

Vulnerabilidade de mulheres negras na pandemia da COVID-19

Vulnerability of black women in the COVID-19 pandemic

Vulnerabilidad de las mujeres negras en la pandemia '14-19

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre as vulnerabilidades de mulheres negras na pandemia da Covid-19. Método: Trata-se de um artigo de reflexão ancorado por uma revisão narrativa de literatura que debruçou-se na análise dos marcadores sociais de gênero, classe e raça, partindo do pressuposto de que a união desses marcadores aumenta o risco à infecção por Covid-19 e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Resultados: A intersecção de desigualdades que afetam cotidianamente as mulheres negras favorece as disparidades vivenciadas em vários setores. Tal panorama reflete a impregnação do sexismo e racismo estrutural na sociedade e tende se agravar durante a pandemia da Covid-19, tendo em vista a intensificação das fragilidades socioeconômicas, interferindo no cuidado à saúde. Conclusão: Espera-se que as reflexões estabelecidas subsidiem práticas que visem um olhar atencioso às necessidades e demandas das mulheres negras, durante e após a pandemia, devido, sobretudo, à carga histórica da questão.

DESCRIPTORIOS: Saúde da Mulher; Vulnerabilidade em Saúde; COVID-19

ABSTRACT

Objective: To reflect on the vulnerabilities of black women in the Covid-19 pandemic. Method: This is a reflection article anchored by a narrative literature review that focused on the analysis of the social markers of gender, class and race, based on the assumption that the union of these markers increases the risk to infection by Covid-19 and the difficulty of access to health services. Results: The intersection of inequalities that affect black women on a daily basis favors the disparities experienced in various sectors. Such panorama reflects the impregnation of sexism and structural racism in society and tends to worsen during the Covid-19 pandemic, given the intensification of socioeconomic weaknesses, interfering with health care. Conclusion: It is expected that the established reflections will subsidize practices that aim at a careful look at the needs and demands of black women, during and after the pandemic, due, above all, to the historical burden of the issue.

DESCRIPTORS: Women's Health; Health Vulnerability; COVID-19

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre las vulnerabilidades de las mujeres negras en la pandemia del Covid-19. Método: Se trata de un artículo de reflexión acompañado de una revisión narrativa de la literatura que se basa en el análisis de los marcadores sociales de género, clase y raza, partiendo de la base de que la unión de estos marcadores aumenta el riesgo de infección por Covid-19 y la dificultad de acceso a los servicios de salud. Resultados: La intersección de las desigualdades que afectan diariamente a las mujeres negras favorece las disparidades experimentadas en diversos sectores. Tal panorama refleja la impregnación del sexismo y del racismo estructural en la sociedad y tiende a agravarse durante la pandemia del Covid-19, ante la intensificación de las debilidades socioeconómicas, interfiriendo en la atención sanitaria. Conclusión: Se espera que las reflexiones establecidas sean subsidiarias de las prácticas que vislumbran un ojo atento a las necesidades y demandas de las mujeres negras, durante y después de la pandemia, debido, sobre todo, a la carga histórica de la cuestión.

DESCRIPTORIOS: Salud de la Mujer; Vulnerabilidad en Salud; COVID-19

RECEBIDO EM: 12/11/2021 APROVADO EM: 02/01/2022

Lilian Conceição Guimarães de Almeida

Enfermeira. Professora Doutora da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0001-6940-9187

Jamile Mendes da Silva Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0002-4439-4940

Bruna Prates Lopes Brasil

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID:0000-0002-5246-9519

Joyce Mendes Paim

Graduanda do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0002-0826-8568

Rebeca dos Santos Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0002-2584-1178

Jêssica Damasceno de Santana

Mestra em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia.
ORCID: 0000-0002-9018-2391

INTRODUÇÃO

A infecção pelo SARS-CoV-2, agente causador da Covid-19, transformou-se em uma ameaça à saúde da população mundial, pois apresentou taxas aceleradas de transmissibilidade e letalidade. Nesse cenário, nota-se que certos grupos populacionais apresentaram maior vulnerabilidade à doença do que outros¹. Por estarem atravessadas por múltiplos marcadores sociais, as mulheres negras estão também expostas à infecção e, portanto, possuem necessidades de saúde que precisam ser visibilizadas.

