

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM POLÍTICAS
PÚBLICAS EM SAÚDE
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Isabela Coelho Moreira

ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SANITÁRIAS DE
ENFRENTAMENTO À COVID-19:
Um olhar para a população negra brasileira

Brasília

2023

Isabela Coelho Moreira

ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SANITÁRIAS DE
ENFRENTAMENTO À COVID-19:
Um olhar para a população negra brasileira

Trabalho de Dissertação apresentada à
Escola Fiocruz de Governo como um
dos requisitos para obtenção do título de
Mestre em Políticas Públicas em Saúde.
(Saúde e Justiça Social).

Orientadora: Profa Dra. Daniela Sanches
Frozi

Brasília

2023

M838a Moreira, Isabela Coelho.
Análise das políticas públicas sanitárias de enfrentamento à COVID-19: um
olhar para a população negra brasileira / Isabela Coelho Moreira. -- 2023.
85 f. : il.color, fotos.

Orientadora: Daniela Sanches Frozi.
Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde) -
Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo
Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2023.
Bibliografia: f. 79-83.

1. População Negra. 2. Política de Saúde. 3. Pandemias. 4. Racismo. 5.
COVID-19. I. Título.

CDD 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443
Biblioteca Fiocruz Brasília

Isabela Coelho Moreira

ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SANITÁRIAS DE
ENFRENTAMENTO À COVID-19:
Um olhar para a população negra brasileira

Trabalho Dissertação apresentada à Escola
Fiocruz de Governo como um dos requisitos
para obtenção do título de Mestre em Políticas
Públicas em Saúde. (Saúde e Justiça Social).

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Sanches
Frozi

Aprovado em: 31/03/2023

BANCA EXAMINADORA

Daniela Sanches Frozi

Dra. Daniela Sanches Frozi. Escola Fiocruz de Governo /Fiocruz Brasília

Daniela Sanches Frozi

p/

Dra. Roberta de Freitas Campos. Escola Fiocruz de Governo /Fiocruz Brasília

Daniela Sanches Frozi

p/

Dra. Rute Ramos da Silva Costa. Universidade Federal do Rio de Janeiro

Daniela Sanches Frozi

p/

Dra. Fernanda Maria Duarte Severo. Escola Fiocruz de Governo /Fiocruz Brasília

Dedico este trabalho às minhas ancestrais, às mulheres negras de minha família que vieram primeiro, que abriram caminhos, que permitiram minha chegada até aqui, que criaram suas famílias por meio da educação, da ética e do amor proporcionando nossa ascensão e crescimento. Com amor, à Ruth e Juracy (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

Maria Antonia e José Caetano, agradeço a vocês por cada passo traçado em minha jornada, pelas palavras proferidas nos momentos de alegrias, tristezas, dificuldades e vitórias. Com vocês aprendo diariamente o sentido da renovação da vida, vivendo cada etapa com verdade e amor.

Ana Luísa e Viviane, com vocês formamos uma trindade de amor, sabedoria e aprendizado. Agradeço pela partilha diária de emoções, dúvidas e crescimento, e por me inspirarem a ser e estar nos espaços que escolhemos. Agradeço também por me apresentarem com suas caminhadas como é possível acreditar nas políticas públicas como um caminho de prosperidade e de solidariedade cidadã para nós e para todos. Eu sou, porque somos.

Magão, nossas vidas se transformaram com nossa união, e aqui alcanço mais uma etapa das nossas conquistas que se realizam com nosso apoio e desejo mútuo de prosperidade para nós e nossa família. Sem o seu apoio e dedicação incondicional à nossa família, eu não chegaria até aqui. Obrigada, meu amor.

Dora, minha pequena, você é a força motriz da minha vida, obrigada por vir e me acompanhar em minhas escolhas. Por você sou mais, sou melhor e sou mais forte.

Agradeço à professora Doutora Daniela Frozi que me orientou durante todo esse processo, com muito empenho, carinho e atenção, conduzindo essa jornada de forma leve e enriquecedora.

Agradeço à todos, todas e todes que me apoiam e acreditam no meu caminhar: Breitner, Akin, Benjamin, Melina, Tássia, Rubens, Joyce, Stella, Nanda, Ana, Manu, Juliana, Elisa, Mariana, Bruno, Laura, Thales, Daniela, Julia e Diogo vocês fazem parte desse quilombo.

Axé babá.



*“Se wo wew fi na wo sankofa a yenki.
Símbolo da sabedoria de aprender com o
passado para construir o futuro.” (Símbolo
Adinkra)*

RESUMO

As desigualdades das condições sanitárias são precárias para o contexto da pobreza e pobreza extrema no Brasil. Em 2020, a pandemia da COVID-19 representou para grupos socialmente vulnerabilizados um grande desafio para o setor Saúde no país. A possível ausência de políticas públicas protetoras para a população negra durante a pandemia deflagra a violação do direito humano a assistência à saúde? O objetivo desse estudo foi analisar instrumentos normativos propostos pelo Ministério da Saúde brasileiro para o enfrentamento à COVID-19, no Brasil, voltadas à atenção da população negra. Dessa forma, a dissertação realizou a revisão bibliográfica sobre políticas públicas de enfrentamento ao racismo e promoção da igualdade racial durante o primeiro ano da pandemia, considerando como marco analítico a Constituição Federal de 1988, para identificar o possível reforço da iniquidade racial no campo das políticas públicas de saúde. Foi realizado o levantamento dos determinantes sociais da saúde da população negra no contexto pré – pandêmico com o método da análise de conteúdo de Bardin, 2011. Como resultado foram investigados 198 instrumentos, sendo identificados 20 voltados à atenção para população negra (de forma direta ou indireta). Contudo, este estudo propõe uma reflexão sobre a fragilidade dos avanços alcançados no campo da igualdade racial e da saúde, para que sejam repensadas e recriadas estratégias regulatórias, buscando a garantia constitucional e a obrigatoriedade da mensuração dos dados de vigilância em saúde com o recorte racial, para que assim sejam dirimidas o retrocesso no combate às desigualdades em saúde em períodos históricos antidemocráticos.

Palavras-chave: População negra. Políticas Públicas de Saúde. Pandemia.

ABSTRACT

Inequalities in health conditions are precarious in the context of poverty and extreme poverty in Brazil. In 2020, the COVID-19 pandemic represented a major challenge for the Brazilian health sector regarding socially vulnerable groups. Does the possible absence of protective public policies for the black population during the pandemic trigger the violation of the human right to health care? The objective of this study was to analyze normative instruments proposed by the Brazilian Ministry of Health to face COVID-19 in Brazil, aimed at the attention to the black population. This way, the dissertation carried out a bibliographical review on public policies to confront racism and promote racial equality during the first year of the pandemic, considering the Federal Constitution of 1988 as an analytical framework, to identify the possible reinforcement of racial inequality in the field of Public health policies. A survey of the social determinants of health of the black population in the pre-pandemic context was carried out using the content analysis method of Bardin, 2011. As a result, 198 instruments were investigated, and 20 were identified aimed at the attention to the black population (directly or indirectly). However, this study proposes a reflection on the fragility of the advances achieved in the field of racial equality and health, so that regulatory strategies are rethought and recreated, seeking the constitutional guarantee and the mandatory measurement of health surveillance data including racial profile, so that the setback in the fight against health inequalities in anti-democratic historical periods can be improved.

Key words: Black population. Health public policy. Pandemic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Desenvolvimento de uma análise de conteúdo	19
Figura 2 - Etapas da aplicação da metodologia de Bardin,2011 para a análise do conteúdo.	21
Figura 3 - Marcos históricos sobre as políticas públicas de saúde de promoção da igualdade racial.....	38
Figura 4 - Registro do jornal Careta de 02 de novembro de 1918, pessoas negras e de baixa renda acometidas pela doença da Gripe Espanhola.	39
Figura 5 - Tabela da PNAD 2000: Domicílios por condição de saneamento segundo a cor do chefe, 1999	41
Figura 6 - Gráfico contendo variáveis da desigualdade social entre negros e brancos conforme dados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2019	44
Figura 7 - Gráfico demonstrando as infraestruturas sanitárias das residências, diferenciadas por raça com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2019.....	45
Figura 8 - Gráfico demonstrando a distribuição de pessoas residindo no mesmo domicílio, diferenciadas por raça com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2019.....	46
Figura 9 - Gráfico contendo comparativo das variáveis da desigualdade social no cenário pré-pandêmico e pós pandemia da COVID-19.....	47
Figura 10 - Gráfico sobre os registro de óbitos e hospitalizados do Sistema de Informação da Vigilância sobre a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARG), março 2021	48
Figura 11 - Gráfico do quantitativo e percentual dos instrumentos analisados que contemplam os termos de identificação sobre a atenção à população negra para enfrentamento à COVID-19.	50
Figura 12 - Gráfico do quantitativo de termos encontrados nos instrumentos normativos pesquisados.....	51
Tabela 1 – Cabeçalho da tabela para sintetização dos dados da análise de conteúdo da pesquisa.	19
Tabela 2 -Tabela síntese da análise dos instrumentos normativos do Ministério da Saúde para enfrentamento à COVID-19 que contemplam atenção à população negra.....	49

Tabela 3 - Tabela contendo a análise de conteúdo dos instrumentos normativos do Ministério da saúde que contemplam plenamente os termos investigadas. síntese da análise dos instrumentos normativos do Ministério da Saúde para enfrentamento à COVID-19 que contemplam atenção à população negra 53

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CF/88 – Constituição Federal de 1988

CNPIR - Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

DSS - Determinantes Sociais de Saúde

EC - Emenda Constitucional

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MNU - Movimento Negro Unificado

NHS - *National Health System*

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-americana da Saúde

PL - Projeto de Lei

PLANAPIR - Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNPIR- Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial

PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PPA - Plano Plurianual

SBB - Sociedade Brasileira de Bioética

SEPPIR - Secretaria de Políticas para a Igualdade Racial

SINAPR- Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1. OBJETIVOS.....	15
1.1.1. Objetivo Geral.....	15
1.1.2. Objetivos Específicos.....	15
1.2. METODOLOGIA	16
2. RESULTADOS.....	22
2.1. PARTE 1: REVISÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE E RACISMO	22
2.1.1. O Racismo à Brasileira.....	22
2.1.2. Contexto Histórico das Políticas de Saúde no Brasil.....	26
2.1.3. Determinantes Sociais da Saúde, Direitos Humanos e Relações Étnico-Raciais .	29
2.1.4. Histórico de Políticas para a Igualdade Racial.....	31
2.1.4.1. <i>Período Constitucional (1988-2002)</i>	31
2.1.4.2. <i>Carta Constitucional: Democracia e Participação Social (2003-2013)</i>	33
2.1.4.3. <i>Ruptura Democrática Representativa (2014-2018)</i>	35
2.1.4.4. <i>Desdemocratização (2019 - 2022).</i>	35
2.2. PARTE 2: CRISE SANITÁRIA, PANDEMIA DA COVID-19 E RACISMO.....	39
2.2.1. O Cenário Sanitário da População Negra no Século XX.....	39
2.2.2. Reflexões Socio sanitárias Sobre as Inequidades Raciais	40
2.3. PARTE 3: DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA PRÉ PANDEMIA	42
2.4. PARTE 4: ANÁLISE DOCUMENTAL DOS INSTRUMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE VOLTADOS AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 49	
2.5. DISCUSSÃO.....	73
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS	79
GLOSSÁRIO.....	84

1. INTRODUÇÃO

O ano de 2020 será, indubitavelmente, marcado na história contemporânea como um momento de grandes transformações sociais, políticas e econômicas devido ao advento da pandemia da COVID-19. O efeito gerado pelo coronavírus, para além dos números exorbitantes de óbitos ocorridos mundo afora, registrou um fortíssimo impacto nos cenários conjunturais de diversos países, quais sejam suas posições econômicas ou estratégicas no contexto global. Tais efeitos são sentidos mais ainda para os grupos mais vulnerabilizados das sociedades.

Essa pandemia assolou a população mundial de forma intensificada e o Brasil se destacou negativamente no cenário internacional, tanto quanto ao número de mortes causadas pelo vírus e suas intercorrências, como também, no que diz respeito ao avanço desordenado do número de infectados no país; as medidas de enfrentamento da doença adotadas (ou negligenciadas) pelo governo; à morosidade relativa à condução do programa de imunização da população, tudo isso culminando em efeitos adversos no que diz respeito ao bem-estar social dos cidadãos brasileiros.

Considerando este panorama vivenciado desde março de 2020 no país, e agravado com o passar dos tempos, ao olhar para a população brasileira, principalmente para as famílias de baixa renda, residentes em periferias e zonas apartadas, pessoas que atuam em serviços e empregos não formais, identifica-se um público fortemente afetado por implicações derivadas da pandemia, uma vez que, para além do adoecimento e/ou mortandade, os efeitos da COVID-19 desencadeiam inúmeras consequências indiretas como: o desemprego, a evasão escolar, o aumento da violência intradomiciliar, a diminuição da renda familiar e a fome.

Tendo conhecimento que a maior parte da nação brasileira (54%) é composta por pessoas negras (pretos e pardos), conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (1), é sabido que no país este grupo está, majoritariamente, relacionado com os aspectos supracitados, uma vez que, diante da ausência de medidas precisas para o enfrentamento dos impactos da pandemia, a população negra está sendo consideravelmente afetada.

A Sociedade Brasileira de Bioética - SBB prima pela atenção diferenciada aos grupos socialmente vulneráveis (2), e no Brasil, a maioria das pessoas negras, infelizmente, se encontram em condições socialmente vulnerabilizadas. Tendo em vista esse princípio da SBB, e considerando os fundamentos do Sistema Único de Saúde – SUS

(3) que versa sobre a universalidade, equidade e integralidade, vivencia-se um cenário que destoava dessas premissas, pois, não se constatam iniciativas efetivas do setor público que visam maior atenção básica^a no sentido da prevenção e tratamento da COVID-19 para pessoas pretas e pardas. Tão pouco se identificam políticas públicas de assistência social e econômica que se destinem a grupos com perfil socioeconômico ao qual a maior parte da população negra brasileira está inserida.

Historicamente, a população negra no Brasil vem sendo associada às condições de miséria de forma naturalizada (4), condição esta que se mantém no século XXI, e que se estende aos aspectos relativos à saúde e ao saneamento básico^b. Ao observar as condições sanitárias dos brasileiros na década atual, perpetua-se a condição de ausência de infraestruturas e políticas públicas sanitárias que se voltem a contento para os indivíduos residentes em zonas apartadas, periféricas e com baixo poder econômico, características as quais refletem a realidade da maioria dos indivíduos pretos e pardos do país, grupo que marcadamente é acometido pelo desprovimento dos serviços governamentais para garantia do direito humano à saúde e bem-estar.

Carneiro, 2011 (5) registra em sua tese de doutorado^c que o “contrato racial que o brasileiro possui vem selando um acordo de exclusão e/ou subalternização dos negros, cumprindo uma função estratégica de epistemicídio.” Todo esse cenário reforça o racismo (velado) estrutural que insiste em incidir desde os primórdios do pseudo “descobrimiento do Brasil”, cabendo aqui destacar que, define-se o racismo estrutural “como um fenômeno sistêmico, que transcende o comportamento individual e deriva-se do comportamento da sociedade que reproduz os aspectos jurídicos, políticos e econômicos favorecendo a manutenção de privilégios entre a população branca.”(6)

^a A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.(63)

^b Os serviços públicos de saneamento básico englobam o abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos realizados de forma adequada à saúde pública, à conservação dos recursos naturais e à proteção do meio ambiente.(64)

^c CARNEIRO, Sueli. A construção do outro como não ser como fundamento do ser. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo - SP, 2005

Frente a esse viés, indaga-se aqui em que medida as ações de enfrentamento à COVID-19 reforçam a desigualdade e o racismo estrutural no país, uma vez que se constata que o surgimento da pandemia trouxe à tona as mazelas as quais se expõe grande parte da população negra, que está à mercê da intensificação dos processos de empobrecimento, que se relacionam diretamente com a diminuição da qualidade de vida, do bem-estar e da saúde destes indivíduos.

Há variáveis na ordem dos aspectos socio sanitários que interagem entre si para delinear o horizonte ao qual está exposto o povo negro no Brasil, no contexto desta crise sanitária. Intensificando efeitos que convergem diretamente para essa categoria.

Elucida-se, portanto, um cenário que reflete a dissonância étnico-sanitária diante da crise vivenciada em tempos pandêmicos. Nesse prisma, brota a percepção que há lacunas a serem investigadas nos serviços públicos da saúde, os quais invisibilizam a assistência equânime à essa população. Compreende-se uma assimetria que infla as desigualdades na contramão do que se propõe o sistema brasileiro de saúde pública, bem como a afamada Reforma Sanitária da década de 70(7). Ouso afirmar que pouco se evoluiu no âmbito da saúde pública no que diz respeito aos esforços para conferir a devida atenção básica aos grupos socialmente vulnerabilizados, ao qual a população negra pertence.

Santos, 2019 (8) declarou que “tratar a questão racial na área da saúde ainda se apresenta como algo novo devido à visão de que o país sendo miscigenado, não seria necessário considerar que raça^d/etnia estariam dentre os determinantes de saúde.” Trazendo luz a este conceito, pode-se definir que os Determinantes Sociais de Saúde - DSS são “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”(9). Destarte, busca-se com este estudo averiguar a relação das políticas públicas para o enfrentamento à COVID-19 e suas implicações com relação aos DSS da população negra, corroborando com o chamamento de Carneiro, 2011 (5) ao dizer que “é preciso agir sobre os mecanismos que perpetuam a exclusão de base racial. O Estado não pode compactuar com os processos de exclusão racial renitentes”.

Fruto do histórico das pressões sociais ao sistema público de saúde, em 2003, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO aprovou a criação do Grupo de

^d Pontua-se aqui, não em discordância com o autor supracitado, mas explicitando o uso adequado do vocábulo nesta dissertação, não é o termo raça *strictu sensu*, o determinante da saúde, mas sim o racismo.

Trabalho denominado Racismo e Saúde, que dentre outras ações, corroborou significativamente para implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN (10), e no contexto da pandemia da COVID-19, o referido grupo tem se destacado especialmente pela chamada de atenção dos poderes públicos e da sociedade em relação às desigualdades sociais produzidas pelo racismo à brasileira que estão desveladas com o advento da pandemia. (11)

Contudo, ensejando pela ampla discussão das políticas em prol do combate ao racismo e a busca pela equidade racial no âmbito da saúde, sobretudo no presente momento em que a sociedade brasileira agoniza por medidas de enfrentamento aos efeitos do Coronavírus, proponho com esta dissertação somar ao chamamento de Gonzalez (12), ao dizer:

“Enquanto a questão negra não for assumida pela sociedade brasileira como um todo: negros, brancos e nós todos juntos refletirmos, avaliarmos, desenvolvermos uma práxis de conscientização da questão da discriminação racial nesse país, vai ser muito difícil no Brasil, chegar ao ponto de efetivamente ser uma democracia racial.”

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo Geral

Analisar instrumentos normativos propostos pelo Ministério da Saúde brasileiro para o enfrentamento à COVID-19, no Brasil, voltadas para a atenção da população negra.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Realizar revisão bibliográfica sobre políticas públicas de enfrentamento ao racismo e promoção da igualdade racial a partir da Constituição Federal de 1988.
- Realizar levantamento do panorama dos determinantes sociais da saúde da população negra no contexto pré – pandêmico.
- Investigar em documentos (portarias, notas técnicas, recomendações e planos) promulgados pelo Ministério da Saúde voltados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19, a presença da especificidade para a população negra.

1.2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa em que o cenário determinado é o contexto do primeiro ano da pandemia da COVID-19 no Brasil, compreendido no período de fevereiro a dezembro de 2020. Conforme Gil (13) define, a pesquisa qualitativa é o “processo como uma sequência de atividades, que envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação e a redação do relatório.”

Inicialmente, tomou-se como pergunta a seguinte indagação: Em que medida as ações de enfrentamento à COVID-19 reforçam a desigualdade e o racismo estrutural no país, tendo em vista que a pandemia trouxe à tona as mazelas as quais se expõe grande parte da população negra, que está à mercê da intensificação dos processos de empobrecimento, relacionando-se diretamente com a diminuição da qualidade de vida, do bem-estar e da saúde destes indivíduos?

Neste sentido, o presente estudo irá desenvolver 3 etapas de pesquisa, a saber: i) pesquisa bibliográfica; ii) pesquisa documental; iii) análise de conteúdo.

