

A IMPLEMENTAÇÃO TARDIA DO QUESITO RAÇA/COR NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS: (NECRO)POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

LATE IMPLEMENTATION OF THE RACE/COLOR CATEGORY IN THE SUS'S INFORMATION SYSTEMS: (NECRO)POLITICS OF HEALTH FOR THE BLACK POPULATION IN BRAZIL DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Avaro Gustavo Marques Moraes¹

Alan Gabriel França Souza²

Maria Luíza Leitão Ribeiro³

Luíze Pereira Ribeiro⁴

Data de Submissão: 28/03/2022

Data de Aceite: 14/06/2022

Resumo: O presente trabalho tem por objetivo refletir e expor uma análise dos boletins epidemiológicos proferidos pelo Ministério da Saúde e da Portaria nº 344/2017, acerca das implicações referentes à implementação tardia dos marcadores sociais de raça/cor nos sistemas de informação em saúde do SUS

1 Graduando do Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades, com Área de Concentração em Estudos Jurídicos, pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Membro bolsista do Programa de Educação Tutorial Interdisciplinar (PET IHAC/UFBA). Diretor de Projetos do Centro de Estudos e Pesquisas Jurídicas (CEPEJ) da UFBA. E-mail: moraisalvarogustavo@gmail.com.

2 Graduando do Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades, com Área de Concentração em Estudos Jurídicos, pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: alan_franca@live.com.

3 Graduanda em Direito pela Universidade Federal da Bahia, estagiária da Defensoria Pública da União de 2020 a 2022 e pesquisadora do Direito Internacional sem Fronteiras na linha “Os direitos da criança no sistema internacional” entre 2019 e 2021. Email: marialuizaleitaor@hotmail.com.

4 Graduanda de Direito, pela UFBA. Bacharel em Humanidades, pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Diretora de Presidência do Centro de Estudos e Pesquisas Jurídicas (CEPEJ) da UFBA. Pesquisadora bolsista pela Capes. E-mail: luizepereiraribeiro@hotmail.com.

durante o período da pandemia de COVID-19, tendo em vista que esses estão relacionados ao desenvolvimento de ações, cuidados e políticas nesse âmbito no Brasil. Nesse cenário, a partir da questão: quais os impactos da implementação tardia dos quesitos raça/cor nos formulários de atendimento e suas implicações no direito à saúde durante a pandemia da Covid-19? Adotou-se como procedimento metodológico a técnica de pesquisa bibliográfica de caráter interdisciplinar. Buscou-se evidenciar que essa implementação tardia, adjunta da negligência do Estado brasileiro em relação ao preenchimento adequado de tal quesito, acabou por representar conseqüentes violações de direitos humanos, especificamente dos direitos à saúde e à vida, da população negra, ao situar a mesma em uma condição de invisibilidade, provocada pela conseqüente subnotificação.

Palavras-chave: Direitos Humanos. Direito à Saúde. SUS. Brasil. Covid-19.

Abstract: The present work aims to reflect and present an analysis of epidemiological bulletins produced by the Ministry of Health and Ordinance nº 344/2017, about the implications regarding the late implementation of social markers of race/color in the health information systems of the SUS during the COVID-19 pandemic, given that these are related to the development of actions, care and policies in this area in Brazil. In this scenario, based on the question: what were the impacts of the late implementation of race/color requirements in service forms and their implications for the right to health during the Covid-19 pandemic? As a methodological procedure, the technique of interdisciplinary bibliographic research was adopted. It was sought to show that this late implementation, coupled with the negligence of the Brazilian State in relation to the adequate filling of this question, ended up representing consequent violations of human rights, specifically the rights to health and life, of the black population, by placing the same in a condition of invisibility, caused by the consequent underreporting.

Keywords: Human Rights. Right to Health. SUS. Brazil. Covid-19.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde, ao ser instituído como um direito humano fundamental e universal, preconiza que o acesso aos meios materiais e imateriais para a regulação e manutenção da saúde física e mental do indivíduo deve ser inerente a todo ser humano, sem distinção de qualquer espécie. Entretanto, ao se levar em consideração marcadores sociais, tais como raça, gênero, classe socioeconômica, etc, em referência à aplicação desse direito, observa-se que o mesmo não está em alcance para todos, na medida em que, por meio de opressões estruturais organizadas em cima dessas categorias, o seu acesso é distribuído de forma desigual ao longo da esfera social, sendo inviabilizado, particularmente, para minorias sociais, as quais estão situadas em uma condição de vulnerabilidade.

