



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Lohrayne França Couto

Raça e HIV/AIDS: reflexões sobre os rebatimentos da pandemia da Covid-19 na vida
de mulheres negras em tratamento de HIV/AIDS no Brasil

Rio de Janeiro

2023

Lohrayne França Couto

Raça e HIV/AIDS: reflexões sobre os rebatimentos da pandemia da Covid-19 na vida de mulheres negras em tratamento de HIV/AIDS no Brasil

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos processos saúde doença: produção/trabalho, território e direitos humanos

Orientadora: Prof.^a Dra. Marly Marques da Cruz

Coorientadora: Prof.^a Dra. Senir Santos da Hora

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: Race and HIV/AIDS: reflections on the impact of the Covid-19 pandemic on the lives of black women undergoing HIV/AIDS treatment in Brazil.

O presente trabalho foi realizado com apoio de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) - Código de Financiamento 001.

C871r Couto, Lohrayne França.
Raça e HIV/AIDS: reflexões sobre os reatamentos da pandemia da Covid-19 na vida de mulheres negras em tratamento de HIV/AIDS no Brasil / Lohrayne França Couto. -- 2023.
64 f.

Orientadora: Marly Marques da Cruz.
Coorientadora: Senir Santos da Hora.
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 59-64.

1. COVID-19. 2. HIV. 3. Mulheres. 4. Fatores Raciais. 5. Sistemas de Informação em Saúde. I. Título.

CDD 614.5993

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: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Lohrayne França Couto

Raça e HIV/AIDS: reflexões sobre os rebatimentos da pandemia da Covid-19 na vida de mulheres negras em tratamento de HIV/AIDS no Brasil

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos processos saúde doença: produção/trabalho, território e direitos humanos

Aprovada em: 14 de novembro de 2023

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Eliane Assis
Instituto Nacional de Câncer

Prof.^a Dra. Roberta Gondim de Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz –Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Senir Santos da Hora (Coorientadora)
Instituto Nacional de Câncer

Prof.^a Dra. Marly Marques da Cruz (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz –Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

AGRADECIMENTOS

À professora Marly Cruz, que acreditou e me acolheu como orientanda, mesmo com pouco tempo para conhecer a mim e ao meu projeto.

À amiga querida e assistente social Senir, inspiração profissional e co-orientadora que topou estar comigo mais uma vez.

À companheira de turma Silvana, companheira de luta, mesmo a distância.

Ao Eduardo, da secretaria acadêmica, pela agilidade e paciência conosco sempre.

A todas as mulheres negras que concordaram em participar da minha pesquisa de conclusão de residência e deram força para que eu continuasse a investigação no mestrado.

Ao meu esposo Rômulo e ao meu filho Rael, que foram compreensivos sempre.

RESUMO

As mulheres negras estão mais expostas e possuem maiores chances de adoecer e morrer por Covid-19, doença causada pelo vírus SARS-COV-2, pois o racismo se configura como determinação social em saúde. O objetivo do estudo foi compreender os impactos da Covid-19 nas condições de vida de mulheres negras em tratamento de HIV/AIDS nos serviços públicos de saúde no Brasil, no período de 2020 a 2022. Como método, utilizou-se a revisão de escopo, desenvolvida conforme proposto pelo Instituto Joanna Briggs em triangulação de dados com a pesquisa de dados quantitativos nos sistemas de informação em saúde (SIS) de tratamento HIV/AIDS disponíveis. Os resultados apontaram para a redução da renda das mulheres negras ocasionada pela recessão econômica, aumento de crises de ansiedade, gravidezes não pretendidas, abortos inseguros e medo da morte no período supracitado. Houve dificuldades de delimitar acontecimentos específicos que atingissem as mulheres negras. Destaca-se a subnotificação de dados de raça/cor das mulheres negras com HIV/AIDS que permaneceu no período da pandemia. O estudo apontou que os dados capazes de trazer um panorama da realidade das mulheres negras no contexto da Covid-19 possuem um considerável déficit de registros no que tange ao quesito raça/cor, o que demonstra a persistência de uma significativa invisibilidade da temática.

Palavras-chave: Covid-19; HIV; mulheres, raça e saúde; sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

Black women are more exposed and have a greater chance of falling ill and dying from Covid-19, a disease caused by the SARS-COV-2 virus, as racism is configured as a social determination in health. The objective of the study was to understand the impacts of Covid-19 on the living conditions of black women undergoing HIV/AIDS treatment in public health services in Brazil, from 2020 to 2022. As a method, a scoping review was used, developed as proposed by the Joanna Briggs Institute in data triangulation with the research of quantitative data in the available HIV/AIDS treatment health information systems (SIS). The results pointed to a reduction in the income of black women caused by the economic recession, an increase in anxiety attacks, unwanted pregnancies, unsafe abortions and fear of death in the aforementioned period. There were difficulties in delimiting specific disorders that affected black women. The underreporting of race/color data of black women with HIV/AIDS that continued during the pandemic period stands out. The study pointed out that the data capable of providing an overview of the reality of black women in the context of Covid-19 has a considerable deficit of records regarding race/color, which demonstrates the persistence of a significant invisibility towards the issue.

Keywords: covid-19; HIV; women, race and health; health information systems.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Estratégia População, Conceito e Contexto (PCC).....	33
Quadro 2 - Apresentação dos artigos da revisão de escopo.....	38
Quadro 3 - Covid-19 e seus rebatimentos na vida de mulheres não negras e negras com HIV/AIDS.....	41
Quadro 4 - Determinações sociais, considerações sobre raça/cor.....	46
Quadro 5 - Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM (1), frequência por Raça/cor segundo Sexo 2019-2022.....	49
Quadro 6 - Óbitos por AIDS (número e percentual), segundo raça/cor, sexo feminino por ano do óbito. Brasil, 2011-2021.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ARV	Antirretrovirais/medicamentos antirretrovirais
BE	Boletim epidemiológico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
ENSP	Escola Nacional de Saúde pública Sergio Arouca
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSIPN	Política nacional de Saúde integral da População negra
PVHA	Pessoas vivendo com HIV/AIDS
SARS-COV-2	Vírus da família dos coronavírus que, ao infectar humanos, causa uma doença chamada Covid-19
SIA/SUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIM	Sistema de Informação sobre mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TCD4+	Os linfócitos que desempenha um papel importante no sistema imunológico
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações unidas sobre HIV/AIDS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1	HIV E AIDS SOB A PERSPECTIVA DE RAÇA E GÊNERO NO BRASIL.....	20
3.2	CENTRALIDADE, FEMINIZAÇÃO E RACIALIZAÇÃO DO CUIDADO: FACES DO “ABANDONO” DE TRATAMENTO.....	25
3.3	DESAFIOS E RETROCESSOS NA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM HIV/AIDS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.....	26
4	OBJETIVOS	30
4.1	OBJETIVO GERAL.....	30
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
5	METODOLOGIA	31
5.1	REVISÃO DE ESCOPO.....	31
5.1.1	1ª Identificação da questão norteadora	32
5.1.2	2º Critérios de elegibilidade do estudo	33
5.1.2.1	Critérios de inclusão.....	33
5.1.2.2	Critérios de exclusão.....	33
5.1.3	3ª Fontes de informação e estratégia de busca	34
5.1.4	4ª Análise dos dados	34
5.1.5	5ª Agrupamento, síntese e apresentação dos dados	35
5.2	ANÁLISE DE DADOS HIV/AIDS.....	35
6	RESULTADOS	37
6.1	RESULTADOS DA REVISÃO DE ESCOPO.....	37
6.2	RESULTADO DA ANÁLISE DOCUMENTAL.....	49
7	DISCUSSÃO	52
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS	59

APRESENTAÇÃO

Este estudo resulta de um momento de síntese de mais um instante da trajetória de formação de vida e profissional da pesquisadora, em que o percurso tende aparecer num trabalho de conclusão de curso, que aqui é qualificado como de mestrado acadêmico, cujo formato escolhido para apresentação foi de dissertação.

A autora conta com uma trajetória acadêmica marcada pela aspiração de dar visibilidade à vida e às experiências de mulheres negras. Na graduação, a autora teve a oportunidade de fazer parte de um grupo de pesquisa no qual pôde se debruçar sobre os estudos acerca da morte de mulheres em contexto de relações amorosas, tendo acompanhado o início da implementação da lei do feminicídio em 2015, suscitando dúvidas sobre como era identificada a raça/cor das mulheres assassinadas. Também na graduação, a autora teve a oportunidade de estagiar em uma maternidade pública, onde novamente buscou observar as especificidades da mulher negra no parto e puerpério. Durante a residência multiprofissional, a autora pôde se debruçar, pela primeira vez, na realização de um estudo com pesquisa de campo, o que permitiu conhecer mais de perto, as experiências de mulheres negras a partir de suas próprias óticas. A partir da residência multiprofissional e das lacunas existentes na pesquisa realizada no período, a autora optou por continuar a investigação no mestrado acadêmico. No período do mestrado, a autora se deparou com a realidade de maternar enquanto mulher negra, periférica, estudante e desempregada, o que fez parte de um processo de amadurecimento pessoal importante. Ainda durante o período do mestrado, a autora foi chamada para um contrato provisório como Assistente Social na Fundação Saúde do Rio de Janeiro onde atuou como ouvidora por 6 meses em um centro de imagem. Posteriormente, foi aprovada em concurso público e passou a atuar na saúde como servidora pública municipal em Niterói/RJ. Todo o processo pôde ser sentido e contou com rebatimentos no resultado desta dissertação que precisou passar por adequações, mas não abandonou o principal objetivo que é dar voz à vivência de mulheres negras.

Importa considerar que a dissertação foi preparada conforme as diretrizes da ENSP/FIOCRUZ cuja pretensão máxima é pôr-se como mais um exercício de investigação, sistematização e de pretensões analíticas relacionadas à saúde das mulheres negras em tratamento de HIV/AIDS no Brasil.

1 INTRODUÇÃO

Numa conjuntura marcada pela hegemonia neoliberal e de concentração de renda e poder no mundo, é indispensável pensar sobre questões que visem à ampliação do acesso aos direitos, principalmente, quando se fala em populações historicamente marginalizadas. Nesse sentido, coloca-se como relevante tematizar e problematizar a questão do acesso de mulheres negras ao tratamento de HIV e Aids em tempos de Covid-19, visto que trata-se de um contexto que envolve acirramento da negação de direitos e potencialização do sofrimento, especialmente para mulheres negras. Segundo Crenshaw (2002), eixos de opressão que não são opressões que se somam, mas se inter cruzam e se potencializam, o que impõe as mulheres negras, maiores chances de agravo de disparidades, considerando que, mesmo fora do período pandêmico, essas mulheres são expostas a efeitos combinados de discriminação associados ao gênero e a raça.

No decorrer da pandemia da Covid-19, há o agravamento de mazelas já vividas pelas mulheres negras, portanto cabe refletir sobre a temática do HIV, sob a ótica da questão racial, visto que essa análise vai na direção de visualizar as dificuldades vividas pela pessoa vivendo com HIV/AIDS, sob a perspectiva da raça e do gênero. A reflexão proposta visa a uma ação política, que tem como horizonte a geração de processos de desconstrução de desigualdades, o que se coloca como necessário e permite abrir a possibilidade do debate para a transformação das instituições na promoção de igualdade racial e de gênero (López, 2011, p. 590).

As vulnerabilidades que se acumulam para a mulher negra, pobre e periférica tendem a ser potencializadas quando seu corpo, negligenciado e sem visibilidade na construção de políticas públicas, vive o HIV/AIDS. Aspectos vividos por mulheres negras, tais como as violências e a pobreza, podem ser debatidos a partir de reflexões teóricas que ajudem a compreender os impactos e a realizar correlações desses aspectos enquanto determinações sociais em saúde. Para tanto, este estudo busca visualizar as dificuldades vividas pela pessoa vivendo com HIV/AIDS, que experimentaram o acirramento de mazelas sob a perspectiva racial e de gênero.

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é o vírus causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência adquirida). Trata-se de um vírus que atinge o sistema imunológico. Há diversas formas de transmissão por HIV: por meio de relações sexuais desprotegidas, contato direto com o sangue infectado por meio de instrumentos perfuro cortantes e através da transmissão vertical, isto é, quando o vírus é passado de mãe para filho, durante a gestação, parto ou amamentação. Cabe mencionar que HIV e AIDS não são sinônimos. A AIDS é a

doença causada pelo HIV, que ataca células específicas do sistema imunológico, responsáveis por defender o organismo de doenças (Brasil, 2021).

No início da década de 1980, a epidemia de HIV/AIDS começou a ganhar visibilidade no Brasil com o surgimento dos primeiros casos notificados, e nesse início o vírus era colocado como alheio àqueles que se entendiam, sob a ótica conservadora, como “padrão de normalidade”, leia-se pessoas heterossexuais. Na própria mídia, aproximadamente em 1981, o HIV/AIDS era denominado como “peste gay” e/ou “câncer gay” (Daniel; Parker, 1991). Essa mentalidade perdura em muitos até os dias atuais, mantendo, assim, o estigma que se coloca como grande barreira para o enfrentamento desta epidemia. Até a presente data, não há cura para o HIV, contudo, com o tratamento adequado com Antirretrovirais (ARV), é possível reduzir drasticamente a progressão da doença, impedindo que o HIV alcance o estado de AIDS ou mesmo chegue à supressão viral. (BRASIL, 2016)

De acordo com a UNAIDS, no Brasil até 2022, cerca de 630 mil pessoas morreram por doenças relacionadas à AIDS no mundo (UNAIDS, 2023). De acordo com dados oficiais do Ministério da Saúde contidos no boletim epidemiológico de 2022, no período de 1980 a junho de 2022, houve 1.088.536 casos de AIDS detectados no país. O boletim destaca que o país registrou uma média de 36,4 mil novos casos de AIDS nos últimos cinco anos. Os dados trazidos pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS), que trabalhou os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE, demonstram que desde o início da epidemia de HIV (1980) até 31 de dezembro de 2021, ocorreram no Brasil 303.147 óbitos por causa básica “AIDS” (Brasil, 2022)

Nos primórdios da chegada do HIV no Brasil, a crença inicial de que o HIV/AIDS seria restrito a determinados grupos auxiliou para que a população LGBTQIA+ ficasse marcada pelo estigma do HIV, sendo denominado reiteradamente de maneira pejorativa como “aidético”. Por outro lado, essa crença criou a falsa ideia de que homens e mulheres em relacionamento supostamente monogâmicos ou heterossexuais possuem risco zero de serem infectados pelo vírus. Segundo Brito *et al.* (2000) os altos índices de HIV no Brasil em outros subgrupos que não apenas os homens que fazem sexo com outros homens (HSH), mostrou que a infecção deixou de ser restrita às chamadas subpopulações de comportamento de risco, neste caso os gays, os usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo etc.

De epidemia inicialmente restrita a alguns círculos cosmopolitas das denominadas metrópoles nacionais – São Paulo e Rio de Janeiro – e marcadamente masculina, que atingia prioritariamente HSH e indivíduos hemofílicos, depara-se hoje, com quadro marcado pelos processos da heterossexualização, da interiorização e da pauperização, além do processo de

feminização do HIV que se traduz no aumento e na progressão do HIV entre mulheres (Brito *et al.*, 2000; Duarte; Rohden, 2019).

É possível refletir, como mulheres negras, enquanto partícipes de uma sociedade de classes estruturalmente racista, vivem a experiência de ser mulher, esposa, mãe e trabalhadoras. Considerando que, apesar de crescentes, ainda são bastante insuficientes publicações/estudos que considerem as narrativas que busquem considerar e fortalecer o que Duarte e Rohden (2019, p.27) chamaram de: feminização do HIV, sobretudo que considerem a questão racial.

Apesar dos avanços, percebe-se que nos primórdios dos debates, mesmo com o reconhecimento da existência do HIV e da AIDS como uma questão de saúde pública, ainda não se consideravam as determinações sociais em saúde como fundamentais ao processo. Para uma melhor análise das barreiras enfrentadas por mulheres negras com HIV no acesso aos serviços de saúde, faz-se necessário refletir sobre o contexto de profundas transformações sociais, econômicas, políticas e culturais que incidem no aprofundamento das desigualdades.