No Brasil, os desdobramentos decorrentes da Covid-19 têm realçado as peculiaridades de países em desenvolvimento e historicamente demarcados pelas desigualdades. Grupos populacionais de acordo com suas classes sociais possuem o risco de exposição, o acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, as chances de transmissão e de cura distintas¹.

As classes economicamente favorecidas têm ao seu dispor maior aparato financeiro e tecnológico, acesso à serviços de saúde e possibilidade de realizar o isolamento social quando comparadas às pessoas de classes economicamente desfavorecidas. Isso reforça as iniquidades e assimetrias de saúde entre grupos e indivíduos, as quais são sistêmicas, relevantes, evitáveis, injustas e desnecessárias^{2,3}.

A análise do perfil racial das pessoas economicamente desfavorecidas no país evidencia que esse grupo é composto majoritariamente por pessoas negras⁴, o que também contribui para o aumento dessa população no perfil de morbimortalidade

As classes economicamente favorecidas têm ao seu dispor maior aparato financeiro e tecnológico, acesso à serviços de saúde e possibilidade de realizar o isolamento social quando comparadas às pessoas de classes economicamente desfavorecidas

da Covid-19. Considerando o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística realizado em 1991, foi estabelecida a denominação da população negra a partir do somatório dos indivíduos pretos e pardos⁵.

Dados do Boletim Epidemiológico Especial sobre o Coronavírus de 2020 apresentaram que a população negra liderou o número de óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Covid-19, revelando que cerca de 77.160 indivíduos morreram pelo agravo⁶.

Além da raça/cor e classe social, outros marcadores sociais interferem diretamente no processo saúde-doença dos sujeitos, como o gênero. Mulheres negras ocupam lugar de menor privilégio e maior vulnerabilidade, uma vez que enfrentam, continuamente, injustiças fundamentadas em pensamentos sexistas e racistas.

Essa multidimensionalidade, provocada pelo entrecruzamento dos marcadores sociais, expõe essas mulheres a agravos e desigualdades - como feminicídio, morte materna, violência doméstica, dupla jornada e desvalorização no mercado de trabalho, sobretudo no contexto da Covid-19.

Mediante a crise sanitária atual e as condicionalidades citadas que se inter-relacionam, surge a necessidade de pontuar os impactos à saúde causados pela infecção do SARS-CoV-2, especialmente em grupos sociais vulneráveis. Assim, esse estudo objetiva refletir sobre as vulnerabilidades de mulheres negras na pandemia da Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de um artigo de reflexão anorado por uma revisão narrativa de literatura

Embora aparentemente simples, as medidas de prevenção como o isolamento social, o uso de máscara, a lavagem das mãos e/ou uso de álcool em gel, consistem em estratégias que podem não ser de fácil acesso para algumas mulheres negras

que debruçou-se na análise dos marcadores sociais de gênero, classe e raça. Parte-se do pressuposto de que a união desses marcadores eleva o risco à infecção por COVID-19, como também aumenta a dificuldade de acesso aos serviços de saúde para esse público.

A escolha por esse método de pesquisa se deu pela amplitude propiciada por uma revisão narrativa, a qual, por não se ater a critérios rígidos em sua construção, possibilita o acesso a informações que poderiam

ser desconsideradas com a adoção de outra metodologia⁷. Nesse sentido, utilizou-se produções científicas, jornalísticas, legais e epidemiológicas para subsidiar a reflexão aqui apresentada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados encontrados evidenciou que a intersecção de desigualdades que afetam cotidianamente as mulheres negras oportuniza a vivência de discrepâncias em diversos setores da sociedade. A fim de possibilitar uma melhor compreensão desses setores no contexto da pandemia da Covid-19, uniu-se os resultados e a discussão em um grande tópico e dividiu-se esse tópico em duas grandes categorias: “gênero, raça, classe e a vulnerabilidade ao Covid-19” e “gênero, raça, classe e acesso aos serviços de saúde em tempos de Covid-19”.