A partir do entendimento de que a raça é “uma construção sociológica e uma categoria social de dominação e exclusão” (MUNANGA, 2004), é possível perceber que, ao longo da construção da realidade social, em alusão específica à brasileira, estabeleceu-se, através da utilização dessa categoria dentro de um embasamento de superioridade ou inferioridade (pelo alocamento do branco como superior e o não-branco, nesse caso de análise específico, o negro, como inferior), uma hierarquia racial, a qual é (re)produzida pela ação violenta de um racismo estrutural. Esse racismo, presente na estrutura das instituições e relações da sociedade brasileira, se evidencia como um obstáculo para o acesso universal aos direitos humanos, uma vez que o mesmo desumaniza certos indivíduos, ao passo em que os sujeitam à marginalidade social, a qual acaba por inferir-se na invisibilidade mediante ações e políticas estatais proferidas em prol da garantia de direitos para a população.

À vista disso, é possível constatar que a implementação tardia do quesito raça/cor e etnia nos sistemas de informação em saúde do SUS no contexto da Covid-19 identifica-se como uma provocada negligência Estatal, uma vez que, pela ação minuciosa e sutil do racismo estrutural, o uso do poder social e político do Estado se executa de forma a administrar uma necropolítica, ao manter situações de “deixar morrer” direcionadas à população negra. Nesse entendimento, tendo em vista a formalização e exigência por meio da Portaria nº344/2017 da inclusão desses quesitos, a partir das reivindicações dos movimentos sociais, sobretudo, do movimento negro e das organizações de saúde coletiva, nos sistemas de informação do SUS, a implementação tardia, por parte das autoridades de saúde competentes evidencia-se como uma violação sistemática de direitos humanos, tais como o direito à saúde e à vida da população negra.

Nesse ínterim, a partir do método indutivo com técnicas de pesquisa bibliográfica de caráter interdisciplinar (SAMPIERI et al.; 2013), o presente artigo busca analisar quais os impactos da implementação tardia dos quesitos raça/cor nos formulários de atendimento e suas implicações no direito à saúde durante a pandemia da Covid-19. Discorre-se neste artigo os seguintes pontos: i) a matéria dos direitos humanos e o direito à saúde; ii) os Sistemas de Informação em Saúde e a obrigatoriedade do quesito raça/cor nos formulários do SUS; iii) A pandemia da Covid-19 e a iv) Implementação tardia e Necropolítica.

1. A MATÉRIA DOS DIREITOS HUMANOS E O DIREITO À SAÚDE

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948, oficializada pela Organização das Nações Unidas (ONU) no pós-guerra, simbolizou um marco importante para a promoção, garantia e proteção de direitos que, até a sua promulgação, estavam sendo indiscriminadamente violados e ignorados internacionalmente. À luz desse cenário, a DUDH acabou sendo utilizada por diversos países e organizações ao redor do mundo como referência para o desenvolvimento positivo de textos constitucionais e de tratados internacionais que levassem em conta a importância da implementação e defesa dos direitos humanos fundamentais em seus conteúdos.

Nesse sentido, a introdução da matéria dos direitos humanos por esse documento nos planos de discussão e de política internacional surge a fim de assegurar, através da garantia, pelo princípio da universalidade, de direitos fundamentais de diversas vertentes (ou gerações), tais como os civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, etc, o respeito à dignidade da pessoa humana. Tendo em vista esse fim, os direitos humanos “são universais, indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados” (DECLARAÇÃO DE VIENA, 1993), na medida em que se conjugam e se fortalecem em prol dos direitos e da dignidade de cada ser humano, de forma inalienável e equânime para todas e todos, ao não levar em consideração “distinção de qualquer espécie” (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948), assim como ao constituírem direitos “inerentes à todo humano, independente de quaisquer circunstâncias” (ANTONIO; DAL RI, 2017) e ao servirem para “proteger a pessoa de tudo que possa negar sua condição humana” (PEQUENO, 2014).