Torna-se primário refletir a partir de fatores objetivos, como, para mulheres negras, há o acirramento da dificuldade de galgar mobilidade social e econômica que impedem a realização de seus projetos e ações, que se metamorfoseiam em desumanização, ocasionadas em primeira instância pela manutenção da estrutura social, que impõe às mulheres negras situações vulnerabilizantes traduzidas em condições indignas de vida e de trabalho frente à pobreza e à exclusão econômica, social e cultural. O cenário descrito torna as mulheres negras mais próximas, por exemplo, aos riscos de passar a viver com HIV/AIDS. Da mesma forma, essa desumanização é impelida por forças coercitivas de ordem objetiva e subjetiva, presente em todas as etapas da vida, o que evidencia um ciclo de vida de discriminação, opressão e dominação socialmente autorizadas (o que dizer de mulheres negras gestantes que recebem menos tempo de atenção nas consultas pré-natais e menos anestesia na hora do parto, de crianças no período escolar que recebem menor atenção de professores, de jovens negros que são os mais abordados em batidas policiais, de homens negros que são maioria nos presídios, ou ainda de mulheres negras que são as maiores vítimas do feminicídio) (Miranda, 2016; Gonzalez, 1988)

Uma das variáveis colocadas na coleta de dados de notificação e mortalidade é a variável raça/cor. O refinamento dos dados abarcando raça/cor, integra o rol de esforços para conhecer o perfil da população afetada pelo HIV/AIDS de maneira mais inclusiva, alcançando mais precisão na elaboração de políticas públicas voltadas aos grupos mais afetados pela doença. Apesar dos esforços realizados neste estudo, os dados de detecção e mortalidade de HIV/AIDS para análise a partir da variável raça/cor autodeclarada ainda mostraram-se bastante imprecisos.

Apesar das inúmeras suscetibilidades às quais as pessoas negras estão submetidas, observa-se que até o ano de 2013 pessoas não negras ainda representavam a maior parte dos casos de HIV/AIDS notificados no Brasil. Os resultados alcançados até 2013 possivelmente dizem mais sobre a autodeclaração ou correto preenchimento das fichas do que sobre o perfil da população em si, visto que em pouco tempo os indicadores mudaram, ainda que a subnotificação ainda seja uma realidade. Nos anos seguintes, houve um aumento de casos notificados entre pretos e pardos. A partir de 2016, o grupo pretos e pardos (negros) passou a representar mais da metade das ocorrências (Boletim Epidemiológico, 2022).

Cabe salientar que o Brasil incluiu o quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde há cerca de 33 anos, o que, em termos históricos, representa pouco tempo. As normativas atuais recomendam a obrigatoriedade da presença do quesito raça/cor nos instrumentos do SUS (Brasil, 2017)

Mesmo diante da presença do campo a ser preenchido, é possível considerar que a incompletude desse campo ainda tem sido subvalorizada pelos profissionais de saúde (Geraldo, 2022). Em termos de elaboração de políticas públicas adequadas à população negra, essa postura vinda dos profissionais de saúde se configura como barreira ao enfrentamento do racismo e à promoção da equidade em saúde do Brasil.

O Brasil já foi apontado como país de referência no enfrentamento à epidemia de HIV/AIDS e apesar dos declínios, vividos principalmente em decorrência de cortes e esvaziamento de pautas em matéria de saúde pública relacionadas ao HIV, o Brasil é ainda hoje um dos países de referência no programa de distribuição de TARV (Terapia Antirretroviral) e PReP (Profilaxia pré exposição) no mundo (Barros, 2018).

Desde 1991, o Brasil conta com a distribuição de TARV gratuitamente, e isso contribuiu na redução da morbidade, aumento da sobrevida, melhoria na qualidade de vida, supressão da carga viral e prevenção da transmissão vertical.

Mesmo com alto índice de distribuição de TARV, o HIV/AIDS enquanto questão de saúde pública ainda é um desafio em curso, sobretudo diante dos inúmeros ataques operacionalizados nos últimos anos contra a saúde pública.

Sabe-se que o ano de 2020 foi marcado por uma das mais graves crises da humanidade, propiciada por uma cadeia parasitária de material genético, que foi denominado SARS-CoV-2, agente infeccioso responsável pela doença Covid-19 em seres humanos, que surgiu na China e disseminou-se para o mundo a pandemia do novo coronavírus. Atualizações da Sociedade Brasileira de Infectologia apontam que as pessoas que vivem com HIV (PVHIV) – e possuem linfócitos TCD4+ baixo4 – são elencadas como integrantes do grupo de risco para a Covid-19.

Diante do cenário brasileiro, os desafios ligados ao fortalecimento de uma política de HIV/AIDS mais efetiva se inter cruzam no ano de 2020 com os desafios da pandemia da Covid-19. Buscou-se, neste estudo, conhecer e apresentar alguns dos impactos da pandemia da Covid-19 na vida de mulheres negras, pois são essas as mais afetadas pela potencialização das mazelas descortinadas e exacerbadas pela pandemia da Covid-19.

Outrossim, em relação ao contexto sociopolítico envolvido na definição de políticas públicas de recorte racial no campo da saúde, a pandemia da Covid-19 teve início no Brasil em um momento também marcado por profunda negligência política à ciência, fortalecida pelo negacionismo do governo bolsonarista e pelo descaso com as medidas sanitárias adotadas mundialmente. Tratou-se de um período de primavera dos pensamentos que endeusavam a negação da ciência e tratavam questões raciais como inexistentes. Houve indefinição para a compra de vacinas, bem como desencorajamento do líder político para que essas vacinas fossem adotadas pela população, além da falta de apoio e desfinanciamento das pesquisas necessárias à produção de vacinas (Lopes, 2021).

As observações que se seguem têm o objetivo limitado de escrutinar alguns aspectos gerais sobre as consequências da pandemia da Covid-19 na vida de mulheres negras em tratamento de HIV/AIDS no Brasil. Essa pandemia global que assolou o planeta incidiu numa brusca mudança na rotina de bilhões de pessoas, com consequências ainda mais avassaladoras na vida da população negra brasileira, que mais depende dos serviços públicos de saúde. Ademais, o vírus chegou num país como o Brasil, com sua expressiva desigualdade social, além de sua histórica precariedade de políticas sanitária, particularmente nas regiões urbanas periféricas e de favelas (comunidades negras e pobres), onde uma grande parte da população enfrenta cotidianamente circunstâncias tensas, atravessadas pela pobreza e pelas desigualdades de gênero e raça, em todas as dimensões da vida social.

Sabe-se que essa população – sem trabalho, sem salários, portanto sem fonte de renda – precisa lidar diariamente com as desigualdades no acesso aos direitos básicos fundamentais (como saúde, emprego e moradia), o que a tornou ainda mais vulnerável diante de uma guerra civilizatória que exigiu outro modo de vida, além de estratégias intersetoriais adaptadas a contextos geográficos diversos, de modo a evitar os efeitos nefastos gerados pela crise sanitária em um país com políticas públicas fragmentadas e precarizadas.

Importa considerar que o impacto socioeconômico da pandemia foi mais devastador para as mulheres negras que já eram afetadas por situações vulnerabilizantes como o desemprego, o lugar de arrimo de família e as situações de violência quais sejam físicas, psicológicas e patrimoniais. Isso porque a pandemia da Covid-19, no Brasil, tornou nítido o

racismo, a violência e as desigualdades sociais que atingem sobremaneira os corpos negros femininos. Advoga-se que a mulher negra vivencia um cruzamento de opressões que garante a manutenção do seu lugar de base na pirâmide social. (Miranda, 2016; Abramo, 2006; Pinto, 2007).

O Novo relatório do Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), de novembro de 2022, sinalizou que as mulheres negras são as que mais morrem por HIV/AIDS e que enfrentam barreiras no acesso aos serviços públicos de saúde em decorrência dos impactos do racismo estrutural e das desigualdades (UNAIDS, 2022).

O cenário de pandemia, em virtude da disseminação da Covid-19, modificou a organização da vida ao redor do mundo e, como consequência, impactou diretamente os serviços de saúde, incluindo aqueles que ofertavam o cuidado de doenças crônicas.

Analisando o acesso de mulheres negras ao tratamento de HIV/AIDS, reitera-se ser indispensável analisar o fato de que, ao mesmo tempo que essas possuem ocupações, seja no lar ou em geral, em empregos domésticos, as mulheres negras com HIV não dispõem de tempo útil para autocuidar-se e não contam, em sua maioria esmagadora, com o direito de “ficar em casa” ou de desempenhar suas tarefas de trabalho em *home office*, visto que são a maioria na ocupação de cargos de cuidado, altamente demandados numa situação de pandemia, cargos tais como técnicas de enfermagem, babás e empregadas domésticas. Vê-se repetidamente a mulher negra num ciclo que a coloca no lugar de “sobrevivente”, pois, ao mesmo tempo que precisa se submeter a inúmeras formas de sustento, não é respaldada para exercer o autocuidado.

Diante do exposto, considera-se premente a análise sobre os atravessamentos no tratamento de HIV/AIDS de mulheres negras em tempos de Covid-19, uma vez que fenômenos, tais como a pobreza e a precarização do acesso aos serviços de saúde, aparecem como questões objetivas da vida dessas mulheres.

Partindo dessas premissas, o objetivo do presente estudo é propor uma análise crítica sobre os rebatimentos da Covid-19 nas condições de vida de mulheres negras em tratamento de HIV/AIDS, que dependem das políticas de Estado. O estudo foi orientado pela seguinte questão: quais os rebatimentos da Covid-19 na vida de mulheres negras em tratamento de HIV/AIDS no Brasil? Utilizando-se de periódicos científicos e dados de acesso público, o presente estudo buscou elucidar o fenômeno das relações de desigualdades raciais em saúde, que possam estar presentes nas experiências de mulheres negras em tratamento de HIV/AIDS, que demandaram acesso ao SUS em tempos de Covid-19, no período de 2020 a 2022.

2 JUSTIFICATIVA

Antes de apresentar o resultado da pesquisa nas páginas seguintes, pontua-se a importância de se elucidar o lugar de fala da pesquisadora, de modo a romper com a neutralidade do conhecimento científico e com o método que não permite entender a especificidade dos sujeitos e suas experiências vividas como formadora de relações sociais que explicam a dinâmica social estruturada com a exploração do trabalho. Assim, como assistente social, trabalhadora da saúde, mulher negra, mãe e moradora da periferia do território brasileiro, a pesquisadora vem dialogando, ao longo de sua trajetória acadêmica, sobre questões raciais como determinação social em saúde e se deparou no processo da residência multiprofissional com a cronicidade do viver com HIV/AIDS no contexto de sociedade de classes. Sociedade esta lida pela autora sob a perspectiva de raça, em que é preciso refletir a partir da perspectiva de como a raça e racismo são peças fundamentais do capitalismo, pois, para Souza (2022) o racismo se transformou numa força social e numa das estruturas da sociedade brasileira, devido à sua operacionalidade para o capitalismo brasileiro. Nesse sentido, é preciso ter como pano de fundo uma análise que considere que o triunfo do controle do capitalismo alcança êxito nas Américas porque ele precisa do racismo (Souza, 2022).

A experiência da vida pessoal e acadêmica da pesquisadora é parte importante dessa reflexão, pois este trabalho é, em grande parte, resultado de inquietações colocadas durante o seu processo de formação no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) da mulher, criança e adolescente de um Hospital Universitário do estado do RJ. Os questionamentos norteadores do estudo no âmbito da residência, foram: como vivem e quais são as condições reais de acesso de mulheres negras com HIV/AIDS às políticas sociais, especialmente de saúde? O estudo evidenciou a complexidade do acesso vivido pelo grupo estudado, que, mesmo com inúmeras ofertas de políticas públicas voltadas para sua condição crônica, continuava a sucumbir aos acometimentos da doença. Foram relatadas diversas violências perpetradas, inclusive no campo institucional da saúde, que apontaram, entre outras coisas, para o sentido de caracterizar-se como um dos motivos para o que é comumente chamado nos serviços de saúde de “abandono” de tratamento.

Embora acredite que nenhum trabalho esteja jamais terminado por completo, cabe mencionar que o interesse pela continuidade da temática no mestrado acadêmico partiu de inquietações que permaneceram após a pesquisa realizada para o trabalho de conclusão de residência. O trabalho realizado no âmbito da residência trouxe o impacto inicial da perda significativa de público, à medida que logo no primeiro levantamento se identificou que as mães

de boa parte das crianças pretas e pardas infectadas pelo HIV/AIDS, e em tratamento no hospital estudado, estavam listadas como falecidas, com mortes apontada pela equipe médica como ocasionadas, prioritariamente, por “abandono” de tratamento. É por isso que as categorias ou conceitos que, porventura, apareçam neste trabalho não foram escolhidas à revelia ou *a priori* da dinâmica da realidade investigada. A partir dos questionamentos levantados durante os atendimentos do Serviço no âmbito da RMS, tomou-se como possibilidade a ocorrência da potencialização da precariedade da vida, sugerindo que esta situação se agravaria ainda mais, quando se trata de mulher negra vivendo com o HIV.

Disso dimana a relevância de se decifrar as forças do tempo presente, que implicam utilizar como norte, por exemplo, análises de autores como Menezes (2020), Bravo *et al.* (2020) que partem da consideração dos constantes ataques à política pública de saúde, que, segundo aponta Menezes (2020), foi iniciada já nos anos 90 com as contrarreformas operacionalizadas. Além disso, cabe analisar os aspectos concernentes ao racismo estrutural enraizado na sociedade, a partir de autores que vêm buscando analisar a sociedade a partir de uma leitura racializada das relações sociais. Todo esse processo, ocorre na contemporaneidade diante do triunfo do que Bravo *et al.* (2020) denominaram de governo ultra-neoliberal. Ainda nesse sentido, no que diz respeito ao compromisso com a dimensão investigativa da profissão de assistente social, Iamamoto (1998) assevera que há a requisição de construir respostas acadêmicas, técnicas e ético-políticas que considerem os processos sociais em curso. Portanto, é indispensável ao assistente social, no campo de formação da saúde, pensar questões que visem à ampliação do acesso aos direitos, principalmente quando se fala em populações historicamente marginalizadas.

De acordo com Márcia Pereira Alves dos Santos, integrante do Grupo de Trabalho (GT) Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e docente colaboradora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em entrevista concedida em 2021 à Rádio Pólis “embora muita gente acredite que todos nós somos iguais, essa assertiva é injusta e não verdadeira. Nós somos diferentes” (Santos, 2021, p. 1). A pesquisadora aponta para o fato de que as pessoas e grupos são afetadas de forma desigual pela Covid-19 e de acordo com a estudiosa, no Brasil, a população negra está mais exposta e possui maiores chances de adoecer e falecer pela Covid-19. “Na prática, isso quer dizer que, para determinados grupos, as condições de vida afetam de forma a torná-los mais expostos ao adoecimento e à morte. No cenário brasileiro, este grupo com maior risco de adoecer e morrer é representado, considerando a covid, pela população negra” (Santos, 2021, p. 1).

É necessário considerar, por exemplo, que um dos grupos populacionais que menos têm acesso à moradia de qualidade com acesso à água potável e a saneamento básico no mundo é a população negra, sobretudo moradora das favelas e periferias. De acordo com dados fornecidos pelo observatório do direito a água e ao saneamento, a desigualdade no acesso ao saneamento entre negros e brancos é uma realidade no Brasil, visto que em 2018 o IBGE mostrou através da síntese de indicadores sociais que os lares que contam com acesso a serviços de abastecimento de água, esgoto por rede coletora ou pluvial e coleta direta ou indireta de lixo representam 54,7% quando se trata de pessoas negras, enquanto 72,1% dos domicílios que contam com esses serviços são ocupados por pessoas não negras. Essa questão está diretamente ligada às chances de enfrentar uma pandemia relacionada a uma doença altamente contagiosa por contato direto, como é o caso da Covid-19 (Brasil, 2018).

Pelas cidades brasileiras, pode-se ver a população negra dividida em razão de contextos históricos que revela uma segregação socioeconômica e racial que se estabeleceu pela condição social determinada pelo racismo que acentua o lugar do negro na sociedade. Há um somatório de desigualdade que empurra a população negra para a segregação que se manifesta de diferentes maneiras, mas que se traduz em moradias irregulares, falta de saneamento e insegurança pública. Nesse mesmo padrão, há nesses espaços uma baixa qualidade no que se refere aos serviços públicos e privados (saúde, educação e previdência) quando em comparação a pessoas não negras (Werneck, 2013).

Com a pandemia, houve agravamento em situações já vividas antes. Pode-se destacar, por exemplo, a situação de desemprego e falta de moradia digna vivida pela população negra. Dados do censo de 2010 relativos à capital paulistana que corresponde à metrópole mais populosa da América Latina revelam que as chamadas habitações subnormais – favelas, cortiços, palafitas, loteamentos clandestinos e/ou irregulares no Brasil – totalizavam 11.425.644, em números absolutos, e 12,50%, em números relativos (IBGE, 2010). Ainda segundo o IBGE, o número de despejos durante a pandemia chegou a 30%. Durante a pandemia, ações de despejo foram congeladas oficialmente, contudo sabemos que há um número significativo de moradias que não necessariamente possuem registro, as quais os proprietários têm contato direto com o inquilino e esses despejos não puderam ser contabilizados ou contaram com o impedimento de despejo colocado pela lei.

Os impactos da Covid-19 tornam a pandemia uma crise não apenas sanitária, como também política e socioeconômica, pois a crise trazida pelo contexto de pandemia foi capaz de potencializar questões já críticas anteriores ao período supracitado.