Assim, realizou-se a pesquisa bibliográfica, com o intuito de elaborar e contextualizar “o problema e seu relacionamento com o que tem sido investigado a seu respeito, devendo esclarecer, portanto, os pressupostos teóricos que dão fundamentação à pesquisa e as contribuições proporcionadas por investigações anteriores.”(13). Cabe esclarecer, que os pressupostos teóricos darão fundamentação à pesquisa e as contribuições proporcionadas por investigações anteriores.

A etapa de revisão bibliográfica foi feita através da busca de artigos científicos utilizando as plataformas de pesquisa “Biblioteca Virtual da Saúde – BVS”, “Portal Capes”, “Google acadêmico” com a utilização de descritores (e seus sinônimos) relativos à pandemia da COVID-19, os impactos nos determinantes sociais da saúde, a iniquidade racial do sistema de saúde brasileiro e o racismo estrutural.

Além disso, também foram visitadas literaturas (livros e artigos científicos) indicadas pela professora orientadora e pelos professores do Mestrado Profissional de Políticas Públicas de Saúde da FIOCRUZ - Brasília. Todas as leituras foram catalogadas em uma planilha de Excel - plataforma Office (elaborada pela própria autora) que registra: título, autor(es), palavras-chaves, trechos e número de páginas. Além dessa sistematização, também utilizou-se o programa *Mendeley*, o qual além de registrar os

dados das produções, auxiliou na elaboração automática das citações e respectivas referências utilizadas na dissertação.

Para elaborar a revisão da literatura foi realizado o levantamento das legislações nacionais voltadas para a promoção da igualdade racial e combate ao racismo, criadas a partir do ano de 1988, quando instituiu-se a atual Constituição Brasileira. Objetivou-se a partir desse levantamento identificar a interseção das políticas relativas à promoção da saúde da população negra e ao combate à COVID-19. Para analisar o impacto da iniquidade racial no campo das políticas públicas de saúde, de forma segmentada, considerando as fases históricas abaixo descritas:

- Período Constitucional (1988-2002);
- Carta constitucional: Democracia e participação social (2003-2013);
- Ruptura democrática representativa (2014-2018);
- Desdemocratização (2019 - 2022).

Os próximos passos se dedicaram a análise das portarias, notas técnicas, recomendações e planos do governo federal brasileiro, mais especificamente do Ministério da Saúde para o enfrentamento à COVID-19, voltadas para a prevenção e atenção da população negra.

Contudo, serão adotados como método a análise documental e a análise de conteúdo, cabendo, portanto, cabe elucidar a diferença entre ambas.

Quadro 1 - A diferença entre Análise documental e Análise de Conteúdo.

Análise Documental	Análise do Conteúdo
Foca-se em documentos; Classificação - Indexação; Objetivo: representação condensada da informação para consulta e armazenagem.	Foca-se em mensagens (comunicações); Categorial-temática (é apenas uma das possibilidades de análise); Objetivo: manipulação de mensagens para confirmar os indicadores que permeiam inferir sobre outra realidade que não a da mensagem.

Fonte: Santos, 2012.(14)

Sobre a pesquisa documental, Flick (15) avalia que “os documentos oficiais permitem conclusões sobre o que seus autores ou as instituições que eles representam fazem ou pretendem fazer, ou como eles avaliam. Os documentos são produzidos com um determinado propósito”. Portanto, adotou-se como procedimentos da pesquisa documental a busca por políticas públicas emitidas pelo Ministério da Saúde voltadas

para o enfrentamento à COVID-19, sendo a pesquisa feita principalmente nos portais eletrônicos do Ministério da Saúde, bem como no Diário Oficial da União, disponível digitalmente e atualizado periodicamente no portal eletrônico do Planalto.

O Ministério da Saúde declarou o estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no dia 03 de fevereiro de 2020, por meio da Portaria nº 888/2020. Assim, foram pesquisadas: portarias, notas técnicas, recomendações e planos emitidos entre o dia e 03 de fevereiro de 2020 até o dia 31 de dezembro de 2020, considerando esse o período relativo ao primeiro ano da pandemia da COVID-19 no Brasil.

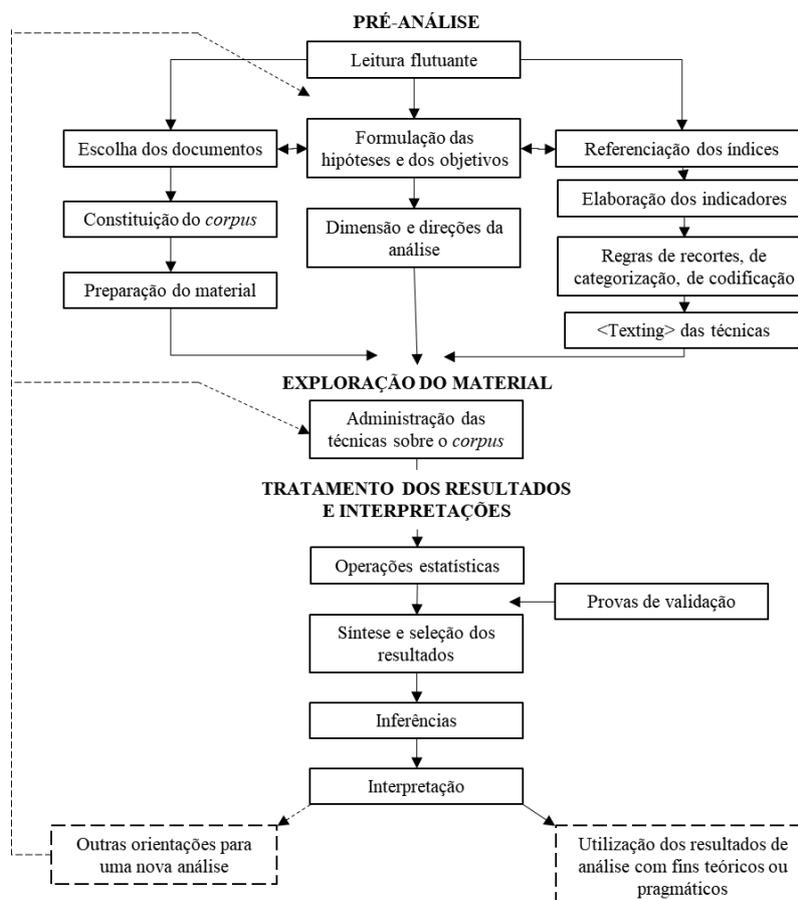
Desta forma, aplicou-se o método de Bardin, 2011 a partir da análise de conteúdo, buscando tratar a informação contida na mensagem descrita nas normativas elencadas. “A descrição analítica funciona como procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo , envolve a análise de significados e de significantes”(16). Dessa forma, após a coleta dos instrumentos legais elencados foram investigados os termos que possam suscitar elementos que possibilitem inferir a identificação do racismo estrutural.

Elucida-se aqui que

“o aspecto inferencial do conteúdo transcende o significado *strictu sensu* da palavra permitindo fazer uso das deduções lógicas que se dão a partir daquele conteúdo. Estas inferências podem responder a dois tipos de problemas: ‘o que conduziu a um determinado enunciado?’ [...] e ‘quais consequências que um determinado enunciado vai provavelmente provocar?’ ”(16)

A figura a seguir demonstra os passos conforme a autora do método adotado e apresenta o desenvolvimento da análise de conteúdo, sendo bem definidas três etapas, a saber: i) Pré-análise; ii) Exploração do material e iii) Tratamento dos resultados.

Figura 1: Desenvolvimento de uma análise de conteúdo



Fonte: Bardin, 2011. (16)

Diante do exposto, a pré-análise se deu com a identificação dos instrumentos investigados, a identificação dos termos chaves e a leitura dos documentos. Já a sistematização, ou seja, para a segunda etapa de exploração do material foi construída e preenchida uma tabela conforme o cabeçalho demonstrado aa seguir.

Tabela 1 – Cabeçalho da tabela para sintetização dos dados da análise de conteúdo da pesquisa.

Atos normativos	Data de publicação	Tipo de instrumento	Descrição	Quantidade de termos encontrados								Órgão	Local publicação	Trecho	Análise
				raça; raça/cor; racial(is)	negro(s); negra(s)	preto(s); preta(s)	parda(s); parda(s)	prefixo ' afro'	pobre; pobreza	periféria; periférica	vulnerável(eis); vulnerabilidade				

Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de Bardin.(16)

Foram listadas na primeira coluna do lado esquerdo as normativas elencadas (portarias, notas técnicas, recomendações e planos) voltadas ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 emitidas pelo Ministério da Saúde. Na segunda, coluna foi indicado a data da respectiva publicação ; em sequência foi apontado o tipo do documento demonstrando se se tratava de uma portaria, nota técnica, recomendação ou plano.

Da quinta à décima terceira coluna procedeu-se a indicação do número de termos encontrados (ou não) visando reconhecer a identificação da especificidade para a população negra, através da busca pelas palavras: raça; raça/cor; negro, negros, negra, étnico e étnico-racial, pardo e o prefixo ‘afro’; além dos termos pobre e pobreza; periferia e periférico; vulnerável e vulnerabilidade, considerando os núcleos de sentido por inferência pela análise de conteúdo de Bardin, 2011. É muito importante destacar que a ausência de termos também pode veicular um sentido. Essa busca se deu por meio da ferramenta de pesquisa de termos dos programa *Microsoft Word* e *Google Chrome* que realiza a localização de palavras de forma automática a partir da definição dos termos buscados.

Pontua-se que, dentre o rol de portarias emitidas no período proposto, foram selecionadas para análise somente aquelas com conteúdo relativo à Atenção Básica à saúde, conforme conceito já expresso nesta dissertação, em conformidade com o Plano Nacional de Atenção Básica à saúde.

Após a identificação da presença ou ausência dos termos predefinidos, a tabela ainda indica o órgão e o local de publicação da normativa, seguido da indicação do trecho em que se localizam os termos (quando aplicável).

A última coluna da tabela expressa a análise por meio de codificação com a utilização de três expressões: i) Contempla plenamente; ii) Contempla parcialmente; iii) Não contempla, em que:

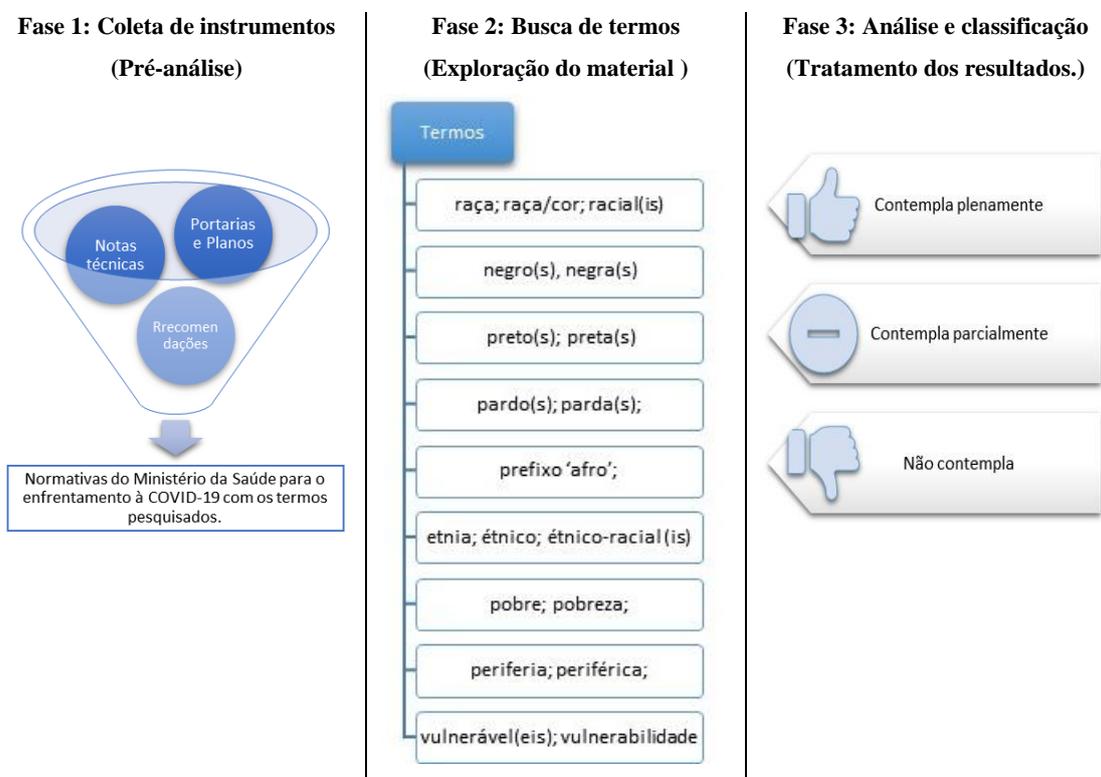
- Contempla plenamente: são os instrumentos que possuem um ou mais termos identificados e que conferem atenção em especial à população negra.

- Contempla parcialmente: são os instrumentos que possuem um ou mais termos identificados e que não conferem atenção em especial à população negra, se destinando à outros grupos especiais, ou que destoam do contexto da temática étnico-racial.

- Não contempla: são os instrumentos que não possuem os termos identificados e que não conferem atenção em especial à população negra.

A figura a seguir expressa a síntese ilustrativa da metodologia aplicada para a análise documental das normativas investigadas.

Figura 2 - Etapas da aplicação da metodologia de Bardin,2011 para a análise do conteúdo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Após a sistematização e codificação, a tabela construída permitiu a elaboração de interpretações, que levarão a uma reflexão acerca das políticas públicas de saúde para o enfrentamento à COVID-19 e sua relação com os aspectos dos determinantes sociais da saúde da população negra brasileira.

2. RESULTADOS

2.1. PARTE 1: REVISÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE E RACISMO

2.1.1. O Racismo à Brasileira

A sociedade brasileira obteve seu processo de evolução e desenvolvimento econômico e social pautado na lógica colonial, que se derivou do processo da invasão do território brasileiro no século XVI pelos europeus, que dominaram essas terras através do autoritarismo e da opressão dos povos originários, bem como dos povos oriundos do continente africano, os quais foram brutalmente escravizados e forçosamente trazidos em condições de extrema precariedade para o Brasil.

É nesse cenário que se ancora o berço dos princípios sociais e da democracia da *terra brasilis* que embasaram as leis, fundamentos, hábitos e parte da cultura deste povo. Trazendo luz à população afro-brasileira, descendente dos africanos arrancados de seu território e escravizados por mais de 300 anos nos solos brasileiros (17), é sabido por registros históricos que, devido a um longo processo de lutas, fugas, mortes e revoltas, “a duras penas” a população negra veio resistindo e sobrevivendo no Brasil, até a proclamação da Lei Áurea, em 13 de maio de 1888, demarcando o fim do período escravocrata no país. Sobre este período, Nascimento, 2016 (18) aponta que o advento da Lei da abolição exonerou de responsabilidades os senhores de engenho, o Estado, e a igreja. Extinguindo assim todo o humanismo, qualquer gesto de solidariedade ou de justiça social para os escravizados e seus descendentes, à época.

Enfatiza-se este marco, por esta ser uma dissertação voltada à discussão e à reflexão sobre as políticas públicas brasileiras. Sendo assim, a Lei Áurea é um determinante no campo das políticas do país, que estreia um processo de camuflagem da desigualdade racial entranhada na sociedade, reforçada por outras legislações que não têm como alvo a inclusão do povo negro de forma igualitária.

Ainda no século XIX registram-se instrumentos normativos da coroa brasileira que demarcaram o racismo e a eugenia, criminalizando a existência dos afrodescendentes e favorecendo a instalação e permanência de imigrantes europeus no território brasileiro. Fonseca, 2009 (19) relata sobre o ano de 1850, quando sob pressão estrangeira dos britânicos declarou-se a proibição do tráfico escravagista do continente africano para o

território brasileiro – Lei Eusébio de Queirós^e, e neste mesmo período foi concedido pelo governo brasileiro subsídios para o incremento da imigração europeia, além de, nos anos posteriores, por meio de ofício do ministério da Agricultura conceder à época aos imigrantes europeus terras produtivas. Nos anos consequentes, as Leis do Ventre Livre^f e dos Sexagenários^g corroboraram com a intensificação do desamparo à população negra não produtiva (idosos e crianças), e em decorrência deste fato, leis e decretos da época institucionalizaram o racismo aos olhos do império com a criminalização destes corpos, como podem ser observados no Decreto n° 145, de 11 de junho de 1893^h e o Decreto n° 3475, de 4 de novembro de 1899ⁱ, refletindo tal discriminação até os dias atuais.

É relevante apontar que ainda no século XX foram instituídas normativas de cunho explicitamente racistas, como também pode ser exemplificado com o Decreto-Lei n°7967, de 18 de setembro de 1945 implementado no governo de Getúlio Vargas (Estado Novo 1937 – 1945) que admitia a entrada de imigrantes que pudessem “preservar e desenvolver, na composição étnica da população, as características mais convenientes da sua ascendência europeia, assim como a defesa do trabalhador nacional”.(20)

Almeida, 2020(6) diz da importância da “[...]compreensão de que a escravidão marcaria por longo tempo a sociedade brasileira porque não seria seguida de medidas sociais que beneficiassem política, econômica e socialmente os recém-libertados.” A abolição da escravatura relegou toda população negra, à época, ao status da pobreza, uma vez que não ocorreu nenhuma medida política voltada a mitigação dos danos causados às vidas dos negros escravizados e suas famílias. “A legislação que vigorou até a primeira metade do século XX em diferentes momentos, reforçou um processo de marginalização

^e Lei Eusébio de Queirós - Lei n° 581, de 4 de setembro de 1850, que estabeleceu medidas para a repressão do tráfico de africanos no Império.

^f Lei do Ventre Livre - Lei n° 2040, de 12 de maio de 1871, declara de condição livre os filhos de mulher escrava que nascerem desde a data desta lei, libertos os escravos da Nação e outros, e providencia sobre a criação e tratamento daqueles filhos menores e sobre a libertação anual de escravos.

^g Lei dos Sexagenários - Lei n.º 3.270, de 28 de setembro de 1885, concedia a alforria para os escravizados com mais de 60 anos, mediante indenização para os próprios senhores.

^h Decreto n° 145, de 11 de junho de 1893, que determinava a prisão de mendigos, vagabundos, vadios capoeiras e desordeiros em colônias fixadas pela União ou pelos estados;

ⁱ Decreto n° 3475, de 4 de novembro de 1899, negava o direito a fiança a réus vagabundos ou sem domicílio e autorizava incursões policiais sem controle judicial, especialmente em regiões onde havia mais negros.

dos negros”(10). Mesmo aqueles que já haviam conquistado a falaciosa liberdade, estes já não ocupavam postos sociais com igualdade econômica, profissional e acesso aos meios intelectuais, se comparados à população branca.

"Autoridades governamentais e sociedade dominante, se mostraram perfeitamente satisfeitas com o ato de condenar os africanos livres, e seus descendentes, a um novo estado econômico, político e cultura 'livres', e seus descendentes, a um novo estado econômico, político e cultural de escravidão - em - liberdade."(18)

A nova conjuntura posta aos afrodescendentes que viviam no Brasil naquela época não assegurava nenhuma condição mínima de moradia, alimentação, trabalho, higiene e saúde. A população negra, recém-liberta foi “excluída da participação no processo de desenvolvimento, ficou relegada à condição de massa marginal, mergulhada na pobreza, na fome crônica, no desamparo”(12). O preço da liberdade custara a própria vida, afinal como sobreviver em condições indignas, insalubres e subalternas?

O 14 de maio daquele ano inaugurara o retrato fraudulento da democracia racial brasileira. Fadados a uma igualdade não concedida, a população negra sempre esteve desamparada pelas instituições públicas, pelo estado e pela monarquia. Muito bem apontado por Schwarcz, 2020 (21) ao mencionar que o período do pós-abolição no Brasil em nada contribuiu para a formação de uma sociedade igualitária, uma vez que as instituições e postos de liderança continuaram a ser dominados por brancos, na mesma medida em que os negros acabaram sistematicamente discriminados.

Findou-se o período da coroa portuguesa e, mesmo com o advento da República no país, em 1889, as relações sociais estabelecidas pela sociedade brasileira se desenvolveram pautadas nos regimes autoritários, com a reprodução do mandacionismo, da escassez de recursos, da ausência de acesso aos direitos cidadãos e da negligência quanto às moradias para os pobres - quais sejam majoritariamente os negros e recém-libertos.

