

POPULAÇÃO NEGRA COMO VÍTIMA DA COVID-19 E OS DEVERES DO ESTADO. MEDIDAS NECESSÁRIAS E NÃO EFETIVADAS

Leandro Reinaldo da Cunha¹

A sociedade mundial está enfrentando, atualmente, um dos períodos mais complexos de todos os tempos. Uma situação que se mostra muito mais severa do que todas as guerras que foram travadas nos diversos momentos históricos. E, diferentemente do que ocorre nas guerras, a situação atual não está geograficamente delimitada e não há um inimigo que pretende dizimar o outro em busca de território ou poder.

Trata-se de uma pandemia que está a ceifar milhares de vidas em todos os continentes, independentemente das características individuais dos sujeitos afetados, sendo muito recorrente se ler e ouvir que a pandemia de COVID-19 seria democrática. Em certa medida é possível se concordar com essa afirmação, todavia ela não se mostra plena.

Os dados que se começam a consolidar sobre a doença, sua extensão e letalidade mostram que existem algumas pessoas que estão mais sujeitas a serem infectadas e vitimadas. Não porque o vírus deliberadamente escolha quem atacar, mas sim pelo fato de que algumas populações estão mais expostas ou suscetíveis a serem atingidas.

Mesmo que estejamos diante de informações ainda muito frágeis acerca de tudo o que envolve a COVID-19 já se tem alguns pontos bastante consolidados, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e diversos especialistas na área.

O que já se sabe é que a transmissão da doença pode ser contida ou minorada ante a redução do contato social, vez que a transmissão se dá pelo contato com a pessoa doente pelo aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro

¹ Pós-doutor e doutor pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). Professor Titular-livre de Direito Civil da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Líder do Grupo de Pesquisa Direito e Sexualidade. E-mail: leandroreinaldodacunha@gmail.com

e objetos ou superfícies contaminadas, nos termos descritos pelo Ministério da Saúde (<https://coronavirus.saude.gov.br/>). De outra sorte a prevenção é possível simplesmente pela lavagem das mãos com água e sabão ou higienização com álcool em gel 70%, bem como evitando-se tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Outra medida é não ficar em locais com aglomeração de pessoas para que gotículas de espirro e tosse dos infectados não atinjam diretamente quem não está doente.

Em linhas simples, lavar as mãos e não ficar em locais aglomerados são medidas eficazes para impedir a disseminação do vírus, e todos podem, portanto, evitar a contaminação. Verdade? Em termos...

Dados governamentais demonstram que, segundo Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS 2018, cerca de 35 milhões de brasileiros não tem acesso a abastecimento por água tratada e, conforme afirma o Instituto Trata Brasil em 2016, 1 em cada 7 mulheres brasileiras não tinha acesso à água, enquanto o número passa a 1 em cada 6 no caso dos homens. Obviamente quem está privado do acesso básico à água é a população mais pobre e, ato contínuo, a população negra, já que ela compõe 75% da população mais pobre e somente 25% entre os mais ricos, conforme revelou o IBGE no informativo "Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil".

Junta-se a isso o fato de que há também parcela da população que tem acesso à água mas não tem condições financeiras de adquirir sabão para fazer sua higienização básica, menos ainda para a aquisição de álcool em gel 70%.

Para continuar a descrever o quadro é imprescindível atentar-se ao fato de que a maior parte da população negra acaba sendo relegada à vida em regiões periféricas, sem infraestrutura básica, com um grande conjunto de pessoas vivendo em espaços reduzidos. No Brasil, segundo o IBGE, 6% da população mora em favelas (11,4 milhões de pessoas) ou em aglomerados subnormais como denomina o instituto, sendo a densidade populacional da favela de Paraisópolis na cidade de São Paulo superior a 45 mil pessoas por quilometro quadrado, enquanto a da cidade de São Paulo é de menos de 7.400 pessoas quilometro quadrado, conforme o Censo de 2010, número que se imagina ser

ainda maior nos dias atuais ante ao aumento da população e agravamento das questões econômicas.

Em publicação de janeiro do corrente ano, o Brasil tem 13,6 milhões de pessoas vivendo em favelas, segundo informa a Agência Brasil com dados da pesquisa “Economia das Favelas - Renda e Consumo nas Favelas Brasileiras”, desenvolvida pelos institutos Data Favela e Locomotiva e encomendada pela Comunidade Door².