A economista Ana Georgina Dias, em entrevista concedida ao Jornal da Rádio Brasil Atual FM em 2020, colocou que a população negra está numa posição desfavorecida no mercado de trabalho e em outras esferas da vida, como no âmbito da saúde. Impactos como o de uma pandemia como a que se viveu a partir de 2020, principalmente, por ser uma pandemia ligada a saneamento e às condições de moradia, afetam muito mais a população negra. Há também a questão da grande consequência sobre o vínculo de emprego, sobretudo por conta da forma como se insere a maior parte da população negra no mercado de trabalho, sendo esta a que possui muito menos estabilidade (Dias, 2020).

Neste trabalho, busca-se refletir sobre os eixos de opressão, estruturantes do sexismo e do racismo discutido por Gonzalez (1988) que entende que a articulação entre as categorias de raça, classe e sexo tem poder de definição do lugar social dos sujeitos o que faria com que as mulheres negras "sejam as mulheres mais oprimidas e exploradas de uma região de capitalismo patriarcal-racista dependente" (Gonzalez, 1988, p.137).

Os eixos de opressão anteriormente citados se inter cruzam e se potencializam no contexto da pandemia da covid-19, o que significa o acirramento de mazelas já vividas pela população pesquisada, que experimenta persistentes desigualdades (Crenshaw, 2002).

Parte-se, neste estudo, do pressuposto de que mulheres negras com HIV/AIDS experimentam não só a opressão imposta pela doença crônica que possui forte viés estigmatizante, mas também a opressão de raça somada à de gênero, que impõe às mulheres negras a experiência de viver situações vulnerabilizantes de maneira recorrente.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HIV E AIDS SOB A PERSPECTIVA DE RAÇA E GÊNERO NO BRASIL

Apesar do deslustre imputado ainda hoje, por exemplo, a homens que vivem com HIV/AIDS, Brito *et al.* (2000) já apontavam que os altos índices de HIV/AIDS no Brasil vinham ocorrendo de forma que a infecção teria deixado de ser restrita às chamadas subpopulações de — comportamento de risco —, neste caso os homossexuais, usuários de drogas injetáveis e trabalhadora/es do sexo, e teria alcançado um público ainda maior, incluindo mulheres em relacionamentos estáveis.

O apontado acima já vem sendo indicado desde os anos 1980, por meio de indicadores crescentes que mostram o aumento da infecção entre as mulheres — principalmente em áreas marcadas pela escassez de recursos, tal qual o continente africano. Dessa forma, ao pensar no HIV/AIDS como questão de saúde pública, é necessário considerar a população que está mais suscetível, não apenas ao vírus, mas também a sucumbir de seus rebatimentos, como é o caso de mulheres negras ocupando espaços que não permitem mobilidade, tais quais mulheres negras pobres e/ou periféricas e moradoras de favelas, que experienciam dinâmicas que as coloca em situações cada vez mais vulnerabilizantes, tal qual a dificuldade de acesso aos estudos por vivenciarem mazelas geracionais.

Importa considerar que o HIV/AIDS é dinâmico e multifatorial, pois a epidemia possui uma ocorrência que vai muito além da questão do comportamento sexual. O HIV e a AIDS estariam relacionados com as condições de vida, gênero, composições etárias e étnicas das populações atingidas (Santos, 2016).

Davis (2016) nos traz a reflexão sobre como os fatores econômicos, políticos e ideológicos do modo de produção escravista e capitalista se entrelaçam e combinam para produzir opressões, sobretudo para as mulheres negras. Dessa forma, interpreta-se que fatores raciais são capazes de colocar a população negra em papéis fragilizados quando se é conveniente, pois a ordem capitalista interessa manter a estrutura predominantemente racista, que mantém pessoas negras em locais marginalizados da sociedade. Exemplo disso é a predominância de pessoas negras que ainda vivem em território de favela em contraponto aos cenários nobres da cidade, prioritariamente ocupados por pessoas não negras.

No que tange ao quesito raça, cabe aqui situar a conjuntura sócio-histórica do tempo presente, que faz com que a mulher negra experimente diferentes tipos de discriminação de raça e gênero, além de estarem situadas em condições socioeconômicas desfavoráveis, que, quando

se interseccionam, comprometem a sua inserção na sociedade como um sujeito de direito, principalmente no que se refere à saúde, em que as desigualdades impostas pelo racismo e sexismo diferenciam as mulheres no acesso aos serviços de saúde.

Alinhado ao pensamento anteriormente exposto, de acordo com Miranda (2016 *apud* Blackwell; Naber, 2002), a interseccionalidade (gênero-raça-classe) tem efeitos tão violentos que durante muitos anos irá restringir mulheres negras à base da pirâmide do sistema socioeconômico brasileiro (Miranda, 2016; Abramo, 2006; Pinto, 2007). Isso porque, após serem libertos os negros, nem mesmo contaram com políticas reparadoras capazes de colocá-los em pé de igualdade com pessoas brancas, do ponto de vista dos direitos e do acesso.

Assis (2017) afirma que a escravidão no Brasil é tida como referencial para analisar as condições de vida da população negra no passado e presente. Nesse sentido, não apenas a questão do estigma imputado ao HIV/AIDS, mas também determinantes econômicos, socioculturais e raciais possuem rebatimentos sobre as condições de saúde da população, sobretudo negra e periférica.

A manutenção da desigualdade histórica e racial permite a manutenção do lugar da mulher negra como base da pirâmide social (Abramo, 2006; Pinto, 2007) e reforça papéis subalternizantes, como o que coloca a mulher negra em posição de maior vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis, permitindo que o processo de estigmatização operacionalizado no Brasil, pelo menos desde a escravização até a abolição, ainda esteja em curso, sendo reforçado, e mantenha a mulher negra em posições desfavoráveis diante de situações que significarão agravos a sua saúde e ao seu modo de vida.

Para Santos, “As desigualdades socioeconômicas e o racismo institucional são as hipóteses explicativas para a alta vulnerabilidade às DST/AIDS das mulheres negras” (2016, p. 602).

A população negra encontra-se em maior situação de risco pessoal e social quando se fala em doenças tratáveis, uma vez que não apenas por inserção de classe, mas também, em razão da discriminação de raça causada pelo racismo estrutural presente na sociedade brasileira, dispõe ainda hoje de formas restritas de acesso a políticas públicas, dentre elas a saúde. Não obstante, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) que teve sua terceira edição publicada em 2017, firma com a sociedade o compromisso de realizar a promoção integral a saúde deste grupo e revela que há especificidades vividas por este segmento, que despontam no Sistema Único de Saúde (SUS). A PNSIPN dá base não só para o atendimento das especificidades da população negra, no que diz respeito a aspectos de saúde, como também assume um compromisso com o enfrentamento ao racismo institucional, uma

vez que reconhece o racismo como aspecto estrutural da sociedade, revelando o entendimento do racismo como determinação social em saúde.

As determinações colocadas pela raça, possuem raízes entre outros fatores, na herança da escravização do povo negro no país e são mantidas, a medida que se preserva o lugar da rejeição ao negro que se expressa como discurso dominante, trazendo impactos para diferentes áreas da vida dessa população. Os impactos mencionados, não se referem a fatores individuais relacionados ao racismo, no qual pessoas reproduzem racismo isoladamente e prejudicam pessoas negras intencionalmente, mas se refere a uma estrutura social que condiciona as instituições a reproduzirem ações fortalecedoras da ordem social vigente, beneficiando-se do racismo estrutural (Gonzalez, 1988; Akotirene, 2019).

Monnerat e Souza (2011) indicam que a saúde é uma das áreas da política social que mais avançou na direção de um novo arcabouço político institucional, entretanto apontam para persistentes repercussões negativas na condução da política social e apontam caminhos tortuosos em direção à integração das áreas sociais. Apesar de oficialmente, por meio da lei orgânica da saúde, a diretriz da intersetorialidade estar incorporada à área da saúde, o que se coloca na realidade é a lógica setorial, na qual o usuário se vê sem respostas efetivas às suas demandas, principalmente quando seria importante considerar o marcador racial. Entende-se que a questão é ainda mais complexa quando se vive com uma infecção solidificada sob uma narrativa estigmatizante, como o HIV/AIDS. Para tanto, debater a disparidade racial aliada ao debate de gênero como determinação social em saúde torna-se primordial, pois os fatores raciais trazem impactos relevantes para as condições de vida e saúde da população negra. Exemplo disso é que, na pandemia em curso, a população negra é a que mais vem sofrendo impactos, não apenas no que diz respeito aos acometimentos em saúde, mas também ao agravamento de questões anteriores à pandemia, tais como o desemprego e a fome (Brasil, 2020).

A partir da reflexão de Santos (2016), é possível identificar por que mulheres negras podem ser colocadas como parte da população potencialmente suscetível ao HIV/AIDS e aos desafios enfrentados por quem vive a doença. Trazendo um pouco da trajetória de pesquisa experienciada pela autora, pode-se citar como em estudos anteriores foi possível observar como a questão da raça aparece como pano de fundo na narrativa de mulheres atendidas no dia a dia do serviço de saúde. Mesmo que a palavra “racismo” seja pouco verbalizada pelas mulheres atendidas nos serviços, o racismo se configura como fator determinante para os processos de exclusão vividos por elas, através, por exemplo, do racismo institucional, que as exclui e as convence de que a violência vivida é legítima. Quando, por exemplo, uma mulher busca a unidade básica de saúde e é questionada pela enfermeira na recepção se é “do HIV”.

No Brasil, segundo os dados do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2022, do Ministério da Saúde, os casos de AIDS são prevalentes em mulheres negras, assim como as mortes relacionadas à AIDS. O boletim coloca que, “Quando distribuídos proporcionalmente os óbitos notificados no ano de 2021 por raça/cor, observa-se que 58,9% dos óbitos se deram entre negros (45,3% em pardos e 13,6% em pretos), 37,9% entre brancos, 0,3% entre amarelos e 0,3% entre indígenas. E destaca que o percentual de óbitos entre mulheres negras foi discretamente superior ao observado em homens negros: 59,4% e 58,7%, respectivamente. O boletim destaca que, observando-se a série histórica, é possível notar que, desde 2012, os casos de AIDS são mais prevalentes em mulheres negras, enquanto entre homens negros isso ocorre desde 2011” (Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2022, p. 23).

Dados menos recentes do ano de 2020 revelaram que mulheres negras que mantêm relações heterossexuais lideram o número de mortes por HIV, visto que em todo o país, no período de 2007 até junho de 2020, foram notificados 342.459 novos casos de HIV por meio do SINAN. Nesse período, as mulheres somaram 104.824 dos casos. No que se refere à relação raça/cor (autodeclarada), 40,1% dos casos notificados ocorreram entre brancos e 50,7% entre negros (pretos 10,7% e 40,0% pardos, respectivamente). A mesma fonte de dados revela que a estratificação por grupo (idade, raça/cor e forma de transmissão) compreende que 86,6% contaminaram-se por meio de relações heterossexuais. Há ainda o crescimento na proporção de óbitos por AIDS de mulheres negras. A proporção de óbitos entre mulheres negras foi superior à observada em homens negros: 62,1% e 61,4%, respectivamente (Boletim Epidemiológico, 2020, p. 11).

Os dados aqui apresentados demonstram os impactos causados pelos fatores sociais e raciais no acesso ao tratamento de HIV/AIDS. Além disso, há questões relacionadas à estruturação e operacionalização do SUS, que possuem rebatimentos diretos nas condições de vida e saúde da população negra.

Ainda falando de evidências trazidas pelos números, dados epidemiológicos do programa estadual de DST/AIDS de São Paulo apresentados no seminário de raça/cor do Programa Municipal de DST/AIDS de São Paulo, realizado em outubro de 2016, apontaram ainda que em Estados como São Paulo as mulheres negras figuravam o topo da mortalidade por AIDS, no período, morrendo proporcionalmente três vezes mais que mulheres não negras. A Vigilância Epidemiológica do Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo concluiu que o risco de uma pessoa negra, infectada pelo HIV, morrer por AIDS é 2,4 vezes maior do que o de uma pessoa não negra.

Atrelado aos fatores biológicos que versam sobre a fisiologia e anatomia do corpo humano feminino, deve-se considerar os fatores culturais e sociais. Ademais, deve-se considerar a influência do patriarcado e do machismo que mantém a condição de subordinação da mulher na sociedade. Outrossim, as mulheres negras já representam hoje mais da metade das infectadas por HIV, e este número não guarda relações com fatores predeterminados por determinantes biológicos relacionados à raça/cor e sim a fatores sociais, econômicos e culturais. Sabe-se que a questão do óbito, por exemplo, possui, em muitos casos, ligação direta com o “abandono” de tratamento e parte-se da hipótese de que essa questão pode ter sido aumentada na vigência da pandemia por diversos fatores, dentre eles a falta de acesso ao tratamento operacionalizado pela desinformação ou até mesmo pela falta de disponibilidade, no que se refere ao tempo dessas mulheres negras em acessar os serviços de saúde.

A partir da análise que considera as três dimensões da opressão – raça, classe e gênero – pode-se refletir que os desafios vividos pelas mulheres negras, não podem ser pensados a partir de uma perspectiva única. Isso porque as representações sociais da mulher negra na sociedade capitalista são perpassadas por múltiplas determinantes. A manutenção do lugar de base da pirâmide social reservado à mulher negra é funcional à ordem capitalista e nessa mesma direção revela o caráter excludente do SUS – "universal".

Em se tratando de mulheres, sobretudo negras, a responsabilidade do cuidado vem aliada ainda à do sustento, visto que dados DIEESE (2018) mostram que a maior parte dos domicílios no Brasil é chefiada por mulheres. Os dados demonstram que, dos 75 milhões de lares, 50,8% possuem liderança feminina, o correspondente a 38,1 milhões de famílias. “As mulheres negras lideravam 21,5 milhões de lares (56,5%) e as não negras, 16,6 milhões (43,5%), no 3º trimestre de 2022” (DIEESE, 2023, p. 5). Outrossim, um relatório publicado pela ONG Sempre Viva durante a pandemia da Covid-19 apontou que, durante a pandemia, o número de mulheres negras, que passaram a ser responsáveis pelo cuidado de alguém, aumentou em 52%. Já se percebia em 2020 os rebatimentos de uma tendência acirrada pela situação da pandemia.

A respeito do acima exposto, esta dissertação considera a análise de que a manutenção de estruturas sociais de dominação e desigualdade é, na verdade, funcionais à ordem capitalista, e não por acaso Moura (2014), ao analisar a conexão entre as relações raciais e capitalistas no Brasil, defende o escravismo como um modo de produção, o que significa apontar a centralidade das relações raciais na formação social brasileira. Tal entendimento torna-se fundamental à análise da questão do acesso ao tratamento de HIV/AIDS, considerando a especificidade das mulheres negras.

3.2 CENTRALIDADE, FEMINIZAÇÃO E RACIALIZAÇÃO DO CUIDADO: FACES DO “ABANDONO” DE TRATAMENTO

Passos (2016) defende que o cuidado é uma necessidade ontológica do ser social, e na sociedade historicamente constituída pela divisão sexual do trabalho, inscrita na divisão sociotécnica do trabalho contemporâneo, há a responsabilização feminina compulsória pelo cuidado. Aqui reflete-se que tarefas atribuídas às famílias fazem parte das práticas das políticas sociais no Brasil. Dessa forma, o paradigma do cuidado na sociedade capitalista entra em choque com os princípios do neoliberalismo, pois, a redução das ações estatais nas ações sociais impacta diretamente na vida das famílias, logo, na vida de mulheres responsáveis pelas famílias.

No caso das mulheres negras, essa questão se torna ainda mais complexa, pois a intersecção de marcadores sociais vividos pelas mulheres negras (raça, gênero e classe) é capaz de potencializar as opressões às quais estarão submetidas.

Neste estudo, em que se escolheu falar a respeito do adoecimento crônico de mulheres negras, cabe destacar alguns pontos cruciais que diferenciam a situação de mulheres negras com HIV/AIDS de mulheres não negras com HIV/AIDS. Souza (2008) ressalta que, ao se debruçar sobre a historicidade da mulher negra, percebe que sua trajetória, a partir da ruptura diaspórica africana, até a contemporaneidade, foi permeada pela solidão e nesse caso não apenas pela solidão afetivo-conjugal, mas também a solidão no cuidado com os filhos, no trabalho e na sala de aula, quando a mulher negra é muitas vezes a única naquele espaço. Dessa forma, pode-se refletir que a centralidade do cuidado imputado à mulher negra possui todas essas especificidades, que devem ser vistas e consideradas ao se refletir sobre as faces do “abandono” de tratamento. No caso do HIV/AIDS, todas essas especificidades vividas pela população negra impactam na sobrecarga de cuidado imputada às mulheres que terminam por negligenciar a própria saúde por diferentes demandas.

