

Segregação racial e território: a COVID-19 no Brasil

Reinaldo José de Oliveira

Hoje, as sociedades vivem o cotidiano com a pandemia do Coronavírus e a Covid-19, que trouxe impactos graves nas sociedades global e local. Quando o vírus chegou ao Brasil, os meios de comunicação de massa divulgaram que o fenômeno afeta a todos, sem distinção de classe social, etnia raça, gênero, enfim, afirmou-se que o vírus é democrático e que todas as pessoas estão sujeitas à infecção e morte.

No entanto, as primeiras informações sobre a Covid-19 nos Estados Unidos não demonstram o retrato da democracia no quadro da saúde: a pandemia está matando negros em taxas mais elevadas do que na população branca. Autoridades do campo político e científico interpretam que o fato se deve às disparidades no acesso à cuidados e atendimento de saúde (MENA, 2020). E no Brasil, como o vírus tem repercutido na sociedade hierarquizada por classe social, gênero e etnia raça?

Aqui, gradativamente, o vírus foi se alojando em todas as classes sociais, em especial, na intersecção das desigualdades urbanas e raciais com forte relação com o quadro da saúde; nos territórios negros, na segregação racial que é uma marca das cidades brasileiras e nas áreas vulneráveis (OLIVEIRA, 2016; TELLES, 2003).

Conforme reflexões e ações dos movimentos sociais negros, o coronavírus é mais letal entre os negros. Em matéria da Folha de São Paulo, pretos e pardos representam quase 1 em cada 4 dos brasileiros hospitalizados com síndrome respiratória aguda (23,1%), mas chegam a 1 em cada 3 entre os mortos por Covid-19 (32,8%). Com a população branca, ocorre o contrário; os infectados são 73,9% dos hospitalizados, mas 64,5% entre os mortos (MENA, 2020).

Em 132 anos pós-abolição, temos, por parte do Estado, a política anti negritude (VARGAS, 2016). Esta política, de um lado, diz respeito ao cenário de políticas públicas de pouco e/ou nada de impacto no cenário do racismo e das desigualdades. De outro lado, a população branca, no decorrer do século XX e o momento atual, com a ausência de políticas focalizadas e afirmativas, recebe os benefícios do racismo e da segregação, material e subjetivamente.

Achille Mbembe (2016) e João Vargas (2016) compartilham e reiteram o quadro da necropolítica nas sociedades do mundo, principalmente àquelas marcadas por experiências do escravismo, colonização, ditadura, neoliberalismo, guerras e situações que reforçam o quadro de quem mais tem oportunidades de viver e de morrer.

Nas sociedades norte-americana e brasileira, as chances de viver e morrer, historicamente, estão pautadas no acesso ao sistema de saúde. Nos Estados Unidos, o acesso à saúde é plenamente privado, logo, os negros, latinos e pobres, em maior proporção, estão mais fadados às desigualdades, desde o nascimento, desenvolvimento, adoecimento e morte (LOPES, 2005).

No cenário brasileiro, o SUS – Sistema Único de Saúde proporciona aos que não tem condições de pagar um plano de saúde, o acesso aos serviços gerais de baixa, média e alta complexidade. O SUS não alcança todas as necessidades das pessoas que buscam o atendimento, mas está presente em todo o território nacional e é central para a construção da cidadania no Brasil, por exemplo, está presente na vacinação, nos serviços do SAMU (Serviço de atendimento móvel de urgência), na atenção básica e no processo de nascimento, desenvolvimento, adoecimento e morte.

É recente a política de recorte étnico racial, nas últimas três décadas temos: a política de cotas de acesso e permanência nas universidades para estudantes negros, indígenas, quilombolas e de estudantes da escola pública; o Estatuto da Igualdade Racial apresenta referências em políticas de saúde, educação, cultura, urbanização etc.; o Plano Nacional de Saúde Integral da População Negra estabelece políticas públicas, formação de recursos humanos e tecnologias sociais para a população negra e vulneráveis no processo de cuidado e doença; as Leis 10639/2003 e 11.645/2008 estabelecem a obrigatoriedade da história e cultura das populações africana, afro-brasileira e indígena na educação básica, enfim, são políticas públicas que são obrigatórias, mas de pouco exercício formal das instituições públicas e privadas nas áreas da educação e da saúde.