Como um grupo social que vive em tal realidade poderá cumprir alguma medida efetiva de distanciamento social? Aparentemente as medidas governamentais adotadas não tem o condão de atingir toda a população, principalmente ao se considerar a impossibilidade de acesso a água e distanciamento social, tendo sido costuradas sem ter em conta características específicas de uma parcela dos cidadãos, justamente aqueles historicamente segregados.

Acrescente-se que a população mais carente não reúne meios para se valer de alternativas viáveis para as classes mais abastadas. Não se faz plausível crer que poderiam restringir o convívio separando as pessoas em diversos cômodos da mesma casa, ou passarem a residir em casas distintas ou mesmo se dirigir para regiões mais seguras e isoladas para se afastar do risco de contrair a doença.

Dados iniciais coletados na cidade de São Paulo revelam um grande avanço no número de casos na periferia³ onde a realidade da comunidade se mostra mais deficitária, com um IDH baixo e elevado número de moradores por domicílio. Na Brasilândia, zona norte do município, as mortes aumentaram em 50% no período de uma semana em Brasilândia⁴.

² Moradores de favelas movimentam R\$ 119,8 bilhões por ano.

[https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-01/moradores-de-favelas-movimentam-r-1198-bilhoes-por-anо](https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-01/moradores-de-favelas-movimentam-r-1198-bilhoes-por-anو). Acesso em 30.04.2020.

³ Veja a evolução das mortes pela Covid-19 pelos distritos da capital paulista.

<https://agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2020/04/veja-a-evolucao-das-mortes-pela-covid-19-pelos-distritos-da-capital-paulista.shtml>. Acesso em 30.04.2020.

⁴ Mortes na Brasilândia, na zona norte de SP, crescem 50% em uma semana.

<https://agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2020/04/mortes-na-brasilandia-na-zona-norte-de-sp-crescem-50-em-uma-semana.shtml>. Acesso em 30.04.2020.

Mesmo com todos esses dados já disponíveis não se vislumbra medidas governamentais para efetivar o acesso à água, sabão ou álcool em gel 70% aos mais carentes, na sua maioria pessoas negras, tampouco qualquer política pública para se mitigar a absurda densidade demográfica que atinge as regiões mais pobres, relegando a um maior risco àqueles que ali residem.

Não bastasse as questões socioeconômicas descritas, existem ainda elementos médicos que também acabam não sendo considerados pelos responsáveis pelas medidas de saúde pública que estão sendo tomadas, e que chega a ser até mesmo rechaçada por muitos, como se todas as pessoas fossem efetivamente idênticas entre si, sem as idiossincrasias inerentes ao ser humano.

De se considerar que tal atitude pode ter como base o racismo estrutural que grassa na sociedade brasileira e mundial, ou estar lastreado no que a norte-americana Robin DiAngelo denomina como white fragility, que é aquela percepção da população branca, majoritária nos cargos de comando, de afastar os elementos raciais e confrontá-los como irrelevantes para a tomada de decisões, por não se reconhecer como um grupo dominante e tampouco vislumbrar os privilégios dos quais é detentor, como bem indicado por pela professora de Bioética da Universidade de Harvard Charlene Galarneau⁵, indicada pela professor Luciana Dadalto em suas redes sociais.

Nesse contexto é preponderante considerar que existem alguns fatores que tem se mostrado mais letais para quem contrai a COVID-19, as conhecidas comorbidades. Pacientes com hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e doença cardiovascular estão entre os mais fatalmente vitimados pela doença, sendo indispensável uma maior atenção àqueles que padecem de tais enfermidades.

Já está consideravelmente consolidado o entendimento de uma gravidade e prevalência maior de casos de hipertensão arterial na população negra, “particularmente quanto à incidência de hipertensão arterial maligna, acidente vascular encefálico e insuficiência renal crônica”⁶, conforme relata a Sociedade Brasileira de Cardiologia. A incidência da doença média na população mundial é

⁵ GALARNEAU, Charlene. Structural Racism, White Fragility, and Ventilator Rationing Policies. <https://www.thehastingscenter.org/structural-racism-white-fragility-and-ventilator-rationing-policies/>. Acesso em 24.abr.2020.