Ao se falar em mulher negra, depara-se com a realidade de que à mulher negra, a mulher periférica, a imigrante nordestina, tal como é retratada no filme *Que horas ela volta?* (2015), é reservado um duplo papel, pois, a esta, historicamente foi atribuído o cuidado do outro em detrimento do cuidado com os seus. O capitalismo carregou sobre os ombros da mulher trabalhadora uma carga que esmaga; converteu-a em operária, sem aliviá-la de seus cuidados de dona de casa e mãe. Portanto, “a mulher se esgota como consequência dessa tripla e insuportável carga” (Kollontai, 1920, p.3).

Passos (2015) reflete ainda sobre outro aspecto fundamental, que é o fato de o desmonte da proteção social recair sobre as mulheres, que se tornam responsáveis por aquilo que o Estado

se desresponsabiliza. A centralização do cuidado pode ser hipotecada como forte potencializador dos fatores relacionados ao chamado abandono de tratamento por parte das mulheres, uma vez que essa jornada exaustiva pode contribuir para a dificuldade no acesso, adesão e vinculação ao tratamento de HIV/AIDS.

Em suma, a sobrecarga sobre essas mulheres é muito grande, e os percalços para se realizar o tratamento são inúmeros. A partir de um sistema de gênero que reproduz a exploração do capital sobre o trabalho, tem-se a hierarquia dos papéis de forma a desqualificar o trabalho feminino. Além disso, responsabilizar a mulher pelo cuidado por aquilo que é privado (filhos, casa, trabalho doméstico). Mas, no caso da mulher negra, historicamente essa responsabilização é dupla, pois a ela não é restrito apenas o cuidado ao seu privado, mas há a requisição também por sua inserção na esfera pública para garantir o próprio sustento e o dos seus, o que a leva muitas vezes a se colocar em segundo ou terceiro plano.

Ademais, cabe dizer que há fatores que contribuem diretamente para a não vinculação ao tratamento no caso de mulheres negras, como o estigma. À medida que se aprofunda nas narrativas produzidas pelas usuárias dos serviços de saúde, é possível observar que os próprios espaços destinados à saúde se configuram como reprodutores de lógicas intensificadoras de violências e de racismo.

3.3 DESAFIOS E RETROCESSOS NA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM HIV/AIDS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

O SARS-CoV-2 teve o seu primeiro caso identificado ao final do ano de 2019 na cidade Chinesa de Wuhan. O SARS-CoV-2 é o causador de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave que tem como agente etiológico um vírus pertencente à ordem Nidovirales e a família Coronaviridae (Alves, 2021; Lana, 2020).

Responsável pelo surgimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave-2 (SARS-CoV-2), o vírus mencionado causa a doença Covid-19 e já causou até setembro deste ano (2023) aproximadamente 705.494 mil mortes no Brasil. Pelos efeitos que se potencializam mutuamente, considera-se o acontecimento presente como uma pandemia que se configura como um dos maiores desafios sanitários, sociais e políticos da atualidade.

Defendendo a saúde como um completo bem-estar físico, mental e social (conceito adotado pela OMS desde 1946), entende-se que o contexto pandêmico agrava questões anteriores no Brasil, tais como a fome, a pobreza e o desemprego (BRASIL, 2023). O controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 já encontrou impasses, no que diz respeito à grande

parte da realidade de brasileiros logo no início de seu aparecimento no Brasil em 2020. Dentre as principais formas de conter o vírus, publicizadas naquele momento, estavam o uso de máscaras adequadas, a lavagem das mãos e o afastamento de aglomerações, contudo essas prerrogativas iam na contramão da realidade de parte da população que vive em condições de habitação precárias.

De acordo com Alves *et al.* (2021), a morte em decorrência da Covid-19 em pessoas com HIV não pode ser relacionada diretamente à infecção pelo HIV, contudo há de se considerar que existem grupos com maior risco de apresentarem quadros clínicos graves, dentre eles pessoas que possuem comorbidades, tais como anemia, pressão arterial elevada, diabetes, as quais demonstram ser doenças ligadas diretamente às condições de vida da população e que acometem em muitos casos pacientes imunossuprimidos. Dessa forma, tornam-se fundamentais estudos que se debruçam sobre a questão do HIV/AIDS nesse período histórico.

Durante a pandemia, foi possível acompanhar alguns acontecimentos políticos que ainda vêm se desdobrando e podem trazer impactos diretos sobre a população com HIV/AIDS. Um exemplo são as medidas de enxugamento operacionalizadas no âmbito dos departamentos de saúde do Ministério da Saúde que podem significar, a longo prazo, fortes impactos na qualidade dos serviços prestados, bem como baixas nos investimentos em atenção especializada e até mesmo na distribuição dos medicamentos.

Há alguns marcos legais operacionalizados ao longo dos anos que têm poder desmobilizador e dismantelador das políticas sociais, com ênfase aqui para a política de saúde. Podemos citar brevemente três desses marcos legais que representam retrocessos para a política de saúde e significam também retrocessos para as políticas concernentes ao HIV/AIDS. São eles: a emenda Constitucional nº 29 de 2000, a emenda constitucional nº 95/2016 e o decreto 9.795 de 17 de maio de 2019. A emenda constitucional nº 29 de 2000, objetivou assegurar recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Ressalta-se que há dilemas e embates que atravessam desde a construção da Emenda Constitucional 29 e a luta por sua regulamentação até a proposta de contrarreforma tributária que trazem impactos reais para a vida dos cidadãos, pois o acesso universal à saúde pública exige um padrão de financiamento que repõe cotidianamente a necessidade do aumento de recursos investidos no SUS, bem como a superação da relação estreita entre o público e o privado, em que a esfera privada cada vez mais, assume a gestão desses serviços (Cislaghi *et al.*, 2011, p. 2). Esses dilemas significam, de muitos modos, ataques a direitos duramente conquistados, pois os recursos mínimos assegurados não são suficientes. Além disso, falta transparência no emprego desses recursos, na medida em que o estado potencializa a terceirização da gestão de unidades,

entregando os recursos à iniciativa privada, por exemplo. Nesse sentido, pode-se refletir sobre como a questão das estratégias de desmonte da política de saúde, que contempla os desmontes dos espaços de participação democrática, vem sendo operacionalizadas há mais de 20 anos e à medida que o ultra neoliberalismo avança são incorporadas cada vez mais ao Estado as propostas inclinadas ao projeto privatista.

Uma das estratégias utilizadas pelo ultra neoliberalismo para introjetar suas premissas é a desmobilização da classe trabalhadora. Dessa forma, mecanismos como os desmontes dos conselhos de saúde compõem o projeto que é constituído a partir do que Cislighi *et al.* (2011) chamaram de arena de luta de classes decorrente da relação contraditória entre capital e trabalho, a qual constitui o fundo público e impacta diretamente na operacionalização desse processo.

Atrelado ao exposto, há de se lançar luz também aos interesses contidos na Emenda Constitucional nº 95 de 2016, originada da PECc 241/2016 (PEC do novo regime fiscal, apelidada de PEC do fim do mundo) aprovada durante o governo oriundo do golpe de 2016, o qual visou fixar um teto de orçamento de gastos para a União. A partir dessa emenda, as despesas primárias do Estado, saúde, educação, assistência social e previdência social e administração pública em geral (incluindo os salários dos servidores), passam a ser compactadas por meio de um teto de gastos.

Atualmente, coloca-se como desafio não apenas buscar estratégias de mobilização das pessoas que vivem com HIV/AIDS, como também compete aos que se debruçam sobre o estudo das determinações sociais em saúde compreender o que a pandemia da Covid-19 tem significado para as famílias de pessoas que vivem com HIV/AIDS e que dependem prioritariamente da saúde pública, que se constitui como direito social universal.

Ainda dentro da lógica de desmantelamento da saúde pública, houve em 2019 a deliberação do decreto 9.795, que significou, no caso do HIV, mais um golpe operacionalizado pelo governo ultra neoliberal vigente, pois um dos pontos deste decreto optou por encerrar o departamento de combate à AIDS, reduzindo-o a uma coordenação dentro do departamento de doenças e condições crônicas e IST's. Houve também o debate sobre a retirada dos termos HIV e AIDS do nome do antigo departamento, o que contribuiu para lançar a questão à invisibilidade naquele período, reforçando estigmas e tabus que a muito se luta para derrubar. Naquele momento, a partir dessa condensação, passaram a compor o mesmo departamento, a tuberculose, a hanseníase e o HIV e a AIDS.

Como em todos os campos das políticas públicas no período crítico da pandemia da Covid-19, no Brasil, era notória a necessidade não apenas medidas de alcance de progresso,

mas, também, de derrubada do regresso, pois os cortes de gastos e o discurso operacionalizado demonstravam que o poder vigente no período possuía predileção pela derrubada de direitos duramente conquistados por grupos historicamente marginalizados.

Cabe destacar que o esforço realizado nesta dissertação foi ao encontro do vivido e observado como profissional da área da saúde atuante com o grupo estudado durante a pandemia, que assume e mantém o compromisso de investigação a serviço da classe trabalhadora, sobretudo mulheres negras usuárias dos serviços públicos de saúde.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Identificar como a literatura e os dados dos sistemas de informação de acesso público apresentam os rebatimentos da covid 19 nas condições de vida das mulheres negras com HIV/Aids nos serviços de saúde no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever os rebatimentos da Covid-19 nas condições de vida de mulheres em tratamento de HIV/Aids no Brasil
2. Sinalizar os avanços e desafios da divulgação de dados raciais nos sistemas de informação sobre HIV/Aids no Brasil no contexto da pandemia da Covid-19.
3. Descrever as determinações sociais do tratamento de HIV/Aids por parte de mulheres negras no contexto da pandemia da Covid-19

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativo e descritivo exploratório, utilizando-se de métodos quantitativos e qualitativos para processamento e análise dos dados. É estruturado para facilitar a compreensão sobre os rebatimentos da pandemia de Covid-19 na vida de mulheres negras em tratamento de HIV/AIDS no Brasil, a partir da revisão de escopo da literatura nacional de 2020 a 2022 e de análise documental de dados secundários que foram extraídos de sistemas de informações, por meio de acesso aos dados públicos.

O estudo utilizou apenas dados anônimos e de acesso público. Portanto, foi solicitada a dispensa da avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), concedida através do parecer de dispensa e apreciação ética nº 20/2022 pelo comitê de ética em pesquisa da Escola nacional de saúde pública Sérgio Arouca, com data de apreciação em 8 de dezembro de 2022.

É importante ressaltar que todos os critérios e diretrizes estabelecidos para a realização da pesquisa foram considerados e respeitados, sobretudo no que diz respeito a zelar pela veracidade, privacidade e sigilo das informações. A pesquisa seguiu as diretrizes e as normas apresentadas na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

5.1 REVISÃO DE ESCOPO

Cordeiro e Soares (2016) advogam que a metodologia utilizada em uma dada pesquisa tem como função integrar os elementos existentes, garantindo organicidade e coerência no processo. Além disso, para as autoras é a pergunta norteadora da pesquisa que tem a função de dirigir a metodologia de revisão a ser adotada, podendo apontar, por exemplo, se a metodologia utilizada tende a apontar para a dimensão quantitativa ou qualitativa do cuidado em saúde.

De acordo com Guerra (2014, p. 13), a pesquisa qualitativa tem por objetivo a apreensão e interpretação de significações de fenômenos para os indivíduos e a sociedade. A autora ressalta que a pesquisa qualitativa é a mais adequada para a investigação dos pontos de vista dos diferentes atores sociais, além de associar a empiria à sistematização do conhecimento, a partir do marco teórico-metodológico.

Trata-se de uma revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*) desenvolvida conforme proposto pelo Instituto Joanna Briggs. O método é utilizado com frequência com o intuito de reconhecer a literatura acerca de um determinado tema, para auxiliar no mapeamento

de outros estudos e/ou para analisar a extensão de uma dada investigação. O método é utilizado também para identificar as lacunas de pesquisas existentes acerca de um determinado tema.

Defende-se a utilização da revisão de escopo como metodologia imprescindível à dimensão qualitativa desta pesquisa.

Esta revisão de escopo consiste em sintetizar as evidências de pesquisa para mapear a literatura existente acerca da situação de mulheres negras com HIV na pandemia da Covid-19 em termos de natureza e características, para, a partir desses apontamentos, iniciar reflexões a respeito do assunto abordado.

A pesquisa foi desenvolvida com base nas recomendações do guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) 20* e pelo método proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). Foi realizada neste estudo a revisão de escopo de acordo com a metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs com o intuito de compreender a utilização da pesquisa-ação em investigações em todo o mundo, na área da saúde no tema proposto. Foi utilizado o roteiro *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist*, o qual consiste em um roteiro pensado para guiar a redação do relatório de revisão de escopo.

De acordo com Cordeiro e Soares (2016), o PRISMA-ScR é composto por 22 itens divididos nos capítulos obrigatórios do relatório de revisão: Título, Resumo, Introdução, Método, Resultados, Discussão e Financiamento. O protocolo utilizou o método proposto pelo *Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual 2020 Briggs Institute (JBI)*, (Aromataris; Munn, 2020), que estabelece cinco etapas:

- 1ª identificação da questão de pesquisa;
- 2ª identificação dos estudos relevantes;
- 3ª seleção dos estudos;
- 4ª análise dos dados; e
- 5ª agrupamento, síntese e apresentação dos dados.

5.1.1 1ª Identificação da questão norteadora

Assim como proposto pelo manual JBI, o primeiro passo foi identificar a questão de pesquisa, que consiste em buscar responder: quais os rebatimentos da Covid-19 na vida de mulheres negras em tratamento de HIV/AIDS no Brasil? Para orientar a formulação da questão norteadora, adotou-se a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC). Assim, foi realizada

a busca dos artigos baseados nos seguintes critérios definidos com base na questão norteadora (Quadro 1):

Quadro 1 - Estratégia População, Conceito e Contexto (PCC)

População (P)	mulheres negras com HIV usuárias dos serviços de saúde pública no Brasil
Conceito (C)	rebatimentos da pandemia da Covid-19
Contexto (C)	literatura brasileira (2020-2022)

Fonte: Elaboração própria, 2023.

5.1.2 2º Critérios de elegibilidade do estudo

5.1.2.1 Critérios de inclusão

Produções científicas, publicadas no período entre março/2020 e dezembro/2022, com estudos que respondessem à questão norteadora, considerando a experiência brasileira, com textos completos disponíveis on-line em português.

Participantes/população: Foram incluídos na revisão estudos primários quantitativos ou qualitativos, que incluíssem a vivência de mulheres em tratamento de HIV/AIDS no contexto da pandemia da Covid-19.

Conceito: Foram incluídos estudos capazes de ajudar a responder à pergunta de pesquisa a partir dos dois eixos colocados para análise que visavam elucidar como o cenário da Covid-19 impactou as mulheres com HIV, sobretudo entendendo a raça cor como determinações sociais incluídas neste processo.

Contexto: O limite temporal utilizado para a seleção foi de 2020 a 2022. Incluíram-se publicações em português que traziam assuntos relacionados à vivência de pessoas vivendo com HIV no contexto da pandemia da covid 2019.

5.1.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos artigos que não explicitam o contexto ou desenho do estudo. Nos estudos que englobam outros públicos que não as mulheres, foram considerados apenas os dados referentes às mulheres.

5.1.3 3ª Fontes de informação e estratégia de busca

Em relação à identificação dos estudos relevantes, foi traçada uma estratégia de busca da produção científica realizada nas principais bases de dados científicos.

A primeira etapa consistiu em delimitar os descritores de índice de busca por palavras/Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*, relevantes para o objetivo da revisão DeCs e MeSH termos, combinados pelos operadores booleanos AND e OR na realização da busca nas principais bases de dados de conteúdo científicos da saúde: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), *Scielo*, *Pubmed*, Portal de periódicos da CAPES LILACS e Google Acadêmico. As buscas foram realizadas considerando os critérios de inclusão. Elaborou-se a estratégia de busca na base de dados acrescidos das palavras-chave, a saber: “raça” AND “Covid-19” “hiv” AND “Covid-19” “hiv” AND “pandemia” “hiv” AND “raça”. A busca foi realizada até o dia 17 de maio de 2023. Os estudos encontrados em mais de uma base de dados foram contabilizados apenas uma vez. A seleção ocorreu por meio de leitura de títulos, resumos e, quando necessária, recorreu-se à leitura íntegra dos textos como forma de selecioná-los de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Vinte e uma publicações foram baixadas e lidas. Após leitura atenta dos títulos e dos resumos, foram excluídos aqueles que não tinham relação direta com o objeto no período da pandemia de Covid-19 e selecionaram-se na forma de artigos 12 publicações.

Na segunda etapa, foi elaborada uma planilha que permitiu reunir e sintetizar informações contidas nos artigos selecionados. Nesse sentido, o instrumento de extração de dados foi organizado em cinco blocos de indicadores parametrizados pelas questões específicas da pesquisa. No primeiro bloco, foram extraídos dados referentes ao periódico (título, ano de publicação, aos autores (nomes completos) e ao estudo (objetivo, vinculação acadêmica, referencial teórico, tipo de estudo, aspectos metodológicos, resultados e recomendações).