A constituição brasileira, promulgada em 1891, na era republicana, não olhava para a população pobre, tão pouco a propiciava o acesso a direitos entendidos hoje como fundamentais. “A República proclamada em 1889 era uma forma de governo conservadora, excludente e sem nenhuma sensibilidade para a questão social.” (21) Há de se convir que os negros residentes desse país à época tinham pouca, ou quase nenhuma possibilidade e oportunidade de possuir condições de vida dignas. As moradias com definitiva ausência de saneamento básico, a quantidade de pessoas por família residindo

embaixo do mesmo teto, as condições insalubres das ruas e das favelas que começavam a se formar, concomitante ao processo de urbanização das cidades, que expulsava as pessoas de baixa renda dos centros: “boa parcela da população pobre morava em habitações coletivas sem mínimas condições de higiene”(21).

Gonzalez (12) relata que “um dos legados concretos da escravidão diz respeito à distribuição geográfica da população negra, isto é, à sua localização periférica em relação às regiões e setores hegemônicos.” Voltando o olhar para o espectro da saúde, nesses idos, a expectativa de vida da população negra era extremamente inferior à população branca. Nesse sentido, “vale destacar que o racismo enquanto ideologia dominante atravessa todas as práticas sociais, inclusive as práticas de saúde.” (10).

Não há registros suficientes para dimensionar com exatidão os óbitos de escravizados e negros recém-libertos, entretanto, diante das condições indignas de vida que este povo foi submetido à época, o reflexo das más condições de saúde e mortes precoces eram características marcadas durante o século XIX e o início de século XX.

Nogueira, 2011 aponta em seus estudos a necessidade de se investigar com mais profundidade a história das doenças e da relação da medicina com a população negra, no período supracitado, para “novas faces do universo da escravidão sejam analisadas por meio das experiências de mortalidade e enfermidade.” (22)

E então, passados cem anos da abolição da escravatura é chegada a nova fase do estado brasileiro conhecido como o período da redemocratização, com a chegada na nova constituinte. A constituição cidadã instituída em 1988 que está vigente até os dias atuais.

A CF/88 assegura que “todos são iguais em direitos perante a lei” (23), esse marco é de extrema relevância para a população negra no que diz respeito às políticas em prol da igualdade racial e para os movimentos sociais que já vinham em luta desde a década de 70 para do combate ao racismo – como será demonstrado em capítulos mais adiante. Ainda sobre a Constituição atual, cabe dizer que essa “consagrou a compreensão de saúde como um processo social amplo e complexo e o modelo institucional participativo. E, assim, a saúde foi considerada um direito universal garantido.”(24)

Considerando que esta dissertação se dedica a análise de políticas públicas, compete trazer o conceito da Teoria Crítica Racial que

“está centrada na premissa segundo a qual a experiência social de membros de minorias raciais deve ser um parâmetro para reflexão jurídica, condição para que o sistema protetivo de direitos presente nas

cartas constitucionais possa promover a emancipação de grupos raciais subalternizados.”(25)

Isso posto, haja vista a instituição da Constituição brasileira em 1988, determina-se assim o período o qual será investigado nesta dissertação, para se discutir a pauta racial correlata às políticas de saúde, desde esta data até o ano de 2020 quando instaurou-se a pandemia da COVID-19. Portanto, por ora, dar-se-á início a contextualização das políticas públicas de saúde no cenário brasileiro para o referido período.

2.1.2. Contexto Histórico das Políticas de Saúde no Brasil

A construção das políticas de saúde no Brasil deriva-se de uma série de fatores históricos mundiais que culminaram no cenário vivenciado nos dias atuais. Para fins de contextualização, este capítulo se dedica a apresentar em breves linhas alguns marcos no cenário nacional e internacional. Aponta-se que, além dos registros apresentados na sequência, muitos outros feitos ocorreram e também possuem sua influência e relevância para a construção das políticas de saúde, não esgotando, portanto, os apontamentos e discussões ora expostos.

Para trazer o panorama histórico das políticas de saúde, é de fundamental importância demarcar os feitos no continente europeu no século XIX, como a ocorrência das grandes Revoluções Industrial e Francesa que deram início a muitas lutas por parte da população de classes mais baixas pelos direitos civis, políticos e sociais (26). Neste período, em 1848, a Inglaterra criou o Ato de Saúde Pública (27) e, naquele mesmo século, na Alemanha surgiu o conceito do *Welfare States*, compreendido como o Estado de Bem-estar Social, definindo uma forma de organização política e econômica que posicionou o governo como um agente assistencial (28).

Sobre o velho continente, Celina, 2006 (3) relata que à época:

“[...] na Europa, a área de política pública vai surgir como um desdobramento dos trabalhos baseados em teorias explicativas sobre o papel do Estado e de uma das mais importantes instituições do Estado - o governo -, produtor, por excelência, de políticas públicas.”

Logo no início do século XX, em 1902, ocorreu a criação da Organização Pan-americana da Saúde - OPAS (anteriormente chamada de Repartição Sanitária Pan-Americana), organismo internacional dedicado a melhorar as condições de saúde dos

países da América do Norte e América Latina. A OPAS desenvolveu esforços para se formar um ambiente regional de cooperação, de planejamento e de ações dirigidas a políticas e intervenções de saúde, voltadas as especificidades americanas.(29) .

No período pós guerra, foram instituídas organizações internacionais fundamentais no contexto da saúde, que influenciaram, significativamente, quando houve a criação do sistema de saúde brasileiro, *a posteriori*. Em 1945, foi fundada a Organização das Nações Unidas – ONU (30), e em 1946, na Inglaterra, foi criado o *National Health System* - NHS que, na década de 90, inspirou a criação do Sistema Único de Saúde do Brasil (26). Nessa mesma época há de se exaltar neste breve histórico a criação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948.

Em consequência à fundação da ONU, nos anos seguintes foi criada a Organização Mundial da Saúde – OMS.

“A definição de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, inserida na Constituição da OMS no momento de sua fundação, em 1948, é uma clara expressão de uma concepção bastante ampla da saúde, para além de um enfoque centrado na doença.”(9)

No contexto brasileiro, surgia em 1953 o Ministério da Saúde, principal órgão promotor das infraestruturas, sistemas e políticas de saúde pública no país e, dez anos após a instituição do ministério, ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde, em 1963, cuja pauta principal foi a reorganização dos serviços de assistência médico-sanitária, considerada um marco na história da saúde pública no Brasil.

Na década seguinte, é de grande relevância destacar a realização da convenção de Alma-Ata em 1978 na URSS (31), “que traz como grande marco os cuidados primários à saúde.” A Conferência de Alma-Ata no final dos anos 70 e as atividades inspiradas no lema ‘Saúde para todos no ano 2000’ recolocam em destaque o tema dos determinantes sociais.”(9). Contudo, no Brasil, essa década também foi marcada pelo início do movimento da Reforma Sanitária, reflexo das ações internacionais acerca da promoção da saúde. A repercussão da crise econômica, à época no país, acabou por fortalecer um movimento contra hegemônico na saúde (28) com atuação significativa por parte dos profissionais trabalhadores da saúde.

“No Brasil, a noção de Reforma sanitária vem sendo associada à de movimento. [...] Movimento significa processo, fenômeno dinâmico e inacabado. em meados dos anos setenta, na criação de uma série de instituições empenhadas na universalidade e equidade de assistência à saúde. É o caso do CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - de 1976, e da ABRASCO - Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva - de 1979.” (7)

Passados cerca de dez anos, em 1988 ocorreu a 8ª Conferência de Saúde no Brasil (32) inserindo a participação social na política de saúde, mesmo ano em que é instituída a Constituição Federal brasileira que aponta a saúde como direito humano a ser garantido pelo Estado a todos cidadãos. É de extrema importância ressaltar que as tratativas da 8ª Conferência foram essenciais para balizar os principais pilares do futuro sistema de saúde brasileiro. Quando então, no ano de 1990, “partidos políticos e parlamentares ligados às forças democráticas foram acionados no processo constituinte e na elaboração e aprovação da Lei Orgânica da Saúde.”(33). Neste ano, foi instituído o SUS através da Lei nº8080 que determina os princípios e diretrizes do sistema de saúde brasileiro, primando pela universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde (34).

Nos anos seguintes e até o momento atual, muitas infralegislações foram criadas visando a regulação e aprimoramento dos serviços de saúde.

“Quando da formalização institucional do SUS na Constituição de 1988, não só sua fundamentação partia da concepção do Estado desenvolvimentista e do movimento da reforma sanitária como constituindo um processo civilizatório, mas também depositava-se na sociedade brasileira, sobretudo nos movimentos populares de saúde e nos segmentos sociais então mais organizados e articulados, a expectativa de pressionar o Estado e as elites políticas para que esse sistema público de saúde, regido pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, fosse efetivado.”(7)

Outro ponto que merece atenção foi “o protagonismo exercitado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS a partir da década de noventa, junto à instalação dos conselhos estaduais e municipais, que permitiu ampliar a base de apoio ao SUS”(33), exercendo de forma plena a participação social na construção e aprimoramento do sistema de saúde pública.

Até os dias atuais, é importante exaltar a atuação destes conselhos, que lutam por fazer valer a democracia e a equidade social, principalmente nos cenários adversos que foram intensificados pela pandemia da COVID-19, uma vez que os conselhos tiveram

papel importante em relação a criação de Resoluções e Orientações Normativas com o objetivo de apoiar e nortear as ações para enfrentamento à COVID-19 do Ministério da Saúde no momento de colapso aos atendimentos e serviços de saúde como um todo.

2.1.3. Determinantes Sociais da Saúde, Direitos Humanos e Relações Étnico-Raciais

A pandemia da COVID-19 denota um caráter de natureza sindêmica^j em que a ameaça enfrentada exigiu não apenas tratar cada aflição (adoecimento ou morte), mas também a necessidade de abordar urgentemente as desigualdades sociais subjacentes que as afetam, ou seja, a pobreza, a moradia, a educação e a raça^k, que são fatores determinantes poderosos da saúde (Bottallo, 2020 *apud* (35)).

Desde a década de 70, Gonzalez (36) denuncia a realidade da *apartheid* espacial no Brasil, dizendo que "da senzala às favelas, cortiços, porões, invasões, alagados e conjuntos 'habitacionais' (cujos modelos são os guetos dos países desenvolvidos) dos dias de hoje, o critério também tem sido simetricamente o mesmo: a divisão racial do espaço. "O que ainda é claramente reproduzido em pleno século XXI.

Logo, é de fundamental importância compreender a relação que o espaço ocupado, ou melhor dizendo, o espaço “destinado” à população negra é provido de condições estruturais (e ambientais) desfavoráveis que implicam diretamente na ausência de acesso à saúde, higiene e bem-estar, devido a negação e negligência do compromisso do estado público em sanar tais desigualdades, que perpassam por um conjunto de variáveis.

A Política Nacional de Promoção à Saúde - PNPS (37) trata da necessidade de articulação com outras políticas públicas, com o imperativo da participação social e dos movimentos populares, para que sejam fortalecidas, uma vez que em virtude da impossibilidade do setor sanitário responder sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde.

Dos Santos (38) reflete sobre as “grandes limitações no que se refere ao sistema de assistência no país. Serviços como o de saneamento básico precisam estar articulados

^j “O conceito de Sindemia implica na presença de um complexo biossocial que consiste na cor presença ou na sequência de condições de saúde com os fatores sociais e ambientais que promovem ou incrementam os efeitos negativos das interações entre estas condições”(65)

^k A autora sugere a utilização do termo ‘racismo’ como determinante social da saúde.

à ação sistemática e intersetorial do Estado sobre os determinantes sociais de saúde” . Fazendo coro a essa reflexão, fica evidente que o cenário atingido no momento da crise sanitária abordada neste estudo não traria constatações favoráveis no que diz respeito aos determinantes sociais da saúde da população negra, evidenciando a negligência do Estado quanto aos meios e direitos não concedidos a esta população.

Para abordar a temática de Direitos Humanos para a população negra brasileira, é inevitável fazer o resgate histórico desde a invasão do território brasileiro no século XVI pela corte portuguesa, haja vista o período escravocrata instaurado no país à época, inaugurando o cenário discriminatório racial nesta nação.

Por mais de três séculos a população negra foi alijada de todo e qualquer direito, renegando a humanidade dos povos pretos, pardos e indígenas. Fruto deste cenário, mesmo após a abolição da escravidão no ano de 1888, os afro-brasileiros foram apartados da pauta humanitária, sendo dificilmente assumida tal ausência pelo Estado.

“Portanto, em termos práticos, a abolição não trouxe a propalada cidadania aos negros, pouco alterando, na realidade, as condições precárias de vida a que eles estavam submetidos em função da escravidão. Desamparados pelo Estado, a maioria dos negros libertos foi posta à margem da sociedade. Não por acaso, o sentido da palavra marginalizado, na época, foi associado à imagem do negro pobre, sem dinheiro, sem instrução e sem apoio do governo.”(39)

Não somente a imagem dos negros é associada às baixas condições socio sanitárias, bem como os números (há décadas) demonstram o cenário da ausência de condições de saúde, salubridade e bem-estar no modo de vida da maioria negra brasileira. Cabe dizer que, que alguns desses registros poderão ser conferidos ao longo do desenvolvimento do presente trabalho.

Embora um cenário com tantas adversidade, não se pode fechar os olhos para os avanços alcançados pela sociedade e pelas políticas que buscam o acesso aos direitos para o povo negro. Um grande marco mundial a ser destacado é a Conferência de Durban, na África do Sul, quando “ativistas da questão da saúde da população negra, ampliam sua mobilização e com apoio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento da Organização das Nações Unidas conseguem aprofundar essas discussões junto ao governo brasileiro.” (10)

Para contextualizar melhor os caminhos percorridos na construção da sociedade brasileira, far-se-á a seguir um delineamento histórico das políticas para igualdade racial

no Brasil a partir do estabelecimento da Constituição Federal de 1988, vigente até os dias atuais.

2.1.4. Histórico de Políticas para a Igualdade Racial

2.1.4.1. *Período Constitucional (1988-2002)*

No período que antecedeu a inauguração da Constituição de 1988, havia um nicho da população afro-brasileira que vinha sendo fortemente influenciado pela corrente da luta pelos direitos civis do povo negro norte-americano(40), muito bem demarcada com presenças como Malcom X, Martin Luther King, Angela Davis.

“A década de 1960 foi caracterizada por uma crença arrebatadora em soluções instantâneas. Foram anos vitais para o despertar da consciência, para o orgulho e para o erro. Os movimentos pelos direitos civis e o Black Power reacenderam possibilidades para os grupos marginalizados nessa nação.” (41)

Reflexo desta influência, na década de 70 instaurou-se no Brasil o Movimento Negro Unificado – MNU que inaugura a luta política organizada por parte de representantes da comunidade negra. Nesta trajetória das políticas nacionais para enfrentamento ao racismo, é de extrema relevância evidenciar o papel dos movimentos sociais, em particular, do MNU, “os quais redefinem e redimensionam a questão social e racial possibilitando a dimensão e interpretação na pauta racial no âmbito das políticas., através da denúncia e reinterpretação da realidade social e racial brasileira”. (42)

E neste momento da história brasileira, em que as lutas sociais se encontravam mais fortalecidas, e com o fim do árduo período ditatorial – que durou de 1964 a 1985 - no ano de 1988, foi instituída a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, vigente até os dias atuais, cuja pela primeira vez trouxe aspectos que denotam a promoção da igualdade racial, sendo uma medida *sin ne qua non* para o combate ao racismo institucional e estrutural

O Artigo 3º, inciso IV da Constituição Federal de 1988, prevê que um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil é a “promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”(23). Compreende-se que a determinação da prática do preconceito racial

como ato inconstitucional foi determinante para o avanço de políticas que caminhassem em prol do enfrentamento à discriminação da população negra brasileira.

Acerca da CF/88, faz-se também necessário dar luz sobre o Artigo nº 196 que determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”(23). Declarando, assim, o compromisso do país em assegurar a saúde como direto, sem distinção, a todos os cidadão brasileiros e consagrando a compreensão da saúde como um processo social amplo, complexo e participativo.(43)

Contudo, fruto da pressão exercida pelos movimentos sociais, muito ativos desde a década de 70 e refletindo o avanço conquistado pelo sistema de saúde instaurado na Inglaterra, em 1990, foi fundado o Sistema Único de Saúde. “Dessa forma, as políticas de saúde passaram a exigir espaços institucionais da participação social, em que a sociedade pudesse atuar em diversos níveis de deliberação coletiva.”(43)

Desde a Constituição de 1988, conforme Carneiro, 2011(5) muito bem apontou, o primeiro presidente do Brasil a reconhecer que havia uma problema racial no país, foi Fernando Henrique Cardoso - que governou o país entre os anos de 1995 e 2003, sendo que o próprio declarou que esta questão só poderia ser enfrentada com audácia política.

Tardiamente, na década de 90, o racismo foi legalmente instituído como crime¹ (44), um grande avanço do ponto de vista jurídico, mas ainda um avanço figuradamente insípido do ponto de vista da sociedade. Pois, à época e nos dias atuais, ainda persiste uma relação causal entre cor e desigualdades.(45) A criminalização do racismo não foi suficiente para que mudanças no campo das desigualdades raciais (e sociais) fossem registradas.

Um marco mundial que influenciou consideravelmente o cenário brasileiro, foi a Conferência de Durban organizada pela Organização das Nações Unidas - ONU, ocorrida em 2001. Dentre suas contribuições no cenário internacional e nacional, há de se elencar o marco realizado com o compromisso assumido com os países integrantes da cúpula, a qual o Brasil estava inserido, e com organismos internacionais para o fomento e incentivo a políticas públicas de combate à discriminação racial e promoção de igualdade racial no âmbito da saúde, educação, habitação, fornecimento de eletricidade, água potável e

¹ Lei n. 7.716 de 5 de janeiro de 1989 - Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Posteriormente alterada pelo Estatuto da Igualdade Racial (66) postulado em 2010.

medidas de controle do meio ambiente para os povos afrodescendentes.(46) Assim, no ano seguinte, o Brasil inaugurou sua primeira ação afirmativa concreta em prol da garantia dos direitos para as populações pretas e pardas em prol do enfrentamento ao racismo estrutural com Programa Nacional de Ações Afirmativas promulgado pelo Decreto nº 4.228, de 13 de maio de 2002.(40)

2.1.4.2. Carta Constitucional: Democracia e Participação Social (2003-2013)

Com a compreensão de que o enfrentamento ao racismo se faria somente com apoio e embasamento das políticas de Estado, o ano de 2003 inaugura o início da consolidação de ações implementadas pelo Estado Brasileiro em prol do enfrentamento ao racismo (estrutural e institucional). Sob influência da Conferência de Durban, naquele ano foi instituída a Secretaria de Políticas para a Igualdade Racial – SEPPIR, que embora inserida no Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos à época, possuía status de Ministério e atuava com o objetivo de garantir a proteção de grupos raciais e étnicos, com ênfase na população negra, e de promover ações para a igualdade racial. Também foi instituído o Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial – CNPIR pela Lei nº 10.678/2003 e a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial – PNPIR, por meio do Decreto nº 4.886/2003.

Compreendeu-se então a estratégia da transversalidade como uma prática chave para inserção das pautas relacionadas às (ditas) minorias “para designar uma forma de organização da política pública que se contrapunha à divisão burocrática departamental em ministérios e secretarias” (47) com intuito de impulsionar a equidade nos diversos setores das políticas incluindo a área da saúde pública.

Poder-se-ia dizer que à época o Estado

“ reconhece, sem medo as injustiças e discriminações históricas sofridas por segmentos raciais e busca mecanismos capazes de interromper a saga de exclusão de uns , em que eu se sustentam tantos privilégios ou tratamento preferencial de que gozam outros em nossa sociedade.”(5)

Neste período, há registros da formação de comitês de gestão voltados às políticas para a equidade, com maior reconhecimento dos gestores da necessidade de inclusão dos grupos mais vulnerabilizados como foco das políticas desenvolvidas. (47) Cabe pontuar também, que naquele momento a inclusão de representantes das militâncias foram

incorporados na gestão governamental, inserindo nos órgãos públicos um olhar concreto para pautas antes invisibilizadas do ponto de vista da gestão pública.

Assim, o final dos anos 2000 foi marcado por grandes conquistas no âmbito da promoção da igualdade racial, com a formalização do Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial – PLANAPIR, através do Decreto nº 6.872/2009 e a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN, por meio da Portaria GM/MS 992/2009 que possibilitou

“ampliar a questão da saúde da população negra para uma responsabilidade não só do Ministério da Saúde, mas de todo o Estado brasileiro, [...] demonstra a dinamicidade do Movimento em reorientar suas estratégias diante dos obstáculos e constituir alianças com outras instituições” (10)

E em 2010, um outro marco na história das políticas em prol do desenvolvimento socioeconômico da população negra foi a aprovação do Estatuto da Igualdade Racial pela Lei nº 12.288/2010.