⁶ <http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/capitulo6.asp>. Acesso em 27.abr.2020.

entre 15% e 20%, enquanto entre negros (as) é superior a 30%, fato que tem relação direta com aspectos históricos que marcaram a colonização do Brasil, bem como questões de natureza socioeconômica, tornando-os mais suscetíveis a níveis mais elevados de pressão⁷. A prevalência entre mulheres pretas se mostrou até 130% maiores quando comparada com mulheres brancas, possivelmente em decorrência de predisposição genética, piores condições de vida, menor acesso aos serviços de saúde e estresse devido à discriminação racial⁸.

A diabetes, por sua vez, também tem maior incidência entre a população negra, surgindo em percentual superior entre homens negros (9% a mais que os homens brancos) e mulheres negras (cerca de 50% a mais que as mulheres brancas)⁹, mas uma vez ressaltando que a interseccionalidade entre cor de pele e sexo.

A última das comorbidades relatadas, as doenças cardiovasculares, atingem os negros e negras de forma ainda mais severa, vez que sofrem 2.000% a mais do que os brancos¹⁰, o que é indiscutivelmente de conhecimento do Governo brasileiro, vez que consta do Manual de Doenças Mais Importantes por Razões Étnicas na População Brasileira Afrodescendente, do Ministério da Saúde¹¹.

Os elementos colacionados até aqui não são decorrentes da COVID-19, mas, como ressalta Thiago Amparo, “pandemias agravam desigualdades preexistentes”¹². São informações já bastante discutidas e difundidas, mas que continuam sendo solenemente ignoradas pelo Poder Público quando da tomada

⁷ LAGUARDIA, Josue. Raça, genética & hipertensão: nova genética ou velha eugenia?. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 371-393, Ago. 2005.

⁸ MALTA, Débora Carvalho; BERNAL, Regina Tomie Ivata; ANDRADE, Silvânia Suely Caribé de Araújo; SILVA Marta Maria Alves da; VELASQUEZ-MELENDEZ, Gustavo. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. Rev Saúde Pública. 2017;51 Supl 1:11s.

⁹ Veja quais as doenças mais frequentes na população negra <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/veja-quais-as-doencas-mais-frequentes-na-populacao-negra/>. Acesso em 24.abr.2020.

¹⁰ Insuficiência cardíaca é maior entre os negros, diz estudo.

<https://www.terra.com.br/noticias/ciencia/pesquisa/insuficiencia-cardiaca-e-maior-entre-os-negros-diz-estudo,a5588d06878ea310VgnCLD20000bbcce0aRCRD.html>. Acesso em 24.abr.2020.

¹¹ Manual de Doenças Mais Importantes por Razões Étnicas na População Brasileira Afrodescendente. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_etnicas.pdf. Acesso em 24.abr.2020.

¹² AMPARO, Thiago. Por que a Covid-19 é tão letal entre os negros?

<https://www1.folha.uol.com.br/columnas/thiago-amparo/2020/04/por-que-a-covid-19-e-tao-lethal-entre-os-negros.shtml>. Acesso em 30.abr.2020

de decisões para tratar da epidemia de COVID-19 no Brasil, construindo protocolos de higiene e isolamento impraticáveis para parcela da população.

Dados já começam a demonstrar a gravidade da situação para os negros e negras. Segundo estudo realizado em parceria pela Prefeitura de São Paulo e grupo de cientistas do Observatório COVID-19, entre os moradores da cidade, pretos (as) têm uma probabilidade 62% maior de morrer pela COVID-19 do que brancos, enquanto para pardos (as) o percentual seria 23% mais elevado¹³.

Assim, fundamenta-se a necessidade de medidas talhadas especificamente para pretos (as) e pardos (as) em alguns parâmetros simples: (i) maior dificuldade para manter renda e emprego; (ii) dificuldades ou impossibilidade em atender a medidas de isolamento social; (iii) menor acesso à saúde e saneamento básico; (iv) maior incidência de fatores que aumentam o risco da gravidade da doença¹⁴; (v) comorbidades que os acometem em maior proporção; e (vi) histórica desvalorização de suas vidas. São fartas as evidências de que os efeitos da pandemia serão mais severos para esse grupo social específico.

As desigualdades sociais que acometem mais a população negra do que os demais é fator determinante para a transmissão e severidade de epidemias de infecção respiratória, como se constata nos casos da gripe espanhola, da H1N1 e da SARS¹⁵. Os indicadores, portanto, são sólidos no sentido de mostrar a necessidade de uma atenção especial a quem reúne um risco maior de ser acometido e vitimado pela COVID-19.