5.1.4 4ª Análise dos dados

Em seguida, foi realizada a análise dos estudos incluídos a partir de blocos de indicadores mencionados acima. A princípio a partir da leitura prévia, foram inicialmente considerados 12 artigos relevantes para resposta a pergunta de pesquisa, em seguida, para aproximar-se ainda mais do objetivo da pesquisa, as informações dos artigos foram organizadas a partir da aplicação dos critérios de análise que aproximavam ainda mais o estudo a resposta da pesquisa. Para tanto, foram definidos 2 eixos de busca: 1) Determinantes sociais em saúde

(quesito raça/cor); e 2) Rebatimentos da covid-19 na vida de MVHA na pandemia da Covid-19. A partir da aplicação desses critérios, para observação mais aprofundada dos artigos, restaram 5 (cinco) artigos que foram considerados para análise. Assim, buscou-se a interpretação fundamentada dos dados por meio de uma avaliação criteriosa dos 5 (cinco) artigos selecionados. Foi realizada a comparação com o conhecimento teórico, identificação de conclusões, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

5.1.5 5ª Agrupamento, síntese e apresentação dos dados

Para um resultado satisfatório, o estudo seguiu todas as etapas propostas, a fim de assegurar o rigor metodológico. Para a análise das informações colhidas a partir da revisão de escopo, o presente estudo utilizou também análise documental, que permitiu combinar as possibilidades interdisciplinares das abordagens quanti e qualitativas, produzindo a triangulação (Minayo *et al.*, 2006, p. 61). Essa estratégia foi realizada com vistas a aproximar-se da realidade pesquisada, pois, para Minayo (2006), a triangulação não é um método em si. É uma estratégia de pesquisa que se apoia em métodos científicos testados e consagrados, servindo e adequando-se a determinadas realidades, com fundamentos interdisciplinares. Esta abordagem teórica deve ser escolhida quando contribuir para aumentar o conhecimento do assunto e atender aos objetivos que se deseja alcançar. (Minayo *et al.*, 2006, p. 61).

5.2 ANÁLISE DE DADOS HIV/AIDS

Ao fim da etapa qualitativa (revisão de escopo), foi realizada a etapa denominada descritiva exploratória (análise dos dados), que buscou conhecer as particularidades que caracterizam o perfil das mulheres que acessaram o tratamento do HIV/AIDS em tempos de Covid-19.

Para essa descrição, foram abordados os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) com o intuito de acessar indicadores que pudessem dar pistas para a análise da realidade de mulheres que acessam tratamento ambulatorial ou hospitalar para HIV/AIDS no período da pandemia. O intuito era aproximar-se do objetivo principal, que é o de elucidar como tem sido a vida de mulheres negras em tratamento do HIV/AIDS durante a pandemia de Covid-19, além de explorar as determinações sociais do acesso ao tratamento de HIV por parte de mulheres negras,

com ênfase no período e, ainda, identificar os avanços e as barreiras de acesso ao tratamento de HIV/AIDS no contexto da Covid-19.

Nesta etapa, foi realizada a extração dos arquivos em base de dados de acesso público como SINAN (Sistemas de Informação de Agravos de Notificação), Siscel e Siclom, utilizado para validação dos dados do Siscel.

O acesso se deu por meio do Painel de Indicadores Epidemiológicos que disponibiliza dados por meio do site do Ministério da Saúde para os interessados na produção e análise epidemiológica, painéis de indicadores e dados básicos sobre os agravos de responsabilidade do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) e por meio do site do Ministério da saúde, que, através do DATASUS, permite acessar esses dados. Os painéis trazem para o público, por meio de tabelas, o conjunto de indicadores construídos a partir de fontes de dados como o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom). Foram acessados indicadores de dados básicos de HIV dos municípios brasileiros.

Foram considerados para a reflexão os dados que ajudassem a elucidar a questão da realidade de mulheres negras com HIV em tratamento de HIV/AIDS no Brasil, que contribuíssem para a reflexão proposta. Nesse sentido, foi realizada a busca de dados a partir de casos de AIDS em mulheres e óbitos por AIDS em mulheres, utilizando 3 variáveis de interesse para este estudo: ano (casos notificados entre 2019 e 2022, período da pandemia da Covid-19) raça/cor e gênero. Foram realizadas tentativas de acessar os dados de morbidade hospitalar do SUS por sexo, raça/cor e ano, contudo não foi possível realizar a triagem apenas para os casos de HIV por meio do DATASUS, por meio dos Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros. O único dado por raça/cor possível de rastrear foi o número de casos totais, colhidos através do SINAN. O número de óbitos por raça/cor só foi possível acessar por meio do boletim epidemiológico 2022, que utilizou como fonte os dados do SIM, e ainda pela página oficial da UNAIDS, que traz resumo das estatísticas sobre HIV e AIDS no Brasil.

Os resultados foram apresentados através de tabelas simples. A busca dos dados foi no sentido de ajudar a responder à pergunta de pesquisa e dialogar com os resultados encontrados na revisão de escopo, sem a intenção de realizar análises aprofundadas a respeito dos dados quantitativos, contudo a busca contribuiu para identificar as principais lacunas de informação, a partir das fragilidades e inconsistências encontradas nas variáveis analisadas. Seguiu-se com a triangulação dos dados nos resultados e discussão do estudo.

6 RESULTADOS

6.1 RESULTADOS DA REVISÃO DE ESCOPO

Para apresentação dos resultados, foram elaboradas três tabelas que permitiram reunir e sintetizar informações contidas nos 5 (cinco) artigos selecionados ao final das leituras. Nesse sentido, o instrumento de extração de dados foi organizado com informações referentes ao periódico (título, ano de publicação, autores), ao estudo (tipo de estudo e aspectos metodológicos) e ao resultado (identificação dos temas relacionados aos impactos da Covid-19 no cotidiano das mulheres com HIV/AIDS e as determinações sociais em saúde presentes na vida de MVHA). Os artigos foram lidos e analisados minuciosamente.

Após a fase de seleção da amostra, foi iniciada a categorização dos estudos. Os 5 artigos selecionados apresentaram um esforço, ainda que incipiente, de trazer para o debate os impactos da pandemia da Covid-19 na vida de PVHA a partir do quesito raça/cor, e com alguns apontamentos sobre as determinações sociais em saúde.

O Quadro 2 apresenta os estudos utilizados para a revisão de escopo. No referido quadro, são apresentados apenas os estudos elegíveis para a análise após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Os tópicos organizados dentro do Quadro 2 demonstram as principais informações referentes ao periódico (título, ano de publicação, autores) e ao estudo (tipo de estudo e aspectos metodológicos). Cabe ressaltar que, dos 5 textos trabalhados, 2 são pesquisas empíricas e 3 são revisões bibliográficas.

Quadro 2 - Apresentação dos artigos da revisão de escopo (continua)

Título do estudo (E)	Ano	Autores	objetivo	vinculação acadêmica	Referencial teórico	Tipo de estudo	Aspectos metodológicos
E1- Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil	2020	Ana Paula dos Reis, Emanuelle Freitas Góes, Flávia Bulegon Pilecco,, Maria da Conceição Chagas de Almeida, Luisa Maria Diele-Viegas, Greice Maria de Souza Menezes Estela M. L. Aquino	Sistematizar evidências científicas sobre desigualdades de gênero e raça/etnia em tempos de Covid-19.	Universidade Federal da Bahia (UFBA), Fiocruz, Instituto Gonçalo Moniz – Salvador (BA), Brasil.	Aquino (2020), WHO; (2020)	Revisão narrativa	Esta revisão narrativa partiu da triagem de artigos publicados de 1º de dezembro de 2019, ao início da pandemia até 24 de julho de 2020, no LitCovid11, um hub que concentra referências internacionais sobre Covid19, publicadas no PubMed.
E2 - Efeitos Sociais das Ideologizações das Pandemias de HIV e Covid-19 em Perspectiva	2021	Guilherme Marcondes	Destacar como o vírus do HIV/AIDS e de Covid-19 podem ser aproximados no que diz respeito aos seus efeitos sociais.	Universidade Estadual do Ceará (Uece), Programa de Pós-Graduação em Sociologia	Aníbal Quijano (2009), Norbert Elias (1994), Abdias Nascimento (1978), (Mbembe, 2014)	Estudo Teórico e bibliográfico	Pesquisa em Publicações, livros, entre outras vias de pesquisa
E3 - Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da Covid-19	2021	Tassiana Maria Vieira Pereira, Elucir Gir, Andressa Torres dos Santos	Identificar as mudanças na rotina das pessoas vivendo com HIV decorrentes da pandemia da Covid-19	USP, PPG Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, SP, Brasil.	WHO, 2020	Pesquisa de campo com Entrevista semiestruturada	Pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de entrevista semiestruturada, junto a 46 pessoas vivendo com HIV.

Quadro 2 - Apresentação dos artigos da revisão de escopo (conclusão)

Título do estudo (E)	Ano	Autores	objetivo	vinculação acadêmica	Referencial teórico	Tipo de estudo	Aspectos metodológicos
E4 - Na encruzilhada de duas pandemias: a experiência de redes de apoio social de jovens e adultos vivendo com HIV/AIDS durante a pandemia de Covid-19	2022	Claudia Carneiro da Cunha, Luciane Stochero, Leonardo Aprígio de Almeida, Aureliano Lopes da Silva Junior, Washington Leite Junger	compreender o impacto do novo coronavírus no acesso ao cuidado e na adesão ao tratamento, dificuldades emocionais consequências à saúde física e mental de JVHA	UERJ, FIOCRUZ-RJ, Brasil. Centro Universitário de Valença. Valença-RJ, Brasil	(Cunha, 2011), (Rabinow, 1999), (Faro et al., 2020), s (Ayres, 2009)	Pesquisa de campo com Entrevista semiestruturada	Estudo transversal cujo campo de investigação foi uma rede social e ativista (Rede Jovem Rio+)
E5 - O impacto da pandemia da covid-19 no diagnóstico e terapia do HIV/AIDS na região nordeste do Brasil	2023	Wandna Alves Dias, Hevelyn Novaes Caldas, Lívia Maria do Amorim Costa Gaspar	Avaliar o impacto da pandemia da Covid-19 no diagnóstico e terapia para pacientes portadores de HIV/AIDS.	Ciências Biológicas e de Saúde Unit	(Fischer <i>et al.</i> , 2021), (Spudich <i>et al.</i> , 2019), (Elliott <i>et al.</i> , 2019; Zhang <i>et al.</i> , 2020), (Ekstrand <i>et al.</i> , 2022)	Estudo Teórico e bibliográfico	Trata-se de um estudo epidemiológico com dados obtidos dos painéis de indicadores sobre HIV/AIDS disponibilizados pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) do Ministério da Saúde, cujo período de análise foi 2020 a 2021, além de períodos de comparação de dados: 2018-2019 e 2012-2021.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Os Quadros 3 e 4 apresentam os dados por meio de categorização temática que foram discutidos em cada Quadro, com seu respectivo eixo de análise: Quadro 3 – Covid-19 e seus impactos na vida de mulheres não negras e negras com HIV; e Quadro 4 – determinações sociais, considerações sobre raça/cor.

Os quadros, com seus eixos de análise, permitiram compreender como as mulheres negras com HIV/AIDS foram impactadas no contexto da Covid-19, de modo a identificar os atravessamentos do tratamento nos serviços públicos de saúde, extraídos dos artigos selecionados que serão elucidados e problematizados no estudo. Nos Quadros 3 e 4, buscou-se a interpretação fundamentada dos dados por meio de uma avaliação criteriosa dos artigos selecionados. Foi realizada a comparação com a identificação de conclusões, objetivando reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão de escopo e análise documental.

O Quadro 3, a seguir, apresenta as principais informações sobre como o cenário da Covid-19 impactou as mulheres com HIV neste período de crise sanitária. Como mencionado acima, os artigos selecionados não exploraram com veemência os dados relacionados às mulheres negras, embora tenham sinalizado certo esforço.

Quadro 3 - Covid-19 e seus rebatimentos na vida de mulheres não negras e negras com HIV/AIDS

ESTUDO	COMO O CENÁRIO DA COVID-19 IMPACTOU AS MULHERES COM HIV
E1 (RJ, 2020)	Diminuição da renda ocasionada pela recessão econômica, receio de usuárias de buscarem serviços de saúde e se infectarem no caminho ou na unidade; medo potencializado pela condição crônica, redução na qualidade e na oferta de serviços pela redução do número de profissionais de saúde em função de adoecimento; gravidezes não pretendidas, abortos inseguros, medo da mortalidade materna; redução de testes de HIV, dificuldades em receber suprimentos, devido a atrasos na movimentação de mercadorias dentro dos países (Dados da International Planned Parenthood Federation (IPPF); escassez de contraceptivos e de medicamentos para o HIV
E2 (Fortaleza, 2020)	Aumento na atenção à saúde voltada para políticas de prevenção da infecção, não abrangendo o acesso das mulheres às políticas de assistência no pós-diagnóstico.
E3 (MG, 2021)	Mudança no acesso aos serviços de saúde, atraso no tratamento doenças oportunistas diagnosticadas; rebatimentos na saúde mental (estresse, preocupação, ansiedade, medo de pegar covid e morrer); mudanças na rotina diária; trabalho e convívio social: saída do trabalho (demissão), queda no número de clientes (empreendedor), medo de sair para trabalhar, uso de máscara/mal-estar (fica menos tempo na rua trabalhando)
E4 (RJ, 2022)	Aumento de crises de ansiedade entre JVHA, pela percepção de maior vulnerabilidade à infecção, com acrescido temor de morte pela debilidade imunológica, Aumento da ansiedade pelo distanciamento social; medo da falta de medicação nos serviços de saúde, no caso de remédios que são importados; temor de desabastecimento de algum medicamento antirretroviral cujo uso pudesse ser estendido para o tratamento de Covid-19; precarização ainda maior da situação socioeconômica, pelo desemprego ou perda de trabalhos informais; dificuldades com a logística para retirar a medicação antirretroviral por falta de circulação de ônibus intermunicipais, impactando as pessoas que moram em uma cidade e se tratam em outra; desenvolvimento de sintomas da doença (AIDS); e dificuldade de acesso à internação pela destinação majoritária de leitos de unidades de saúde de referência ao cuidado de pacientes com Covid-19.
E5 (Aracajú, 2023)	Impacto nos serviços de saúde atrelados aos cuidados e diagnóstico de pessoas com HIV/AIDS no Nordeste, as medidas de restrição impostas para a redução da disseminação do vírus SARS-COV-2, como o isolamento social, fez com que muitas pessoas vivendo com HIV atrasassem a retirada de medicamentos antirretrovirais para a continuação do tratamento, dificuldades ao acesso aos medicamentos da profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP), dificuldades em procurar os serviços de saúde para realização de testes para HIV, o que afetou a notificação de novos casos no SINAN.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Como pode ser acompanhado por meio do quadro 2, o primeiro artigo traz a realidade de pessoas vivendo com HIV, dentre as quais as mulheres. O estudo aponta que, durante o período que compreende a pandemia da Covid-19 (2020-2022), houve para as PVHA impactos, como a diminuição da renda, dificuldade em receber suprimentos e escassez de contraceptivos. O estudo apontou que houve, sobretudo entre as mulheres, a diminuição da renda ocasionada pela recessão econômica, o que gerou impactos na vida dessas mulheres, não apenas do ponto de vista do acesso a bens e serviços, mas também no que diz respeito à exposição ao vírus.

A realidade apresenta que o mercado de trabalho ainda é espaço de reprodução de desigualdades sociais, pois, no cotidiano mulheres negras precisam se expor nas ruas, nos

transportes públicos e nos trabalhos domésticos, por constituírem segundo a Nota Informativa nº 2/2023 MDS/SNCF 61,5% da força de trabalho doméstico no Brasil. Em 2022, a cada 100 trabalhadoras negras, 16 desempenhavam a função de trabalhadoras domésticas; no caso das mulheres negras a realidade revela que, em busca do sustento, elas estiveram mais propensas a compor o grupo que não pôde seguir as recomendações sanitárias de isolamento social durante a pandemia da covid-19 (Brasil, 2023).

As dificuldades mencionadas acima, no caso de PVHA, foram somadas a dificuldades em receber suprimentos de todos os tipos, devido a atrasos na movimentação de mercadorias dentro dos países (Dados da *International Planned Parenthood Federation* (IPPF)). No caso de pessoas vivendo com HIV que vivem em locais periféricos, esse fator foi ainda mais problemático, visto que a escassez na circulação de transportes significou um agravante para o acesso a polos de retirada dos medicamentos, localizadas nas áreas centrais.

