

20 de maio de 2020

## Boletim n.44 - Ciências Sociais e coronavírus

O boletim n.44 trata dos segmentos sociais mais vulneráveis e prejudicados pelas desigualdades que atravessam a sociedade brasileira. *Viviane Freitas (UFMG)* nos mostra a partir dos números que não se trata de um vírus “democrático”, como muitos têm sugerido, e que questões sócio-políticas, de raça e gênero, são responsáveis por diferenças nas taxas de infecção e mortalidade. Já *Kátia Mello (UFRJ)* fala sobre as situações de insalubridade e violação dos direitos humanos nas prisões brasileiras, e sobre as burocracias jurídicas que contribuem para uma política de massacre da população privada de liberdade.

---

### As mulheres negras e a pandemia do coronavírus

Por Viviane Gonçalves Freitas

No dia 11 de março, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a pandemia do novo coronavírus. Onze dias depois, a primeira mulher vítima da Covid-19 morria no Brasil: era uma trabalhadora doméstica, de 63 anos, negra, hipertensa, diabética, trabalhava no Leblon e morava em Miguel Pereira, no Rio de Janeiro. A quarentena para toda a população carioca foi decretada pelo prefeito Marcelo Crivella (Republicanos) no mesmo dia e começaria a valer na terça-feira seguinte, 24 de março. Naquele momento, havia a informação de que os casos de contágio notificados no país ainda eram importados e os viajantes deveriam ficar em quarentena, mas Cleonice Gonçalves estava cozinhando na casa da empregadora, quando esta retornou da Itália, trazendo na bagagem muito mais do que boas recordações da viagem. Infelizmente, este não é um caso isolado e se repetiu em vários noticiários, a ponto de muitos acreditarem que a Covid-19 fosse apenas uma “doença de ricos, que viajaram para o exterior”.

A pandemia do novo coronavírus, com desigualdades ressaltadas e privilégios escancarados, pode ser mais uma das diversas concretizações para o conceito de necropolítica, do teórico político camaronês Achille Mbembe. Necropolítica seria a reverberação de tomadas de decisão sobre a soberania da morte, de decidir quem deve viver e quem pode morrer; sendo a morte a condição de invisibilidade, de negação, de não-existência.

Com as recomendações para isolamento social em vigor, as desigualdades de raça, classe e gênero apresentaram-se gritantemente diante de nós. Quem pode fazer *home office*? Quem pode comprar o básico que seja para se manter em meio a uma crise econômica que se aprofunda a cada dia? Quem pode seguir as regras de higienização constantes com água e sabão, uso de álcool gel e distanciamento dentro e entre

moradias? Quem consegue atendimento adequado e a tempo de evitar uma piora no quadro ou até a morte? A quem cabe a maior parcela dos cuidados com a casa e com idosos e crianças em meio à pandemia?

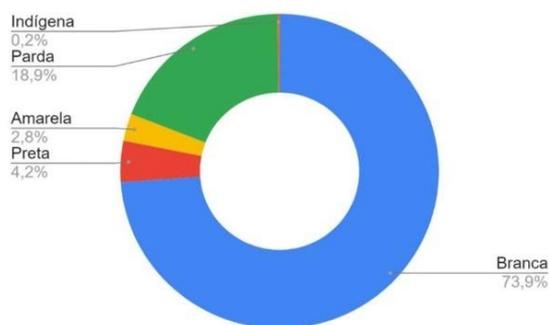
Entre as atividades com maior concentração de mulheres no Brasil, o trabalho doméstico é uma das mais significativas. As mulheres representam 90% dos mais de 6 milhões de indivíduos nessa atividade, sendo que 60% são negras. A ausência de direitos básicos para muitas trabalhadoras informais é uma constante no cotidiano daquelas que dependem do transporte público para chegar às casas e às empresas onde fazem as faxinas e recebem pelo dia de serviço. Muitas vezes consideradas invisíveis, sua falta é sentida quando roupas se acumulam sem lavar ou passar, a comida não está pronta na geladeira, a criança atrapalha uma reunião de trabalho ou a poeira é percebida na estante da sala. Também é importante destacar que muitas das trabalhadoras domésticas, em meio à atual situação, estão voltando a pernoitar nos empregos, o que coloca em risco os vários direitos adquiridos com a PEC das Domésticas (Lei Complementar 150/2015).