Está, portanto, bastante claro que há sim um grupo racial mais exposto à COVID-19, fato que é de conhecimento das autoridades que estabelecem as estratégias de combate à doença no Brasil, mas que é solenemente relegado. Nada é feito

¹³ Pretos têm 62% mais chance de morrer por Covid-19 em São Paulo do que brancos.

<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/28/pretos-tem-62percent-mais-chance-de-morrer-por-covid-19-em-sao-paulo-do-que-brancos.ghtml>. Acesso em 24.abr.2020.

¹⁴ CARVALHO, Laura. NASSIF PIRES, Luiza. LIMA XAVIER, Laura de. (2020). COVID-19 e Desigualdade no Brasil. https://www.researchgate.net/publication/340452851_COVID-19_e_Desigualdade_no_Brasil. Acesso em 30.abr.2020.

¹⁵ CARVALHO, Laura. NASSIF PIRES, Luiza. LIMA XAVIER, Laura de. (2020). COVID-19 e Desigualdade no Brasil. https://www.researchgate.net/publication/340452851_COVID-19_e_Desigualdade_no_Brasil. Acesso em 30.abr.2020.

de maneira direcionada para mitigar tal situação, o que não pode ser relevado e não passará desapercebido pela história.

Medidas possíveis e não tomadas

O risco que recai sobre a humanidade atinge a todos, contudo alguns, ante a sua situação de vulnerabilidade, acabam precisando de maneira mais presente da atuação do Poder Público no exercício de seus deveres nucleares.

No Brasil está constitucionalmente garantida a manutenção de condições mínimas de vida do cidadão, ante a preceitos como o da dignidade da pessoa humana, previsto como um dos fundamentos do Estado brasileiro (art. 1º da Constituição Federal), sem que se possa olvidar dos objetivos fundamentais da República como a construção de uma sociedade livre, justa e solidária (I), a erradicação da pobreza e da marginalização e redução das desigualdades sociais e regionais (III) e promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (IV), nos termos do art. 3º da Carta Magna.

Não se pode negar que o Estado brasileiro tomou algumas medidas visando atender uma parte da população em situação mais precária, sendo de se ressaltar a Lei 13.982/20, de 2 de abril de 2020, que instituiu o auxílio emergencial de R\$ 600,00 (seiscientos reais) por 3 (três) meses (o valor é dobrado no caso de mulher provedora de família monoparental). Todavia não se pode ignorar que para ter acesso ao auxílio há a incidência de uma série de requisitos que, por fim, acaba não abarcando a todos aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade, mormente os que estão mais próximos à base da pirâmide social.

O valor estimado do referido auxílio, como um todo, atinge o montante aproximado de R\$ 98 bilhões, os quais serão destinados a cerca de 59,2 milhões de brasileiros que preencham os requisitos para ter acesso ao benefício, dos quais 48,3 milhões já inscritos no CadÚnico e 17,8 milhões já beneficiários do Bolsa Família.

Inegável a relevância da atuação estatal, podendo-se até mesmo discutir se o referido valor é suficiente ou não, todavia a questão aqui é mais simples e vai além da mera distribuição de dinheiro que, reitera-se, não chegará a todos os mais necessitados. Há que se ter em mente o enorme contingente da população em situação de rua, aqueles que não possuem documentos ou não se enquadram nos requisitos formais estabelecidos para o acesso ao benefício emergencial e que, portanto, não gozarão da referida medida.

Além de pensar em soluções de fundo eminentemente econômico com a distribuição de dinheiro, é preponderante se estabelecer medidas profiláticas, visando efetivamente mitigar o risco das pessoas contraírem a doença, como a distribuição de máscaras, álcool em gel, sabão e sabonete para aqueles mais carentes, que, como já indicado, em sua maioria, são pretos (as) e pardos (as).

Para uma parcela da população a recomendação da Organização Mundial da Saúde de utilização de máscaras, por exemplo, replicada pelo Governo Federal e transformada em lei por alguns estados e municípios configura-se letra morta num pedaço de papel, vez que muito pouco tem e o pouco que tem não permite se dar ao “luxo” de gastar com máscaras e álcool em gel. Entre comprar comida e adquirir máscara descartável, certamente a opção será a primeira.