Os estudos apontaram que o fator controle de natalidade também foi prejudicado pela pandemia da Covid-19, o que, no caso de mulheres vivendo com HIV, torna-se um fato ainda mais complexo, tendo em vista que o acesso a ARVs operou em déficit em algumas regiões. A escassez de contraceptivos mostrou-se relevante na revisão de escopo, o que significa que em casos em que o vírus ainda não esteja controlado a transmissão vertical pode ocorrer, diante de uma gravidez não planejada.

Os estudos trouxeram que o medo de circular e contrair o vírus esteve presente nos públicos pesquisados. Esse fator pode a longo prazo ter contribuído para queda no número de pessoas atendidas nos serviços especializados, tendo em vista que aponta receio de usuárias de buscarem serviços de saúde e se infectarem no caminho ou na unidade. As questões mencionadas são apontadas como sendo um medo potencializado pela condição crônica de ser PVHA. O quadro demonstra ainda que foram encontradas na pesquisa sinais de redução na qualidade e na oferta de serviços ocasionada pela redução do número de profissionais de saúde em função de adoecimento. Além disso, foram apontados impactos no que tange à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, visto que o estudo supracitado apontou a incidência de gravidezes não pretendidas, abortos inseguros e medo da mortalidade materna.

O segundo artigo analisado para esta revisão de escopo é o único dos analisados que vai na contramão do apresentado pelos demais. O artigo citado aponta para o aumento na atenção à saúde voltada para as políticas de prevenção da infecção. Em contrapartida, o artigo ressalta que não encontrou nas pesquisas realizadas nenhum indício de como foi o acesso às políticas de assistência no pós- diagnóstico. Essa teria sido uma pergunta que a pesquisa realizada para o artigo em questão não conseguiu responder.

O terceiro artigo trazido de maneira sucinta por meio da tabela destaca um ponto importante para o estudo dos anos seguintes à pandemia, levantando aspectos que podem estar relacionados ao agravamento de doenças que foram colocadas em segundo plano por conta do alto volume de demanda ocasionado pela Covid-19. O artigo destaca que houve mudança no acesso aos serviços de saúde, sobretudo a serviços ambulatoriais, que ocasionou, entre outras questões, o atraso do tratamento de doenças diagnosticadas não ligadas a quadros respiratórios relacionados a Covid-19. O mesmo artigo aponta que houve em Fortaleza/Brasil aspectos voltados a alterações da saúde mental, como estresse, preocupações ligadas à continuidade do tratamento e à Covid, sobretudo a complicações da Covid ligadas ao fato de serem pessoas vivendo com HIV. Destaca também alterações ligadas a questões trabalhistas, como demissões e queda no número de clientes no caso de empreendedores, medo de sair para trabalhar, alterações estas que impactam também nas relações sociais e na saúde mental, sobretudo quando se trata de mulheres, que se configuram como grupo altamente prejudicado pelos rebatimentos da Covid-19, visto que são as principais referências de cuidado para os grupos de risco e são ainda a maior parte das trabalhadoras domésticas.

O quarto artigo analisado trouxe, principalmente, aspectos relacionados à saúde mental de PVHA, apontando que, na pesquisa realizada entre um grupo de JVHA membros de um grupo de Facebook, foi apontado aumento de crises de ansiedade relacionada à percepção de maior vulnerabilidade à infecção. A pesquisa demonstra que o medo é acrescido de temor de morte pela debilidade imunológica. Ainda ligada a aspectos da saúde mental, a pesquisa supracitada aponta para o aumento da ansiedade ligada ao distanciamento social. O estudo também apontou que os jovens pesquisados demonstraram medo da falta de medicamentos nos serviços de referência, o que, como apontado pela pesquisa apresentada acima, foi uma realidade em alguns serviços de saúde no Brasil. Um temor “curioso” encontrado entre os JVHA foi o do Temor de desabastecimento de algum medicamento antirretroviral, cujo uso pudesse ser estendido para o tratamento de Covid-19. O estudo apontou também que, entre os jovens, houve a precarização ainda maior da situação socioeconômica. O autor ressalta que enfatizar o fato da precarização ainda maior marca o fator vulnerabilizante causado pelo fato de o público pesquisado viver com HIV/AIDS. Sobre as medicações, o estudo apontou ainda dificuldades logísticas por parte dos jovens para retirar medicamentos antirretrovirais. A dificuldade se deu, sobretudo, entre os jovens que dependiam dos serviços de transportes intermunicipais. Por último, o estudo aponta o desenvolvimento da AIDS em muitos casos de pessoas que viviam com HIV e aponta que o desenvolvimento da AIDS se deu pelas dificuldades acima mencionadas (acesso a medicamentos, dificuldade de tratamento, agravos

na saúde mental) e também pela dificuldade de acesso a internações relacionados à sua condição crônica, visto que os leitos no período foram majoritariamente ocupados pelos pacientes com complicações da Covid-19.

O quinto artigo analisado na revisão de escopo demonstra que, na região Nordeste do Brasil, foi identificado impacto nos serviços ligados não apenas ao cuidado, comotambém ao diagnóstico de HIV/AIDS. O estudo apontou que, por conta do isolamento social, muitas pessoas sofreram com os impactos na retirada dos medicamentos ARVs e aponta também dificuldade no acesso de medicamentos de Profilaxia pré-exposição (PrEP) e Profilaxia pós-exposição (PEP). O estudo identificou casos de dificuldade em acessar os serviços de saúde para a realização de testes de HIV pós exposição de risco, o que ocasionou diagnósticos tardios e a diminuição no número de notificações de casos no SINAN.

Os 5 artigos, em sua totalidade, destacam que o cenário da Covid-19 impactou significativamente o cotidiano das mulheres que vivem com HIV/AIDS. Isso porque esses artigos evidenciam que o cuidado exercido por uma rede ampla de sujeitos e instituições que compartilham responsabilidades de modo desiguais, durante a pandemia da Covid-19, tiveram sua organização reconfigurada ou desestabilizada. É possível observar que as pesquisas dividem as observações acerca das variações na vida de pessoas com HIV a partir das determinantes sociais em saúde relacionada a aspectos ligados à saúde mental, a aspectos sociais ligados a trabalho e renda e a partir de aspectos ligados ao funcionamento de serviços públicos, tais como o transporte e o acesso a medicamentos de uso contínuo e distribuição gratuita pelo SUS. Por conta da pandemia, os serviços citados tiveram os seus aspectos logísticos alterados por um espaço de tempo, o que ocasionou alterações na vida de pessoas vivendo com HIV e atrasos no diagnóstico de pessoas expostas ao HIV.

O achado desta pesquisa corrobora com o risco apontado em 2020 pela OMS, que hipotecou o risco de a Covid-19 agravar a situação de progresso em direção aos objetivos globais relacionados ao HIV que já vinham se estagnado há cerca de dois anos do início da emergência sanitária. Alguns meses depois da previsão, a OMS divulgou que vinte e quatro países relataram estoque crítico de ARVs, o que ocasionou a interrupção momentânea de antirretrovirais em algumas localidades durante o período crítico da pandemia da Covid-19 em 2020 (OPAS/OMS, 2020).

Foi possível observar que as previsões da OMS não estavam erradas. O quadro demonstra dados concernentes a determinações sociais em saúde presentes nas vidas de PVHA na pandemia da Covid-19. Um dos pontos levantados diz respeito à queda nas notificações de

HIV/AIDS, que podem ter sofrido impactos por motivos, tais como: a diminuição do número de casos identificados ou simplesmente pela subnotificação no período.

O quadro 3 apresenta os dados referentes às determinações sociais do acesso ao tratamento a partir do quesito raça e cor.

Os dados selecionados no quadro 3 expressam um esforço de tentar desmistificar os determinantes sociais. A respeito das determinações sociais da saúde (CNDSS), este artigo parte do entendimento que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos da população estão relacionados com sua situação de saúde. Nesse sentido, são: “os fatores sociais, econômicos, culturais, raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (Buss; Pellegrini Filho, 2007, p. 78).

Cabe analisar que as condições de vida e trabalho dos indivíduos têm influência na saúde, assim como fatores raciais, uma vez que o preconceito racial ou racismo traz impactos na forma como o indivíduo se relaciona com a sociedade e vice-versa. Dessa forma, cabe apontar, por exemplo, a existência do racismo institucional na saúde pública ou o enraizamento de pensamentos gerados pelo preconceito capazes de gerar doença mentais na população negra ou de fazer com que profissionais de saúde não considerem importante o preenchimento da informação sobre raça/cor, gerando um profundo atraso no conhecimento de indicadores e, conseqüentemente, no avanço de propostas de melhoria nas políticas públicas para a população negra. A seguir, é possível identificar as determinações sociais possíveis de serem identificadas nas narrativas trazidas pelos autores a respeito dos rebatimentos da pandemia na vida de mulheres.

Quadro 4 - Determinações sociais, considerações sobre raça/cor

ESTUDO	DETERMINAÇÕES SOCIAIS DO ACESSO AO TRATAMENTO (QUESITO RAÇA E COR)
E1	Este artigo identificou 32.369 títulos; quase metade (43%) abordava aspectos ligados ao diagnóstico clínico, laboratorial ou radiológico, a relatos de casos clínicos. Apenas 2% das referências contemplavam gênero, raça/etnia ou interseccionalidade (dados não apresentados). Fez apontamentos genéricos como o que diz. O estudo supracitado foi realizado a partir da análise de outros artigos e identificou que em que pese a identificação de artigos sobre desigualdades raciais e étnicas, assim como os estudos sobre gênero, essas duas vertentes ainda dialogam pouco. Concluiu que as abordagens interseccionais são incipientes, e muitas questões estão postas, exigindo a construção de uma forte agenda de pesquisa, com abordagem interseccional de gênero, raça e classe.
E2	Afirmou que, a despeito de o vírus atingir e poder matar qualquer indivíduo, comparativamente à população branca, a população negra tem sido a mais vitimada. Cabe pontuar que, entre as pessoas que vêm sendo mais vitimadas pelos efeitos sociais da pandemia, estão as mulheres negras chefes de família, que não têm recebido o devido apoio do governo federal, já que foi interrompido o pagamento do auxílio emergencial e, em seu retorno, se prevê um valor menor que o anterior, e, se já compunham o matriarcado da miséria (CARNEIRO, 2011), agora essas mulheres se encontram em cenário pior (FARES <i>et al.</i> , 2021). Aponta de maneira genérica (sem citar dados) que há um efeito genderizado e racializado no que diz respeito ao alvo das políticas que não têm preservado certas vidas.
E3	O estudo considerou marcadores como sexo, faixa etária, orientação sexual, estado civil e escolaridade dos participantes, mas não considerou raça/cor.
E4	O número de participantes do estudo foi de 108 e a idade média, 34,9 anos. A maioria declarou ser de raça/cor negra (pardos e pretos), seguidos da branca. Apresenta o perfil mas não faz nenhuma associação desse perfil com os dados encontrados.
E5	Declínio no total de PVHIVs registradas, queda na adesão à terapia antirretroviral no Brasil, redução nas políticas de prevenção e cuidados, como também nos serviços de saúde relacionadas ao HIV, limitação do acesso aos medicamentos antirretrovirais, determinação do isolamento social e questões emocionais e psicológicas.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

No Quadro 4, o artigo 1 apresenta uma revisão narrativa realizada por 6 autoras da universidade federal da Bahia e da Fiocruz Salvador que buscaram sistematizar evidências científicas sobre desigualdades de gênero e raça/etnia em tempos de Covid-19 a partir da análise de outros artigos. Problematizam que no estudo realizado encontraram apenas 2% das referências indicando gênero, raça/etnia sendo considerados. Destacam, ainda, que os estudos sobre Covid-19 identificados tratam prioritariamente de aspectos ligados ao diagnóstico clínico, laboratorial ou radiológico, sem mencionar dados como gênero dos pacientes, raça ou cor. O estudo faz apontamentos genéricos sem citar dados. As autoras mencionam que mulheres negras e pobres estão mais sujeitas à demissão e ao corte de salários. Assim, as autoras realizaram um esforço em apontar questões raciais e de gênero na pesquisa, contudo, apesar do esforço, apontaram desafios quanto à identificação de artigos sobre desigualdades raciais e étnicas, assim como os estudos sobre gênero. Concluíram que as abordagens interseccionais são incipientes, e muitas questões estão postas, exigindo a construção de uma forte agenda de pesquisa, com abordagem interseccional de gênero, raça e classe.

O artigo 2 identifica-se enquanto estudo teórico e bibliográfico acerca da pandemia da Covid-19, buscando discutir os efeitos sociais das ideologizações das pandemias de HIV e Covid-19. O autor realizou uma reflexão com o intuito de destacar como o vírus do HIV/AIDS e de Covid-19 podem ser aproximados no que diz respeito aos seus efeitos sociais. O autor reflete que o vírus da Covid-19 pode atingir e matar qualquer indivíduo, mas que comparativamente à população não negra, a população negra tem sido a mais vitimada. O autor pontua que entre as pessoas que vêm sendo mais vitimadas pelos efeitos sociais da pandemia, estão as mulheres negras chefes de família. No período em que foi escrito, o autor mencionou que sobretudo as mulheres negras não têm recebido o devido apoio do Governo Federal, já que naquele contexto o pagamento do auxílio emergencial havia sido vetado e, em seu retorno, o auxílio teria retornado com um valor menor, desconsiderando as necessidades desse grupo, que em geral, é responsável pelo sustento de crianças e idosos. O autor aponta de maneira genérica (sem citar dados) que há um efeito genderizado e racializado no que diz respeito ao alvo das políticas que não têm preservado certas vidas, sendo as mais atingidas a da população negra. O autor dialoga com o levantado no primeiro artigo quando levanta a questão do auxílio emergencial atingir em cheio a vida de mulheres negras, visto que o autor do artigo 1 aponta que mulheres negras e pobres estão mais sujeitas à demissão e ao corte de salários, estando, dessa forma, mais suscetíveis em períodos críticos a depender exclusivamente de programas de “transferência de renda”, como o Bolsa Família e o extinto auxílio emergencial.

O artigo 3 buscou identificar as mudanças na rotina das pessoas vivendo com HIV decorrentes da pandemia da Covid-19. As autoras que faziam parte do programa de pós-graduação em enfermagem entrevistaram pessoas vivendo com HIV, visando a conhecer as mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da Covid-19. O estudo foi inserido na análise, pois foi notório o esforço em destacar marcadores como sexo, faixa etária, orientação sexual, estado civil e escolaridade dos participantes. O único a não ser considerado foi raça/cor; os autores não justificam a exclusão do marcador, mas destaca mudanças na rotina diária que podem ser racializados e problematizados a partir do fator raça enquanto determinação social em saúde, quando colocam, por exemplo, que houve rebatimentos na saúde mental (estresse, preocupação, ansiedade, medo de pegar covid e morrer), mudanças na rotina diária que impactaram diretamente no rendimento, visto que haviam entre os pesquisados pessoas que trabalhavam de maneira informal e que eram a única fonte de sustento familiar, características que se mostram como comuns entre mulheres negras. Outro ponto levantado pelos autores foi a mudança no acesso a medicamentos e a tratamentos de HIV entre os pesquisados por questões ligadas à dificuldade de locomoção durante a pandemia, fato que é passível de atingir mulheres

negras, sobretudo periféricas por serem parte da população que mais depende dos serviços públicos de saúde. Além disso, há de se considerar como pano de fundo na vida de boa parte das mulheres negras a histórica precariedade de políticas sanitárias, particularmente nas regiões urbanas periféricas e de favelas (comunidades negras e pobres), onde uma grande parte da população enfrenta cotidianamente circunstâncias tensas, atravessadas pela pobreza e pelas desigualdades de gênero e raça, em todas as dimensões da vida social.

O estudo 4 buscou compreender o impacto do novo coronavírus no acesso ao cuidado e na adesão ao tratamento de jovens vivendo com HIV/AIDS (JVHA). O número de participantes do estudo foi de 108 e a idade média, 34,9 anos. A maioria declarou ser de raça/cor negra (pardos e pretos), seguidos da branca. Os autores apresentaram o perfil, mas não fizeram nenhuma associação desse perfil com os dados encontrados. Não problematizam determinações sociais em saúde. O estudo ressalta que, ainda que a AIDS e a Covid-19 apresentem características e aspectos distintos, que vão desde o modo de infecção até a maneira como sociedades e governos respondem à pandemia do novo coronavírus ao redor do mundo, existem muitas lições da primeira para a segunda, além de pontos em comum, quando consideradas as determinações sociais da saúde, com consequências nefastas de adoecimento e morte evitáveis. No entanto, em nenhum momento os autores refletem sobre como a população negra foi atingida ou ao menos sobre como as respostas governamentais dadas (ou não dadas) às pandemias atendem exponencialmente a população negra, sobretudo as mulheres negras.

Apesar dessa omissão, dos inúmeros exemplos que se pode destacar, podemos citar como é notório os rebatimentos da Covid-19, assim como da pandemia do HIV nos anos 1980 na vida de pessoas negras, visto que são essas normalmente as mais suscetíveis a doenças contagiosas por serem ainda hoje a maior parte da população usuária de transportes públicos e moradores de locais insalubres ou simplesmente são as mulheres negras um público passível de precisar se submeter a condições de trabalho vulnerabilizantes, visto que são muitas vezes as únicas responsáveis pelo cuidado e sustento de filhos e idosos.

