

INIQUIDADES RACIAIS NA PANDEMIA DE COVID-19: INTERNAÇÕES POR SRAG NA RMSP EM 2020

Letícia Gabriela da Silva ¹
Marília Cristina Prado Louvison ²

INTRODUÇÃO

A emergência da pandemia de COVID-19 conferiu inúmeros revezes à sociedade mundial, revelando desigualdades e políticas não equânimes, afetando principalmente as populações mais vulnerabilizadas como negros, indígenas, que moram nas periferias e em situação de rua, mulheres, idosos e os mais pobres, potencializando os riscos de adoecimento e morte, principalmente quando analisados sob a égide da determinação social da saúde. Dessa forma, quando falamos destes grupos, sempre há menção dos termos desigualdades, iniquidades, inequidades, vulnerabilidades, injustiças e desvantagens para visibilizar todos os danos ocorrentes nestas populações, entretanto, não há um claro consenso sobre o significado destes termos, o que pode ser em parte atribuído à escassez do construto teórico (ALMEIDA-FILHO, 2020; ROCHA et al, 2021).

A equidade em saúde está relacionada com a qualidade dos serviços de saúde disponíveis, acesso e a sua distribuição no território, dessa forma, o conceito pressupõe que a população tenha oportunidades igualitárias para alcançar e gozar de boas condições de saúde e que as diferenças existentes possam ser as menores possíveis (WHITEHEAD, 1991). Em contrapartida, a desigualdade é o conjunto das diferenças evitáveis, injustas e indesejáveis existentes no ponto de vista político e as inequidades, como injustiças resultantes da expressão da opressão social traduzida em segregação, discriminação ou perseguição resultante da ausência de políticas públicas (ALMEIDA-FILHO, 2020; VIEIRA-DA-SILVA e ALMEIDA FILHO, 2009).

Já o termo iniquidade está relacionado e traduz as desigualdades ocasionadas não somente pela concentração de riqueza e má distribuição dos recursos, mas tem sua gênese

¹ Graduanda do Curso de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP,
leticiasilva@usp.br;

² Professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - UF,
coautor1@email.com;

principalmente na esfera política, que por sua vez acaba produzindo as iniquidades em saúde (ALMEIDA FILHO, 2020). Quando pensamos neste termo, é importante considerar as exclusões abissais existentes, ou seja, os processos ligados ao capitalismo e colonialismo que segregam e diferenciam a população negra, conferindo o estigma de exclusão, invisibilidade, desumanização e constituem um processo complexo de discriminação sistêmica com dimensões político ideológicas em função da cor de pele, o racismo estrutural (SANTOS, 2018; QUIJANO, 2009; ALMEIDA, 2018).

Nesse sentido, refletir a luz das epistemologias do sul, ou seja, os conhecimentos e experiências de resistência dos grupos que são historicamente oprimidos é fundamental, para considerar a dinamicidade do processo de saúde-doença e aclarar as disparidades impostas por processos sociais à estes grupos, principalmente no âmbito do cuidado que conferem à população negra maiores índices de mortalidade infantil e materna, além de alta incidência de doenças crônicas (SANTOS, 2009; NUNES e LOUVISON, 2020; WERNECK, 2016; GEE e FORD, 2011; GOÉS E NASCIMENTO, 2013; GÓES, 2020).

Desse modo, principalmente na lógica capitalista, onde a lógica quantitativa na epidemiologia do risco atribui probabilidades de susceptibilidade aos indivíduos de forma particular (BREILH, 2009), sem observar os elementos políticos e sociais intrincados nessas produções que de certa forma contribuem para a análise real da exposição e risco do grupo, contribuindo para mudanças político-sociais é importante fazê-lo a fim de contribuir para o desvelo das iniquidades.

OBJETIVOS

Neste estudo buscamos apresentar sumariamente dados epidemiológicos de notificações provenientes do SIS SIVEP-Gripe da pandemia de COVID-19 acerca de casos de COVID-19 e SRAG segundo raça/cor e desfecho, bem como observando o tipo de leito utilizado e discutir os aspectos sociais e geográficos de abrangência da doença na Região Metropolitana do Estado de São Paulo.

MÉTODO

Foram analisados dados do SIVEP-Gripe do banco de dados SRAG raça/cor disponível no repositório da fundação SEADE, com dados de Fevereiro à Dezembro de 2020. Foram analisados dados de indivíduos autodeclarados brancos, pardos, pretos e ignorados.

Consideramos ainda somente os casos hospitalizados para avaliar as informações de desfecho do caso (cura ou óbito) e o tipo de internação acessados através de dois indicadores,

o desfecho de óbitos e cura segundo raça/cor ((número de indivíduos no evento/ total de indivíduos)*100) e a taxa de internação segundo tipo de leito e raça/cor ((número de indivíduos no tipo de leito segundo raça-corr/ total de indivíduos internados)*100). A revisão da bibliografia utilizou artigos indexados nas bases LILACS e Scielo, além de literatura cinzenta.

RESULTADOS

Foram observados indivíduos segundo raça/cor autodeclarados pretos (n=351), pardos (n=1.309), brancos (n=3.539) e ignorados (n=1.762) que foram hospitalizados na RMSP em 2020. Embora quantitativamente a população autodeclarada preta fosse a menor entre os observados, estes apresentaram maior índice de mortalidade entre os hospitalizados. Já em relação aos indivíduos curados, embora haja percentuais semelhantes, a população branca representou mais de 45,7% dos hospitalizados curados da SRAG ou COVID-19, enquanto a população negra, novamente aparece com 42,16% apenas dos recuperados.