“Além das normas constitucionais relativas aos princípios fundamentais, aos direitos e garantias fundamentais, aos direitos sociais, e econômicos e culturais, o Estatuto da Igualdade Racial adota como diretriz político-jurídica a reparação, compensação e inclusão das vítimas da desigualdade e a valorização da diversidade racial.” (PAIM, 2003 *apud* (19)

Com o estabelecimento do Estatuto o Estado brasileiro seguiu com avanços significativos que de fato contribuem (até os dias atuais) para a inclusão das pessoas pretas e pardas nos espaços de formação do pensamento social e da criação e reflexão das normas sociais, ou seja, a Academia e o Governo.

Em 2012 foi aprovada a Lei nº 12.711/2012 de Cotas Raciais em universidades federais e instituições federais

“(…) as políticas de cotas e demais ações afirmativas relacionam diferentes categorias analíticas e conceitos. Não se pode tratar delas sem que tenhamos uma perspectiva teórica que se refira à etnia/raça, à identidade, à classe, ao gênero e a outras variáveis sociais.”(19)

Cabe dizer outro fato e destaque que “no projeto de lei (PL) do Plano Plurianual-PPA 2012-2015, consta proposta de elaboração e implementação de Plano Nacional de Enfrentamento à Mortalidade da Juventude Negra”(48). Somam-se a essas iniciativas a

fundação do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial – SINAPIR em 2013 e ainda, neste mesmo ano, a Emenda Constitucional – EC no 72/2013 – “PEC das domésticas”.

2.1.4.3. Ruptura Democrática Representativa (2014-2018)

O segundo mandato da presidenta Dilma Rousseff, iniciado em 2014 caracterizou-se por um período de política econômica fragilizada, demarcado por uma crise econômica de recessão financeira, registrando queda constante do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro, fruto também dos reflexos da economia global daquele momento.

Constatou-se uma desaceleração das políticas voltadas para equidade, sobretudo com a redução orçamentária destinada para tais questões. Ainda assim, aponta-se algumas medidas relevantes que se instauraram à época, como consequência do processo que havia sido iniciado nos anos 2000 e que permanecem até os dias atuais, a saber: a implementação da Lei nº 12.990/2014, que determinou o estabelecimento de cotas no serviço público federal reservando 20% das vagas às pessoas autodeclaradas negras; o Decreto nº 9.427, de 28 de junho de 2018, reservando 30% das vagas de estágio na administração pública federal à candidatos negros; e um marco relevante demarcado pela Portaria nº 344/2017 do MS que regulamenta a obrigatoriedade do preenchimento do quesito cor/raça nos formulários dos sistemas de saúde.

Em 2015, a SEPPIR foi incorporada ao Ministério das Mulheres, Igualdade Racial e dos Direitos Humanos (MMIRDH), o que demarcou o início da “perda gradual da incipiente e insuficiente institucionalidade e capacidade de ação e influência dos instrumentos construídos para a gestão da política de promoção da igualdade racial no Brasil.” (40). O enfraquecimento e a desmobilização iniciado nesta fase, agravado pelo golpe sofrido pela presidência em 2016, abreviando seu mandato devido ao processo de impeachment sofrido, – infundamentado perante a legislação atual - culminou no desmonte das políticas em prol da igualdade racial nos anos consequentes, como descrito no capítulo a seguir.

2.1.4.4. Desdemocratização (2019 - 2022).

As eleições de 2018 trouxeram ao governo federal a representação de governantes conservadores com ideologias extremistas, os quais não corroboraram com as políticas

de equidade que vieram se desenvolvendo desde a redemocratização do país, e assim, constatou-se o começo de um período árduo no que diz respeito às políticas públicas promotoras de equidade, incluindo assim a pauta da igualdade racial. A exemplo das estratégias impostas para esmorecer a participação social do ambiente político foi a instauração do Decreto nº 9.759/2019^m (49), que determinou a extinção de colegiados, como comitês, comissões, grupos, ou outras formas de trabalho coletivos ligados à administração pública federal. Esse feito contribuiu para desarticulação e enfraquecimento de estratégias ordenadas que vinham se consolidando em prol da saúde, da segurança alimentar, da igualdade racial, dentre outros aspectos sociais e ambientais.

Não bastasse este cenário, o início do ano de 2020 foi assoberbado com a disseminação do Coronavírus em nível global, trazendo à tona a pandemia da COVID-19, que surpreendeu o mundo inteiro, afetando gravemente sobretudo as nações que não possuíam protocolos efetivos de emergências de saúde pública.

O estudo do IPEA realizado em 2021(40) aponta em três etapas as estratégias aplicadas pelo governo federal entre 2019 a 2022 para o desmonte das políticas de enfrentamento ao racismo da seguinte forma: i) com o enfraquecimento e o esvaziamento das capacidades institucionais; ii) com o reforço do discurso político afirmativo sobre a democracia racial e iii) com a desassistência, desamparo e negligência com as pautas relativas à igualdade racial.

Num governo pouco técnico e muito político, as capacidades técnicas (equipes e acervos técnicos de saúde pública) foram superpostas pela negligência da gravidade do cenário de calamidade implantado pelo Coronavírus, assim, tardiamente atitudes foram tomadas em prol do enfrentamento à pandemia já instaurada.

“O contexto político social que precedeu a pandemia da COVID-19 – e que possibilitou entender como e porque foram os negros, as mulheres e as populações de mais baixa renda os mais afetados pelas consequências da crise econômica e sanitária daí decorrentes – não é, portanto, um contexto de todo circunstancial. As desigualdades raciais existentes neste momento pré-pandêmico e a forma como estas temáticas vinham sendo tratadas no âmbito do Estado refletem um momento em que uma conjuntura desfavorável reforçou uma condição estrutural de desigualdade”(40)

^m O Decreto Nº 11.371, de 1º de janeiro de 2023 revoga o Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal.

Diante dessa conjuntura, o governo Bolsonaro emplacou a desdemocratização no país, afetando as classes menos abastadas e grupos vulnerabilizados alvejados pelos efeitos socio sanitários decorrentes da COVID-19.

É preciso classificar tal governo como o ideário contemporâneo da necropolítica, dialogando diretamente com a ideia trazida por Mbembe (50) quando traduz a lógica do biopoder, em que o Estado “é determinante para a morte ou sobrevivência dos indivíduos” e que a soberania define quem importa ou não para o Estado.

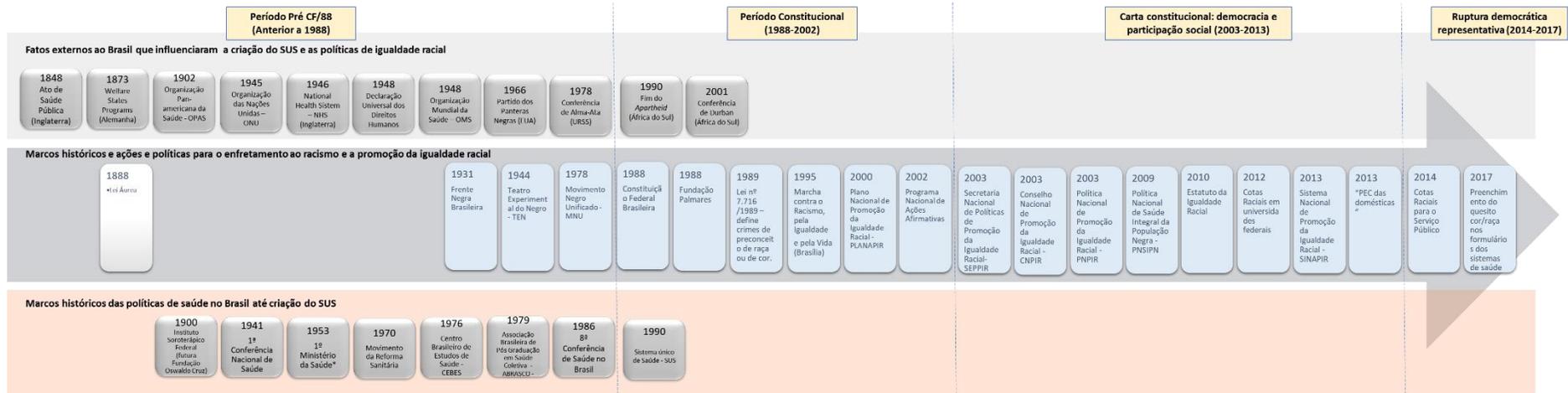
Acrescenta-se ainda a denominação já narrada por Abdias Nascimento nos anos 70 sobre o genocídio negro aplicado nestas terras desde o tenebroso período escravocrata. A negligência do Estado e os esforços empreendidos pelo desmonte das forças políticas promulgadas para a minimização das iniquidades, culminam em práticas políticas genocidas.

Fernandes *apud* (18) relatou sobre o pensamento de Abdias, à época:

“[...] o que se fez se e continua a fazer com o negro e com seus descendentes merece outro qualificativo? Da escravidão, no início do período colonial, até os dias que correm, as populações negras[...] têm sofrido um genocídio institucionalizado, sistemático, embora silencioso.”

Corroborando com a declaração do sociólogo, identifica-se que o pensamento e prática da velha política predominava no país nos anos precedentes ao estado de calamidade pública instaurado pela pandemia causando inúmeras mortes, o empobrecimento, a fome, o desemprego e a evasão escolar em grande maioria da população preta e parda do país, como será demonstrado a partir dos dados analisados e demonstrados adiante nesta dissertação.

Figura 3 - Marcos históricos sobre as políticas públicas de saúde de promoção da igualdade racial



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

2.2. PARTE 2: CRISE SANITÁRIA, PANDEMIA DA COVID-19 E RACISMO

2.2.1. O Cenário Sanitário da População Negra no Século XX

Quando do início dos primeiros anos do século XX, a população mundial foi açoitada pela devastadora Gripe Espanhola. O ano era 1918 e aquela pandemia “causou, internacionalmente, mais mortes que a 1ª e a 2ª Guerra Mundial, a Guerra da Coreia e a Guerra do Vietnã juntas, não havendo registro histórico de uma gripe como a que ocorreu na pandemia de 1918 até então”. (51)

Nitidamente, a população negra foi fortemente afetada por aquela gripe também causada por uma variante do vírus da Influenza. Registros históricos permitem compreender como os corpos negros foram afetados sem ter acesso a mínimos cuidados, para que pudessem ao menos lutar por chances de sobrevivência diante daquele cenário devastador.

Na trágica experiência que o mundo passara naquele momento (início do século XX), de pouco ou nada serviu a constatação de um cenário catastrófico para que medidas drásticas fossem tomadas por parte do Estado para se voltar às populações mais vulnerabilizadas no momento atual.

“Nas fotos e nas charges publicadas nos jornais, evidenciava-se as desigualdades sociais, que então se mostravam, ainda, como desigualdades sanitárias. Ficavam também claras as diferenças sociais de longa vigência no país, as quais anunciavam que seriam principalmente as populações negras, recém – saídas da escravidão, aqueles mais vulneráveis e afetadas pela gripe espanhola.”(21)

Figura 4 - Registro do jornal Careta de 02 de novembro de 1918, pessoas negras e de baixa renda acometidas pela doença da Gripe Espanhola.



Fonte: *Apud* Schwarcz, 2020 (21)

No início do século XX, a população negra recém-liberta da escravidão vivia em condições de extrema precariedade, estando obviamente mais exposta ao acometimento de doenças e agravos devido à gripe Espanhola “A história da espanhola é, portanto, feita de descobertas, de enfrentamentos sanitários, e narra a saga da primeira pandemia da modernidade, a primeira grande colisão entre a natureza e a ciência moderna.” (21)

2.2.2. Reflexões Sociossanitárias Sobre as Inequidades Raciais

Não se pode negar as relações entre desenvolvimento – no contexto do crescimento econômico do país – e a pobreza (52). Um país que não governa para os pobres acaba por amplificar as desigualdades e corre na contramão do desenvolvimento. A pobreza está atrelada à condição de classe da maioria da população negra brasileira, e a pandemia trouxe à tona o quanto a falta de governança para a classe pobre está sendo prejudicial, sobretudo por não dar atenção diferenciada à essa população. Indiretamente (ou diretamente), tal cenário contribui para um processo de exclusão praticado há séculos pelo Estado e sociedade brasileira. “Na medida em que o racismo, enquanto discurso, situa-se entre os discursos da exclusão, o grupo por ele excluído é tratado como objeto e não como sujeito.”(12)

A compreensão de que a pobreza está relacionada para além do baixo grau do nível de renda, mas sim da ausência das capacidades básicas, denota a privação de uma série de direitos (53)

“Claramente, ter a rua como moradia expõe a uma série de circunstâncias propiciadoras de adoecimento (Estrela *et al.*, 2020), de modo que a população em situação de rua, predominantemente composta por homens negros, tende a apresentar problemas de saúde em proporção superior à população geral de baixa renda.”(35)

O contexto da pandemia eclodiu os reflexos que as decisões político-partidárias desempenham na vida de cada cidadão de forma individualizada. O cenário nefasto com o número exorbitante de óbitos no Brasil para além da letalidade causada pelo Coronavírus é também fruto da negligência relativa às tomadas de decisões políticas que cabiam ao Ministério da Saúde do governo vigente. O mesmo também observou-se nos Ministérios da Educação, da Economia, da Justiça e Segurança Pública e do Meio Ambiente. Todos estes órgãos

governamentais interferem diretamente nas condições que qualificam os determinantes sociais da saúde da população.

Ao se comparar a postura do governo federal brasileiro diante da pandemia, o jornalista especializado em Relações Internacionais, Guga Chacra comentou sobre como o Brasil e o Estados Unidos, diferentemente da maioria dos países do mundo, qual sejam suas posições políticas, divergentes ou não em seus posicionamentos ideológicos, não se deixaram afetar no que tange a tomada de decisões para o enfrentamento da COVID-19 (54).

“A ideologia do ‘Estado mínimo’” perdeu força diante da grande tragédia sanitária e humanitária da nossa geração. Verificou-se que apenas os governos nacionais possuíam condições tanto de comandar o combate à COVID-19 como de amenizar o impacto econômico. Seria simplesmente impossível a iniciativa privada lidar sozinha com esse problema.”(54)

Fato lamentável é a constatação que cerca de um centenário após a grande crise sanitária do século XX, os dados explicitam que o cenário socio-sanitários permanece em grande desvantagem para a população de pretos e pardos, como apresentado na figura abaixo da PNAD, 2000 do IBGE:

Figura 5 - Tabela da PNAD 2000: Domicílios por condição de saneamento segundo a cor do chefe, 1999

Tabela 2

Domicílios por condição de saneamento segundo a cor do chefe, 1999.

	%			
	Água canalizada e rede geral de distribuição		Esgoto e fossa séptica	
	Branca	Preta e parda	Branca	Preta e parda
Brasil	82,8	67,2	62,7	39,6
Região Norte urbana*	68,6	57,5	19,2	12,7
Região Nordeste	66,7	55,1	28,7	19,8
Região Sudeste	90,0	82,5	83,9	71,0
Região Sul	79,8	77,3	46,4	34,0
Região Centro-Oeste	75,2	66,4	38,7	31,3

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2000).

* exclusive a população da área rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

Fonte: (45)

A discrepância dos dados da pesquisa vem de encontro a declaração de Santos, 2000(55), ao dizer que “no Brasil, onde a cidadania é, geralmente, mutilada, o caso dos negros

é emblemático. Os interesses cristalizados, que produziram convicções escravocratas arraigadas, mantêm os estereótipos, que não ficam no limite do simbólico”.

O reflexo do racismo estrutural nas instituições, na política e suas diversas facetas resultam num cenário de adversidades constantes para o indivíduo negro brasileiro. A Saúde e o Saneamento não são pensados para esse público, pois mesmo quando voltados para as camadas sociais mais apartadas ou de baixa renda, muitas vezes as políticas não levam em consideração o fator raça como critério de diferenciação, sendo este um dos principais crivos do aspecto da vulnerabilidade no Brasil.

“Considerando também que o mito da democracia racial esteve presente em vários setores da sociedade brasileira, na área da saúde não foi diferente. A prática do racismo tem atingido de forma perversa e sutil os negros e seus descendentes colocando-os em posição de desigualdade social impedindo que sejam reconhecidos como cidadãos de direitos.”(8)

Contudo, ampliando o olhar para essa camada da população, no cenário da pandemia da COVID-19, é impossível relegar o fato da intensificação dos processos de empobrecimento para o povo preto. "A extinção ou redução dos patamares do auxílio emergencial, [...], estes combinados a uma provável recuperação mais lenta dos empregos nesse segmento, tende a ampliar as desigualdades raciais. " (56)

A seguir serão demonstrados dados relativos aos determinantes sociais de saúde da população negra brasileira antecedente à pandemia da COVID-19 e a análise de conteúdo dos instrumentos normativos investigados.

2.3. PARTE 3: DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA PRÉ PANDEMIA

A partir dos dados gerados pelo Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, serão demonstradas, nos gráficos a seguir, as variáveis socioeconômicas segregadas pelo critério raça/cor, com evidência para as raças: branca e negra (pretos e pardos), no período que antecedeu a pandemia da COVID-19.

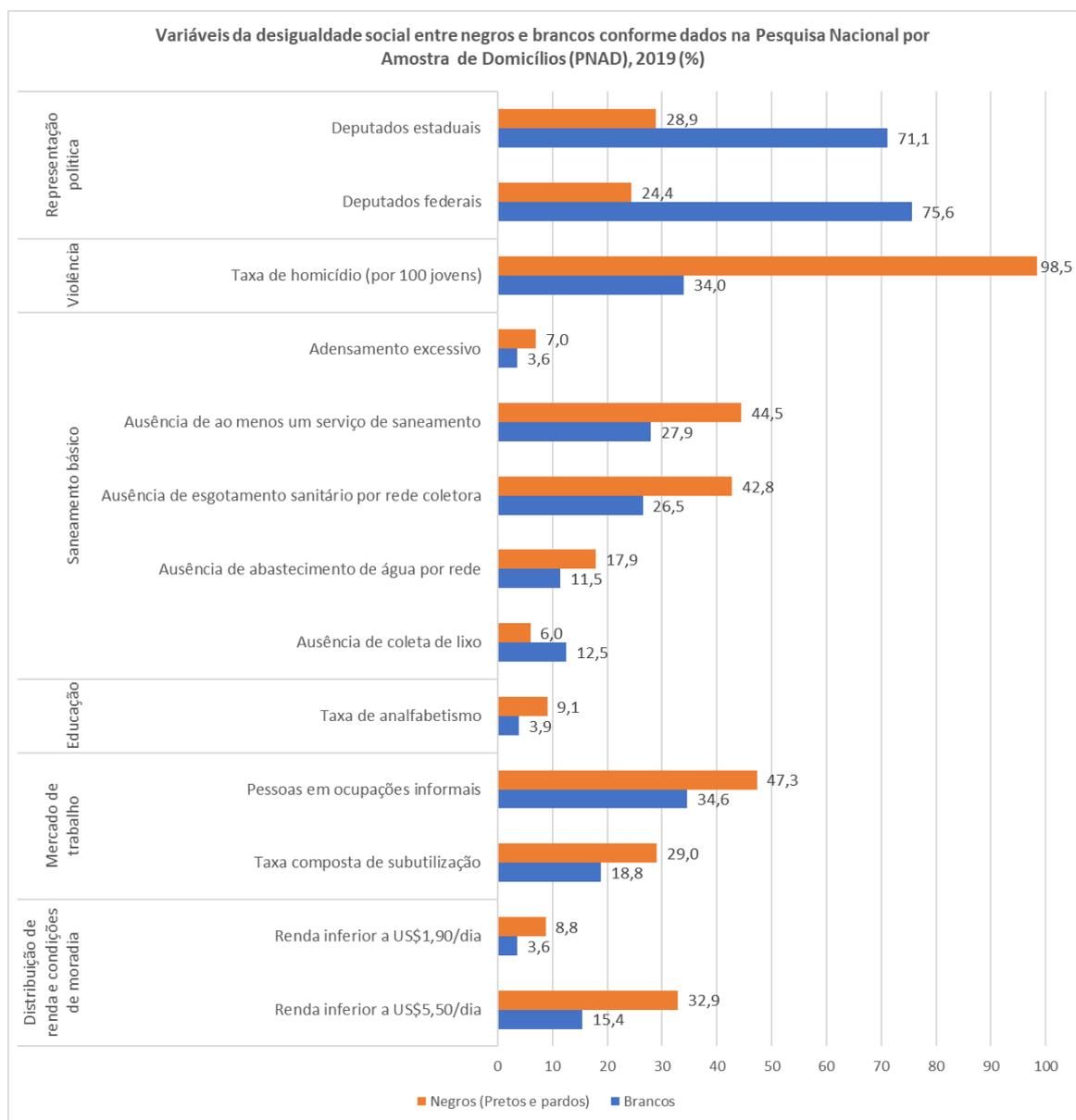
A partir destas informações, poder-se-á aferir quantitativamente os índices da desigualdade que se instaura sob a população negra, evidenciando os aspectos de um cenário mais crítico para esse grupo no que diz respeito aos determinantes sociais da saúde.