Dentro do conteúdo dos direitos sociais, pertencentes à matéria dos direitos humanos, temos como exemplo o direito à saúde, o qual, no artigo XXV da Declaração, é tratado como um direito indissociável do direito à vida. O direito à saúde é, desse modo, entendido como um direito intrínseco para a promoção e ga-

rantia de uma vida digna e saudável para todos os sujeitos. Logo, esse direito deve ser resguardado pelo Estado, praticado através de políticas que visem o seu acesso universal, juntamente com outros bens materiais e imateriais, para todas as populações, de modo a auxiliar na diminuição das desigualdades sociais e no amparo da (r)existência de minorias sociais que se encontram em situações de vulnerabilidade.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, influenciada pela supracitada Declaração de 1948, representou um “avanço na consolidação legislativa das garantias e direitos fundamentais e na proteção de setores vulneráveis da sociedade brasileira” (PIOVESAN, 1999, p. 84). Desse modo, a partir da sua promulgação, a Constituição Cidadã⁵, ao instituir um Estado Democrático de Direito, estabelece que “os direitos fundamentais são um elemento básico para a realização do princípio democrático” (PIOVESAN, 1999, p. 85), afirmando que os mesmos devem ser garantidos pelo Estado e exercidos por todas as camadas da sociedade brasileira para, então, alcançar a efetiva afirmação da Democracia.

No que tange ao direito à saúde, a Constituição Federal (1988), por meio do seu artigo 196, e em consonância com a matéria dos direitos humanos, compreende que a saúde é um direito fundamental de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Em função desse entendimento, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é regulamentado pela Lei 8080/90 e é permeado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Levando em consideração as características e necessidades distintas das diferentes comunidades incorporadas no seio da sociedade, esse sistema age a fim de diminuir as desigualdades presentes na realidade brasileira, ao proporcionar o alcance ao direito à saúde para toda a população, sem distinção. O SUS propõe, portanto, o acesso universal à saúde pública de qualidade, por meio de ações, cuidados e políticas de assistência e vigilância nesse campo, ao passo em que reconhece a necessidade de uma atuação intersetorial entre outras áreas sociais, na medida em que as mesmas têm repercussão na saúde e na qualidade de vida de todos os indivíduos.

2. OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E A OBRIGATORIEDADE DO QUESITO RAÇA/COR NOS FORMULÁRIOS DO SUS

Ao tratar do direito à saúde é necessário conferir um papel de destaque para os instrumentos de implementação e gestão de políticas nessa área, dentre os quais

⁵ Assim denominada por Ulysses Guimarães, pela compreensão de que a mesma “teve ampla participação popular em sua elaboração e especialmente porque se volta decididamente para a plena realização da cidadania.” (SILVA, 1990, p. 92).

estão os Sistemas de Informações em Saúde (SIS). Tais sistemas, conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), fornecem fundamentos para a tomada de decisões tendo em vista quatro funções centrais: a geração de dados; a compilação; a análise e síntese; e a comunicação e utilização das informações coletadas. Com efeito, considera-se que os SIS são essenciais para o monitoramento e a avaliação dos sistemas de saúde, além de atender a objetivos mais amplos que vão desde o planejamento e a comunicação de desafios na área da saúde até a estimulação de pesquisas e o fomento do sistema de relatórios globais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

No cenário brasileiro, em específico, a supracitada Lei 8.080/90 designa, em seu artigo 15, a todos os entes federados a atribuição de organização e coordenação dos sistemas de informação de saúde. No entanto, para que um sistema de informações em saúde seja compatível com as diretrizes do SUS é necessário que esse processo seja baseado em princípios que abarcam tanto o conhecimento a respeito de aspectos demográficos e epidemiológicos, visando a “avaliação das ações implementadas e de seus impactos sobre a saúde de comunidades específicas”, quanto o uso “adequado e a divulgação” de tais informações (REZENDE; TRINDADE, 2003).