Gênero, raça, classe e a vulnerabilidade ao COVID-19

O entrecruzamento de iniquidades e desigualdades que atingem a população negra feminina propicia as disparidades vivenciadas por elas nos mais variados setores cotidianamente. Ainda que o Brasil busque melhorar seus índices por intermédio de políticas de atenção específicas, as posições menos favorecidas da sociedade ainda são ocupadas predominantemente pela população negra.

De acordo com a pesquisa realizada pelo Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social em parceria com ONU Mulheres sobre o perfil social, racial e de gênero de 500 empresas brasileiras, mulheres negras apresentam os índices trabalhistas mais precários do país, com taxas de participação mais baixas, alta taxa de desemprego, maior participação no mercado informal e menores salários⁸. Tal panorama é reflexo da impregnação do sexismo e do racismo estrutural enraizados na sociedade atual. Essa realidade tende a se agravar uma vez que as fragilidades socioeconômicas foram intensificadas na pandemia de Covid-19 quando houve ainda mais desemprego e diminuição de renda, ocasionando em interferências no cuidado e atenção à saúde.

As condições de vida das pessoas interferem, direta ou indiretamente, no seu bem-estar biopsicossocial. Muitas dessas condições não são escolhidas e, com o tempo, levam a diferentes níveis de exposição e desfechos para a saúde⁹. Considerando a realidade das mulheres negras mediante à Covid-19, percebe-se que as vulnerabilidades que permeiam as suas vivências não são uma especificidade acarretada exclusivamente pela doença, mas também resultam das condições de vida, trabalho e lazer, antes mesmo da pandemia¹⁰. Logo, a compreensão do cenário pandêmico desenvolve-se, primariamente, a partir da identificação da dissonância entre as peculiaridades da vida de mulheres negras e pobres e as medidas instituídas para mitigar a transmissão da doença.

Embora aparentemente simples, as medidas de prevenção como o isolamento social, o uso de máscara, a lavagem das mãos e/ou uso de álcool em gel, consistem em estratégias que podem não ser de fácil acesso para algumas mulheres negras. O estudo de Almeida et al¹¹ acerca das mudanças socioeconômicas dos brasileiros durante a pandemia da Covid-19 constatou que, dentre as pessoas que trabalhavam formalmente antes da pandemia na amostra analisada, 25,8% perderam seus empregos, enquanto essa taxa ultrapassou os 50% no caso dos trabalhadores informais.

Considerando que as mulheres negras são representação majoritária no trabalho informal e são as mais afetadas pelo desemprego, entende-se que, na busca por outras estratégias de aquisição de renda, esse grupo encontra dificuldades para realizar plenamente as medidas preventivas, tais como o isolamento social. Sendo assim, os cenários de informalidade do mercado de trabalho e de desemprego tendem a aumentar o risco de exposição da população negra feminina ao vírus SARS-CoV-2.

No contexto da pandemia, inúmeras mulheres negras têm trabalhado na linha de frente, como trabalhadoras da saúde ou auxiliares de serviços gerais. A Fundação Getúlio Vargas¹², em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz e a Rede Covid-19 Humanidades, coletou dados de 1.263 pro-

fissionais de saúde no Brasil e evidenciou que as profissionais negras encontram-se em maior vulnerabilidade em comparação aos homens brancos.

A participação majoritária desse grupo também está em outras ocupações no exercício de cuidado, como babás, trabalhadoras domésticas, cozinheiras e cuidadoras de idosos. Por desenvolver atividades laborais consideradas essenciais, o isolamento torna-se ainda mais difícil e os riscos só aumentam para esse grupo, o que pôde-se comprovar com o primeiro caso confirmado de morte por Covid-19 notificado no Rio de Janeiro: uma mulher negra, trabalhadora doméstica que se infectou ao estabelecer contato com sua chefe, recém chegada da Itália¹³. Tal ocorrência atesta a vulnerabilidade das mulheres negras no ambiente de trabalho, sobretudo no contexto pandêmico.

As relações de raça/cor que permeiam a nossa existência e as diferenças raciais associam-se às desigualdades sociais e determinam a forma desprivilegiada de viver das mulheres negras. Nesse sentido, as mulheres negras são afetadas também pelas múltiplas jornadas de trabalho, visto que, devido aos impactos socioeconômicos da pandemia, acentuou-se a necessidade de estarem envolvidas em mais de um emprego. Os baixíssimos salários, o desemprego e a informalidade as condicionam a essa busca por sobrevivência.