O gráfico 6 apresenta um rol de determinantes abrangendo as temáticas de distribuição de renda; mercado de trabalho; educação; saneamento básico; violência e representação política.

Já os gráficos 7 e 8 demonstram os aspectos das condições de moradia relativo às infraestruturas sanitárias e as divisões espaciais dos domicílios. Essas informações se mostram relevantes, uma vez que as primeiras medidas orientadas pelo Ministério da Saúde para prevenção da COVID-19 seria a assepsia das mãos e dos objetos com certa frequência, necessitando, portanto, de acesso pleno ao saneamento básico; e o isolamento social, que somente poderia ser efetivo a depender do número de moradores por domicílio.

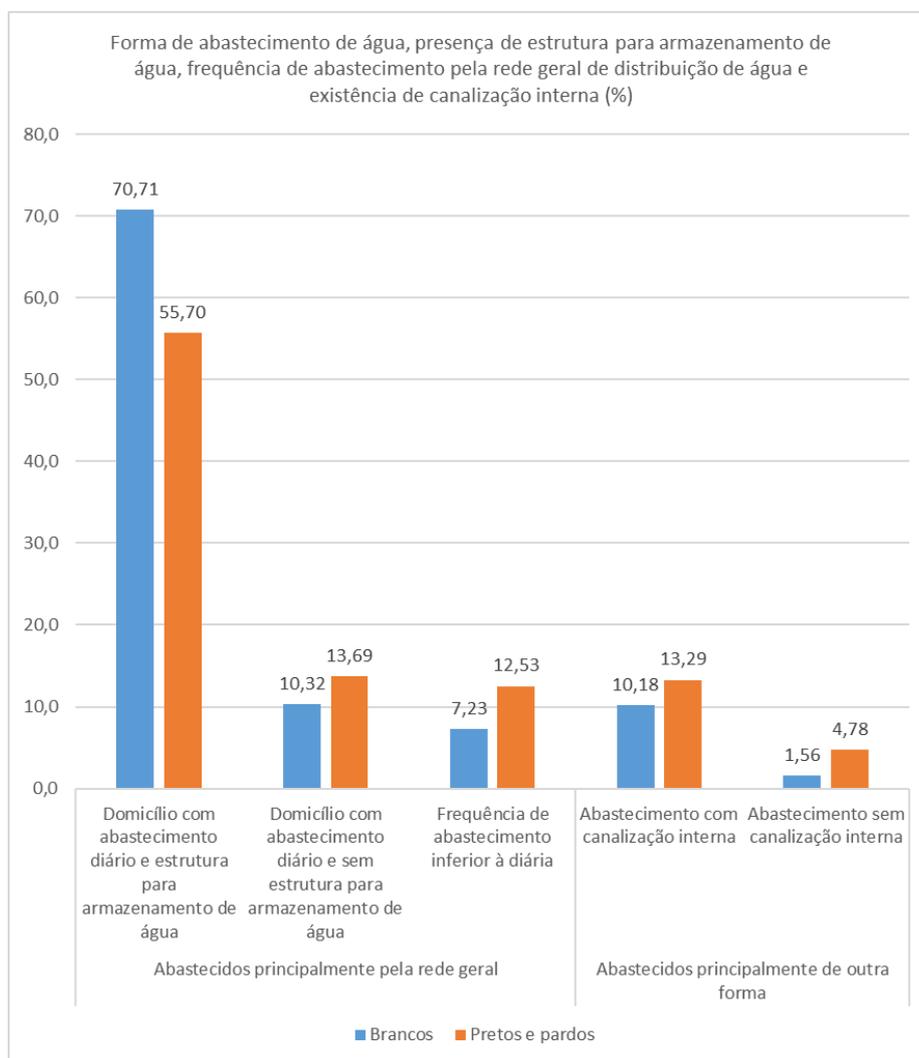
Ao final desta sessão, o gráfico 9 apresenta um breve comparativo entre alguns determinantes de saúde no cenário pré-pandemia e após a chegada do Coronavírus no Brasil, fazendo novamente o destaque para o recorte raça/cor. Foram apresentados dados sobre: mercado de trabalho e distribuição de renda; pessoas abaixo da linha da pobreza; violência; educação e participação e gestão política.

Figura 6 - Gráfico contendo variáveis da desigualdade social entre negros e brancos conforme dados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2019



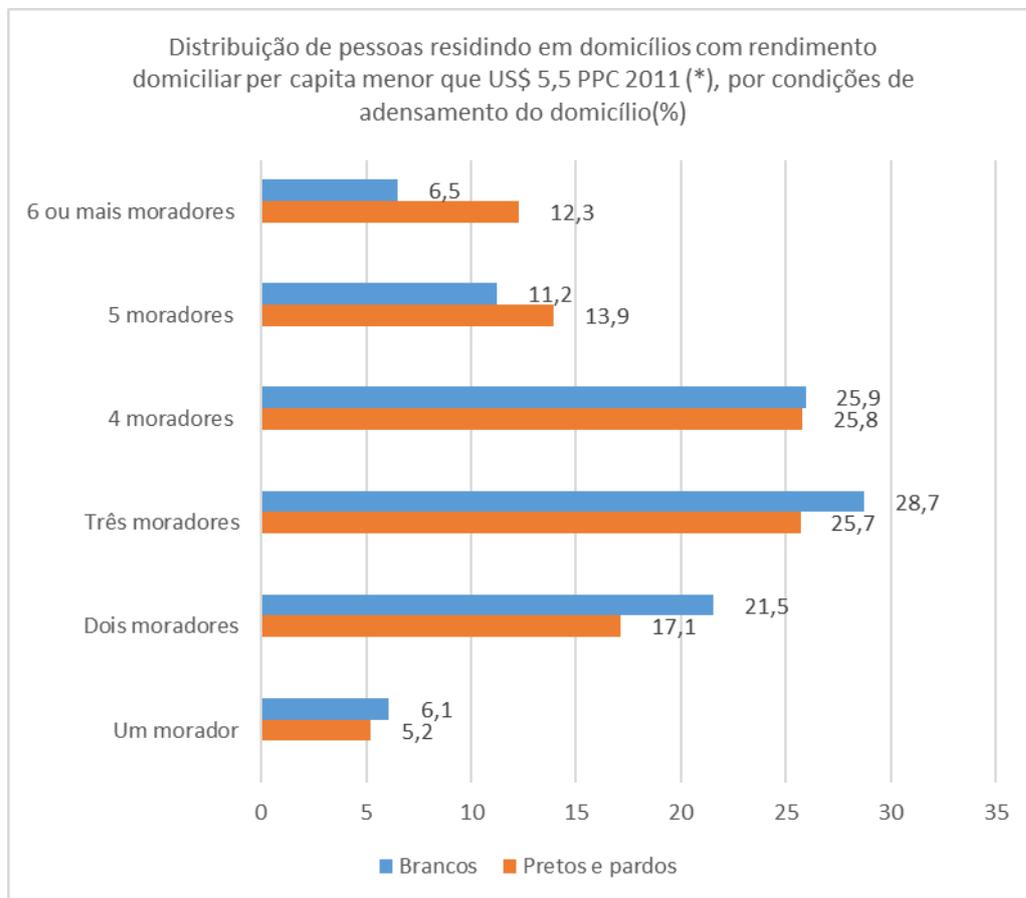
Fonte: Elaborado pela autora, 2023. Dados:(57)

Figura 7 - Gráfico demonstrando as infraestruturas sanitárias das residências, diferenciadas por raça com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2019



Fonte: Elaborado pela autora, 2023. Dados: (58)

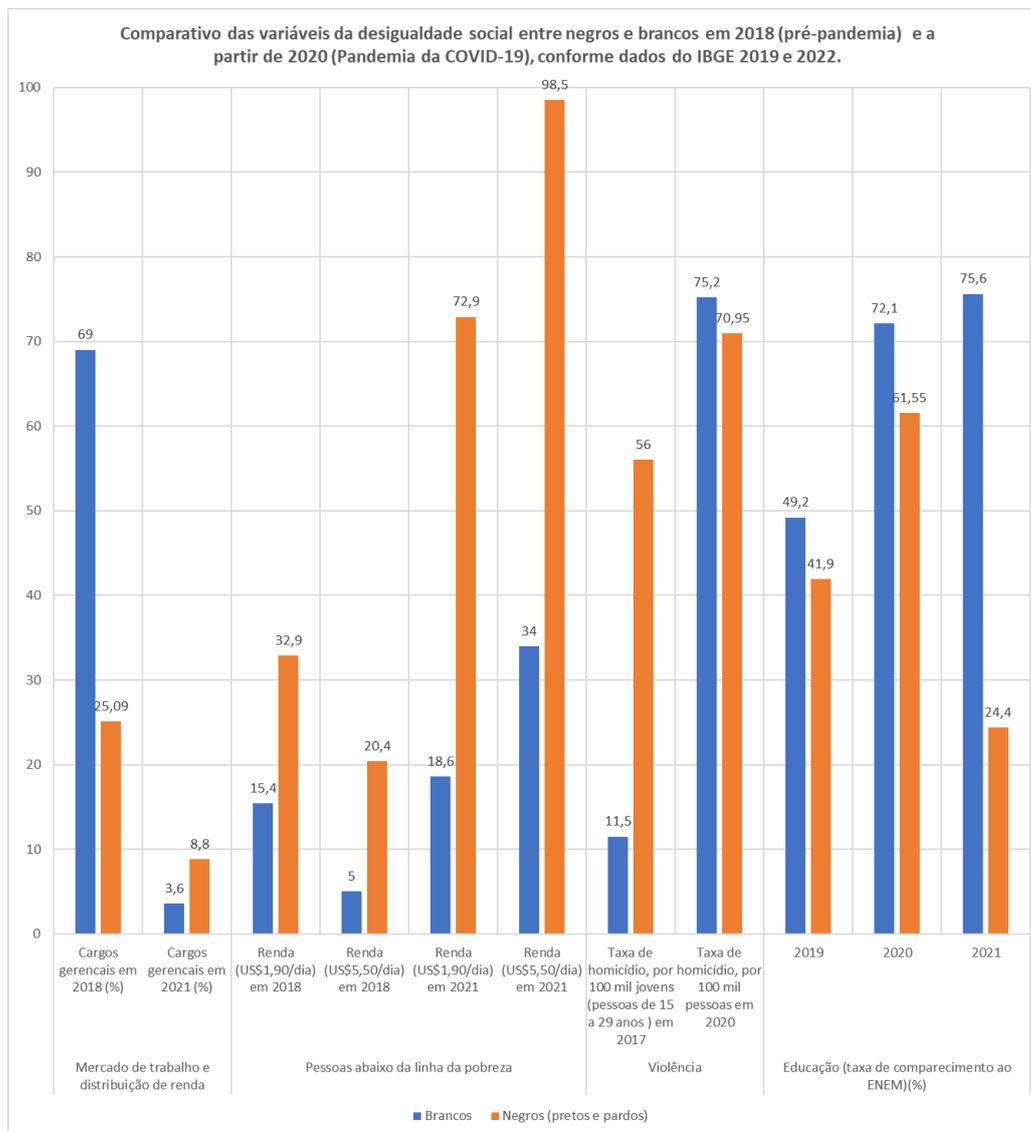
Figura 8 - Gráfico demonstrando a distribuição de pessoas residindo no mesmo domicílio, diferenciadas por raça com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2019



*Paridade Poder de Compra (PPC) é o número de unidades da moeda de um país necessárias para comprar a mesma quantidade de bens e serviços no mercado interno como dólares comprariam nos Estados Unidos.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023. Dados: (58)

Figura 9 - Gráfico contendo comparativo das variáveis da desigualdade social no cenário pré-pandêmico e pós pandemia da COVID-19.



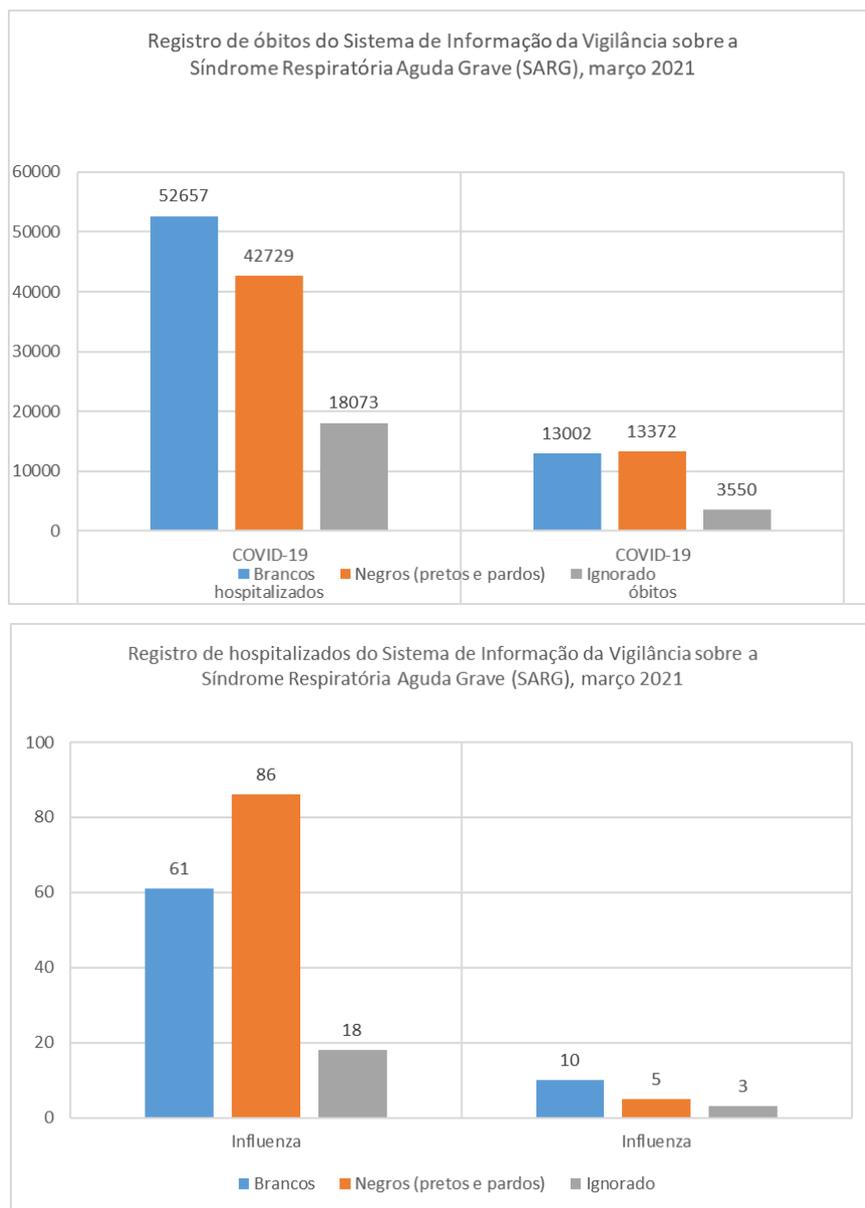
Fonte: Elaborado pela autora, 2023. Dados: (1), (59)

A próxima figura buscou evidenciar um fato comum que ocorre nos sistemas de saúde no que diz respeito ao preenchimento do critério raça/cor nos formulários de registro.

A partir dos dados do Sistema de Informação da Vigilância apresenta-se os quantitativos de óbitos e hospitalizações para COVID-19 e para a gripe Influenza, com a classificação do critério raça/cor.

Poderá ser observado que um há um contingente de não classificação desta variável, uma vez que tal critério é ignorado, deixando uma lacuna a ser notada quando da análise de dados com o viés da racialidade.

Figura 10 - Gráfico sobre os registro de óbitos e hospitalizados do Sistema de Informação da Vigilância sobre a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARG), março 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2023. Dados: (48).

2.4. PARTE 4: ANÁLISE DOCUMENTAL DOS INSTRUMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE VOLTADOS AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Foram analisados um total de 198 instrumentos: 110 portarias, 68 recomendações, 19 notas técnicas e 1 plano. O Ministério da Saúde publicou 665 portarias para o enfrentamento à COVID-19 no período investigado, dessas 110 são voltadas para atenção básica, portanto, esse foi o universo das portarias analisadas.

Aplicou-se, então, a análise documental conforme a metodologia proposta encontrando o resultado sintetizado na tabela abaixo, que expressa que 2% das notas técnicas e 10% das resoluções, contemplam termos voltados à atenção da população negra. O plano de operacionalização da vacina e as 110 portarias não contemplam nenhum dos termos buscados de forma plena.

Tabela 2 -Tabela síntese da análise dos instrumentos normativos do Ministério da Saúde para enfrentamento à COVID-19 que contemplam atenção à população negra

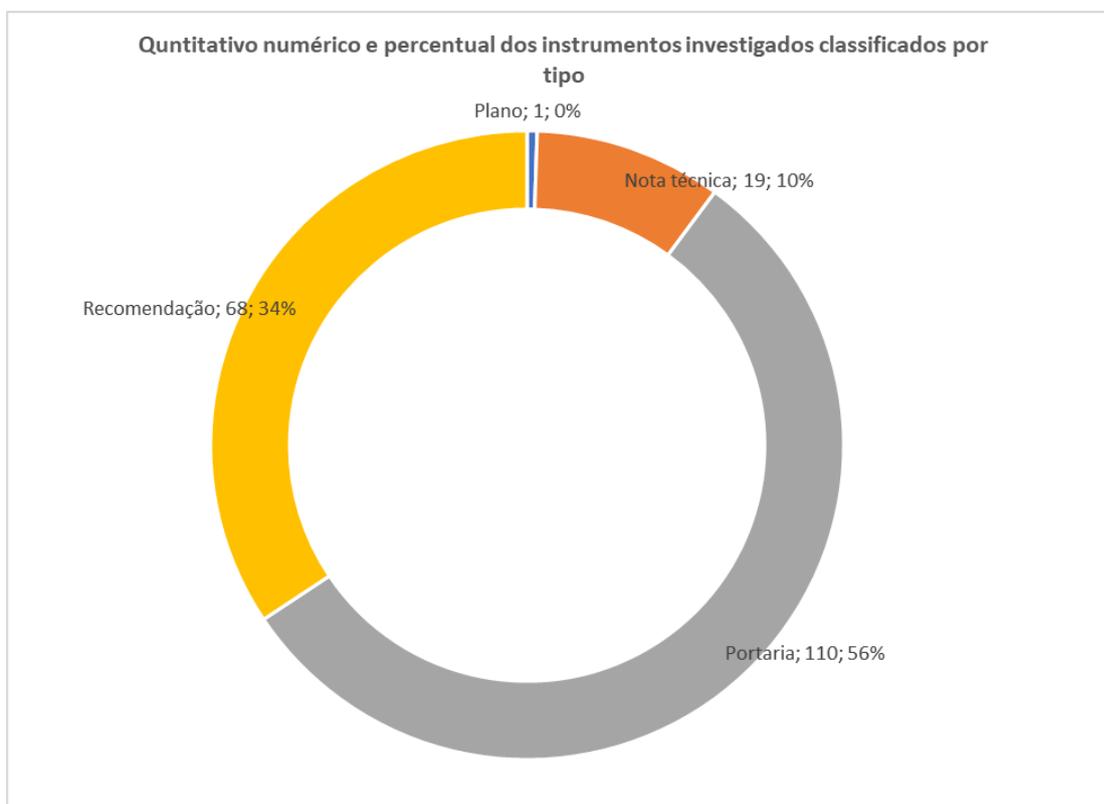
Tipo de instrumento	Quantitativos	%
Nota Técnica	19	10%
Contempla parcialmente	3	2%
Contempla plenamente	1	1%
Não contempla	15	8%
Plano	1	1%
Contempla parcialmente	1	1%
Portaria	110	56%
Não contempla	110	56%
Recomendação	68	34%
Contempla parcialmente	11	6%
Contempla plenamente	19	10%
Não contempla	38	19%
Total Geral	198	100%

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

De forma geral, apenas 10% dos instrumentos contemplam os termos investigados plenamente; 8% contemplam os termos investigados aplicados em contextos diferentes - não

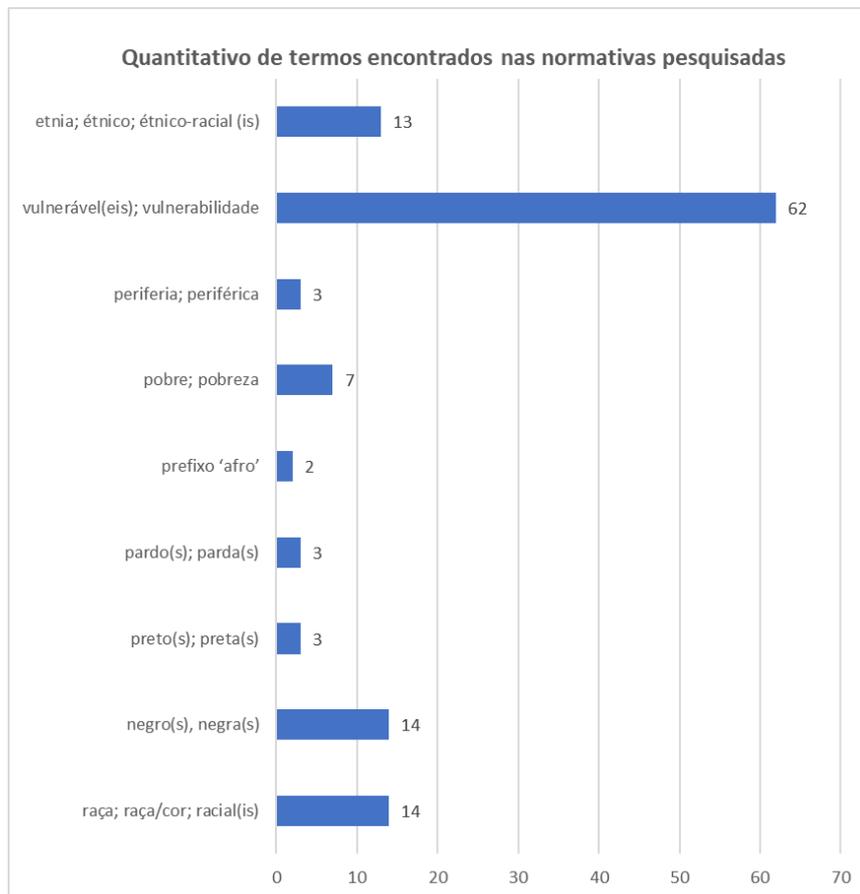
de voltados para a população negra, e 82% dos instrumentos não contemplam nenhum dos termos investigados.