Somente depois de 15 semanas de boletins epidemiológicos diários, o Ministério da Saúde, ainda sob a gestão de Luiz Henrique Mandetta (DEM), divulgou, pela primeira vez, dados quanto ao número de pessoas infectadas e mortas pela Covid-19, com a identificação de raça/cor. Segundo as informações apresentadas no dia 10 de abril, pretas/os e pardas/os representavam 23,1% das internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 e 32,8% dos óbitos registrados em razão da doença. Já entre a população branca, os percentuais ficaram em 73,9%, para hospitalizações, e 64,5% de óbitos. Especialistas ressaltaram à época que ainda havia muita influência da primeira onda de contaminação, quando os casos eram, em sua maioria, de pessoas que voltavam de viagens ao exterior, além da possibilidade de subnotificação, já que algumas cidades e estados estavam submetendo aos testes, na rede pública, apenas os casos mais graves. É importante destacar também que tais informações excluía quase 2 mil casos de hospitalizações e cerca de 340 óbitos, cuja variável raça/cor não havia sido informada.

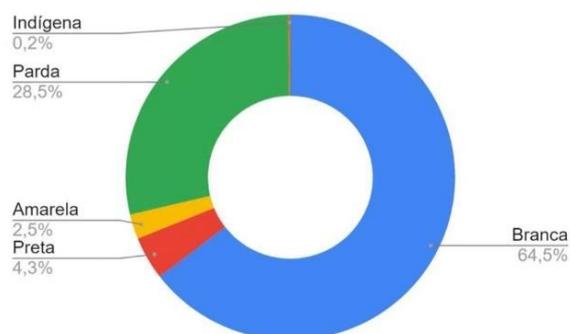
Dois meses após estes primeiros dados, o Ministério da Saúde, na ocasião coordenado por Nelson Teich, divulgou, no dia 8 de maio, que as hospitalizações em decorrência de SRAG por Covid-19 apresentavam os seguintes percentuais, segundo raça/cor: brancas/os (54,7%), pardas/os (36,3%) e pretas/os (6,8%), excluindo-se aproximadamente 10,4 mil casos cuja variável raça/cor foi ignorada. Quanto aos óbitos, 47,7% são brancas/os; 42,7%, pretas/os e 7,4%, pardas/os, também com a ressalva de que em quase 2,9 mil óbitos a variável raça/cor foi ignorada, sendo, portanto, excluídos da análise.

## Hospitalização por SRAG segundo raça/cor - 10/04/2020 até 14h

### Hospitalizações de SRAG por COVID-19\*



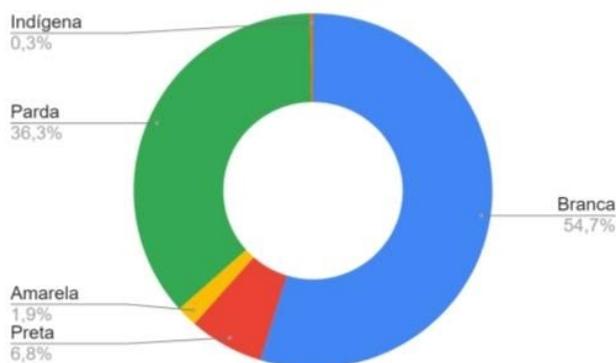
### Óbitos por COVID-19\*\*



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe).

\*Excluídos 1.942 casos com variável raça/cor ignorada.