Além das questões laborais e demandas domésticas, situações por vezes habituais, como educação, lazer e entretenimento foram restringidas ao lar com o fechamento das escolas, parques, shoppings entre outros espaços durante os períodos mais incisivos da pandemia. Essa sobrecarga de trabalho naturaliza assim uma posição de subalternidade e hierarquia da estrutura familiar tradicional para a mulher negra, tal condição leva à exaustão diante dos cuidados requisitados por todos os membros da família¹⁴, restando à vivência situações de estresse, sobrecarga e exploração. Ademais, a maternidade solo é a realidade de muitas mulheres negras, reflexo do preterimento e solidão as quais estão atravessadas.

Outro fator que insere as mulheres ne-

gras em contextos de vulnerabilidade é o desemprego. Embora constitua-se como o maior grupo demográfico do país, a população negra ainda ocupa aproximadamente 2/3 da população subutilizada e desocupada⁴. Antes mesmo da pandemia, a diferença entre os índices de desemprego/desocupação entre a população negra e a branca já havia atingido o pior nível desde 2012. Enquanto o percentual para a população negra chegou a 35,6%, a taxa para brancos limitou-se a 11,8%. No que se refere ao gênero, o índice de desemprego para os homens está em 12,8%, enquanto para as mulheres está em 16,8%¹⁵. Nesse sentido, salienta-se que o acesso desse grupo aos serviços básicos, marcado historicamente por limitações oriundas da desigualdade, tornou-se ainda mais limitado mediante a pandemia da COVID-19.

Apesar de o Governo Federal ter disponibilizado o benefício de caráter emergencial com o intuito de ajudar no custeio das despesas de populações mais vulneráveis, esse valor não dá conta de suprir despesas de muitas famílias¹⁶. Esse cenário é resultado do processo histórico de exclusão social e racismo que o país carrega, visto que, apesar de estar declarado na Constituição Federal¹⁷ que não deve existir discriminação por sexo, gênero ou raça, a população negra - sobretudo a feminina - "sente na pele" os efeitos dessa desigualdade. A suposta democracia racial é desmascarada a medidas que dados como esses revelam a crueldade sofrida pelas mulheres negras, sujeitos que têm direitos básicos cerceados e que por vezes, são desprovidos de oportunidades para viver com dignidade.

As condições de moradia também interferem diretamente na saúde das mulheres negras. Historicamente, em sua maioria, essas mulheres residem e chefiam domicílios marcados pela precariedade e dificuldade no acesso a serviços de saneamento básico, superlotação, vivem em ambientes pequenos, mal arejados e com iluminação natural insuficiente ou até inexistente^{4,18}. A configuração desses espaços é favorável à proliferação do SARS-CoV-2. Dessa forma, os índices de pessoas acometidas pela doença em regiões periféricas tendem a subir e as

barreiras para executar as medidas de prevenção, principalmente o isolamento/distanciamento social tornam-se mais difíceis para esse grupo.

De modo geral, fatores como gênero, idade, hábitos de vida e sedentarismo interferem na probabilidade da população negra apresentar quadros de hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, aumentando o risco de agravamento da infecção pelo novo coronavírus¹⁹. Estudo realizado²⁰ com 100 mulheres negras com idades entre 19 a 67 anos revelou que 60% das mulheres

Apesar de o Governo Federal ter disponibilizado o benefício de caráter emergencial com o intuito de ajudar no custeio das despesas de populações mais vulneráveis, esse valor não dá conta de suprir despesas de muitas famílias

entrevistadas estão obesas, mais da metade possuem hipertensão, 42% estão diabéticas e 36% convivem com alguma doença cardiovascular.

Considerando a pandemia, o estudo de Zakeri et al²¹ analisou dados de 1.827 adultos internados no King's College Hospital, com diagnóstico primário de Covid-19 entre março e junho de 2020, e afirmou que pacientes de etnia negra e mista possuem um risco até três vezes maior de necessitar de internação hospitalar, uma vez infectados com a doença, em comparação com brancos residentes no centro da cidade da mesma região.