O estudo 5 é um estudo epidemiológico, com dados obtidos dos painéis de indicadores sobre HIV/AIDS, disponibilizados pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) do Ministério da Saúde, cujo período de análise foi 2020 a 2021, além de períodos de comparação de dados: 2018-2019 e 2012-2021. Já o estudo 3 destaca pontos que podem ser racializados, visto que apresenta histórias que se sabe ter cor e endereço, queda na adesão à terapia antirretroviral no Brasil ligada à queda na possibilidade de arcar com custos do transporte público, limitação do acesso aos medicamentos antirretrovirais, acirramento nas questões emocionais e psicológicas. O autor destaca, mas não

aprofunda nenhuma das análises, sobretudo do ponto de vista da questão racial. Apesar de tratar-se de uma pesquisa empírica, a forma como aborda o tema demonstra a falta de olhar para a importância de racializar as questões por parte dos profissionais de saúde. O estudo aponta que é necessário que novos estudos sejam realizados para acompanhar as novas taxas pós-pandemia e avaliar com maior precisão o impacto da pandemia de Covid-19 no diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS no Nordeste e no Brasil.

6.2 RESULTADO DA ANÁLISE DOCUMENTAL

A segunda parte desta dissertação, que foi realizada a partir da triangulação de dados qualitativos (artigos/revisão de escopo) e quantitativo (dados dos sistemas de informação), demonstra o déficit apontado pelos autores dos artigos analisados.

A seguir (Quadro 5), é possível observar a tabela que demonstra os casos de AIDS notificados no SINAN. A tabela está dividida por raça/cor e traz dados a partir do ano de 2019 até 2022. Um ponto que chama atenção na tabela é o número de casos marcados com raça/cor ignorado.

Quadro 5 - Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM (1), Frequência por Raça/cor segundo Sexo 2019-2022

RAÇA/COR	2019	2020	2021	2022
Branca	1.965	1.457	1.422	514
Preta	736	522	511	186
Amarela	37	36	41	14
Parda	2670	2.010	2.147	770
Indígena	19	10	16	9
Ignorado	6.033	4.828	5.966	2.923
TOTAL	11.460	8.863	10.103	4.416

Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi). Notas: (1) Siclom utilizado para validação dos dados do Siscel. (2) Sinan e Siscel até 30/06/2022 e SIM de 2000 a 2021. (3) Dados preliminares sujeitos à alteração.

É possível perceber que, na maior parte dos anos, o número de negros (soma de pretos e pardos) é maior do que o número de casos das demais categorias, perdendo apenas para a

categoria “ignorados”. O dado raça/cor ignorado é maior do que o número de casos identificados por raça/cor em todas as demais categorias.

Os dados fazem hipotecar que os dados notificados no SINAN não são precisos no que diz respeito à raça/cor. Chama a atenção o número praticamente inexistente em categorias como indígenas e amarelas, bem como chama atenção o número de ignorados consideravelmente alto.

No que diz respeito ao número de notificações de casos de AIDS pelo SINAN em 2022 por raça/cor, o referido ano apresentou o menor percentual de pessoas declaradas pretas com o diagnóstico de AIDS dos últimos anos. Diante da observação que se faz acerca da realidade e de todos os indícios já discutidos neste artigo, no que diz respeito à realidade da população negra durante a pandemia, é possível inferir que a hipótese de subnotificação seja a mais plausível.

Os dados apresentados abrem precedentes para o questionamento quanto à confiabilidade dos números, visto que são muito discrepantes quando se compara, por exemplo, o quantitativo de 736 casos de AIDS em pessoas pretas em 2019 contra 186 casos em 2022.

Os dados deixam lacunas para suspeitar que a pandemia significou um ponto de dificuldade para a coleta fidedigna do número de casos no Brasil, tornando difícil a análise da realidade. A comparação temporal entre os anos anteriores à pandemia demonstra números elevados de casos notificados e a chegada da pandemia significou uma queda significativa no número de notificações, sendo 2022 o ano com o menor índice de casos registrados.

Outro dado que suscitou o interesse nesta pesquisa foi o dado de óbitos por HIV/AIDS entre mulheres por raça/cor durante a pandemia da covid. Esse dado pôde ser colhido através do SIM (sistema de informações sobre mortalidade) e a fonte para o conhecimento deste dado, possível de ser coletado nesta pesquisa, foi o Boletim Epidemiológico HIV 2022. que trouxe os dados de mortalidade até 2021 (Quadro 6).

Quadro 6 - Óbitos por AIDS (número e percentual), segundo raça/cor, sexo feminino por ano do óbito. Brasil, 2011-2021

Raça e cor/ ano	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorada
2019	1288	535	9	1603	10	85
2020	1202	530	9	1510	10	85
2021	1365	541	5	1612	18	82

Fonte: Boletim Epidemiológico (dados extraídos do SIM - Sistema de Informações sobre mortalidade)

O dado não trouxe indícios que demonstrem aumento da subnotificação, aumento ou diminuição do número de óbito entre os grupos, inclusive em comparação a outros anos. Os dados relacionados a óbito demonstram um certo “padrão”. Se a análise for realizada com base no que os dados coletados a partir do SIM, pode-se concluir que a pandemia da Covid-19 não significou aumento no número de mortes entre mulheres negras com HIV/AIDS, pois os dados não trazem elementos para uma conclusão diferente desta.

Apesar disso, diante do histórico de subnotificação e das constatações feitas ao longo dessa pesquisa, sobre fidedignidade dos dados e subnotificação, é necessário colocar essa conclusão à prova, deixando, na verdade, como uma interrogação e um ponto de partida para análise, por exemplo, dos impactos da implementação tardia do quesito raça/cor nos formulários do SUS acerca da Covid-19.

Nesse viés, cabe refletir que a pandemia significou um período de agravamento de situações de risco, o que pode ou não ter gerado o aumento no número de mortes entre populações com fatores econômicos, políticos e culturais de risco, as quais vivem situações vulnerabilizantes. A esse respeito, o conjunto de movimentos sociais e suas denúncias de situações que assolam a população negra do dia a dia, bem como a vivência do profissional de saúde atento sensível a questões como a diferenciação entre os usuários de acordo com a raça, a cor e a classe que ocupam, funcionam muitas vezes como uma fonte de “dados” mais precisa para informações acerca da população negra.

7 DISCUSSÃO

Tanto o HIV quanto a Covid-19 representam infecções para as quais o organismo de nenhum grupo específico tem predileção do ponto de vista biológico, contudo, do ponto de vista das determinações sociais em saúde, há o risco letal dos vírus para determinados corpos. Barbosa (2022), a partir das reflexões propostas por Mbembe (2018), observa que poderes usam determinadas tecnologias para deixar morrer alguns e fazer viver outros corpos, pois, para Mbembe (2018), a necropolítica garante ao estado o poder de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por esse viés “deixar morrer” se torna aceitável, em contextos aos quais alguns corpos valeriam mais que outros, a partir de hierarquias socialmente sustentadas por um parâmetro definido pela raça (Barbosa, 2022; Mbembe, 2018).

Considerando que raça é uma construção sociológica e uma categoria social de dominação e exclusão (Munanga, 2004), é necessário refletir que há desigualdade sociais e econômicas presentes, sobretudo na vida da população negra e que esses aspectos são reflexos da necropolítica (Mbembe, 2018) que permite que questões que assolam a humanidade, como catástrofes naturais e crises sanitárias, garantem sempre maior letalidade à população negra. Isso ocorre porque o racismo funciona como uma determinação social no processo de adoecimento e morte, implicando à população negra um risco aumentado de disparidades no acesso aos serviços, e isso não foi diferente na pandemia da Covid-19. Essa questão tem reflexo tanto na qualidade dos cuidados recebidos quanto nos resultados de saúde. (Barbosa, 2022)

Em meio à pandemia da Covid-19, além do abalo sofrido mundialmente pelo vírus, vivemos no Brasil, uma série de ataques a grupos vulnerabilizados e um processo de fortalecimento da negação das desigualdades existentes. Todo o processo que se desenvolve em torno da pandemia da Covid-19 ocorre na contemporaneidade diante do triunfo do que Bravo *et al.* (2020) denominaram de “governo ultra-neoliberal”, que operacionaliza o desmonte da política e das ações de saúde mesmo em meio ao período pandêmico. Isto significa dizer que o contexto que já não era favorável ao acesso de mulheres negras aos serviços de saúde tendeu a piorar pelas opressões vividas por essa população, somadas ao acirramento do sucateamento dos serviços que voltaram o olhar principalmente para as tragédias ligadas à pandemia. Além disso, há de se considerar o aprofundamento das mazelas vividas, mazelas essas que foram discutidas, mas que, em resumo, significam, por exemplo, a sobrecarga do cuidado somadas a outras funções, imputadas a mulheres negras na pandemia, contexto em que o cuidado as adocece.

Não obstante, tanto a epidemia do HIV no Brasil quanto a pandemia da Covid-19 contaram com um alcance significativo, sendo responsáveis por mortes evitáveis. Por isso, para Sampaio e Meneghetti (2020), a pandemia da Covid-19, especialmente no Brasil, seguiu junto a uma outra “pandemia”, pandemia esta que causa mortes sem tanta comoção ou indignação.

Uma “pandemia” que não é excepcional tampouco temporária; ao contrário, é cotidiana, sistemática, dirigida e focalizada, vitimando um público-alvo bem delimitado: negros/ pobres/jovens (Sampaio; Meneghetti, 2020, p. 636)

Por esse motivo, pode-se considerar que os vírus mencionados guardam semelhanças, sobretudo no que diz respeito aos seus impactos sociais.

O vírus da Covid-19 se destaca quando se fala no contexto de profundas transformações sociais, econômicas, políticas e culturais ocorridas em um curto espaço de tempo, pois, diferente do HIV, seu poder de alcance foi muito maior, pela forma de contágio. O período da pandemia da Covid-19 incidiu no aprofundamento das desigualdades, expondo os seus fundamentos e seus impactos na vida da população, com destaque para as mulheres negras, que experimentam múltiplas formas de opressão, dentre as quais a falta de coleta e gerenciamento adequado de dados de raça/cor.

Sabe-se que, no Brasil, no caminho de fortalecer as políticas públicas voltadas à população negra, é obrigatório a inclusão do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, e essa inclusão é de competência das esferas de gestão do SUS, bem como a publicização de relatórios sistematizado que contém a informação desagregada por raça/cor, que passou a ser obrigatória a partir da publicação da Portaria nº 344 do Ministério da Saúde em 2017 (Brasil, 2017).

Apesar do que foi discutido acima, foi notório, na apresentação dos resultados, a dificuldade em identificar a raça/cor da população para responder a perguntas de pesquisa de maneira fidedigna e, dessa forma, conhecer a realidade das mulheres negras por meio de dados oficiais se coloca como um desafio.

Mulheres negras são acometidas por articulações de marcadores sociais que estão, segundo Campoalegre (2017), na base da interseccionalidade. Para Campoalegre (2017), a interseccionalidade no plano político, representa um sistema de múltiplas opressões, o que significa que a mulher negra sofre o entrecruzamento de alguns dos marcadores que impactam na produção de injustiças e desigualdades. (Campo Alegre, 2017, p. 36). Dados sobre raça/cor significam munições para fortalecer o marcador social da raça do ponto de vista do estudo e do enfrentamento dessas múltiplas opressões, portanto o conhecimento tácito dessa realidade

contribui para a derrubada dos impactos causados pela interseccionalidade, que ocasiona a produção de injustiças e desigualdades.

Os sistemas de vigilância em saúde e estatísticas vitais, podem ser utilizados para identificar a desigualdade na doença e na morte, que, por sua vez, podem informar as políticas públicas sobre as necessidades específicas de cada grupo étnico-racial em busca de equidade. Esses dados são fundamentais para a identificação de desigualdades e necessidades específicas de um determinado grupo. Apesar da importância, a coleta desses dados enfrenta inúmeros percalços, e na pandemia esses percalços foram ainda maiores por conta da dificuldade inicial de padronizar como seriam feitas as notificações.

Nesse viés, reflete-se que a perda dos dados do quesito raça/cor se dá pela ideia errônea de que não há diferenças entre as raças no Brasil e há quem defenda até mesmo que raças não existem, contudo aqui se enxerga raça como conceito antropológico, necessário à análise da situação da mulher negra com HIV/AIDS.

É possível constatar que o desfalque na coleta de dados sobre Covid-19 torna a realidade da população negra ainda mais distante no que tange ao processo de reconhecimento da situação pelo Estado Brasileiro e denota uma minuciosa e sutil ação do racismo estrutural. Nesse sentido, conclui-se que o descuido com o quesito raça/cor vulnerabiliza ainda mais a população negra no Brasil e vai na direção de demarcar o Estado como “ferramenta do racismo estrutural” (Moraes *et al.*, 2022)

Por fim, vale discorrer sobre os limites e possíveis desdobramentos deste estudo. Ressalta-se como limite o não aprofundamento dos impactos na pandemia no acesso ao tratamento, pois, quem trabalha com dados epidemiológicos tem ciência de que os dados não são perfeitos e quem estuda a questão racial, sobretudo na saúde, deve ter clareza de que os dados sobre raça/cor são ainda mais discrepantes, pois é notório que as instituições não são pensadas para os negros, conforme descrito por Nascimento (2016), que coloca o racismo luso-brasileiro como uma criação exclusiva, a qual persiste camuflada, assimétrica, mascarada por trás do mito da democracia racial que reflete na verdade na forma como as instituições encaram a seriedade de entender raça como marcador social de diferenças.

Deparar-se com dados inconsistentes sobre a população negra nos remete à noção de racismo-genderizado discutido por Kilomba (2019), que explica que se entende por “racismo genderizado”, uma opressão racial sofrida por mulheres negras estruturada por percepções racistas de papéis de gênero (Kilomba, 2019, p. 99). Nesse viés, Kilomba (2019) reflete que as políticas de espaço e exclusão se mostram a mulher negra, por exemplo, por meio dos insultos ao seu corpo e seu cabelo. Aqui, podemos acrescentar que se expressa também na incompletude

dos dados, sabendo que esses são importantes para dar subsídios à elaboração de políticas públicas para a população negra. Com essas reflexões, a autora derruba de maneira incisiva o mito da democracia racial que se espalhou pelo Brasil, repudiando a normalidade do racismo, endossada até mesmo pelo governante do país no período da pandemia.

Nesse mesmo caminho, pode-se citar que a limitação dos dados acerca da raça/cor também se configura como um viés do racismo genderizado citado por Kilomba (2019), pois está estruturada por percepções racistas, percepções essas que permitem que a questão da raça seja tão invisibilizada dentro das instituições majoritariamente não negras, que os dados desagregados por raça/cor passaram a ser divulgados pelo Ministério da Saúde apenas a partir do Boletim Epidemiológico 09 (BE-09) mediante protestos de setores representativos do movimento negro.

A questão começa no preenchimento das fichas de notificação e termina na dificuldade existente na população quando se fala em autodeclaração de raça/cor.

Os dados sobre os rebatimentos da pandemia na vida e saúde de mulheres negras poderiam explicitar elementos que ajudassem a desvelar a realidade do público pesquisado, no sentido de quantificar o que se observa na realidade dos serviços de saúde, mas, quando se tentou buscar dados nas fontes oficiais e sistemas de informação, a dificuldade sinalizada pelos autores dos artigos utilizados nesta revisão de escopo pôde ser confirmada. Algumas das questões levantadas pelos autores que dialogam na etapa de revisão de escopo revelam de fato o que se observa no dia a dia dos serviços de saúde e na realidade da população negra. Isso porque os autores apontam a necessidade de se exigir a construção de uma forte agenda de pesquisa, com abordagem interseccional de gênero, raça e classe. Assim, importa conhecer de fato essa realidade, pois há aspectos que limitam ou possibilitam integração entre as políticas para a população negra.

É notório que apesar de crescentes, ainda são bastante insuficientes publicações/estudos que considerem as narrativas que busquem considerar e fortalecer o que Duarte e Rohden (2019, p.27) chamaram de: “feminização do HIV/AIDS”, sobretudo que considerem a questão racial e o contexto da pandemia da Covid-19.

Diante do exposto, é precípua a necessidade de conhecer a realidade de famílias negras que convivem com o HIV e entender o que Pacheco (2013, p. 29) apontou como as diversas formas de experiências de classe, de região, de etnia, nacionalidade e orientação sexual, vividas por mulheres negras.

No decorrer desse estudo, fica evidente que, quando se fala em mulheres negras, a principal barreira enfrentada pelo contingente populacional pesquisado não é apenas o

sucateamento dos serviços de saúde causados pelo avanço do governo ultra-neoliberal vivido nos últimos anos, como também as determinações sociais em saúde, como a raça, que trazem impactos relevantes à situação de saúde da população com rebatimentos em aspectos sociais e econômicos, reverberando, inclusive, na saúde mental desta população, como pôde ser observado pelos artigos 3 e 4 da revisão de escopo apresentada.