Assim, nota-se que os formulários de atendimento dos pacientes do SUS são uma forma importante de obtenção dos dados que integram seus Sistemas de Informação em Saúde, de modo que os indicadores e quesitos incorporados a tais documentos são aspectos fundamentais e que também podem influenciar o direcionamento das políticas públicas de saúde. É diante de tal cenário que é possível salientar a relevância da incorporação em 2017, por meio da Portaria nº344 do Ministério da Saúde, da obrigatoriedade da coleta do quesito cor e do preenchimento do campo raça/cor nos formulários do SUS, por parte dos profissionais que atuam nos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Nesse ponto, vale ressaltar que a Portaria nº 344/2017 estabelece, ainda, que a coleta de tais informações deve ocorrer mediante o respeito ao critério de autodeclaração do usuário do sistema de saúde, assim como deve seguir os padrões adotados pelo IBGE de maneira a constarem como “branca, preta, amarela, parda ou indígena”. Ademais, excetua-se o critério de autodeclaração apenas nos casos de recém-nascidos, óbitos ou de pacientes impossibilitados de realizar tal comunicação, hipóteses nas quais essa informação será auferida por intermédio de familiares ou, em último caso, do preenchimento pelo próprio profissional de saúde que realiza o atendimento (BRASIL, 2017).

Assim, desde 2017, compete à gestão do SUS a coleta, o processamento e a análise dos dados de saúde desagregados por raça/cor, bem como a inclusão de tal quesito nas coletas de dados de serviços públicos e pesquisas de saúde do SUS (BRASIL, 2017).

Importa notar que essas disposições ainda estão em vigência de modo que a obrigatoriedade da desagregação dos dados de saúde pelo quesito raça/cor também se aplica ao contexto da Pandemia do novo Coronavírus. Não obstante a sobrecarga dos sistemas de saúde ao redor do mundo - inclusive do SUS - em decorrência da Covid-19, o preenchimento adequado dos formulários de atendimento, nos moldes instituídos no Brasil pela Portaria nº 344/2017, é fundamental para a compreensão da presente crise sanitária, sendo uma das recomendações da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, em sua Resolução nº1/2020 sobre “Pandemia e Direitos Humanos nas Américas”, que os Estados assegurem que os registros da população infectada, hospitalizada ou que veio a óbito em decorrência da Covid-19 incluam dados desagregados por etnia ou origem racial (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2020).

Entretanto, retornando ao cenário nacional, a análise de dados desagregados mostrou-se como mais um dos desafios da Pandemia da Covid-19, uma vez que, apesar da obrigatoriedade estabelecida desde 2017 e das recomendações no cenário internacional, o quesito raça/cor não estava disponível nos primeiros boletins da Covid-19, sendo incorporado após o posicionamento do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde, da Coalizão Negra e da Sociedade Brasileira de Médicos de Família e Comunidade (SANTOS; NERY; SILVA; SANTOS; BATISTA; ARAÚJO, 2020), bem como das recomendações realizadas pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e das solicitações enviadas ao Ministério da Saúde em Abril de 2020. Cabe ressaltar, que os referidos autores também pontuam que, mesmo após a incorporação deste quesito aos formulários da Covid-19 no SUS, a frequência da incompletude de seu preenchimento ainda é alta, corroborando para a ilustração da invisibilidade da temática e para a ratificação da baixa adesão e interesse na utilização de tais informações em relação ao racismo institucional, em especial, tendo em vista que, como mencionado, estas são fundamentais para a tomada de decisões estatais (SANTOS; NERY; SILVA; SANTOS; BATISTA; ARAÚJO, 2020).

3. A PANDEMIA DA COVID-19

A atual pandemia causada pelo patógeno SARS-COV-2 tem promovido uma mudança radical em vários aspectos da existência humana. O coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais.