Tal contexto, permeado pela notável vulnerabilidade e medo de contaminação, exige a discussão de tópicos relacionados à saúde da mulher negra em tempos de Covid-19. A medida torna-se importante para manutenção da vida desse grupo, sendo essencial para a afirmação da equidade em saúde, prevista como princípio do Sistema Único de Saúde. Ressalta-se que a conexão entre o racismo e sexismo promove desdobramentos impetuosos para as mulheres negras²². Entretanto, os debates sobre a articulação entre essas formas de opressão acabam sendo inviabilizados por conta de pensamentos equivocados fundamentados no mito da democracia racial e na desvalorização da luta feminista, tornando invisíveis as necessidades de saúde das mulheres negras.

Gênero, raça, classe e acesso aos serviços de saúde em tempos de COVID-19

Conforme supracitado, as repercussões da pandemia da Covid-19 penalizam as mulheres negras em inúmeros aspectos. Para Borges e Oliveira²³, tais desdobramentos estão diretamente relacionados à policrise sanitária, socioeconômica, política e moral que se configura desde o início da globalização e que possui suas raízes em sociedades marcadas pelo preconceito. Esse contexto influencia as decisões políticas e a elaboração de estratégias de proteção social, como políticas públicas na área social e da saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) deve ofertar atendimentos gratuitos a todos os

indivíduos. Contudo, apesar desse sistema público ser erguido em pilares como a equidade, universalidade e integralidade, a atenção à saúde brasileira é limitada e o acesso aos serviços, às medidas de prevenção e aos tratamentos não são acessíveis a

governamentais na oferta e financiamento dos serviços²⁴.

Diante deste contexto, cabe destacar que há um baixo investimento, poucos profissionais de saúde para atendimento, baixa oferta de insumos e elevada demanda de usuários nos serviços de saúde em decorrência de uma doença pandêmica. As fragilidades na prestação do atendimento foram agravadas e para diversas localidades houve a possibilidade de declarar a situação de colapso na saúde, colocando em maior risco as pessoas que mais dependem dessa assistência pública²⁵. Sendo assim, pode-se afirmar que as dificuldades de ordens estruturais, organizacionais e financeiras impactaram negativamente no cumprimento dos princípios do SUS, vulnerabilizando a maior parcela de seus usuários, que são as pessoas negras.

Todavia, é necessário salientar que reconhecer a precariedade do sistema de saúde brasileiro não é o bastante para prospectar os efeitos da vulnerabilidade da população negra feminina na pandemia da Covid-19. Além das dificuldades citadas, as mulheres negras são atravessadas pelo racismo institucional, cujas repercussões reverberam na saúde física e mental, provocando desdobramentos que, por vezes, ceifam vidas.

O sistema de desigualdades aos quais as mulheres negras estão sujeitas nas unidades de saúde, por vezes velado, corroboram para as disparidades de atendimento entre pessoas brancas e negras, limitando o cuidado e resultando em negligência e incompreensão das necessidades de saúde da população negra²⁶.

Dessa forma, o cenário pandêmico da Covid-19 corrobora para que as mulheres negras apresentem maior risco de injustiças no acesso aos serviços, tanto na qualidade dos cuidados recebidos como na resolutividade dos agravos à saúde. O insucesso das instituições de saúde nesse quesito pode estar relacionado às facetas do racismo estrutural, que violenta e invisibiliza as necessidades de saúde da população dentro de suas especificidades. Essa ausência pode se manifestar a partir das diretrizes normativas do local e das práticas dos profissionais, expostas ou veladas de cunho discriminató-

toda a população. Estudo realizado em 18 municípios do norte do estado do Paraná identificou que as prováveis causas para dificuldade de oferta de serviços variam desde a insuficiência de recursos humanos e de vagas, até a falta de participação das entidades

[...] pode-se afirmar que as dificuldades de ordens estruturais, organizacionais e financeiras impactaram negativamente no cumprimento dos princípios do SUS, vulnerabilizando a maior parcela de seus usuários, que são as pessoas negras

rios, que fazem parte do cotidiano do trabalho e que combinam estereótipos racistas, ignorância e falta de atenção²⁷.