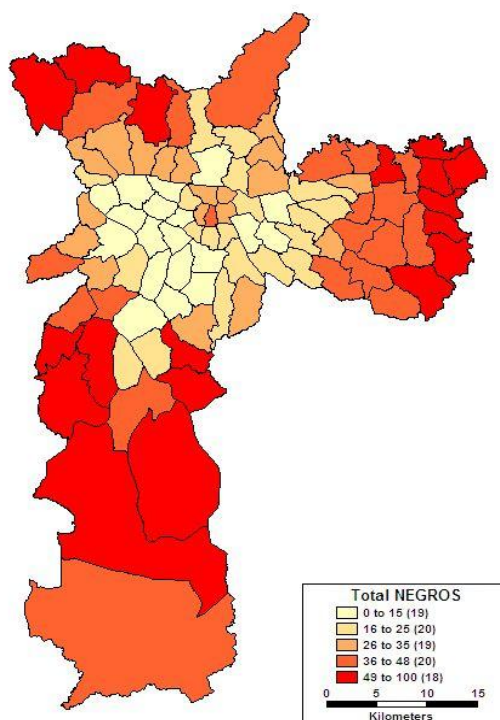
Nas cidades do capitalismo local, regional, nacional e global, a Covid-19 vem perfazendo o crescimento de pessoas infectadas e do número de óbitos. Até o dia 09 de junho, o país ultrapassou o número de 65 mil mortes. Em todas as capitais do país e suas regiões metropolitanas, mesmo com as políticas de isolamento social, a demografia de infectados e mortos tem se tornado cada vez mais crescente.

Nos Estados Unidos, na cidade de Chicago, 30% dos moradores são negros. Mas metade dos casos confirmados, 70% das mortes relacionadas ao coronavírus são de pacientes negros. O quadro se repete no Estado de Illinois (onde fica Chicago), apenas 15% da

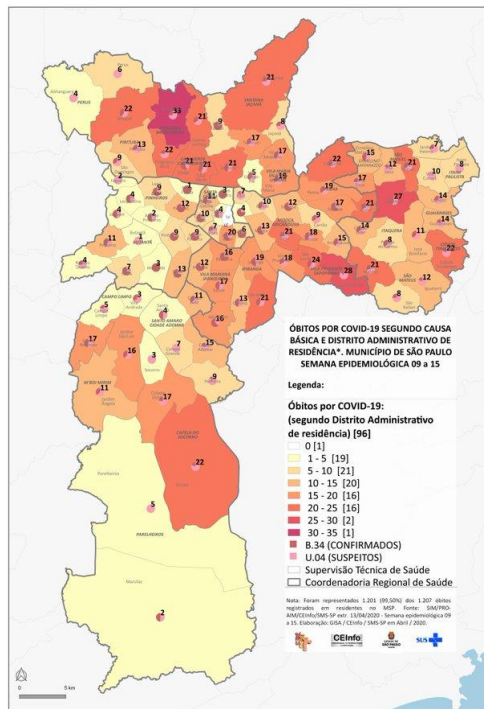
população é negra, mas 35% dos casos e 40% das mortes são de pacientes negros. Na cidade de Nova York, capital econômica, os negros representam 22% da população, dados preliminares reforçam que são 28% das vítimas. Em Washington, 60% das mortes foram de pacientes negros, apesar de apenas 46% dos residentes serem negros (CORRÊA, 2020). Portanto, na sociedade norte-americana, onde o acesso aos serviços de saúde é privado, a segregação racial e o racismo, ambos, reforçam as desigualdades e a letalidade da população negra diante da Covid-19 (VARGAS, 2016; OLIVEIRA, 2013; 2016).

Conforme o Mapa 1 abaixo, Distribuição da População Negra na cidade de São Paulo, em 2010, negros e negras representavam 37%. Em dados absolutos são mais de 4 milhões de negros, distribuídos nos 95 distritos da capital paulistana. Nos pedaços da cidade, a população negra está constituída acima da média da cidade, de 37% até 60%, concentrada nas periferias.

Mapa 1 – Distribuição População Negra em SP, 2010



Mapa 2. Distribuição CORONAVIRUS/COVID-19



Fonte: Dados do Censo do IBGE, 2010 e Prefeitura Municipal de São Paulo, 2020.

A segregação da população negra caracteriza-se em razão de fenômenos históricos, socioeconômicos, culturais e políticos que mantêm homens e mulheres na base da estrutura da sociedade. Segundo dados do IBGE, 2010, o rendimento médio na cidade de São Paulo representava R\$ 1.296,00, a força de trabalho branca recebia, em média, R\$ 1.842,00 e a força de trabalho negra recebia a soma de R\$ 702,00, em resumo, homens e mulheres negras recebem 42% dos ganhos da população branca.

As desigualdades socioeconômicas e étnico raciais refletem em todo o quadro da vida social da população negra, por exemplo, na saúde, 67% dos usuários do SUS são negros. A segregação racial tem forte impacto no quadro da saúde, física e mental da população negra, sobretudo a saúde mental que constantemente sofre os impactos e ataques do racismo na formação das identidades, na educação e no sistema de saúde. Na saúde e na educação, temos o racismo e a segregação atuando nos corpos, por exemplo, quando as crianças, jovens e adolescentes negros e brancos, recebem nos ambientes da escola, da cultura e das artes, referências que reiteram a branquitude.