O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/2019 na cidade de Wuhan (China), sendo a doença por ele causada denominada de Covid-19 (*Corona Virus Disease - 2019*), tendo como principais aspectos a rápida difusão do patógeno e a alta taxa de letalidade. Essa conjuntura agrava-se ainda mais no contexto da saúde pública brasileira, marcada historicamente por desigualdades sociais e que tem sido um dos fatores mais preocupantes neste momento, não só pela escassez de insumos hospitalares e profissional, realidade presente antes da pandemia, mas também pela falta de suporte para as populações vulnerabilizadas, principais beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre as mobilizações das autoridades de saúde, a utilização de formulários adaptados a situação da Covid-19 (FormSUS) foram implementados como medida para acompanhamento epidemiológico da doença em todo território nacional, sendo alocados e geridos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). A partir da análise exploratória dos Boletins Epidemiológicos publicados no ano de 2020 pelo Ministério da Saúde⁶, observa-se que as recomendações para preenchimento desses formulários acontecem a partir do quarto boletim⁷ (04/03/2020), com indicações para estados e municípios sobre o preenchimento do formulário dos casos de Covid-19. Analisando-se ainda os formulários e os campos dispostos para preenchimento de dados dos pacientes, é possível perceber a falta dos quesitos raça/cor e etnia nos primeiros formulários disponibilizados, sendo esses campos inseridos e exigidos pelo Governo Federal somente a partir da segunda semana de abril, na qual a contabilização de óbitos e pessoas hospitalizados por Covid-19, segundo raça/cor, foram implementadas nos Boletins Epidemiológicos⁸. Dados como esses são fundamentais para a análise das iniquidades em saúde, pois, segundo a epidemiologista Fátima Marinho (2020) dados como raça/cor “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”.

6 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletins Epidemiológicos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos/numeros-anteriores>.

7 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 04 COE Covid-19. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04---COE-COVID-19.pdf>. Acesso em 03 de junho de 2021.

8 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 09 COE Covid-19. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/12/2020-04-11-BE9-Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em 03 de junho de 2021.

Nesse âmbito, o aspecto que chama atenção, para além da implementação tardia desse quesito, mesmo tendo a Portaria nº 344/2017 como já citado acima, trata-se da negligência no preenchimento desses quesitos nos sistemas pelos profissionais de saúde. A falta de diretrizes que orientem os agentes de saúde, tais como os médicos, enfermeiros e técnicos no preenchimento desse quesito atrelado ao racismo institucional interferem não só na visibilidade desses dados como também na qualidade desses números. Como aponta Marcia Pereira Alves dos Santos, membra do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde da Abrasco, “a falta de articulação inter-federativa e padronização permite que estados e municípios colem os dados pelo *modus operandi* ‘faça por si mesmo’”. Assim, reside nessa situação não só a negligência do Estado por falta de informações e formação desses profissionais, mas revela-se nesses casos, como aponta Milanezi (2020) que, quando “gestões públicas optarem por ‘não parar por causa de uma raça’ será uma escolha política de reprodução de racismo institucional”. Desse modo, atenta-se, a essa situação, que a disponibilização de informações que constem marcadores sociais que viabilizam o panorama de iniquidades em saúde, sobretudo raça, cor e etnia, é prioritário para assistências e reparações à população negra.

4. IMPLEMENTAÇÃO TARDIA E NECROPOLÍTICA

Diante do panorama exposto, necessita-se analisar, com esmero, a estrutura que permitiu e permite a desvalorização e implementação tardia da categoria raça, etnia e cor nos sistemas de informação do SUS, durante a instalação do caos pandêmico, em um país desigual como o Brasil. É perceptível e indubitável que as desigualdades sociais instituídas historicamente nos pilares da realidade brasileira são consequências da estrutura sistemática racista, na qual perpetuam-se as dinâmicas raciais que precarizam, invisibilizam e excluem negros e diversas minorias (indígenas, LGBTQI+, imigrantes...) dos ambientes de poder e, conseqüentemente, obstruem o acesso aos seus direitos fundamentais como à saúde e a vida.

Almeida (2020) aponta que ao compreender o racismo como parte da estrutura social, ou seja, não necessita-se de intenção para manifestar, certamente o silêncio torna-se ética e politicamente responsável pela manutenção do racismo. Em outros termos, é notório que a implementação tardia desses marcadores raciais refletem o posicionamento estatal quanto ao seu real propósito: a preservação da presente conjuntura.

Como já foi pontuado anteriormente, o levantamento desses dados referentes a raça/cor/etnia são de extrema importância para melhor compreensão das necessidades dos usuários, assegurando o atendimento aperfeiçoado, o controle e a

erradicação de doenças. Nesse cenário, mitiga-se empecilhos do acesso de pacientes, de maioria negra, tendo em vista que 67% dos brasileiros que dependem exclusivamente do SUS são negros. Importa salientar que esse segmento tem doenças prevalentes como diabetes, hipertensão, anemia falciforme, tuberculose e doenças renais crônicas, comorbidades agravantes em casos de Covid-19.