A pesquisa de Gomes et al²⁸ a respeito da utilização dos serviços de saúde em uma comunidade quilombola apontou que o preconceito praticado pelos trabalhadores da saúde é um fator potencial para a ausência dos sujeitos nos serviços de saúde. Nesse sentido, o racismo institucional pode se apresentar na forma de abuso verbal, a partir da humilhação pública, culpabilização, recriminação, ofensas e exclusão ou através da negligência dos trabalhadores de saúde para com essa população. Os principais obstáculos que dificultam o acesso das mulheres de minorias étnicas aos serviços de saúde são a discriminação e a violência que ocorrem dentro dos serviços, além dos níveis de instrução e renda, aspectos sociais e econômicos determinantes das condições de vida de uma população²⁹.

Tal conjuntura pode ser observada ao analisar a organização dos serviços para a distribuição das vacinas contra a Covid-19. Os critérios adotados mediante essa demanda priorizaram populações de maior vulnerabilidade à doença, como idosos e pessoas com comorbidades. Contudo, ao estabelecer tais critérios, há uma priorização da população branca, visto que essa possui maiores índices de expectativa de vida e maior acesso aos serviços de saúde, o que facilita o diagnóstico e acompanhamento de quaisquer comorbidades³⁰. Segundo o levantamento realizado pela Agência Pública em 2021, para cada pessoa negra que recebe uma dose, duas pessoas brancas são vacinadas. Em um país majoritariamente negro, apenas 1,7 milhões de pessoas negras receberam a vacina, enquanto cerca de 3,2 milhões de pessoas brancas foram imunizadas³¹.

Considerando as mulheres negras nesta análise, nota-se que tal dinâmica reflete nas taxas de mortalidade desse público. Os achados de Marinho et al.³² mostraram que, em 2020, o número de mulheres negras que foram à óbito no estado de São Paulo aumentou em 22%, enquanto o número de mulheres brancas com o mesmo desfecho aumentou 11%. Ainda que tais estimativas

integrem fatores para além da vacinação, esta é uma variável com elevada influência nos resultados, pois, conforme supracitado, apesar da população negra encontrar-se mais exposta à infecção da Covid-19 por não possuir condições favoráveis ao distan-

Como limitação deste artigo, pontua-se a escassez de estudos no Brasil, que já estabeleçam cenários que apontem os agravos ocasionados pela pandemia em população específica, além disso que relacionem raça e gênero aos problemas e vulnerabilidades existentes e/ou agravadas durante a pandemia

ciamento social, ensino a distância e home-office, como também pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o quantitativo de pessoas negras brasileiras vacinadas ainda encontra-se aquém do esperado.

CONCLUSÃO

A leitura de produções científicas, jornalísticas e epidemiológicas acerca da temática possibilitou a reflexão e discussão sobre os aspectos que vulnerabilizam as mulheres negras ao adoecimento por Covid-19, bem como as problemáticas que envolvem suas vidas e implicam no acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, revelou-se que a população negra feminina apresenta maior risco de acometimento pelo SARS-CoV-2 por estar inserida em um contexto socioeconômico que a desfavorece e implica em maiores índices de desemprego, inserção no mercado informal, atuando no desenvolvimento de atividades reconhecidas como essenciais, moradias precárias e dificuldades no acesso a assistência de saúde integral.

Além disso, percebeu-se que a interseção entre marcadores sociais, sobretudo, os de gênero, raça e classe, constituem eixos estruturantes que atuam de forma articulada, afetando a garantia de acesso universal e equitativo à saúde. O acesso, embora não seja o único fator responsável por uma vida saudável e de boa qualidade, contribui para manter um bom estado de saúde ou para seu restabelecimento, pois refere-se à utilização dos serviços e insumos. O racismo institucional é referido como uma barreira ao acesso aos serviços de saúde preventivos para mulheres negras.