Não me cabe aqui discutir as medidas médicas a serem adotadas, contudo exigir da população mais carente atenção a protocolos sanitários necessários vai muito além da vontade dessas pessoas de atender às orientações e imposições trazidas pelos órgãos públicos. O simples fato de não ter meios de atender aos parâmetros básicos de cuidado é um reflexo evidente das desigualdades sociais que permeiam o Brasil. O fato de ignorar a realidade de parcela da população, por sua vez, revela a pouca valia que se dá a alguns grupos determinados, não havendo sequer o pensamento em medidas que sejam minimamente viáveis de serem por eles atendidas.

No que se refere à questão da população negra ser acometida de forma mais severa pelas comorbidades que tem se mostrado mais letais no caso da COVID-19 é ponto pacífico que a existência de evidências científicas nesse sentido deveriam de alguma forma conduzir o direcionamento de atitudes por parte do

Poder Público, com medidas que se mostrassem específicas para tal grupo social no sentido de garantir uma maior proteção aos mais vulneráveis.

Reitere-se, novamente, que não se objetiva aqui determinar quais as medidas médicas a serem adotas, mas sim se exigir a prevalência do princípio da igualdade que preconiza o tratamento desigual na medida das desigualdades apresentadas pelo indivíduo, nos termos da Constituição Federal. A inexistência de determinações que tenham por escopo proteger os mais vulneráveis se mostra como uma inegável falha do Estado no exercício de suas funções.

Não se vislumbra, na prática, a imposição de medidas de isolamento social distintas em decorrência de tais comorbidades mas sim a atenção médica preventiva e mesmo orientação para que todos os pretos (as) e pardos (as) tomem ciência da existência do maior risco que correm caso sejam contaminados pela COVID-19 e que, portanto, sejam ainda mais precavidos. É o mínimo que se esperava do Poder Público. Na presente situação conhecimento e informação são ferramentas imprescindíveis para a manutenção da vida, sendo a privação de acesso uma condenação à morte.

Outra questão bastante complexa, agora no sentido da aglomeração de pessoas pretas, pardas e pobres nas favelas e comunidades de todo o Brasil é a falta de medidas para dar efetivação no afastamento social, o outro pilar das medidas impostas pelas autoridades.

Não se questiona a necessidade ou não de tal medida, se deveria haver um distanciamento horizontal, vertical ou mesmo um lockdown, mas sim o sadismo que é dizer que uma das soluções para conter a propagação do vírus é evitar a aglomeração de pessoas e manter-se em casa quando se vive em um ou dois cômodos com um grande número de pessoas...

Uma medida viável que caberia ao Poder Público nesse viés seria adotar conduta similar à que se deu com alguns hospitais, como no caso do Hospital Espanhol de Salvador, que estava fechado e, mediante pleito da Procuradoria Geral do Estado (PGE), foi objeto de ocupação temporária concedida pela Justiça Federal.

Nessa mesma perspectiva é de se entender que o Poder Público, no mesmo sentido preventivo de evitar a propagação da doença, devesse tomar medidas similares, determinado a ocupação provisória de hotéis desativados ou mesmo aqueles que estão com quartos vagos para acolher pessoas em situação de risco em decorrência das condições precárias e de aglomeração que vive um grande contingente da população que reside em aglomerados subnormais, nos termos do disposto no art. 5º, XXV da Constituição Federal, e reiterados no art. 3º, VII da lei 13.979/2020, que traça as “medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”.

Já é prática consolidada em situações de calamidade a subvenção estatal para moradia de vulneráveis, como se dá com o aluguel social pago a quem fica sem habitação conforme previsto por alguns entes públicos. Se estamos em situação de calamidade pública decretada em 20 de março, e o motivo ensejador de tal decretação tem o condão de inviabilizar que os indivíduos continuem morando onde residem ordinariamente, seria plausível a utilização de mecanismos para garantir um lugar de moradia digna a quem não a tem e cuja higidez esteja em risco em face da situação estabelecida pela pandemia.

De se considerar que a visão aqui trazida já foi tomada, por exemplo, no Distrito Federal, mas destinada a atender aos idosos, um grupo inegavelmente vulnerável, nos termos da Portaria nº 288/2020 da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania que dispõe sobre os requisitos para seleção dos idosos para participar do Programa “SUA VIDA VALE MUITO – HOTELARIA SOLIDÁRIA”. O objetivo do programa é “oferecer hospedagem em estabelecimento hoteleiro, para pessoas que se encontrem em vulnerabilidade social, sob risco de contaminação, buscando a prevenção da COVID-19, pelo período de até 3 meses”, contudo destina-se exclusivamente às pessoas maiores de 60 (sessenta) anos e não a todos os socialmente vulneráveis.