O racismo estrutural e velado no Brasil acaba, também, definindo algumas das causas dessas enfermidades, dada as suas ligações com as questões sociais, como por exemplo, a falta de saneamento básico, condições precárias de moradia e alimentação inadequada, postuladas em levantamentos do IBGE e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) como a realidade de muitos brasileiros pretos e pardos.

Destarte todos os fatores reportados até esse ponto, observa-se que são constantes as violências dirigidas ao corpo negro por parte do Estado pela manutenção de uma necropolítica, concepção que possibilita refletir o direcionamento da atuação estatal quanto à promoção de um “fazer viver ou deixar morrer”. O governo brasileiro silencia-se quanto os dados epidemiológicos referentes a raça/etnia/cor, evidenciando uma intencionalidade no negligenciamento dessas pessoas, sabendo das suas consequências quanto o aprofundamento das desigualdades, o impedimento de prevenção direcionada a essa categoria (KUDEKEN, 2020) e, por conseguinte, o aumento da taxa de mortalidade entre a população negra.

A esta ausência, justificada por um “estado de exceção”, nomeada de necropolítica pelo intelectual Achille Mbembe (2018), infere gestão que dita “quem pode viver e quem deve morrer para garantir o funcionamento da máquina de guerra capitalística”(SANTOS; et. al., 2020). No caso estudado no presente estudo, o “esquecimento” dos marcadores sociais, seguida da implementação tardia da categoria, configura o posicionamento assumido pelo Estado de um caráter necropolítico, dado que essa decisão governamental representa a recusa de um planejamento com equidade, que vise mitigar as necessidades de saúde, durante uma pandemia, onde a categoria não inclusa está inclinada a comorbidades que a expõem a riscos de diagnóstico e, em muitos casos, o óbito.

Nesse sentido, constata-se que a negligência do Estado brasileiro constitui-se como uma ferramenta do racismo estrutural, o que corrobora ao genocídio do corpo negro em outra faceta: no extermínio deliberado (NASCIMENTO, 2016), expresso na expansão da taxa de mortalidade entre esses indivíduos no cenário pandêmico. Na 11ª Nota Técnica (NT) do Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), liderado pelo Departamento de Engenharia Industrial do Centro Técnico Científico da PUC-Rio (CTC/PUC-Rio), avaliou-se cerca de 30 mil casos

confirmados de Covid-19, nos quais foram constatados que quase 55% eram pretos e pardos, enquanto os brancos 38%. Ao analisar a proporção de óbitos e recuperados em relação ao nível de escolaridade combinado com a raça/cor, a porcentagem também foi maior entre pessoas negras em todos níveis, por exemplo, pretos e pardos sem escolaridade “mostraram uma proporção 4 vezes maior de morte do que brancos com nível superior (80,35% contra 19,65%)” (NOIS, 2020).

À vista disso, verifica-se que a ausência de políticas por parte do governo brasileiro a fim de deslocar esse panorama ainda são escassos e refletem a concepção de genocídio sugerida na obra de Abdias Nascimento (2016) é: “o uso de medidas deliberadas e sistemáticas, calculadas para o extermínio”. Ainda que essas práticas racistas sejam sutis, difusas e mascaradas, elas são implacáveis e persistentes “liquidando definitivamente os homens e mulheres da raça negra que conseguiram sobreviver ao massacre praticado no Brasil.”⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, é possível observar que a garantia à saúde ocupa um papel fundamental em matéria de direitos humanos positivado legislativamente e consolidado nas últimas décadas tanto no âmbito internacional quanto nacional. Neste segundo, tem-se a Constituição Federal de 1988 como um marco, não apenas quanto à tutela material do direito à saúde, mas também quanto à construção de um cenário jurídico de fomento à implementação do Sistema Único de Saúde e dos princípios que o orientam.

Em tal sistema, conforme observado no presente artigo, a coleta e gerenciamento adequado de dados mostra-se imprescindível para uma elaboração de políticas públicas democráticas de modo que a incorporação e o preenchimento obrigatório do quesito raça/cor nos formulários da Covid-19 configuram uma medida indispensável. Isso porque deve-se ter em vista não apenas o papel dos sistemas de informação em saúde no direcionamento de políticas de saúde pública, como também considerar os sistemas de informação em saúde sob a perspectiva da implementação efetiva do direito à saúde, enquanto um direito fundamental assegurado a toda pessoa humana sem qualquer distinção ou empecilho de caráter discriminatório.