Como limitação deste artigo, pontua-se a escassez de estudos no Brasil, que já estabeleçam cenários que apontem os agravos ocasionados pela pandemia em população específica, além disso que relacionem raça e gênero aos problemas e vulnerabilidades existentes e/ou agravadas durante a pandemia. Por fim, espera-se que as reflexões estabelecidas subsidiem práticas que visem um olhar atencioso para as necessidades e demandas das mulheres negras, não só durante a pandemia, mas, em todos os âmbitos de suas vidas, visto que é um problema histórico. É preciso quebrar barreiras no tange ao racismo institucional e o sexismo presentes nos serviços de saúde, visando proporcionar uma melhoria significativa na qualidade de vida e saúde das mulheres negras. ■

REFERÊNCIAS

1. Santos JAF. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. *Trabalho, Educação & Saúde* [online]. 2020 [cited 2021 jan 07] 18(3):1-7. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00280>>.
2. Buss P, Pellegrini Filho A. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *Cad. Saúde Pública* [online], 2006 [cited 2021 jan 06] 22(9):2005-2008. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900033>>.
3. Kobayashi RM. COVID-19 e os impactos de um fenômeno multidimensional. *Revista Saúde Coletiva* (Barueri). 2021 [cited 2021 dez. 28] 11(68):7161. Available from: www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1781/2102
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informativo IBGE sobre Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica. 2019 [cited 2021 jan 20] (41):12p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf>.
5. Osório RG. O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE. *Governo Federal. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Aplicada - Ipea*, 2003 (996):1-53.
6. Brasil. Doença pelo Coronavírus COVID: Boletim Epidemiológico Especial. Ministério da Saúde. 2020 [cited 2020 jan 06] (42):1-78. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/24/boletim_covid_42_24dez20.pdf>.
7. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Editorial. Acta paul. enferm.* 20 (2). Jun 2007. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>
8. Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social. Perfil social, racial e de gênero das 500 maiores empresas do Brasil e suas ações afirmativas. *ONU Mulheres* [online]. 2016 [cited 2021 jan 19]. Available from: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Perfil_social_racial_genero_500empresas.pdf>.
9. Alkire S, Foster J. Counting and multidimensional poverty measurement. *Oxford Poverty & Human Development Initiative* [online]. 2008 [cited 2021 jan 10] (7):33p. Available from: <https://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/ophi-wp7_vs2.pdf>
10. Santos MPA, Nery JS, Goes EF, Silva A, Santos ABS, Batista LE, Araújo EM. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados* [online]. 2020 [cited 2020 dez 07] 34(99):225-244. Available from: <<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>>.
11. Almeida WS, Szwarzwald CL, Malta DC, Barros MBA, Souza Júnior PRB, Azevedo LO et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2020 [cited 2021 jan 19] 23(1):1-14. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200105>>.
12. Fundação Getúlio Vargas. A pandemia de COVID-19 e (os)as profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente. Núcleo de Estudos da Burocracia da Escola de Administração de Empresas de São Paulo [online]. 2020 [cited 2021 jan 20]. São Paulo. Available from: <https://neburocracia.files.wordpress.com/2020/12/relatorio_genero_v4.pdf>.
13. Melo ML. Primeira vítima do RJ era doméstica e pegou coronavírus da patroa no Leblon. *Uol* [online]. 2020 [cited 2021 jan 19]:1-16. Available from: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/19/primeira-vitima-do-rj-era-domestica-e-pegou-coronavirus-da-patroa.htm>>.
14. Macedo S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. *Revista do NUFEN* [online]. 2020 [cited 2021 jan 22] 12(2):187-204. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000200012&lng=pt&nrm=iso>.
15. Crelier C. Pretos ou pardos representam dois terços dos subocupados em 2018. *Agência IBGE Notícias* [online]. 2019 [cited 2021 jan 20]. Available from: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25879-pretos-ou-pardos-representam-dois-tercos-dos-subocupados-em-2018>>.
16. Conselho Federal de Psicologia do Paraná. Mulheres negras são o grupo com maior vulnerabilidade social. *CRP-PR* [online]. [cited 2021 jan 20]. Available from: <<https://crppr.org.br/mulheres-negras-sao-o-grupo-com-maior-vulnerabilidade-social/>>
17. Brasil. Constituição, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal:1988. 292 p.*
18. Goes EF, Ramos DO, Ferreira AJF. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2020 [cited 2021 jan 20] 18(3):1-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>
19. Nadruz Júnior W, Claggett B, Rosamond WD, Folsom AR, Solomon SD. Racial Disparities in Risks of Stroke. *New England Journal of Medicine* [online]. 2017 [cited 2021 jan 20] 376: 2089-2090. Available from: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM1616085>>.
20. Guedes G. Estudo aponta doenças crônicas e sedentarismo em mulheres negras [online]. *Diário do Poder*. 2019 [cited 2021 jan 20]. Available from: <https://diariodopoder.com.br/brasil-e-regioes/estudo-aponta-alto-acometimento-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-e-sedentarismo-nas-mulheres-negras>
21. Zakeri R, Bendayan R, Ashworth M, Bean DM, Dodhia H, Durbaba S et al. Um estudo de caso-controle e coorte para determinar a relação entre origem étnica e COVID-19 grave. *EClinicalMedicine* [online]. 2020 [cited 2021 jan 20] 28. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100574>>.
22. Gonzalez L. Racismo e Sexismo na cultura Brasileira. In: *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, 1984. p. 223-234.
23. Borges MC, Oliveira ME. Apresentação do Dossiê - Relações Étnicas: Racismo, Educação e Sociedade. *Revista Eletrônica Trilhas da História* [online]. 2020 [cited 2021 jan 08] 10(19):8-15. Available from: <<https://trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/RevTH/article/view/12299/8660>>.
24. Silva CR, Carvalho BG, Cordoni Júnior L, Nunes EFPA. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017 [cited 2021 jan 28] 22(4):1109-1120. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27002016>>.
25. Lara L, Ferrari M. Seis estados brasileiros estão próximos do colapso de UTIs para a Covid-19. *CNN Brasil* [online]. 2020 [cited