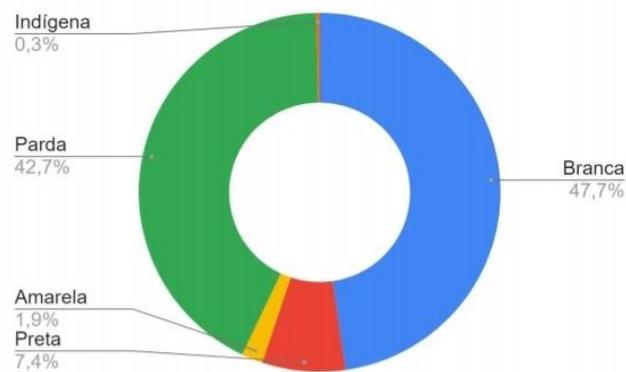
\*\*Excluídos 341 óbitos com variável raça/cor ignorada.



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 08 de maio de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

\*Excluídos 10.406 casos com variável raça/cor ignorada.

**Figura 45:** Hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 segundo raça/cor\*. Brasil, 2020.



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 08 de maio de 2020 às 14h, sujeitos a revisões  
 \*Excluídos 2.986 óbitos com variável raça/cor ignorada.

**Figura 48:** Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 segundo raça/cor\*. Brasil, 2020.

Como ainda não há evidências científicas de que a mortalidade em razão da infecção por Covid-19 estaria associada à raça/cor, especialistas acreditam que outros fatores vinculados a desigualdades socioeconômicas e raciais, como falta de saneamento básico, condições precárias de moradia e alimentação deficiente, poderiam agravar a letalidade entre a população negra. O menor acesso ao tratamento e a maior incidência de comorbidades (hipertensão, diabetes, tuberculose, entre outras) poderiam contribuir significativamente para isso.

Tais dados apenas foram compilados e divulgados dessa maneira porque a Coalizão Negra por Direitos, composta por 150 entidades representativas do movimento negro e das periferias brasileiras, e o Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) protocolaram pedidos junto ao Ministério da Saúde e às secretarias estaduais de Saúde para que as informações fossem desmembradas por etnia, raça, gênero e território (cidade e bairro). O objetivo era traçar um perfil das pessoas mais atingidas e poder cobrar políticas públicas que as contemplem de fato. Segundo o Ministério da Saúde, quase 80% dos usuários do SUS são negras/os.

Mais uma vez, a Covid-19 nos lembra de que as desigualdades se reeditam em volta do mundo. Em Nova York, a cidade epicentro da doença nos Estados Unidos, um levantamento realizado no início de abril apontava que o novo coronavírus era duas vezes mais letal entre a população latina e negra do que entre brancas/os. Para o prefeito da cidade, Bill de Blasio, a disparidade refletia as longínquas e persistentes desigualdades econômicas e as diferenças de acesso à saúde. Outro exemplo estadunidense: em Louisiana, um dos estados mais atingidos, em 9 de abril, 70% dos mortos eram negros/as, mesmo essa parcela da população representando um terço dos habitantes do estado.

Em todo continente africano, segundo a Universidade Johns Hopkins e OMS, até o dia 8 de abril, havia 10.655 casos registrados de contaminação e 532 mortes, não se descartando a possibilidade de subnotificação. Em uma semana, os casos confirmados

de Covid-19 mais que dobraram (em 30/03, eram 4.718 contaminações) e quase quadruplicou o número de mortos (em 30/03, 152 mortos). A título de comparação, após o primeiro mês, a Itália contabilizava 1.694 casos confirmados e 29 mortes; no Brasil, os números chegaram a 1.468 infectados e quatro mortes, nos primeiros trinta dias. Em estudo divulgado pela OMS, um mês depois (07/05), se as medidas de confinamento fracassarem nos 47 países do continente africano contemplados pela pesquisa, de 83 mil a 190 mil pessoas podem morrer de Covid-19, e entre 29 milhões e 44 milhões podem ser infectadas durante o primeiro ano da pandemia.