Retomando o questionamento inicial do presente artigo acerca dos impactos da implementação tardia do quesito raça/cor nos formulários do SUS, foi possí-

9 Abdias Nascimento (2016) descreve o racismo luso-brasileiro como uma criação exclusiva, a qual persiste camuflada, assimétrica, mascarada por trás do mito da Democracia racial, uma ideologia de utopia racial.

vel analisar que tal cenário implicou em empecilhos quanto ao direcionamento do atendimento de saúde e da contabilização de adoecimentos e mortes nos moldes estabelecidos pela Portaria nº 344/2017 e, por consequência, incluindo as desigualdades contidas nesses dados. Assim, sob a ótica do racismo institucional, observou-se que a ausência de dados segregados por raça/cor nos boletins iniciais acerca da Covid-19, bem como as dificuldades evidenciadas em sua adesão após a implementação, atuaram na mitigação de informações necessárias para a visibilidade do panorama de iniquidade em saúde no Brasil.

Nesse sentido, a inobservância estatal quanto a importância da coleta adequada de tais dados referentes a categoria raça/cor, mesmo em um contexto pandêmico, poderá impactar diretamente na continuidade de desigualdades sociais, na medida em que reflete-se os pilares determinantes da estrutura racista, a qual influi na manutenção do adoecimento e morte de pretos e pardos. Portanto, a invisibilização das instituições de poder através dos dispositivos que descartam e desamparam esses indivíduos sucede no objetivo do mote necropolítico: “deixar morrer”.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO, Associação brasileira de saúde coletiva. **Carta ao Ministério da Saúde sobre a informação raça/cor nos sistemas de informação da COVID-19**. 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/07/20/por-que-a-covid-19-e-mais-mortal-para-a-populacao-negra-artigo-de-edna-araujo-e-kia-caldwell/>>. Acesso em 30/05/2021.
- ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. 2020. Pólen.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.344, de 1º de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html>. Acesso em: 17/05/21.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- CALZOLARI ANTONIO, C.; DAL RI, L. **O relativismo cultural e a universalização dos direitos humanos no direito internacional público**. Revista Publicum Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, 2017, p. 273-285.
- COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Pandemia e Direitos Humanos nas Américas. Resolução 1/2020**. p.17. Disponível em: <<https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>>. Acesso em: 29/05/21.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **A importância do quesito raça/cor nos dados de saúde sobre a Covid-19: por uma política de saúde mais justa e igualitária**. Paraná, 10 jul. 2020. Disponível em: <<https://crppr.org.br/a-importancia-do-quesito-raca-cor-nos-dados-de-saude-sobre-a-covid-19-por-uma-politica-de-saude-mais-justa-e-igualitaria/>>. Acesso em: 26/05/2021.
- DECLARAÇÃO E PROGRAMA DE AÇÃO DE VIENA**. In: Conferência Mundial sobre Direitos Humanos. 1993. Portal de Direito Internacional. Disponível em: <<http://www.oas.org/dil/port/1993%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20e%20Programa%20de%20Ac%C3%A7%C3%A3o%20adoptado%20pela%20Confer%C3%Aancia%20Mundial%20de%20Viena%20sobre%20Direitos%20Humanos%20em%20junho%20de%201993.pdf>>. Acesso em: 20/05/2021.
- DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS**. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>>. Acesso em: 24/05/2021.

IBGE. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 12 p. ISBN 9788524045134. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101681>. Acesso em: 26/05/2021.

KUDEKEN, V. S. F. dos S.. Placar da Vida: o discurso de saúde pública por meio da divulgação de dados da Covid-19. **Revista Brasileira de História da Mídia**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 134-148, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rbhm/article/view/11785/7225>. Acesso em: 26/05/2021.

MILANEZI, J. **“Eu não vou parar por causa de uma raça”**: a coleta da raça/cor no SUS. *Blog DADOS*, 2020. Disponível em: <http://dados.iesp.uerj.br/coleta-da-raca-cor-no-sus/>. Acesso em: 26/05/2021.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. Editora N-1.