Figura 11 - Gráfico do quantitativo e percentual dos instrumentos analisados que contemplam os termos de identificação sobre a atenção à população negra para enfrentamento à COVID-19.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Ainda que uma baixa identificação de termos, elucidada-se no gráfico a seguir os quantitativos dos termos encontrados nos 20 instrumentos que apresentaram as palavras buscadas. Sendo os termos mais identificados: ‘vulnerável(eis); vulnerabilidade’ (com 37 identificações); ‘negro(s), negra(s)’ (com 14 identificações) e ‘raça; raça/cor; racial(is)’ (com 12 identificações).

Figura 12 - Gráfico do quantitativo de termos encontrados nos instrumentos normativos pesquisados

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Dentre as 19 Notas Técnicas, encontrou-se apenas 1 que aborda o aspecto da condição de vulnerabilidade: Nota Técnica nº 4/2020 - que apresenta recomendações para a atenção à saúde de adolescentes e jovens no contexto da pandemia da COVID-19, considerando a importância de “buscar formas objetivas de apoiar adolescentes e jovens em situações de vulnerabilidade que possam comprometer sua capacidade de prevenção individual”. E dentre as 68 recomendações do Conselho Nacional da saúde, 19 contemplaram plenamente os termos que indicavam de forma direta, ou por inferência, a atenção à população negra. Essas recomendações podem ser conferidas no quadro abaixo.

Quadro 2 - Lista de recomendações que contemplam plenamente os termos relativos a atenção com a população negra para o enfrentamento da COVID-19.

#	Recomendações	Descrição
1	Recomendação nº 017, de 24 de março de 2020	Recomenda ao Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da COVID-19 a adoção de medidas com vistas à garantia do abastecimento de água em todas as regiões do país.
2	Recomendação nº 025, de 20 de abril de 2020	Recomenda a aprovação do PL 1685/2020, que dispõe sobre medidas emergenciais de aquisição de alimentos para mitigar os impactos da pandemia do COVID-19.
3	Recomendação nº 027, de 22 de abril de 2020	Recomenda aos Poder Executivo, federal e estadual, ao Poder Legislativo e ao Poder Judiciário, ações de enfrentamento ao Coronavírus.
4	Recomendação nº 027, de 22 de abril de 2020	Recomenda aos Poder Executivo, federal e estadual, ao Poder Legislativo e ao Poder Judiciário, ações de enfrentamento ao Coronavírus.
5	Recomendação nº 029, de 27 de abril de 2020	Recomenda ações relativas ao combate ao racismo institucional nos serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19, provocada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2.
6	Recomendação nº 034, de 07 de maio de 2020	Recomenda medidas para garantir uma produção sustentável, distribuição e doação de alimentos, com respeito à natureza e aos direitos dos agricultores familiares, povos indígenas e povos e comunidades tradicionais.
7	Recomendação nº 039, de 12 de maio de 2020.	Recomenda aos Governadores Estaduais e Prefeitos Municipais o estabelecimento de medidas emergenciais de proteção social e garantia dos direitos das mulheres.
8	Recomendação nº 042, de 22 de maio de 2020	Recomenda a suspensão imediata das Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, como ação de enfrentamento relacionada à pandemia do novo coronavírus.
9	Recomendação nº 043, de 05 de junho de 2020	Recomenda ao Congresso Nacional a derrubada de veto presidencial ao Projeto de Lei de Conversão da Medida Provisória 909/2019.
10	Recomendação nº 045, de 23 de junho de 2020	Recomenda à Câmara dos Deputados o arquivamento do PDL nº 271/2020, que susta a aplicação de Normas Técnicas do Ministério da Saúde referentes à saúde da mulher e dá outras providências.
11	Recomendação nº 048, de 01 de julho de 2020	Recomenda ao Ministério da Educação, que observe o Parecer Técnico nº 162/2020, no que diz respeito a estágios e práticas na área da saúde durante a pandemia de COVID-19.

#	Recomendações	Descrição
12	Recomendação nº 051, de 14 de agosto de 2020	Recomenda ao Ministério da Saúde que envie ao Conselho Nacional de Saúde relatórios periódicos de monitoramento sobre as demandas específicas das Pessoas com Doenças Crônicas e Patologias (PDCP).
13	Recomendação nº 055, de 20 de agosto de 2020	Recomenda ao Ministério da Saúde o fomento e a busca de parcerias para a ampliação de pesquisas epidemiológicas capazes de responderem às questões relativas à prevalência da infecção por COVID-19 no Brasil, semelhante à realizada pelo projeto EpiCOVID-19.
14	Recomendação nº 056, de 26 de agosto de 2020	Recomenda a adoção de medidas de fortalecimento da Atenção Básica em Saúde, no enfrentamento à pandemia de COVID-19.
15	Recomendação nº 057, de 27 de agosto de 2020	Recomenda a adoção de medidas e debate em torno da regulamentação da Lei nº 14.016/2020, que dispõe sobre a doação de excedentes de alimentos para o consumo humano.
16	Recomendação nº 059, de 03 de setembro de 2020	Recomenda a retirada de material de comunicação alusivo à não obrigatoriedade de vacinação enquanto estratégia de enfrentamento da pandemia da COVID-19, entre outras providências.
17	Recomendação nº 061, de 03 de setembro de 2020	Recomenda que a retomada das aulas presenciais só ocorra depois que a pandemia estiver epidemiologicamente controlada e mediante a articulação de um plano nacional que envolva gestores e a sociedade civil.
18	Recomendação nº 063, de 23 de setembro de 2020	Recomenda a Senadores e Deputados a rejeição dos vetos presidenciais à Lei nº 14.048/2020.
19	Recomendação nº 073, de 22 de dezembro de 2020.	Recomenda ao Ministério da Saúde a ampliação do Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 para toda a população brasileira.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Finalizando os resultados desta dissertação, será demonstrada a tabela a seguir com a análise de conteúdo dos 35 instrumentos normativos que contemplam plenamente e parcialmente os termos investigados.

Tabela 3 - Tabela contendo a análise de conteúdo dos instrumentos normativos do Ministério da saúde que contemplam plenamente os termos investigadas. síntese da análise dos instrumentos normativos do Ministério da Saúde para enfrentamento à COVID-19 que contemplam atenção à população negra

#	Atos normativos	Tipo de instrumento	Descrição	Quantidade de termos encontrados									Trecho	Análise
				raça; raça/cor; racial(is)	negro(s); negra(s)	preto(s); preta(s)	pardo(s); parda(s)	prefixo ' afro'	pobre; pobreza	periferia; periférica	vulnerável(éis); vulnerabilidade	etnia; étnico; étnico-racial (is)		
1	Nota Técnica nº 16/2020 - CGSB/DESF/APS/MS	Nota Técnica	COVID-19 e Atendimento Odontológico no SUS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	Segundo a OMS, os grupos mais vulneráveis ao novo coronavírus (SARS-CoV-2) são idosos e pessoas com condições crônicas pré-existent (como hipertensão, insuficiência renal, doenças cardíacas, doenças pulmonares, câncer ou diabetes) (2). Porém, como se trata de uma doença que não apresenta uma extensa literatura, muitas questões ainda estão sendo elucidadas. Suas manifestações clínicas são amplas, sendo que os infectados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) apresentam comumente sintomas respiratórios (3)(4).	Contempla parcialmente
2	Nota Técnica nº 22/2020 - COSAPI/CGC IV/DAPES/SAPS/MS	Nota Técnica	Suspensão temporária das atividades coletivas nos centros de referência e de convivência da pessoa idosa	0	0	0	0	0	0	0	1	0	Os centros de referência para atenção às pessoas idosas do Sistema Único de Saúde atendem em sua grande maioria pessoas idosas que apresentam doenças crônicas, mu morbididades e declínio funcional, sendo, portanto, consideradas mais vulneráveis e frágeis entre o público classificado como de risco diante da exposição ao Sars-CoV-2	Contempla parcialmente
3	Nota Técnica nº 25/2020 - COSAPI/CGC IV/DAPES/SAPS/MS	Nota Técnica	Orientações para a prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus em ILPIs	0	0	0	0	0	0	0	1	0	As pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (ILPI) se encontram em situação de maior vulnerabilidade às infecções provocadas por Sars-CoV-2, pela maior presença de comorbidades, compartilhamento de ambientes coletivos e pelo declínio funcional com grande influência na dependência para a realização de atividades diárias. Dados referentes a óbitos por COVID-19 em diversos países mostram que a população de residentes em ILPI ocupa proporção significativa do total desses óbitos. No Canadá, 85% de todas as mortes por COVID-19 foram de residentes de ILPI, na Alemanha 39%, na Austrália 31%, na Bélgica 64%, na França 49% e nos Estados Unidos 45%. ⁴	Contempla parcialmente
4	Nota Técnica nº 4/2020 - COSAJ/CGCI VI/DAPES/SAPS/MS	Nota Técnica	Recomendações para a atenção à saúde de adolescentes e jovens no contexto da	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3. CONCLUSÃO 3.1. É fundamental manter uma fração da capacidade dos serviços dedicada a sustentar ações de cuidado à população adolescente e jovem para evitar prejuízos às suas vidas pela desassistência e efeitos colaterais como aumento de gestação não intencional, violência sexual, Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST, agravamento de quadros psíquicos ou surgimento de novos quadros, aumento e	Contempla plenamente

			pandemia da COVID-19											agravamento dos problemas relacionados à alimentação inadequada, incluindo a obesidade. Diante disso, sugere-se às equipes da APS: Mapear adolescentes com comorbidades que possam contribuir para formas mais graves da COVID-19; Buscar formas objetivas de apoiar adolescentes e jovens em situações de vulnerabilidade que possam comprometer sua capacidade de prevenção individual;	
5	Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19	Plano	Documento foi elaborado tendo por base as discussões desenvolvidas pelos grupos técnicos no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis de acordo com a Portaria nº 28 de 03 de setembro de 2020	0	0	0	0	1	0	0	10	2	<p>Grupos com elevada vulnerabilidade social Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela COVID-19. Neste contexto, é importante que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) também sejam levados em consideração ao pensar a vulnerabilidade à COVID-19. A exemplo disso, nos Estados Unidos da América (país mais atingido pela COVID19 nas Américas) por exemplo, os povos nativos, afrodescendentes e comunidades latinas foram mais suscetíveis à maior gravidade da doença, em grande parte atribuído a pior qualidade e acesso mais restrito à saúde. De forma semelhante, no Brasil os povos indígenas aldeados em terras demarcadas são mais vulneráveis à COVID-19, uma vez que doenças infecciosas em grupos tendem a se espalhar rapidamente e atingir grande parte da população devido ao modo de vida coletivo e às dificuldades de implementação das medidas não farmacológicas, além de sua disposição geográfica, sendo necessário percorrer longas distâncias para acessar cuidados de saúde, podendo levar mais de um dia para chegar a um serviço de atenção especializada à saúde, a depender de sua localização.</p> <p>Há ainda outros grupos populacionais caracterizados pela vulnerabilidade social e econômica que os colocam em situação de maior exposição à infecção e impacto pela doença. À exemplo cita-se pessoas em situação de rua, refugiados e pessoas com deficiência, grupos populacionais que tem encontrado diversas barreiras para adesão a medidas não farmacológicas; outro grupo vulnerável é a população privada de liberdade, suscetível a doenças infectocontagiosas, como demonstrado pela prevalência aumentada de infecções nesta população em relação à população em liberdade, sobretudo pelas más condições de habitação e circulação restrita, além da inviabilidade de adoção de medidas não farmacológicas efetivas nos estabelecimentos de privação de liberdade, tratando-se de um ambiente potencial para ocorrência de surtos, o que pode fomentar ainda a ocorrência de casos fora desses estabelecimentos.</p>	Contempla parcialmente	

														<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudos de conhecimentos, atitudes e práticas. ▪ Estudos qualitativos incluindo estudos etnográficos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoramento de notícias e redes sociais. ▪ Estudos de modelagem matemática. ▪ Estudos econômicos. ▪ Estudos de estratégias de implementação. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inquéritos soropidemiológicos. 	
6	Recomendação nº 009, de 14 de fevereiro de 2020	Recomendação	Recomenda à ANVISA que promova ações relativas à RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	Considerando a Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018, que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde cuja finalidade é “definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios”;	Contempla parcialmente
7	Recomendação nº 017, de 24 de março de 2020	Recomendação	Recomenda ao Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da COVID-19 a adoção de medidas com vistas à garantia do abastecimento de água em todas as regiões do país.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	Considerando que a população mais pobre que está desempregada ou vivendo de subempregos é a mais dramaticamente afetada pela crise do novo coronavírus e terá seus rendimentos afetados e, portanto, sua capacidade de pagar suas contas;	Contempla plenamente
8	Recomendação nº 018, de 26 de março de 2020.	Recomendação	Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 106/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos Residentes em Saúde, no âmbito dos serviços de saúde, durante a	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	Residentes em saúde do idoso precisam esforços redobrados em identificar e estruturar ações destinadas a população maior de 60 anos, especialmente os grupos mais vulneráveis, acamados, cadeirantes, pessoas com deficiência.	Contempla parcialmente

			Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus – COVID-19;												
9	Recomendação n° 019, de 06 de abril de 2020.	Recomendação	Recomenda medidas que visam a garantia dos direitos e da proteção social das pessoas com deficiência e de seus familiares.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	Considerando que os Estados signatários da referida Convenção tomarão todas as medidas necessárias para assegurar a proteção e a segurança das pessoas com deficiência, inclusive as que se encontrarem em situações de risco, de conflito armado, emergências humanitárias e ocorrência de desastres naturais, assegurando assim “o acesso de pessoas com deficiência, particularmente mulheres, crianças e idosos com deficiência, a programas de proteção social e de redução da pobreza”, bem como o acesso a informações e o acesso de pessoas com deficiência a novos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, inclusive à Internet”;	Contempla parcialmente	
10	Recomendação n° 020, de 07 de abril de 2020	Recomendação	Recomenda a observância do Parecer Técnico n° 128/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus – COVID-19.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	Os gestores da saúde e os gerentes de serviços devem assegurar como direito dos trabalhadores da saúde: todas as medidas preventivas e de proteção necessárias para minimizar os riscos no trabalho, inclusive informações confiáveis sobre a saúde e segurança ocupacionais; medidas de segurança apropriadas, inclusive a segurança pessoal; um ambiente livre de culpa no qual os trabalhadores possam relatar incidentes, como exposições ao sangue ou fluidos corporais do sistema respiratório, casos de violência e adotar medidas para acompanhamento imediato, incluindo apoio às vítimas; procedimentos de autoavaliação da saúde e isolamento quando estiver doente; procedimentos para exercer o trabalho em locais de menor risco quando estiverem em condições de risco à vida ou saúde, como no caso de profissionais em situações de idade ou comorbidades de maior vulnerabilidade, tendo a proteção para exercer esse direito sem consequências indevidas; garantia de que a eventual infecção por COVID-19 após a exposição no local de trabalho ser considerada uma doença profissional decorrente de exposição profissional	Contempla parcialmente	

11	Recomendação nº 025, de 20 de abril de 2020	Recomendação	Recomenda a aprovação do PL 1685/2020, que dispõe sobre medidas emergenciais de aquisição de alimentos para mitigar os impactos da pandemia do COVID-19.	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Considerando que a pandemia do coronavírus joga luz sobre as desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero e as condições precárias de vida a que estão submetidas parcelas imensas da população brasileira - em especial a população negra, mulheres, crianças, idosos, povos indígenas, povos e comunidades tradicionais (Quilombos e terreiros, por exemplo), povos ciganos, trabalhadores/as informais, pessoas com deficiência e doenças raras - e escancara seu potencial catastrófico junto a estes grupos, como efeito perverso do modelo de desenvolvimento hegemônico sobre a condição alimentar e nutricional;	Contempla plenamente
12	Recomendação nº 027, de 22 de abril de 2020	Recomendação	Recomenda aos Poder Executivo, federal e estadual, ao Poder Legislativo e ao Poder Judiciário, ações de enfrentamento ao Coronavírus.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	Considerando que o Brasil possui um tecido social marcado por profundas desigualdades regionais, raciais, de gênero etc., que se traduzem em determinantes sociais da saúde que precisam ser considerados no enfrentamento à pandemia provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19;	Contempla plenamente
13	Recomendação nº 027, de 22 de abril de 2020	Recomendação	Recomenda aos Poder Executivo, federal e estadual, ao Poder Legislativo e ao Poder Judiciário, ações de enfrentamento ao Coronavírus.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	Considerando que o Brasil possui um tecido social marcado por profundas desigualdades regionais, raciais, de gênero etc., que se traduzem em determinantes sociais da saúde que precisam ser considerados no enfrentamento à pandemia provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19;	contempla plenamente
14	Recomendação nº 029, de 27 de abril de 2020	Recomendação	Recomenda ações relativas ao combate ao racismo institucional nos serviços de saúde no	4	7	0	0	0	0	0	6	2	Considerando que o Art. 3º, inciso IV da Constituição Federal de 1988, prevê que um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil é a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação; Considerando que a Portaria nº 639/MS, de 31 de março de 2020, que instituiu a Ação Estratégica "O Brasil Conta	Contempla plenamente

			aos direitos dos agricultores familiares, povos indígenas e povos e comunidades tradicionais.										<p>sobre a condição alimentar e nutricional e o aumento da fome;</p> <p>Considerando que a pandemia do coronavírus traz luz sobre as desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero e as condições precárias de vida a que estão submetidas parcelas imensas da população brasileira (em especial a população negra e afrobrasileira, mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência e doenças raras, povos indígenas, povos e comunidades tradicionais, trabalhadores/as informais e os/as que vivem em regiões favelizadas e periféricas), o que escancara seu potencial catastrófico junto a estes grupos, como efeito perverso do modelo de desenvolvimento hegemônico sobre a condição alimentar e nutricional e o aumento da fome;</p> <p>Desenvolvimento de estratégias para orientações, aos profissionais da Atenção Primária em Saúde sobre a importância da vigilância alimentar e nutricional, especialmente de populações mais vulneráveis como povos e comunidades tradicionais (como a população negra, quilombolas e povos indígenas) e grupos de risco para COVID-19, e sobre alimentação adequada e saudável, com incentivo ao aleitamento materno e ao consumo de alimentos in natura e minimamente processados, de acordo com as recomendações dos guias alimentares do Ministério da Saúde, por meio de linguagem acessível a toda a população, como forma de proteger e garantir a manutenção da saúde.</p> <p>Utilização de equipamentos públicos (escolas, universidades, centros da assistência social, centros comunitários, restaurantes populares, cozinhas comunitárias etc.), lideranças comunitárias e de territórios tradicionais de matriz africana, para promover a distribuição local direta de alimentos saudáveis e kits de higiene à população (inclusive de higiene feminina), especialmente nas periferias e favelas e aos estudantes cotistas, utilizando a logística de distribuição especialmente às pessoas com doenças crônicas e com fator de risco de desenvolvimento severo do quadro de COVID-19;</p>	
17	Recomendação n° 035, de 11 de maio de 2020	Recomendação	Recomendações relativas à saúde do povo Cigano/Romani no contexto da pandemia da COVID-19, provocada pelo novo coronavírus,	1	0	0	0	0	0	1	6	<p>Considerando que o Art. 3º, inciso IV da Constituição Federal de 1988, prevê que um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil é a promoção do bem estar de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação;</p> <p>Considerando a maior necessidade de acesso aos equipamentos de saúde do SUS por parte das populações vulneráveis, como a População Cigana/Romani, e as condições de racismo estrutural que se reproduzem em todos os ambientes sociais, entre os quais, os serviços de saúde;</p>	Contempla parcialmente	

