

LINK DO PODCAST Audio referente ao podcast Desigualdade Racial e o Acesso à Saúde:
<https://open.spotify.com/episode/0pAlVuu7w4hjhbidlkYIV9?si=F8SVI8ImQM-dCcnaJTR4bw>.

O conceito de saúde definido pela Organização Mundial de Saúde em 1947 diz respeito a “um estado completo de bem-estar físico mental e social”. Isso engloba fatores como meio ambiente, acesso a lazer e fatores socioeconômicos.

Ao analisar a configuração da sociedade brasileira, os 388 anos da escravização do povo preto e o racismo intrínseco nas relações, foram determinantes para colocar a população preta numa posição de inferioridade em relação à renda e ao mercado de trabalho e por consequência à saúde.

Logo após a abolição oficial da escravatura, não houve nenhuma medida do Estado que garantisse seguridade social para a população negra (IPEA, 2011). Os negros escravizados continuavam nas fazendas onde mantinham-se as relações exploratórias de trabalho, ou iam para as ruas, ocupando trabalhos informais. Esse legado é observado até os dias atuais.

Pretos e pardos são 64% da população sem ocupação e 47,3% no trabalho informal. Em contrapartida, os negros são maioria na força de trabalho, representando 54,9% do total desse mercado (IBGE, 2019), só que os rendimentos desse trabalho também são desiguais.

Enquanto o rendimento médio da população branca atinge o valor de 2796 reais os negros e pardos recebiam em média 1608 reais. Uma diferença de 73,9% no salário. Observando os dados, pode-se inferir que mesmo sendo maioria no mercado de trabalho, infelizmente, os negros ocupam posições subalternas representando somente, 29,9% dos cargos gerenciais. (IBGE, 2019)

O índice de Palma é um dos indicadores que avaliam a distribuição de renda no Brasil. Neste método são comparados os rendimentos *per capita* de 10% da população mais abastada com 40% da população com menores

recursos financeiros. Em 2017, os 10% mais ricos detinham 43,1% da renda total do país enquanto os 40% mais pobres, 12,3%. (IBGE, 2019)

Essa desigualdade social possui um marcador racial significativo, pois os negros constituem 75,2% da população mais pobre e essas diferenças socioeconômicas têm um impacto direto no acesso a saúde. (IBGE, 2019)

O sistema de saúde é composto por um mix entre o serviço público e a iniciativa privada, onde este atua de maneira complementar ao SUS, fornecendo serviços mediante contratação do governo e seus próprios serviços, como os planos de saúde.

Os prestadores privados são titulares da maior parte dos leitos disponíveis no país. Ainda que venham crescendo os leitos públicos e caindo os leitos privados ao longo das últimas duas décadas, os leitos públicos no Brasil correspondem a apenas 35,4 % do total de leitos disponível no país (SANTOS, IS.; SANTOS, MAB.; BORGES, 2013, p.88)

Na Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, 27,9% da população tinham acesso a um plano de saúde, destes 37,9% eram de pessoas brancas, 21,6% de pretos e 18,7% de pardos. A maioria desses planos eram oferecidos pelas empresas nas quais as pessoas trabalhavam. (PNS, 2013)

Constituindo 64% da população sem emprego (IBGE, 2019) e ocupando posições subalternas no mercado de trabalho, é nítido que o acesso da população negra aos serviços particulares é menor e mesmo quando acessado, com pacotes econômicos e menos serviços prestados.

No contexto atual da pandemia de pelo SARS-COVID-2, esse vírus que na sua forma mais agressiva causa necessidade de aporte ventilatório mecânico (BRASIL, 2020), observa-se um cenário de constatação dessa desigualdade, uma vez que foram divulgados os dados dos EUA mostrando uma letalidade maior entre a população preta, ou seja, maior número de mortes de pessoas pretas por conta da contaminação pelo Sars-Cov-2.

Mediante os dados norte-americanos, instituições ligadas ao movimento negro brasileiro solicitaram ao Dados do Ministério da Saúde referentes às

questões raciais de casos de Covid-19, que foram liberados a partir da semana epidemiológica do dia 28 de junho a 4 de julho de 2020.

Analisando as estatísticas relacionadas aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), apesar de brancos apresentarem o maior número de hospitalizações (34,8%), a população parda representa o maior número de mortes, correspondendo a 35,6% dos óbitos (BRASIL, 2020).

A prevalência de fatores de riscos como hipertensão e diabetes na população negra, respectivamente 44,2% e 12,7% (BRASIL, 2017), o racismo estrutural que determina não só o acesso, bem como a qualidade de atendimento desta população em conjunto com as disparidades econômicas, produzem o cenário propício para maior letalidade da população negra brasileira.

Esses dados são um alerta para os governantes e a população brasileira de que o sistema de saúde necessita de uma reformulação a fim de garantir os direitos básicos da sociedade e de políticas públicas de saúde que atendam as demandas da população negra. É preciso garantir a Equidade e a Universalização, permitindo assim, o acesso a saúde independentemente de credo, raça ou sexo, tratando “desigualmente” o desigual.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de vigilância em saúde descritos segundo a variável raça/cor, Brasil. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 48, n. 4, p. 1-35, 2017. Disponível em:

<<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/17/Indicadores-de-Vigilancia-em-Saude-descritos-segundo-ra--a-cor.pdf>> Acessado em 22 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença pelo Coronavírus COVID-19, Brasil. Boletim Epidemiológico Especial, Brasília, n. 21, p. 28-35, 2020. Disponível em: <<http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35--002-.pdf>> Acessado em: 23 de setembro de 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil, nº41. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101681>> Acessado em: 22 de abril de 2020

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Acesso e Utilização dos Serviços de Saúde, Acidentes e Violências: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>> Acessado em: 20 de abril de 2020.

MARINGONI, G. O destino dos negros após Abolição. Rev. Desafios do Desenvolvimento. IPEA, 2011. Ano 8. Edição 70. p. 35-42. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/desafios/images/stories/PDFs/desafios070_completa.pdf> Acessado em 16 de setembro de 2020.

SANTOS, IS., SANTOS, MAB., e BORGES, DCL. Mix público-privado no sistema de saúde brasileiro: realidade e futuro do SUS. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 4. pp. 73-131. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/z9374/pdf/noronha-9788581100180-04.pdf>> Acessado em 21 de setembro de 2020.