Conforme o **Mapa 1** acima, a distribuição da população negra na urbe paulistana representa parte do cenário da segregação racial, da pós-abolição, o final do século XX e o momento atual. No **Mapa 2**, a referência é a cartografia da Covid-19, com maior concentração, para além do quadrante sudoeste que é a área mais rica e branca da capital

paulistana, gradativamente, a pandemia vai se aproximando das periferias, dos territórios com sobrerrepresentação negra.

Observando as cartografias acima, a segregação racial torna a Covid-19 extremamente letal nos espaços, bairros e nos territórios negros nas urbes do país. O que acontece em São Paulo não pode ser generalizado para todo o país, no entanto, os estudos sobre espaço urbano e relações étnico raciais tem proporcionado a seguinte reflexão: nos 5.565 municípios, em maior proporção, o vírus tem repercutido nos corpos negros e vulneráveis (OLIVEIRA, 2016; GARCIA, 2010; TELLES, 2003).

Do ponto de vista político, o Estado (União, Estados e municípios) não arquitetou a promoção de ideias para os lugares da população negra. No decorrer do século XX e o momento atual, vem prevalecendo as ideias fora do lugar e o lugar fora das ideias nas principais cidades brasileiras; nas urbes de São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Belo Horizonte (...), os territórios habitados pela massa negra não adentram as ideias de planejamento e o acesso ao ambiente construído (MARICATO, 2005).

O acesso aos serviços de saúde, principalmente o tratamento decorrente da Covid-19, demonstra o nível de segregação da população negra nas principais urbes do país. Nos territórios de segregação, sobretudo onde a população negra fixa a sua moradia, o ambiente construído em saúde, como hospitais, unidades de saúde, UPAS, o programa saúde da família e a diversidade de profissionais, está abaixo das necessidades da população. Nas áreas segregadas e vulneráveis, a saúde não atende às necessidades imediatas dos pacientes, em especial, das pessoas infectadas com a Covid-19.

A geografia da saúde não é para todos, no decorrer do século XX foi-se constituindo, de um lado, os territórios negros que buscam se organizar para o enfrentamento do racismo, a produção de identidades e as políticas de enfrentamento e, de outro lado, a segregação reservou aos homens e mulheres negras, o chão das desigualdades e o racismo.

Diante do quadro do vírus, é urgente o empreendimento de ideias para os lugares e/ou de lugares para as ideias que caracterizam o quadro da Covid-19 no Brasil e no mundo. Durante e após a pandemia, o Estado e a sociedade precisarão assumir ações de enfrentamento ao racismo e à segregação racial, em todas as frentes, principalmente na saúde da população.

Referências

- CORRÊA, Alessandra. *BBC News Brasil, Coronavírus: Por que a população negra é desproporcionalmente afetada nos EUA?* 13 de Abril de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52267566>.
- GARCIA, Antonia dos Santos. *Desigualdades Raciais e Segregação Urbana em Antigas capitais, Salvador, Cidade D'Oxum e Rio de Janeiro, Cidade de Ogum*. RJ, Garamond, 2010.
- MARICATO, Hermínia. *As ideias fora do lugar e o lugar fora das idéias*, (In:) ARANTES, Otília (Org.). *A Cidade do pensamento único*, Petrópolis, Rio de Janeiro, 2005.
- MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. Revista Arte e Ensaio, UFRJ, Rio de Janeiro, 2016.
- LOPES, Fernanda. *Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil*. Saúde da População Negra no Brasil: Contribuições para a promoção da equidade. Brasília, Funasa, 2005.
- OLIVEIRA, Reinaldo José de. *Territorialidade Negra e segregação racial na cidade de São Paulo: a luta por cidadania no século XX*. São Paulo, Editora Alameda, 2016.
- OLIVEIRA, Reinaldo José de. *A Cidade e o Negro no Brasil: Cidadania e Território*. São Paulo, Editora Alameda, 2013.
- SENA, Fernanda. *Jornal folha de São Paulo, Coronavírus é mais letal entre negros no Brasil: apontam dados da Saúde*. São Paulo, 10 de abril de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/coronavirus-e-mais-letal-entre-negros-no-brasil-apontam-dados-da-saude.shtml>.
- VARGAS, João H. Costa e Osmundo Pinho. *Antinegitude – O impossível sujeito negro na formação social brasileira*. Cruz das Almas, Belo Horizonte, Editora UFRB e FT Editora, 2016.
- TELLES, Edward. *Racismo à brasileira: uma nova perspectiva sociológica*. Rio de Janeiro, Editora Relume Dumará, 2003.