Há projeto com as mesmas características também na cidade do Rio de Janeiro (Decreto 47.296 de 24/03/2020), em que os estabelecimentos se credenciam para receberem R\$ 120,00 por idoso, comprometendo-se a oferecer 3 refeições diárias, fornecimento de material de higiene, limpeza e higienização semanal, sistema ou aparelho de refrigeração de ar ou ventilação e televisão.

Evidente que tais medidas deveriam ser estendida a um grupo mais amplo de pessoas, contudo aqueles que são invisibilizados pelo Estado não gozam da mesma atenção e proteção que outros também expostos a maior risco. Corpos pretos e pardos são, para o Estado, menos relevantes que corpos brancos.

Como bem ressaltam Pires, Carvalho e Lima Xavier em “COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil” é premente a necessidade de se “desenhar medidas que tratam os desiguais de forma desigual”¹⁶. Sendo patente que o vírus tem um potencial mais lesivo em determinadas circunstâncias, que estas sejam consideradas nas diretrizes de atuação do Poder Público, sob pena de responsabilização.

CONCLUSÕES

Estamos diante de uma pandemia de dimensões épicas, que pode ser o ponto de corte para o início de uma nova era na sociedade mundial, sendo certo que os governantes serão cobrados pelas suas atitudes no futuro e marcados historicamente pela conduta adotada nesse momento de crise.

Ainda que fique evidente a letalidade do vírus, não se pode ignorar que as medidas para se evitar a contaminação são das mais prosaicas, envolvendo higiene básica e distanciamento social, ou seja, usar água e sabão ou álcool em geral são atitudes suficientes para destruir o vírus. Junto aos simples atos de higiene, a não aglomeração evita a propagação do vírus, que não se espalha pelo ar, contaminando apenas pelo contato com alguém infectado.

Ocorre que tais medidas simples se mostram inviabilizadas para algumas pessoas que não tem acesso aos parâmetros mais elementares de higiene por não terem nem mesmo água para que possam se lavar ou mesmo condições de estabelecer qualquer espaço com os demais por viver em habitações absolutamente superlotada.

¹⁶ CARVALHO, Laura. NASSIF PIRES, Luiza. LIMA XAVIER, Laura de. (2020). COVID-19 e Desigualdade no Brasil. https://www.researchgate.net/publication/340452851_COVID-19_e_Desigualdade_no_Brasil. Acesso em 30.abr.2020.

As medidas tomadas e orientações dadas são impraticáveis nesses casos, atingindo um contingente populacional considerável e composto, em sua ampla maioria, por pessoas pretas e pardas que, para tornar tudo ainda mais perigoso, estão no grupo daqueles que apresentam mais incidência das comorbidades mais fatais no caso dos infectados.

Ser conhecedor da realidade que circunda a população negra e nada fazer é mais um claro reflexo do racismo estrutural estabelecido no Estado brasileiro, refletindo ainda a fragilidade branca que se nega a reconhecer todas as agruras enfrentadas por pretos (as) e pardos (as) no Brasil.

As medidas necessárias são simples como a distribuição de água, sabão, álcool em gel e máscaras para quem não reúne condições mínimas de acesso a tais produtos, por impossibilidade financeira ou por uma fragilidade do Estado no cumprimento de suas atribuições mais elementares.

Também não se mostra de elevada complexidade o estabelecimento de orientação específica a quem padece de maior risco de vir a falecer em razão da doença para que redobre os cuidados, sendo medida elementar para proteção daqueles mais vulneráveis em qualquer circunstância, ainda mais quando se trata de uma doença com a letalidade que a COVID-19 vem apresentando.

Por fim há previsão legal que viabiliza a proteção da população por meio da requisição de bens, tanto na Constituição Federal (art. 5º, XXV) como na legislação especial (art. 3º, VII da Lei 13.979/2020), que permitiria ao Estado atuar no sentido de garantir que a aglomeração que é ordinária em favelas e comunidades fosse mitigada ante a utilização de hotéis abandonados ou fechados ou mesmo aqueles sem ocupação de hóspedes. Alguns entes até mesmo já adotam alguma medida desse jaez, contudo não para proteger pretos(as) e pardos(as), corpos historicamente mais descartáveis para o Estado.