			SARS-CoV-2.										Considerando a 160ª Sessão do Comitê Executivo (CE160/15), de 4 de maio de 2017, da Organização Panamericana de Saúde (OPAS/OMS), sobre a Política Etnia e Saúde;	
													Que dê ciência a todas as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde sobre a portaria nº 940, de 28 de abril de 2011, e seu cumprimento, visto a urgência de algumas famílias que estão em situação de trânsito/itinerância, sem condição de voltarem aos seus estados, possam ter assegurados os seus atendimentos sem preconceito quanto a etnia e comprovante de residência;	
													3. Que, diante da importância da realização do teste do COVID-19 para todos os cidadãos brasileiros, considere as dificuldades apresentadas aos idosos e crianças de etnia Romani/Cigana para o deslocamento, o socorro, os procedimentos e os mecanismos de isolamento/internação. Todos os procedimentos que se aplicam a essas especificidades étnicas devem ocorrer com urgência, devido a forma da construção familiar, culturalmente vivenciada em grandes famílias;	
													Que garanta ampla divulgação e acesso pelas pessoas de etnia Cigana/Romani, independente de religião, diferença étnica e das formas variadas de residência;	
18	Recomendação nº 038, de 11 de maio de 2020	Recomendação	Recomenda ao Ministério da Saúde a inclusão das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) na portaria nº 492/2020, que instituiu o programa “O Brasil conta Comigo”.	0	0	0	0	0	0	0	2	0	Considerando que os idosos que moram em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) estão em situação de maior vulnerabilidade à infecção por COVID-19 por passar muito tempo em ambientes fechados e com indivíduos igualmente vulneráveis;	Contempla parcialmente
19	Recomendação nº 039, de 12 de maio de 2020.	Recomendação	Recomenda aos Governadores Estaduais e Prefeitos Municipais o estabelecimento de medidas emergenciais	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3. Que criem, através de decretos, medidas emergenciais de proteção à mulher trabalhadora, incluindo mulheres com deficiência, especialmente do setor saúde, que garantam o acesso a condições adequadas de trabalho (fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual, locais adequados para descanso intrajornada, manutenção dos intervalos interjornada e intrajornada, alimentação adequada, etc.); exames periódicos e emergenciais, bem como testagem para COVID-19; afastamento das trabalhadoras sintomáticas para Síndrome	Contempla plenamente

22	Recomendação nº 045, de 23 de junho de 2020	Recomendação	Recomenda à Câmara dos Deputados o arquivamento do PDL nº 271/2020, que susta a aplicação de Normas Técnicas do Ministério da Saúde referentes à saúde da mulher e dá outras providências.	1	1	1	1	0	0	0	1	0	Considerando a Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que aponta que a COVID-19 já levou a óbito 76% de mulheres pardas/pretas hospitalizadas, enquanto o percentual de mulheres brancas foi de 28%, evidenciando que aspectos como raça/cor são fatores agravantes de desigualdades e vulnerabilidades;	Contempla plenamente
23	Recomendação nº 047, de 24 de junho de 2020	Recomendação	Recomenda à Presidência da República ações relativas aos subsídios fiscais de IPI para refrigerantes e demais bebidas adoçadas.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	Considerando o Plano de Ação 2014-2019 para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), de 2014, referendado pelo Brasil, que prevê políticas fiscais como uma das estratégias, a exemplo da inclusão de impostos sobre as bebidas açucaradas e de produtos com alto valor energético e pobres em nutrientes;	contempla parcialmente
24	Recomendação nº 048, de 01 de julho de 2020	Recomendação	Recomenda ao Ministério da Educação, que observe o Parecer Técnico nº 162/2020, no que diz respeito a estágios e práticas na área da saúde durante a pandemia de COVID-19.	0	0	0	0	0	0	0	4	0	Entretanto, de maneira também contrária à Lei de Estágio, no dia 01 de junho de 2020, foi homologado o Parecer CNE nº 005/2020, que versa sobre a Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da pandemia. Este Parecer é de caráter persuasivo, manifestando possibilidade de inserção do EaD em todos os cursos de forma padronizada, nas atividades pedagógicas teóricas e práticas, descaracterizando especificidades de formação das profissões da área da Saúde. Atividades relativas ao foco do cuidado que abrange o acolhimento do paciente, família e comunidade são impossíveis de realizar à distância. Da mesma forma, as ações de vigilância e promoção em saúde nos territórios, no caso da pandemia envolvendo incrementos importantes no trabalho voltado às áreas essenciais e às populações expostas a maiores condições de vulnerabilidade à vida e à saúde, precisam ser mantidas e expandidas. A preservação de estudantes e preceptores em grupos de risco	contempla plenamente

			Terapêuticas (CTs), entre outras providências.										Considerando a Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019, do Conselho Nacional de Direitos Humanos, que dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas e definiu, em seu artigo 11 que a percepção da crise associada a transtornos mentais e/ou ao uso problemático de drogas, bem como a avaliação da possibilidade de acolhimento ou internação, não devem se restringir às alterações psicopatológicas e ao processo natural de 'doença'; prevendo o seu parágrafo único que a situação de crise, expressa pelo novo modelo social de deficiência na Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), deve ser contextualizada com a rede de apoio social do usuário, sua vulnerabilidade, e com os vínculos já construídos com a rede de serviços de saúde mental, saúde e assistência social;	
26	Recomendação nº 051, de 14 de agosto de 2020	Recomendação	Recomenda ao Ministério da Saúde que envie ao Conselho Nacional de Saúde relatórios periódicos de monitoramento sobre as demandas específicas das Pessoas com Doenças Crônicas e Patologias (PDCP).	1	0	0	0	0	0	0	0	0	Que envie ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) relatórios periódicos sobre as demandas específicas das Pessoas com Doenças Crônicas e Patologias (PDCP), demonstrando: [...] b) Informações discriminadas quanto aos dados gerais e agregados relacionados, conforme descrito abaixo: I - Percentual global da população de PDCP afetada pelo COVID-19 no Brasil; II - Dados da evolução do quadro clínico na população de PDCP (infectadas x evolução para óbito x em recuperação); III - Dados por razão de sexo na população de PDCP; IV - Dados pelo aspecto geracional (idade) na população de PDCP; V - Dados por raça/cor população de PDCP; VI - Dados por situação socioeconômica de PDCP; VII - Outros dados de comorbidades associadas em PDCP; e VIII - Informações globais sobre Testagem, disponibilidade de acesso a Leitos (UTI e Retaguarda) em PDCP.	contempla plenamente
27	Recomendação nº 052, de 14 de agosto de 2020.	Recomendação	Recomenda ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Economia a adoção de medidas sobre os beneficiados com a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez do Regime	0	0	0	0	0	0	0	1	0	Considerando a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 Lei Brasileira de Inclusão), que em seu Art. 10º, parágrafo único, prevê que em situações de risco, emergência ou estado de calamidade pública, a pessoa com deficiência será considerada vulnerável, devendo o poder público adotar medidas para sua proteção e segurança;	contempla parcialmente

			<p>Geral de Previdência Social, entre outras providências.</p>														
28	<p>Recomendação nº 055, de 20 de agosto de 2020</p>	Recomendação	<p>Recomenda ao Ministério da Saúde o fomento e a busca de parcerias para a ampliação de pesquisas epidemiológicas capazes de responderem às questões relativas à prevalência da infecção por COVID-19 no Brasil, semelhante à realizada pelo projeto EpiCOVID-19.</p>	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	<p>O fomento e a busca de parcerias para a ampliação de pesquisas epidemiológicas capazes de responderem às questões relativas à prevalência da infecção por COVID-19 no Brasil, semelhante à realizada pelo projeto EpiCOVID-19, incluindo a busca de respostas para:</p> <p>a) A projeção da incidência de casos mais graves de COVID-19;</p> <p>b) Prevalência e incidência da COVID-19 nas populações vulnerabilizadas, com recortes de gênero, raça/cor, profissão/ocupação, deficiência e doenças crônicas pré-existentes; e</p> <p>c) Incidência da COVID 19 nos profissionais da saúde e segurança, incluindo o recorte com os desfechos fatais.</p>	<p>contempla plenamente</p>		
29	<p>Recomendação nº 056, de 26 de agosto de 2020</p>	Recomendação	<p>Recomenda a adoção de medidas de fortalecimento da Atenção Básica em Saúde, no enfrentamento à pandemia de COVID-19.</p>	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	<p>Considerando que as ações desenvolvidas na AB, ao impactarem nos indicadores de saúde, reduzem as iniquidades e facilita o acesso e o uso apropriado de tecnologias que proporcionam o cuidado necessário à saúde das pessoas e coletividades no território, além de reduzirem as internações e as mortes por causas evitáveis, beneficiando assim populações mais vulnerabilizadas;</p> <p>Considerando que a PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade no cuidado integral, incluindo intervenções intersetoriais, cujos riscos e vulnerabilidades devem ser identificadas e definidas a partir da análise da situação de saúde local e regional e do diálogo com a comunidade, trabalhadores e trabalhadoras e outros atores sociais, considerando-se as especificidades e singularidades culturais e sociais de seus respectivos territórios;</p>	<p>Contempla plenamente</p>		

30	Recomendação nº 057, de 27 de agosto de 2020	Recomendação	Recomenda a adoção de medidas e debate em torno da regulamentação da Lei nº 14.016/2020, que dispõe sobre a doação de excedentes de alimentos para o consumo humano.	0	0	0	0	0	0	0	3	0	<p>Considerando que a doação de alimentos trata-se de ação emergencial para garantir o acesso aos alimentos para pessoas que estejam em situação de vulnerabilidade econômica e social que as impeça de prover alimentos para si e/ou para seus dependentes, mas que nunca deve substituir o papel do Estado na implementação de políticas públicas de garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada a todos os cidadãos;</p> <p>Considerando o alto risco sanitário da doação de alimentos, em particular, das refeições prontas para consumo, autorizadas pela Lei nº 14.016, de 23 de junho de 2020, cujos beneficiários “...serão pessoas, famílias ou grupos em situação de vulnerabilidade ou de risco alimentar ou nutricional” (Art.2º), reconhecidamente pessoas com condições de saúde física, mental, imunológica, fisiológica precárias, o que as colocam em vulnerabilidade ainda maior à diversas morbidades e a mortalidade;</p>	Contempla plenamente
31	Recomendação nº 059, de 03 de setembro de 2020	Recomendação	Recomenda a retirada de material de comunicação alusivo à não obrigatoriedade de vacinação enquanto estratégia de enfrentamento da pandemia da COVID-19, entre outras providências.	0	0	0	0	0	0	0	2	0	<p>Considerando que a vacinação é reconhecida mundialmente como uma intervenção preventiva capaz de reduzir a morbimortalidade de doenças imunopreveníveis, cuja prática em massa está fundamentada na característica de conferir imunidade coletiva a uma população, onde indivíduos imunes vacinados protegem indiretamente os não vacinados, possibilitando a eliminação da circulação do agente infeccioso no ambiente e, consequentemente, a proteção da coletividade e de indivíduos vulneráveis;</p> <p>Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde [...] Ao Ministério da Saúde: A realização de campanha junto à população sobre a importância da vacinação como uma intervenção preventiva capaz de reduzir a morbimortalidade de doenças imunopreveníveis, cuja prática em massa está fundamentada na característica de conferir imunidade coletiva a uma população, de modo que indivíduos imunes vacinados protejam indiretamente os não vacinados, possibilitando a eliminação da circulação do agente infeccioso no ambiente e, consequentemente, a proteção da coletividade e de indivíduos vulneráveis.</p>	Contempla plenamente
32	Recomendação nº 061, de 03 de setembro de 2020	Recomendação	Recomenda que a retomada das aulas presenciais só ocorra depois que a pandemia	1	1	1	1	0	0	0	4	0	<p>Considerando que os resultados da Fase 1 do Inquérito Sorológico realizado com crianças e adolescentes, com idade entre 4 e 14 anos, da rede municipal de ensino da Prefeitura de São Paulo, apresentado em 18 de agosto de 2020, apontaram: a) um índice de prevalência de 16,1% da COVID-19; b) que 64,4% dos alunos que testaram positivo eram assintomáticos; c) que, entre os alunos testados, 25,9% convivem em domicílios com a presença de pessoas com 60 anos ou mais; d)</p>	Contempla plenamente

			estiver epidemiologicamente controlada e mediante a articulação de um plano nacional que envolva gestores e a sociedade civil.										<p>que a prevalência do vírus segundo raça e cor segue similar aos estudos realizados com os adultos, com índices maiores (17,8%) em pessoas pretas e pardas; e) Entre as crianças e adolescentes testadas, 64,4% são pertencentes às classes D e E, e 27,8% a Classe C;</p> <p>Considerando que segundo a chefia de educação do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no Brasil, a exclusão escolar afeta os mais vulneráveis e que há milhões de crianças e adolescentes que estavam na escola, aprendendo, mas não conseguiram manter atividades em casa por falta de estrutura e estão ficando para trás, e, ademais, que há 6,4 milhões de meninas e meninos que já estavam com dois ou mais anos de atraso escolar, e correm o risco de não conseguir mais voltar, sendo 1,7 milhão aqueles que já estavam fora da escola antes da pandemia, e estão ficando cada vez mais longe dela;</p> <p>Considerando que, segundo estimativas do Programa Conjunto de Monitoramento da OMS e do UNICEF para Saneamento e Higiene (JMP), a taxa de letalidade da COVID-19 entre os povos indígenas é duas vezes mais alta que a média nacional do país e que dados coletados na cidade de São Paulo revelam que, entre os brasileiros infectados pela COVID-19, os negros têm 62% mais chances de morrer da doença do que os brancos, o que demonstra que a pandemia exacerbou problemas preexistentes de exclusão e vulnerabilidade estruturais do Brasil;</p> <p>Considerando que estudos, pesquisas e relatórios, nacionais e internacionais, demonstram que o afastamento das salas de aula tem impactos importantes para a vida das crianças, dos jovens e de suas famílias, como: a) a falta de socialização; b) o prejuízo de aprendizagem; c) o aparecimento de problemas relacionados à saúde mental; d) as dificuldades de acesso à alimentação pela ausência da merenda escolar, e) o caos geracional principalmente entre os jovens vivendo em situação de vulnerabilidade; e f) a precarização da segurança de crianças e adolescentes, em especial os mais vulneráveis;</p>	
33	Recomendação n° 062, de 08 de setembro de 2020	Recomendação	Recomenda o recebimento da análise do CNS sobre o guia que trata da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes,	0	0	0	0	0	0	0	1	0	<p>Considerando que as relações de consumo têm por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos vários princípios, entre eles, o reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo, de acordo com o Art. 4º do Código de Defesa do Consumidor (CDC, Lei nº 8.078/1990);</p>	Contempla parcialmente

			Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.														
34	Recomendação nº 063, de 23 de setembro de 2020	Recomendação	Recomenda a Senadores e Deputados a rejeição dos vetos presidenciais à Lei nº 14.048/2020.	0	1	0	0	0	3	0	2	1	<p>Considerando o reconhecimento do estado de emergência de saúde pública no Brasil, em decorrência da pandemia do COVID-19, exigindo a articulação de medidas de enfrentamento de suas consequências e de proteção à saúde, abrangendo ações associadas à proteção da vida, da saúde e da capacidade aquisitiva da população, em especial, aquela em situação de vulnerabilidade social;</p> <p>Considerando a estagnação econômica, o desmonte dos sistemas de saúde e proteção social, a paralisação de praticamente todos os programas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), o aumento acelerado da pobreza, da extrema pobreza e da população em situação de rua e que fome e pobreza, socialmente determinados, ampliam a vulnerabilidade do Brasil diante da pandemia;</p> <p>Considerando que a pandemia do Coronavírus expõe as desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero, assim como as condições precárias de vida a que estão submetidas parcelas imensas da população brasileira (em especial a população negra, mulheres, crianças, idosos, povos indígenas, povos e comunidades tradicionais, trabalhadores/as informais, pessoas com deficiência e doenças raras), com potencial catastrófico junto a estes grupos e efeito perverso do modelo de desenvolvimento hegemônico sobre a condição alimentar e nutricional;</p>	contempla plenamente			
35	Recomendação nº 073, de 22 de dezembro de 2020.	Recomendação	Recomenda ao Ministério da Saúde a ampliação do Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 para toda a população brasileira.	0	0	0	0	0	0	0	2	0	<p>Considerando que, para além das condições clínicas, os impactos da pandemia não iguais para todas as pessoas e grupos sociais presentes na sociedade brasileira e que existe uma parcela significativa da população na qual este impacto é mais agressivo: a) Populações submetidas à vulnerabilidade socioeconômica - condições precárias de moradia; falta de acesso à água e saneamento básico; falta de acesso ou acesso precário ao sistema de saúde e a leitos de tratamento intensivo; b) Populações que têm suas formas de organização política, social e de sobrevivência peculiares - quilombolas, indígenas (aldeados, urbanos e acampados), ribeirinhas; população dos campos, águas, florestas, povos ciganos e população em situação de rua; c) pessoas com deficiência; d) pessoas privadas de liberdade; e) jovens em medidas socioeducativas; f) pessoas inseridas em comunidades terapêuticas; g) pessoas em atendimento nos espaços de saúde mental;</p>	contempla plenamente			

2.5. DISCUSSÃO

A revisão bibliográfica deste estudo apontou que autores relatam o apagamento do histórico das condições de vida dos negros nos séculos passados, não havendo registros concretos à contento que possibilitem a compreensão das reais condições de saúde, de bem-estar, de doenças, moradias, hábitos, dentre outros aspectos que determinam a saúde desta população. Entretanto, ao se observar os dados coletados sobre a COVID-19 no período proposto, nota-se que ainda há uma negligência relativa a identificação da raça dos indivíduos, denotando um cenário ainda desconhecido na atualidade. Ouso declarar tal desconhecimento como intencional, uma vez que não há rigidez dos gestores públicos quanto ao cumprimento destes requisitos para o preenchimento de dados da saúde.

Carneiro, 2019 , p.280 mencionou, anteriormente ao advento da COVID-19 que a

" luta pela inclusão do quesito cor, sobretudo nos sistemas de classificação da população, tem se constituído um desafio permanente e objeto da ação política de aguerridas ativistas para as quais como afirma a médica negra Fátima Oliveira: [...]Quando o item existe nos formulários, a negligência no seu preenchimento é regra. [...] Em geral, os serviços não o consideram um dado epidemiológico essencial."(60)

Para um avanço concreto sobre a atenção à saúde da população negra, necessita-se de esforços políticos, técnicos e práticos. Se sequer é possível dimensionar o tamanho da lacuna instaurada sobre esse cenário, fica a indagação de como combater?

Sobre os quantitativos expressos acerca dos instrumentos investigados, sendo 110 portarias analisadas, 68 recomendações, 19 notas técnicas e 1 plano somando um total de 198 instrumentos, em apenas 20 foram identificadas aspectos voltados a atenção para população negra (de forma direta ou indireta).

A análise geral demonstra que 19 recomendações e 1 nota técnica abordaram um ou mais termos, ao passo que nenhuma portaria e o único plano analisado (Plano Nacional de Operacionalização da vacina da COVID-19) não incorporaram tais apontamentos em suas disposições.

Com essa leitura pode-se afirmar que Conselho Nacional de Saúde - que emitiu as 19 recomendações supracitadas, não foi negligente em observar a necessidade da atenção para o recorte da população em questão, fazendo, portanto, o uso dos instrumentos normativos de alerta para orientar os tomadores de decisão.