MUNANGA, K.. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. In: BRANDÃO, André Augusto P. Programa de Educação Sobre o Negro na Sociedade Brasileira, Ed. EDUFF, Rio de Janeiro, 2004.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. São Paulo: Perspectiva, 2016.

NASCIMENTO, A. **O Quilombismo**. Rio de Janeiro. 1980.

NOIS – Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde. (2020), **“Nota Técnica 11 – Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil”**. Disponível em: <https://ponte.org/wp-content/uploads/2020/05/NT11-An%C3%A1lise-descritiva-dos-casos-de-COVID-19.pdf>.

OLIVEIRA, R. G. de et al. **Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural**. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 36, n. 9, e00150120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150120>. Acesso em: 31/05/2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Toolkit on monitoring health systems strengthening. Health Information Systems**. Genebra (2008). p.2. Disponível em: https://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/EN_PDF_Toolkit_HSS_InformationSystems.pdf. Acesso em: 02/06/21.

PEQUENO, M. **O Fundamento dos Direitos Humanos**. In: Educando em direitos humanos: fundamentos histórico-filosóficos e político-jurídicos. FERREIRA, L. F. G. et al. João Pessoa: Editora da UFPB, 2016. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/ncdh/wp-content/uploads/2017/04/EducandoEmDireitosHumanosV1.pdf>. Acesso em: 25/03/2022.

PIOVESAN, F. **A Proteção dos Direitos Humanos no Sistema Constitucional Brasileiro**. In: Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo, n. 51/52, p. 81–102, jan./dez., 1999. São Paulo, Secretaria dos Negócios da Justiça, Procuradoria Geral do Estado, 1971. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/Revista%20PGE%2051-52.pdf>. Acesso em: 25/03/2022.

REZENDE, C. A. P.; TRINDADE, J. **Manual de Atuação Jurídica em Saúde Pública**. Ministério da Saúde (2003), p.95-96. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34303/1/LIVRO_direito_san_v2.pdf>. Acesso em: 02/06/21.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. del P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5a ed. Penso Editora. Porto Alegre. 2013.

SANTOS, G. A. **Reflexões em tempos de pandemia, necropolítica e genocídios**. Jornal da USP, São Paulo, 05 maio 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/reflexoes-em-tempos-de-pandemia-necropolitica-e-genocidios/>. Acesso em: 23/06/2020.

SANTOS, H. L. P. C dos et al. **Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, suppl 2, pp. 4211-4224. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>>. Acesso em: 01/06/2021.

SANTOS, M. P. A. dos; NERY, J. S.; GOES, E. F.; SILVA, A. da; SANTOS, A. B. S. dos; BATTISTA, L. E.; e ARAÚJO, E. M. de. **População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde**. Estudos Avançados 34 (99), p.228. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/LnkzjXxJSJFbY9LFH3WMQHv/?lang=pt>>. Acesso em: 17/05/21.

SANTOS, M. P. A. dos. **Os negros nas listas de óbitos e os últimos na fila da imunização**. GT Racismo e Saúde/ Abrasco. 2021. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/gtra-cismoesaude/2021/04/01/os-negros-nas-listas-de-obitos-e-os-ultimos-na-fila-da-imunizacao-artigo-de-marcia-pereira-alves-dos-santos/>>. Acesso em: 03/06/2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. GT de Saúde da População Negra: **Manifestação sobre ausência de dados de Covid-19 desagregados por raça/cor**. Rio de Janeiro, 30 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/noticias/gt-de-saude-da-populacao-negra-manifestacao-sobre-ausencia-de-dados-da-covid-19-desagregados-por-raca-cor/>>. Acesso em: 26/05/2021.

SILVA, J. A. da. **Curso de direito constitucional positivo**. 37. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2014.

SOUZA, M. de F. M. de. **A desigualdade em saúde: a importância do quesito raça/cor nos sistemas de informação** (Artigo de Opinião). Nexo Jornal. Disponível em: <<https://pp.nexojornal.com.br/opiniao/2020/A-desigualdade-racial-em-sa%C3%BAdede-a-import%C3%A2ncia-do-quesito-ra%C3%A7acor-nos-sistemas-de-informa%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 03/06/2021.