Vilar de. Desigualdades raciais em tempos de pandemia na cidade do

Rio de Janeiro: reflexões a partir de 1918 e 2020. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 2, p. 8-24, ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72i1p.8-24>

SILVA, Helena Clécia Barbosa da. LIMA, Telma Cristiane Sasso de. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social. **Revista Katálysis** [online]. v. 24, n. 2, p. 331-341, 2021. DOI: 10.1590/1982-0259.2021.e77586 ISSN 1982-0259

SILVA, Nelma Nunes da et al. Access of the black population to health services: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. v. 73, n. 4, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0834 ISSN 1984-0446

SOUZA, Marcela Tavares de. SILVA, Michelly Dias da. CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6

TEIXEIRA, Anderson Vichinkeski. BRAGATO, Fernanda Frizzo. Direitos humanos, constitucionalismo transnacional e redução das desigualdades raciais: desafios pós-pandemia de Covid-19. **Revista de Investigações Constitucionais** [online]. v. 8, n. 1, p. 185-207, 2021. DOI: 10.5380/rinc.v8i1.74326 ISSN 2359-5639

THIEDE, M.; McINTYRE, D. Information, communication, and equitable access to health care. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1168-1173, 2008.

VIEGAS, Anna Paula Bise. CARMO, Rose Ferraz. LUZ, Zélia Maria Profeta da. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. Trabalho financiado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Edital CSDT/Fiocruz – 001/2009. *Saúde e Sociedade* [online]. 2015, v. 24, n. 1, pp. 100-112. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008>

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. DOI: 10.1590/S0104-129020162610 ISSN 1984-0470.