REFERÊNCIAS

- 2021 jan 27]:1-10. Available from: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/12/09/cinco-estados-brasileiros-estao-proximos-do-colapso-de-utis-para-a-covid-19>>.
26. Quadros A, Lemes TS, Fernandes MTC, Paungartner LM. Racismo institucional: uma revisão integrativa sobre a saúde da população negra. *Braz. J. of Develop* [online]. 2020 [cited 2021 jan 28] 6(10): 81483-81492. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18781/15109>.
27. Vieira ABD; Monteiro PS. Quilombola community: analysis of the persistent problem in health attention under the focus of the Intervention Bioethics. *Saúde em Debate* [online]. 2013 [cited 2021 jan 27];37(99):610-18. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000400008>>.
28. Gomes KO, Reis EA, Guimarães MDC, Cherchiglia ML. Use of health services by quilombo communities in southwest Bahia State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2013 [cited 2021 jan 28];29(9):1829-1842. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00151412>>.
29. James S. The strangest of all encounters: racial and ethnic discrimination in US health care. *Cad. Saúde Pública*. 2017 [cited 2021 jan 27]; 33(1). Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00104416>>
30. Klintonowitz D, Nisida V, Cavalcante L, Faustino D, Luiz O, Kayano J. Priorização Territorial na Vacinação da População com menos de 60 anos. *Pólis* [online]. 2021 [cited 2021 out 10]. Available from: <https://polis.org.br/estudos/priorizacao-territorial-populacao-menos-60/>.
31. Soares L. Vacinação e racismo – Manifesto da Coalizão Negra Por Direitos. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas [online]. 2021 [cited 2021 nov 12]. Available from: <<http://conaq.org.br/noticias/vacinacao-e-racismo-manifesto-da-coalizao-negra-por-direitos/>>.
32. Marinho F, Teixeira R, Machado HA, Lima M, Venturini AC, Sousa CJ et al. Disparidades raciais no excesso de mortalidade em tempos de Covid-19 em São Paulo. *Informativos Desigualdades Raciais e Covid19* [online]. AFRO-CEBRAP. 2021 [cited 2021 oct 22]. Available from: https://cebrap.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Informativo-8-Disparidades-raciais-no-excesso-de-mortalidade-em-tempos-de-Covid-19-em-Sa%CC%83o-Paulo_final.pdf.