Outrossim, as portarias que são os instrumentos norteadores para as leis e decretos aprovadas pelos gestores de alto nível não acataram as referências concedidas, descartando e ignorando os pareceres das equipes capacitadas que compõem o corpo técnico do Ministério da Saúde.

Apesar de se constatar esforços expressivos pelas equipes técnicas de saúde pública do Brasil, denota-se uma desorientação de ações não convergentes entre si destinadas a uma atenção efetiva ao combate à pandemia da COVID-19, sobretudo para as populações vulnerabilizadas, dando luz neste trabalho à população negra do país.

Ao observar a primeira versão do Plano Nacional de Operacionalização - PNO da vacina contra o vírus da COVID-19, identifica-se que a classificação dos grupos prioritários não considera a disposição geográfica das residências (em zonas periféricas ou locais vulneráveis a proliferação da doença devido ao adensamento populacional). Embora o Plano (61) mencione o caso do Estados Unidos, cujo classifica a população afrodescendente como prioritária por serem “mais suscetíveis à maior gravidade da doença, em grande parte atribuído a pior qualidade e acesso mais restrito à saúde”, o caso brasileiro não considera o mesmo aspecto para a realidade do país.

Faz-se aqui a ressalva sobre o fato de comunidades especiais entraram para o grupo prioritário do PNO da COVID-19, sendo que nesta definição englobada as populações ribeirinhas, indígenas e quilombolas. Cabe pontuar, que mesmo as comunidades quilombolas tendo origem eminentemente por pessoas da raça negra, isso não implica em abordar em larga escala a população negra do país.

Avalia-se que a experiência brasileira para enfrentamento de outras doenças já demonstrou capacidade de implementar ações intensificadas em regiões mais vulneráveis, com maior índice de pobreza e insalubridade, e que indiretamente afetam a realidade de pessoas negras no Brasil, haja vista o histórico de campanhas contra a Dengueⁿ, em que registram-se ações das equipes de vigilância em saúde nas residências com maior exposição à condições de proliferação do mosquito transmissor do vírus, quais sejam em zonas periféricas, aglomerados, zonas rurais que possuam característica geográficas ambientais especialmente vulneráveis à introdução do vetor.

ⁿ Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue: documento que visa auxiliar estados e municípios na organização de suas atividades de prevenção e controle, em períodos de baixa transmissão ou em situações epidêmicas, contribuindo, dessa forma, para evitar a ocorrência de óbitos e para reduzir o impacto das epidemias de dengue.(67)

Outro histórico que poderia ser incorporado nas medidas de enfrentamento à COVID-19 seria a orientação e subsídios para realização de campanhas de vacinação porta a porta para aquelas localizações evidentemente necessárias, com baixo índice de infraestruturas sanitárias e grande adensamento populacional. Tal experiência também já se mostrou bastante eficiente no país em casos de campanhas para o combate a Poliomielite e o Sarampo. A rede de saúde da atenção básica não foi operacionalizada a contento, sendo que há estrutura de unidades de saúde distribuídas em todo o território nacional com o intuito de cobrir todas as regiões, inclusive aquelas com difícil acesso, seja por fatores climáticos-ambientais, ou fatores geográficos-sociais.

Mesmo com 27% das recomendações feitas pelo Conselho Nacional de Saúde para conferir atenção a população negra e/ou à população socialmente vulnerabilizada, não houve atitude efetiva por parte dos tomadores de decisão em implementar portarias leis ou decretos que considerassem tal recorte, implicando assim no cenário vivenciado e registrado com os índices apresentados no capítulo de resultados deste trabalho, o qual explicitou os determinante sociais de saúde da população negra com aspectos decrescentes refletindo a má qualidade de vida instaurada para esta população. Tem-se explicitado assim os reflexos do racismo institucional praticado pelos componentes do governo federal à época da crise sanitária.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação construiu mais que um estudo analítico dos instrumentos normativos produzidos pelo Ministério da Saúde no primeiro ano da pandemia da COVID-19 no Brasil, demonstrando com os resultados os fatos que denunciam a negligência e invisibilização da população preta e parda do país perante o governo federal liderado pela extrema direita, que instituiu um período de ruptura democrática no Brasil, em que as camadas populares e periféricas foram silenciadas e renegadas pelas políticas públicas de saúde. Trata-se de um registro concreto da violação de direitos humanos praticada pelos gestores públicos que regeram o país nos anos da pandemia da COVID-19, que exacerbou durante essa crise sanitária o racismo estrutural e institucional praticado livremente pelos gestores públicos desse país.

Nesse sentido, propõe-se a reflexão sobre a ameaça de governos de extrema direita na fragilização do Estado Democrático de Direito e Constitucionalista, para a garantia de direitos fundamentais das construções e avanços alcançados no campo da igualdade racial e da saúde, para que sejam repensadas e recriadas estratégias almejando políticas transversais que se instaurem de forma articulada e permanente, buscando resistir às transições políticas governamentais que compõem um processo democrático.

Ressalto aqui meu posicionamento favorável a alternância dos poderes do executivo federal, que legitimam a democracia propriamente dita, entretanto, a permissividade para o combate aos direitos humanos não deve ser tolerada. O combate ao racismo deve ser elemento chave das políticas, sejam elas no campo da promoção da saúde, ou em todas outras esferas que se operam para garantia do bem-estar social dos cidadãos.

Dito isso, cabe enfatizar que as ações em prol do enfrentamento ao racismo no campo da saúde devem ser pensadas numa lógica que não corroborem com ideologias de ruptura democrática e constitucional, que são em sua maioria ideologias arcaicas e negacionistas à ciência e falaciosas quanto a democracia racial. Ao passo que instrumentos normativos devem ser explícitos e diretos com relação à esses pontos de forma a orientar servidores públicos e a sociedade na operacionalização de políticas que concedam os direitos necessários às camadas vulnerabilizadas, sobretudo àquelas que têm sua vida interpelada pelos efeitos da precariedade dos serviços sanitários, que claramente foram reforçadas pela pandemia da COVID-19 e que atingiram em cheio a população negra brasileira.

Observa-se também a importância de se construir ações fortalecidas que não se desmantelem com as mudanças políticas que compõem o processo da democracia no país. O enfrentamento ao racismo e a promoção da igualdade racial devem operar numa lógica para além da transversalidade, mas sim da multisetorialidade. A crise sanitária imersa em um contexto de governo de extrema direita demonstrou que as políticas de saúde, propriamente dita, não foram suficientes para dar conta dos impactos que se alastram para os campos sociais, econômicos, ambientais. Assim, aponta-se então a importância de se defender o Estado de Direito Democrático de continuidade para se buscar estratégias no âmbito das políticas públicas para que “[...]haja confiança e reciprocidade entre os diferentes atores [...]; por uma coordenação realizada em rede e pela sensibilização e capacitação dos gestores para atuar em consonância com esta perspectiva de organização do trabalho.”(47)

Por fim, compete dizer que essa dissertação está sendo concluída no início do ano de 2023, momento em que o Brasil assiste uma nova transição de poder no governo federal, o qual aponta para propostas em defesa do Estado Democrático e dos direitos fundamentais constitucionais, com a retomada da participação social e o resgate da democracia participativa no país. Neste momento, pode-se elencar ações concretas que contribuem para o incremento das políticas de promoção da saúde e da igualdade racial, como: o Decreto nº 11.371, de 1º de janeiro de 2023 que revoga o Decreto nº 9.759/2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal; a criação do Ministério da Igualdade Racial com a nomeação da ministra Anielle Franco em 1º de janeiro de 2023; e a Portaria nº 230, de 07 de março de 2023 que institui o Programa Nacional de Equidade de gênero, raça e valorização das trabalhadoras no âmbito do SUS.

Assim, intui-se que esforços serão empregados com a finalidade da retomada de políticas que foram desmanteladas, e do resgate e fortalecimento de instrumentos outrora deixados de lado, como o Estatuto da Igualdade Racial e o Plano Nacional de Promoção à Saúde da População Negra. A experiência da COVID-19 exacerbou a importância da gestão pública compreender que sua atuação deve ser um fenômeno em constante movimento, devendo acompanhar as necessidades vividas para cada situação que se afeta pelos aspectos geográficos, climáticos, sociais e econômicos. Ou seja, a gestão pública tem o dever de assistir as camadas vulnerabilizadas com o devido êxito em prestar a atenção básica à saúde como direito humano a ser vivenciado plenamente por toda e todo cidadão(ã).

Registro aqui o ensejo para que a experiência vivenciada por esta pandemia permita aos governantes e gestores públicos o comprometimento de aprender com as mazelas vivenciadas nos primeiros anos da pandemia da COVID-19, operando os campos de poder com sabedoria para progredir com políticas mais equânimes, para os diversos grupos, com predominância para a promoção da igualdade racial, amparando a maioria dos indivíduos pretos e pardos que compõem a sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. 2019.
2. Saúde CN de. Recomendação nº 030, de 27 de abril de 2020 . Brasil; 2020 p. 1–4.
3. Souza C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. Sociologias. 2006;(16):20–45.
4. Gonzalez L. Racismo E Sexismo Na Cultura Brasileira. Rev Ciências Sociais Hoje. 1984;Anpocs:223–43.
5. Carneiro S. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. 1º ed. Negro S, organizador. São Paulo; 2011. 190 p.
6. Almeida SL de. Racismo Estrutural. 1º ed. Jandaíra, organizador. São Paulo; 2020. 246 p.
7. Cohn A. Caminhos da reforma sanitária. Lua Nova: Revista de Cultura e Política. 1989. p. 123–40.
8. Santos RC dos. A importância do quesito cor/ raça no cadastro dos usuários das Unidades básicas de Saúde de Belo Horizonte, para acesso à política Nacional de Saúde Integral da população Negra. Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.
9. Buss; PM, Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2007;17(1):77–93.
10. Araújo MVR de, Teixeira CF. As organizações do Movimento Negro e o processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2006-2014). Observatório de análise política em saúde: abordagens, objetos e investigações. 2016. 187–225 p.
11. dos Santos MPA, Nery JS, Goes EF, da Silva A, dos Santos ABS, Batista LE, et al. População negra e Covid-19: Reflexões sobre racismo e saúde. Estud Avancados. 2020;34(99):225–44.
12. Gonzalez L, Organização União dos Coletivos Pan-Africanos. Primavera para as rosas negras: Lélia Gonzalez em primeira pessoa... 1º ed. África F da, organizador. 218AD. 456 p.
13. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4º ed. S.A A, organizador. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. São Paulo; 2002. 176 p.
14. Santos FM dos. Análise de conteúdo: A visão de Laurence Bardin. Rev Eletrônica Educ [Internet]. 2012;6(1):383–7. Available at:

- <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/viewFile/291/156>
15. Flick U, Lopes TM. Introdução à Metodologia da Pesquisa - Um guia para iniciantes. Porto Alegre; 2013. p. 256.
 16. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª. Edições70, organizador. 2011. 288 p.
 17. Schwarcz LM. Sobre o autoritarismo brasileiro. 1º ed. Letras C das, organizador. São Paulo; 2019. 273 p.
 18. Nascimento A. O Genocídio do Negro Brasileiro: Processo de um racismo mascarado. 3ª. Perspecivas, organizador. The Hispanic American Historical Review. São Paulo; 2016. 232 p.
 19. Fonseca DJ. Políticas públicas e ações afirmativas. Negro S, organizador. São Paulo; 2009. 140 p.
 20. CLBR - Coleção de Leis da República do Brasil. Decreto-Lei Nº 7967 de 27 de agosto de 1945. Rio de Janeiro; 1945.
 21. Schwarcz LM, Murgel SH. A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil. 1º ed. Letras C das, organizador. São Paulo; 2020. 375 p.
 22. Luiz Fernando Veloso Nogueira. Expectativa de vida e mortalidade de escravos: Uma análise da Freguesia do Divino Espírito Santo do Lamim-MG (1859-1888). *Histórica-Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo* [Internet]. 2011 [citado 14 de dezembro de 2021];(51):2–8. Available at: <http://www.arquivoestado.sp.gov.br/site/assets/publicacao/anexo/historica51.pdf>
 23. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasil: Senado Federal; 1988.
 24. Barreto JOM, Nery IS. Participação Social nas ações coletivas de deliberações do SUS: Limites e perspectivas da atuação da sociedade civil. *Políticas públicas e cidadania: temas em debate*. 2018;(July):43–52.
 25. Richard D, Stefancic J, Trad.Breda DM. Teoria Crítica da Raça: Uma introdução. 1º ed. Contracorrente, organizador. São Paulo; 2021. 179 p.
 26. Participativa BMDSS de GE e. A construção do SUS: Histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo. 1º ed. Brasília; 2006. 300 p.
 27. Eugenio L, Fernandes P. Saúde Pública ou Saúde Coletiva? *Revista espaço para saúde*. 2014;7–21.
 28. Porto D, Garrafa V. A influência da reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(SUPPL. 1):719–29.
 29. Nunes ESN. O valor da saúde: história da Organização Pan-Americana da Saúde.

- Rev Bras História. 2008;28(56):597–601.
30. Organização das Nações. Carta das Nações Unidas [Internet]. 1945. Available at: <https://brasil.un.org/pt-br/91220-carta-das-nacoes-unidas>
 31. Saúde CI sobre cuidados primários de. Declaração de Alma-Ata. 1978.
 32. Sanitária BM da SAN de V, Bueno E. À sua Saúde. A vigilância sanitária na história do Brasil. 1º ed. Anvisa, organizador. Brasília; 2005. 208 p.
 33. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2018;23(6):1723–8.
 34. Brasil. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasil: Diário Oficial da União; 1990.
 35. Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. *Observatório Covid 19*. 2021;221.
 36. Gonzalez L, Organização Flavia Rios ML. Por um feminismo afro-latino americano: ensaios, intervenções e diálogos. 1º ed. Zahar, organizador. Rio de Janeiro; 2020. 375 p.
 37. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS - Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS [Internet]. Brasil. Ministério da Saúde. Brasília - DF; 2018. p. 40. Available at: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
 38. Dos Santos SB. Famílias Negras , Desigualdades , Saneamento Básico no Brasil Saúde e Black Families , Inequalities , Health and Sanitation in. *Actas de Saúde Coletiva*. 2013;41–53.
 39. Lima STB. Direitos humanos dos negros: Racismo estrutural, necropolítica, interseccionalidade e o mito da democracia racial no Brasil. *REH - Rev Educ e Humanidades*. 2020;I(2):119–32.
 40. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, organizador. Igualdade racial 1. In: *Políticas Sociais: acompanhamento e análise*. Brasília; 2021. p. 281–320.
 41. Lorde A, Borges TS. *Irmã Outsider*. 1º ed. Autêntica, organizador. Belo Horizonte; 2020. 237 p.
 42. Gomes NL. Alguns erro e conceitos presentes no debate sobre relações raciais no Brasil: Uma breve discussão. *Educação anti-racista: caminhos abertos pela Lei Federal 10639*. 2005;39–62.

43. Barreto M, Otávio J, Passos DO. Deliberação política nos espaços de participação social do Sistema Único de Saúde do Brasil *Politic deliberation within the spaces for social participation in the National Health System*. *Saúde em Debate* [Internet]. 2011;35(90):366–75. Available at: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341766004>
44. Brasil. Lei Nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Brasil: Diário Oficial da União; 1989.
45. Heringer R. Racial inequalities in Brazil: a synthesis of social indicators and challenges for public policies. *Cad saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Esc Nac Saúde Pública*. 2002;18 Suppl:57–65.
46. Carneiro S. A batalha de Durban. *Rev Estud Fem*. 2002;10(1):209–14.
47. De Siqueira SAV, Hollanda E, Motta JIJ. Políticas de promoção de equidade em saúde para grupos vulneráveis: O papel do ministério da saúde. *Cienc e Saude Coletiva*. 2017;22(5):1397–406.
48. IPEA. Igualdade racial. *Políticas Sociais - Acompanh e análise nº 26*. 2019;(2008):283–315.
49. Brasil. Decreto Nº 9.759, de 11 de abril de 2019. 2019.
50. Mbembe A. *Necropolítica: Biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte*. 1º ed. São Paulo; 2018. 80 p.
51. Sardinha LDS, Botelho PS, de Carvalho MWV. Racial inequalities in times of pandemic in the city of Rio de Janeiro: reflections from 1918 and 2020. *Arq Bras Psicol*. 2020;72(2):8–24.
52. Santos M. *Pobreza Urbana*. 1º ed. Hucitec, organizador. São Paulo; 1978. 136 p.
53. Sen A, Motta TLT. *Desenvolvimento como liberdade*. Letras C das, organizador. São Paulo; 2000. 464 p.
54. Chacra G. *Confinado no front: Notas sobre a nova geopolítica mundial*. 1º ed. Todavia, organizador. São Paulo; 2020. 72 p.
55. Santos M. *Ser Negro no Brasil*. Folha São Paulo [Internet]. 2000; Available at: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs0705200007.htm>
56. IPEA I de PEA. *Boletim de Análise Político-Institucional - Pandemia e Políticas Públicas: a questão étnico-racial no centro do debate*. Instituto. Rio de Janeiro; 2021. 78 p.
57. Goes EF, Ramos D de O, Ferreira AJF. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trab Educ e Saúde*. 2020;18(3).
58. Funchal B, Brasileiro I. *Indicadores Sociais de Moradia no Contexto da Pré-*

- Pandemia de COVID-19. 2019;
59. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil 2^a ed. [Internet]. Vol. 41, Estudos e Pesquisas. Informações Demográficas e Socioeconômicas. 2019. Available at: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html%0AEstudos>
 60. Holanda AA [et al.]. organização HB de. Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto. Tempo B do, organizador. Rio de Janeiro; 2019. 400 p.
 61. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano Nacional de Operacionalização da vacinação a COVID-19. 2020;109. Available at: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/1-edicao-plano-operacionalizacao-vacinacao-covid19.pdf>
 62. Pereira JM. MBEMBE, Achille. Necropolítica. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018. 80 p. Vol. 25, Horizontes Antropológicos. 2019. p. 367–71.
 63. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 2012 p. 110. Available at: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
 64. Brasil. Lei Nº 14.026, de 15 de julho de 2020. Atualiza o Marco legal do Saneamento Básico. Brasil; 2020 p. 1–27.
 65. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde. 4^a. Brasília; 2021. 48 p.
 66. Brasil. Lei Nº 12.288, de 20 de junho de 2010. Brasil: Diário Oficial da União; 2010.
 67. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. 2009 p. 160.

GLOSSÁRIO

Articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial: Compartilhamento de planos, de metas, de recursos e de objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor .(37)

Atenção básica: caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.(59)

Biopoder: controle do Estado exercendo a decisão sobre a população acerca de quem pode viver ou morrer, desencadeado a subdivisão da população em grupos (50)

Determinantes Sociais da Saúde (DSS): equidade e respeito à diversidade: Significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares.(37)

Genocídio: O uso de medidas deliberadas e sistemáticas (como morte, injúria corporal e mental, impossíveis condições de vida, prevenção de nascimentos), calculadas para o extermínio de um grupo racial, político ou cultural ou para destruir a língua, a religião ou a cultura de um grupo. MERRIAM, 1967 *apud* (62)

Necropolítica: Considera a soberania como o poder de suspender a morte, fazer viver ou deixar morrer. Nesse sentido a política que priva uma camada da população dos direitos básicos como saúde pública, moradia, saneamento básico e segurança, opera na lógica do para deixar morrer. (6)

Participação e controle social: Ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos.(37)

Racismo: Fenômeno ético ou psicológico de caráter individual ou coletivo, atribuído a grupos isolados; ou , ainda seria o racismo a ‘irracionalidade’ a ser combatida no campo

jurídico por meio da aplicação de sanções civis – indenizações, por exemplo – ou penais.
(6)

Racismo estrutural: O racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, de modo “normal” com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional.[...] O racismo é parte de um processo social que ocorre ‘pelas costas dos indivíduos e lhes parece legado pela tradição’ (6)

Racismo institucional: O racismo não se resume a comportamentos individuais, mas é tratado como o resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens, e privilégios com base na raça. O domínio se dá com o estabelecimento de parâmetros discriminatórios baseados na raça, que servem para manter a hegemonia do grupo racial no poder. (6)

Rede de Atenção à Saúde: Transversalizar a promoção na Rede de Atenção à Saúde, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, na integralidade do cuidado, articulando-se com todos os equipamentos de produção da saúde do território, como atenção básica, redes prioritárias, vigilância em saúde, entre outros. Articular a Rede de Atenção à Saúde com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde .(37)