Diante do cenário apresentado, hipoteca-se que o HIV/AIDS funcionem como mais um dos agravantes potencialmente dificultadores na vida de pessoas pretas, visto que se trata de doença altamente marcada por estigmas. No mesmo sentido, a questão da raça significa um agravante na vida da pessoa, sobretudo a mulher vivendo com HIV, uma vez que a questão racial é um marcador importante para a manutenção das desigualdades e que impactam diretamente nas respostas ao HIV.

Vale dizer que todos esses fatores são acirrados quando se trata de mulheres negras, que, por todos os fatores já citados, têm consequências tão violentas que acabam por ter efeitos tão violentos, ao restringir a mulher negra à estrutura basilar da pirâmide do sistema socioeconômico brasileiro (Abramo, 2006; Pinto, 2007).

Percebe-se que até mesmo a nebulosidade dos dados se configura como ponto de opressão ou de manutenção desse lugar, visto que a falta de dados fidedignos, alinhados à realidade vivida, impacta diretamente no conhecimento das necessidades, ocasionando entraves à elaboração de políticas públicas convergentes com a realidade.

Como possível desdobramento, pode-se elencar que as assimetrias sociais da Covid-19 são potencialmente produzidas e produtoras de novas assimetrias em meio ao contexto de desigualdade já existente no cenário brasileiro. O estudo apontou que os dados capazes de trazer um panorama da realidade das mulheres negras no contexto da Covid-19 possuem um considerável déficit de registros no que tange ao quesito raça/cor, o que demonstra uma significativa invisibilidade da temática.

No decorrer desse estudo, os impactos da pandemia puderam ser conhecidos, contudo não se pôde conhecer especificidades desses impactos para as mulheres negras, como era pretendido. Embora a realidade nos dê pistas, são necessários dados concisos que fomentem as hipóteses que se apresentam no dia a dia dos serviços de saúde. Com o déficit de informações, fica difícil mensurar o alcance da pandemia na vida de cada grupo.

Hipoteca-se que a pandemia não atinge a todos da mesma maneira, mas que com a falta de dados sobre a temática não se pode nem mesmo definir marcadores confiáveis para medir e pensar essa questão de maneira mais acertada. Portanto, ficou evidente que essa é uma temática que merece ser aprofundada em pesquisas futuras.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objetivo compreender os rebatimentos da Covid-19 nas condições de vida de mulheres negras em tratamento de HIV/AIDS nos serviços públicos de saúde no Brasil, no período de 2020 a 2022. Foi realizado um esforço em identificar os atravessamentos do tratamento nos serviços públicos de saúde, por meio dos artigos e análise de dados de acesso público.

Por meio de revisão de escopo e análise de dados de sistemas de informação em saúde, foram apresentados os desafios de conhecer a realidade da população, sob o viés racial. Revelou-se como a população negra e, sobretudo, as mulheres negras estão mais suscetíveis, não apenas ao vírus HIV/AIDS, como também a sucumbir de seus rebatimentos, pois permanecem ocupando espaços que não permitem mobilidade social. Dados que demonstram impactos causados pelos fatores sociais e raciais no acesso ao tratamento de HIV/AIDS foram apresentados e discutidos, considerando que o resultado desses impactos possuem rebatimentos diretos nas condições de vida e saúde da população negra e foram acirrados em virtude da pandemia da Covid-19.

Na etapa correspondente à revisão de escopo, foi possível observar que existiu um esforço por parte dos autores, ainda que incipiente, de trazer para o debate os impactos da pandemia da Covid-19 na vida de PVHA a partir do viés racial, mas que o alcance de êxito na análise foi, majoritariamente, vetado pela falta de dados satisfatórios, acerca do quesito raça/cor nas fontes oficiais.

Na etapa de análise de dados realizada diretamente pela autora, foi possível constatar que o dado raça/cor ignorado representa a maior parte dos casos identificados. Em todos os anos analisados, o número de ignorados, por exemplo, foi maior do que praticamente o número de branco e pardos juntos.

Foi notória a dificuldade em identificar a raça/cor dos grupos estudados, tornando qualquer afirmação sobre os impactos da pandemia na vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS muito geral. Foi possível reforçar a existência da dificuldade em obter dados por raça/cor sinalizado pela literatura utilizada na revisão de escopo.

Fatores como a diminuição da renda ocasionada pela recessão econômica, receio de usuárias de buscarem serviços de saúde e se infectarem no caminho ou na unidade, medo potencializado pela condição crônica e rebatimentos na saúde mental (estresse, preocupação, ansiedade), gravidezes não pretendidas e abortos inseguros fizeram parte do apresentado pelos autores como impacto da pandemia na vida de pessoas com HIV/AIDS, porém a leitura e

reflexão acerca do fator racial ligado a cada um desses fatores ficou a cargo das interlocuções feitas pela autora, pois as reflexões a partir da leitura racializada das questões foi escassa na literatura consultada.

Diante do histórico de subnotificação que foi discutido ao longo dessa pesquisa e a partir da discussão levantada sobre a fidedignidade dos dados, foi possível refletir que a ausência da produção de dados com o viés racial impacta negativamente na produção de políticas públicas para a população negra. Nesse sentido, cabe pontuar que meios de obtenção de dados tradicionais, enviesados pela sociedade que crê numa suposta democracia racial, trarão dificilmente, resultados que deem subsídios para questionar o que está posto, pois essa seria considerada uma ferramenta para desmobilizar o racismo.

Compreendeu-se, por meio deste trabalho, que, diante das repetidas tentativas frustradas de conhecer a realidade da população negra através das fontes tradicionais de obtenção de dados, é premente fortalecer estratégias que considerem fontes independentes de produção de dados que contribuam de fato para políticas públicas condizentes com a realidade da população negra.

REFERÊNCIAS

- ABRAMO, L. Desigualdades de gênero e raça no mercado de trabalho brasileiro. *Cienc. Cult.*, v. 58, n. 4, p. 40-41, 2006.
- ALVES DIAS, W.; NOVAES CALDAS, H.; AMORIM GASPAR, L. O impacto da pandemia da Covid-19 no diagnóstico e terapia do HIV/Aids na região Nordeste do Brasil. *Caderno de Graduação*, v. 8, n. 1, p. 48–62, 2023.
- ALVES, M.; KORMANN, J.; RECARCATI, K.; TEXEIRA, L.; TEXEIRA, A.; ROZIN, L. Consequências clínicas da Covid-19 em pessoas com HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura. *R. Saúde Públ. Paraná.*, v. 4, n. 1, p. 108-118, 2021.
- AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed). *JB1 manual for evidence synthesis*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2020.
- ASSIS, J. F. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serv. Soc. Soc.*, n. 133, p. 547-565, 2018.
- ASSIS, J. F. Violência obstétrica enquanto violência de gênero e os impactos sobre as mulheres negras a partir de uma revisão integrativa. *Anais V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades*. Campina Grande: Realize Editora, 2017.
- BARBOSA, N. V. do N.; ALVES, M. A.; NOGUEIRA, F. J. de S. Bionecropolítica no contexto das pandemias de HIV/Aids e Coronavírus. Práticas e Cuidado. *Rev. Saúde Coletiva*, v. 3, p. e14924, 2022.
- BARROS, S. G. *Política Nacional de Aids: construção da resposta governamental à epidemia HIV/AIDS no Brasil*. Salvador: Edufba, 2018.
- BORGHI, C. M. S. D. O.; OLIVEIRA, R. M. D.; SEVALHO, G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. *TES*, v. 16, n. 3, p. 869–897, 2018.
- BRASIL. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 fev. 2017, Seção I, p. 62.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- BLACKWELL, M; NABER, N. Interseccionalidade em uma era de globalização: as implicações da conferência mundial contra o racismo para práticas feministas transnacionais. *Rev. Estud. Fem.*, v. 10, p. 189-198, 2002.
- BRAVO, M.; MATOS, M.; FREIRE, S. (org.) *Políticas sociais e ultraneoliberalismo*. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v. 34, n. 2, p. 207-217, 2000.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAMPOALEGRE, R. Más allá del decenio Internacional de los pueblos afrodescendientes. In: CAMPOALEGRE, R.; BIDASECA K. (Coord.). *Más allá del decenio de los pueblos afrodescendientes en Más allá del Decenio*. Colección pensamientos silenciados. Buenos Aires: CLACSO, 2017. p. 18-27.

CARNEIRO, S. *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CARVALHO, G. O Feminismo Decolonial de María Lugones: colonialidade, gênero e Interseccionalidade. *TOMO*, v. 1., v. 42, p. e17757, 2023.

CELUPPI, I. C.; MEIRELLES, B. H. S.; LANZONI, G. M. M.; GEREMIA, D. S.; METELSKI, F. K. Gestão no cuidado às pessoas com HIV na Atenção Primária à Saúde em tempos do novo coronavírus. *Rev. Saúde Pública*. v. 56, n. 13, 2022.

CHOR, D.; LIMA, C. R. A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 21, p. 1586-1584, 2005.

CRESWELL, J. W. *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). London: Sage Publications Ltd, 2014.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev. Estud. Fem.*, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

CUNHA, C. C. da *et al.* Na encruzilhada de duas pandemias: a experiência de redes de apoio social de jovens e adultos vivendo com HIV/AIDS durante a pandemia de Covid-19. *Physis*. v. 32, n. 3, p. e320301, 2022.

DANIEL, H.; PARKER, R. *AIDS: A Terceira Epidemia*. São Paulo: Editora Iglu, 1991.

DAVIS, A. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.

DIELE-VIEGAS, L. M. *et al.* Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil. *Saúde debate*, v. 44, n. esp., p. 324-340, 2022.

DUARTE, L. C.; ROHDEN, F. As histórias que podem ser contadas: a feminização da epidemia HIV/AIDS e a produção de narrativas científicas. *Em construção*, v. 5, p. 22-36, 2019.

FARO, A., BAHIANO, M. D. A., NAKANO, T. D. C., REIS, C., SILVA, B. F. P. D., VITTI, L. S. COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. *Estud. psicol.*, v. 37, p. 1-14, 2020.

- FERREIRA, R. B. S.; CAMARGO, C. L. de. Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por Covid-19. *Rev Cui*, v. 12, n 2, e1322, 2021.
- GALVÃO, J. AIDS no Brasil: agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34; 2000.
- GALVÃO, J. *O encontro de Paris*. Rio de Janeiro: Boletim ABIA, 1994.
- GALVÃO, J. *AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34. 2000.
- GERALDO, R. M. *et al.* Preenchimento do quesito raça/cor na identificação dos pacientes: aspectos da implementação em um hospital universitário. *Cien Saude Colet.*, v. 27, n. 10, p. 3871-3880, 2022.
- GONZALEZ, L. A categoria político-cultural de amefricanidade. *Tempo Brasileiro*, n. 92/93, p. 69-82, 1988a.
- GONZALEZ, L. Por um feminismo afrolatinoamericano. *Isis Internacional*, v. 9, p. 133-141, 1988b.
- GONZALEZ, L. Nanny. *Humanidades*, v. 17, ano IV, p. 23-25, 1988c.
- GONZALEZ, L. A importância da organização da mulher negra no processo de transformação social. *Raça e Classe*, v. 2, n. 5, p. 2, 1988d.
- GUERRA, E. L. A. *Manual pesquisa qualitativa*. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 1998.
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition / Supplement. Methodology for JBI Scoping Reviews. Australia: *Joanna Briggs (JBI)*, 2015.
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). Joanna Briggs Reviewers' Manual: 2014 edition 2014a. Australia: *Joanna Briggs (JBI)*, 2014.
- KILOMBA, G. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Tradução Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.
- KOLLONTAI, A. *O comunismo e a família*. Tradução: Carlos Henrique. Marxists Internet Archiv, 2002.
- LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saúde Pública*, v. 36, n. 3, p. e00019620, 2020.

- LEVYSKI, L.W.S. *Atenção à saúde das mulheres vivendo com HIV e AIDS no Distrito Federal: um estudo sobre a síndrome lipodistrófica*. 2010.146 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.
- LOPES, C. R. A biopolítica do risco e o discurso negacionista sobre vacinação contra Covid-19. *Porto das Letras*, v. 7, n. 2, p. 103-117, 2021.
- MARCONDES, G. Efeitos sociais das ideologizações das pandemias de HIV e covid-19 em perspectiva. *Sociol. Antropol.*, v. 11, n. esp., p. 109–129, 2021.
- MENEZES, D.H. L.; LEITE, J. L. A nova configuração da política de saúde no Brasil: o Rio de Janeiro como laboratório. *Rev Políticas Públicas*, v. 20, n 1, p.121-136, 2016.
- MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012, v. 17, n. 3, p. 621-626.
- MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MINAYO, M. C. de S. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
- MBEMBE, A. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições, 2018.
- MIRANDA, S. F. Da base da pirâmide social à elite do sistema: um estudo de caso sobre as diversas incursões de uma mulher negra, nordestina e militante. *Pesqui. prá. psicossociais*, v. 11, p. 100-117, 2016.
- MONNERAT, G. L., SOUZA, R. G. de. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. *Rev. Katál.*, v. 14, n. 1, p. 41-49, 2011.
- MORAES, A.G.M, SOUZA, A.G.F, RIBEIRO, M.L.L, RIBEIRO, L.P. A implementação tardia do quesito raça/cor nos sistemas de informação do sus: (neco)políticas de saúde para a população negra no brasil durante a pandemia da covid-19. *RED UnB*. v. 18, n. 1, p. 56–70, 2022.
- MOURA, C. *Dialética radical do Brasil negro*. 2. ed. São Paulo: Anita Garibaldi, 2014.
- MUNANGA, K. *Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia*. Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira. Tradução. Niterói: EDUFF, 2004.
- NASCIMENTO, A. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. São Paulo: Perspectiva, 2016.
- PASSOS, R. G. Trabalho, “Care”, Gênero: breves considerações para a saúde mental. *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas*. Londrina: LAFAM: p. 1- 6, 2014.

PASSOS, R. G. *Trabalhadoras do care na saúde mental: contribuições marxianas para a profissionalização do cuidado feminino*. 2016. 256 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

PEREIRA, T. M. V.; GIR, E.; SANTOS, A. S. T. dos. Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da Covid-19. *Esc. Anna. Nery.*, v. 25, n. esp., e20210176, 2021.

AKOTIRENE, C. 2019. 1 vídeo (54 min.). Publicado pela Canal Tve Bahia: Perfil & Opinião. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=q4VAm2BnO5E> . Acesso em: 01 mar. 2021

PINTO, G. *Gênero, raça e pós-graduação: Um estudo sobre a presença de mulheres negras nos cursos de mestrado da Universidade Federal Fluminense*. 2007. 178 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

QUE HORAS ela volta? Direção de Anna Muylaert. Rio de Janeiro: Globo Filmes, 2015. (114 min.)

SANTOS, N. J. S. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS. *Saúde Soc.*, v. 25, n. 3, p. 602–618, 2016.

SANTOS, M. P. A. D. *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estud. av.*, v. 34, n. 99, p. 225-244, 2020.

SANTOS, M. P. A. dos. Negros são os que mais morrem por covid-19 e os que menos recebem vacinas no Brasil. [Entrevista cedida a Rádio Póli] Ana Paula Evangelista e Caroline Oliveira. EPSJV FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1, p. 1, 2021. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/negros-sao-os-que-mais-morrem-por-covid-19-e-os-que-menos-recebem-vacinas-no-brasil>. Acesso em: 21 out 2022

SAMPAIO, S. S.; MENEGHETTI, G. Entre a vida e a morte: Estado, racismo e a “pandemia do extermínio” no Brasil. *Rev. Katál.*, v. 23, n. 3, p. 635–647, 2020.

SHARP, P. M.; HAHN, B. H. Origins of HIV and the AIDS pandemic. *Cold Spring Harb Perspect Med.*, v. 1, n. 1, p. a006841, 2011.

SOUZA, C. A. da S. *A solidão da mulher negra – Sua subjetividade e seu preterimento pelo homem negro na cidade de São Paulo*. 2008. 174 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

SOUZA, M. L. de. Capitalismo e racismo: uma relação essencial para se entender o predomínio do racismo na sociedade brasileira. *Rev. Katál.*, v. 25, n. 2, p. 202–211, 2022.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS) (org.). Estatísticas globais sobre HIV 2020. Disponível em: <https://unAIDS.org.br/estatisticas>. Acesso em: 21 ago. 2022.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS) (org.). *Guia de Terminologias UNAIDS 2017*. Brasília: UNAIDS, 2017.

WERNECK, J. *Racismo Institucional: uma abordagem conceitual*. São Paulo: Geledés – Instituto da Mulher Negra, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector*. Geneva: WHO, 2018.