Para o tipo de internação, as taxas de acesso segundo raça/cor apresentam que entre a população negra houve bastante diferença no acesso aos leitos de UTI, em relação as pessoas autodeclaradas brancas, pois houve muita disparidade no número de leitos ocupados em UTI e enfermaria. Os dados de autodeclaração segundo raça/cor só foram inclusos de forma obrigatória em fichas de notificação a partir de 22 de agosto de 2020, mesmo sendo obrigatórios desde 2017 com alta taxa de incompletude, aproximadamente de 40,15% neste estudo.

Trata-se de uma análise exploratória preliminar com números absolutos considerando que o último dado populacional disponível por raça cor é o do censo de 2010 e que, mesmo realizando estimativas a partir do mesmo, será preciso considerar os vieses em função do tempo decorrido, período de importantes transformações sociais. Cabe considerar ainda que, em 2020, o aumento dos casos de idosos no período inicial pode indicar viés com relação a presente análise, necessitando de análises ajustadas por idade e que considerem os diferentes momentos da pandemia. Serão comparadas as prevalências no sentido de evidenciar cada vez mais as iniquidades observadas ao longo da pandemia.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os resultados obtidos a partir das informações sobre casos e hospitalização por SRAG na RMSP revelou que quanto mais escura a pele, menor o acesso à atendimentos mais especializados como a UTI, tal fato é evidenciado pela diferenças entre os casos internados em

enfermaria, UTI e no percentual de óbitos nas populações preta e parda. Os dados possibilitam esta leitura pois entre a população branca houve pouca diferença entre os dois locais de internação e menor percentual de óbitos.

Estudos de territorialização da SRAG, como desenvolvidos pelo LabCidade (ROLNIK et al, 2021) já haviam evidenciado maior concentração de casos graves em regiões periféricas da cidade de São Paulo. Além disso a inclusão obrigatória tardia dos dados de raça/cor impossibilitou o conhecimento do real alcance da pandemia na população negra, gerando grande número de casos com a variável ignorada e só foi possível devido a pressão de movimentos sociais para conhecer os dados.

Além disso, a inclusão tardia das informações inviabilizou que tais dados estivessem disponíveis em boletins epidemiológicos, pois a informação utilizada por estes provém do Sivep-Gripe, dessa forma, os gestores de saúde que consomem a informação para planejamento dos serviços, além de toda a estrutura operante do racismo estrutural também não tinham poder destes dados (SILVA e LOUVISON, 2020).

Apesar de haver a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) que estabelece a inclusão destes dados, durante os primeiros meses da pandemia, não houve o cumprimento da política no âmbito informacional.

Palavras-chave: Iniquidades raciais em saúde, hospitalização, COVID-19.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, pelo fomento da pesquisa de iniciação científica (Processo nº 2021/02724-2) e ao Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo, onde continuamente discutimos os resultados de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-FILHO, N. Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. **Salud Coletiva**, v.16, n. 06, 2020.
- ROCHA, R; ATUN, R; MASSUDA, A; RACHE, B; SPINOLA, P. NUNES, L; LAGO, M; CASTRO, M. Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to COVID-19 in Brazil: a comprehensive analysis. **The Lancet**, 2021. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00081-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00081-4/fulltext)>. Acesso 16 abr. 2021.
- WHITEHEAD, M. **Los conceptos y principios de la equidade em la salud**. Washington D.C: OPAS, 1991.

VIEIRA-DA-SILVA, L.M; ALMEIDA-FILHO, N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.2, p.S17-S26, 2009.

SANTOS, B.S. **Introdução as epistemologias do sul**. In: **SANTOS, B.S. Construindo as Epistemologias do Sul**: Antologia Esencial. v.1. Buenos Aires: Conselho Latino-americano de Ciências Sociais, 2018.

QUIJANO, A. **Colonialidade do Poder e Classificação Social**. In: SANTOS, B.S; MENEZES, M.P. Epistemologias do Sul. Coimbra: Edições Almedina, 2009.

ALMEIDA, S.L. **Concepção Estrutural**. In: ALMEIDA, S.L. O que é Racismo Estrutural? Belo Horizonte: Letramento, 2018.

NUNES, J.A; LOUVISON, M.C.P. Epistemologias do Sul e descolonização da saúde: por uma ecologia de cuidados na saúde coletiva. **Saúde Soc**, v.29, n.3, 2020.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Soc**, v.25, n.3, p.535-549, 2016.

GEE, G.C; FORD, C.L. Structural Racism and Health Inequities: Old Issues, New Directions. **Du Bois Review**, v.8, n.1, p. 115-132, 2011.

GOES, E.F; NASCIMENTO, E.R. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.37, n.99, p.571-579, 2013.

GOES, E.F; RAMOS, D.O; FERREIRA, A.J.F. Desigualdades em saúde e a pandemia da covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, 2020.

BREILH, J. Epidemiologia Crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS ESTATÍSTICOS (SEADE). **Repositório de dados sobre casos e óbitos decorrentes do covid-19 nos municípios do Estado de São Paulo e sobre leitos e internações por Departamento Regional de Saúde**. Disponível em: <https://github.com/seade-R/dados-covid-sp> . Acesso 25 jan. 2021.

ROLNIK, R; MARINO, A; MENDONÇA, P; PEIXOTO, P; BRITO, G. **Disseminação espacial de internações por COVID em bairros de São Paulo**. Disponível em:< <http://www.labcidade.fau.usp.br/disseminacao-espacial-de-internacoes-por-covid-em-bairros-de-sao-paulo/>>. Acesso 16 set 2021.

SILVA, L.G; LOUVISON, M.C.P. Disponibilidade de dados na pandemia de Covid-19: hospitalização, acesso e inequidades em saúde no estado de SP. In: Seminário Internacional de Informação para a Saúde, VI, 2021, Fortaleza. **Anais eletrônicos**. Fortaleza: 2021.