Assim, chega a ser cruel e ofensivo se constatar que as medidas determinadas a toda a população são inviáveis na prática para uma considerável parcela de cidadãos brasileiros, mormente, pretos(as) e pardos(as), que estão completamente distantes de uma realidade que os permita comprar máscaras, álcool em gel, lavar as mãos com água e sabão ou evitar aglomerações, já que suas residências são uma verdadeira expressão de um aglomerado de pessoas.

A ávida luta dos cientistas em busca de uma vacina que venha a evitar os efeitos da COVID-19 é primordial, contudo resta patente que a tomada de medidas pelo Estado destinadas a garantir minimamente a dignidade da pessoa humana já se revelaria como um enorme elemento no combate da doença em território nacional. A efetivação de medidas legalmente estabelecidas com um olhar para os mais necessitados é crucial para a sociedade que encontraremos ao final da pandemia.

Constata-se, assim, que no Brasil a escolha de quem vive e quem morre pelos efeitos da pandemia não será realizada apenas pelos médicos em unidades hospitalares lotadas, mas já foi feita, em larga medida, pelo Estado ao não dar o suporte básico de vida a alguns, tampouco se preocupando em tomar medidas para a proteção dos mais vulneráveis.

A história cobrará os responsáveis.

REFERÊNCIAS

'FOLHA DE S. PAULO. Veja a evolução das mortes pela Covid-19 pelos distritos da capital paulista. <https://agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2020/04/mortes-na-brasilandia-na-zona-norte-de-sp-crescem-50-em-uma-semana.shtml>. Acesso em 30.abr.2020.

ALMEIDA, Silvio. Racismo estrutural. Col. Feminismos Plurais. Polen: São Paulo. 2019.

AMPARO, Thiago. Por que a Covid-19 é tão letal entre os negros? <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/thiago-amparo/2020/04/por-que-a-covid-19-e-tao-lethal-entre-os-negros.shtml>. Acesso em 30.abr.2020.

AMPARO, Thiago. Por que a Covid-19 é tão letal entre os negros? <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/thiago-amparo/2020/04/por-que-a-covid-19-e-tao-lethal-entre-os-negros.shtml>. Acesso em 30.abr.2020

CARVALHO, Laura. NASSIF PIRES, Luiza. LIMA XAVIER, Laura de. (2020). COVID-19 e Desigualdade no Brasil. https://www.researchgate.net/publication/340452851_COVID-19_e_Desigualdade_no_Brasil. Acesso em 30.abr.2020.

COELHO, Flávio C; LANA, Raquel M; CRUZ, Oswaldo G; VILLELA, Daniel; BASTOS, Leonardo S; PASTORE Y PIONTTI, Ana; DAVIS, Jessica T; VESPIGNANI, Alessandro; CODEÇO, Claudia T.; GOMES, Marcelo F C. Assessing the potential impact of COVID-19 in Brazil: Mobility, Morbidity and the burden on the Health Care System. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.19.20039131v2>. Acesso em 30.abr.2020.

FOLHA DE S. PAULO. Mortes na Brasilândia, na zona norte de SP, crescem 50% em uma semana. <https://agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2020/04/mortes-na-brasilandia-na-zona-norte-de-sp-crescem-50-em-uma-semana.shtml>. Acesso em 30.abr.2020.

GALARNEAU, Charlene. Structural Racism, White Fragility, and Ventilator Rationing Policies. <https://www.thehastingscenter.org/structural-racism-white-fragility-and-ventilator-rationing-policies/>. Acesso em 27.abr.2020.

JOSUE, Laguardia. Raça, genética & hipertensão: nova genética ou velha eugenia? Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 371-393, Ago. 2005.

LAGUARDIA, Josue. Raça, genética & hipertensão: nova genética ou velha eugenia?. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 371-393, Ago. 2005.

MALTA Débora Carvalho; BERNAL, Regina Tomie Ivata; ANDRADE, Silvânia Suely Caribé de Araújo; SILVA Marta Maria Alves da; VELASQUEZ-MELENDEZ, Gustavo. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. Rev Saúde Pública. 2017;51 Supl 1:11s.