*Viviane Gonçalves Freitas é pós-doutora em Ciência Política (UFMG), doutora em Ciência Política (UnB) e integrante da Rede de Pesquisas em Feminismos e Política e do Margem – Grupo de Pesquisa em Democracia e Justiça. E-mail: [vivianegoncalvesfreitas@gmail.com](mailto:vivianegoncalvesfreitas@gmail.com)*

### **Links para as referências:**

[48% dos casos de Covid-19 no primeiro mês da doença no Brasil foram entre pessoas de 20 a 39 anos, aponta pesquisa](#)

[1 mês de coronavírus no Brasil: compare a situação do país com China, Itália, EUA e Coreia do Sul no mesmo período da epidemia](#)

[África tem mais de 500 mortos por coronavírus, alerta OMS](#)

[Boletim Epidemiológico Diário – Coronavírus COVID-19, 10 de abril](#)

[Boletim Epidemiológico Especial 15 – COE-COVID-19 – Semana Epidemiológica 19 \(03 a 09/05\)](#)

[Coronavírus e as desigualdades de raça e classe](#)

[Coronavírus é mais letal entre negros no Brasil, apontam dados do Ministério da Saúde](#)

[Coronavírus: 92% das mães nas favelas dizem que faltará comida após um mês de isolamento aponta pesquisa](#)

[Covid-19: Depois de internados, negros têm mais chance de morrer do que brancos](#)

[Movimento negro pede que governo informe raça e gênero de mortos e infectados por coronavírus](#)

[Necropolítica, Achille Mbembe](#)

[Negros, com menos acesso à Saúde, são maioria dos infectados e mortos nos EUA](#)

[OMS prevê até 190.000 mortes por COVID-19 na África em um ano](#)

[Trabalhadoras domésticas fazem campanha por direitos durante a pandemia Covid-19 e articulam apoio da cooperação internacional](#)

[Trabalho Doméstico – Organização Internacional do Trabalho](#)

['Uma pessoa muito batalhadora', diz sobrinho de empregada doméstica que morreu de coronavírus](#)

[Virus is twice as deadly for black and latino people than whites in N.Y.C.](#)

---

## COVID-19 nas prisões brasileiras: seletividade penal e produção de corpos descartáveis

Por Kátia Sento Sé Mello

O impacto da pandemia no sistema prisional brasileiro, além de ser muito grande, revela a falta de homogeneidade no sistema, na forma de lidar com a gestão das unidades prisionais. Alerta-se para a inconstitucionalidade com que as secretarias estaduais e o governo federal lidam com a gestão das vidas das pessoas privadas de liberdade, em sua maioria pobres e negras. A falta de informações sobre as pessoas atingidas pelo vírus, tanto as privadas de liberdade como os servidores públicos responsabilizados pelos seus cuidados e o descaso com que os familiares das pessoas presas são tratados refletem a ausência de ética voltada para a valorização das pessoas. A maioria das famílias não consegue informações sobre o estado de saúde dos seus familiares nem se algum deles foi acometido pela doença relacionada ao vírus.

Publiquei no Portal de notícias da UFRJ um artigo<sup>1</sup> sobre a situação carcerária no Brasil hoje. Temos a terceira maior população prisional do mundo<sup>2</sup> em condições insalubres, superlotação, deficiência no fornecimento de água, alimentação precária, falta de pessoal na área de saúde, presença de doenças como tuberculose, sarampo, sífilis, HIV, meningite, potencializadoras de contaminação por COVID-19, que assume características de um massacre<sup>3 4</sup>.

As pessoas encarceradas já têm suas vidas marcadas pela ausência de políticas sociais e estão submetidas a maus tratos que excedem as penas cabíveis. Parecem ser deixadas ali para morrer.

A DPU<sup>5</sup> e a DPRJ<sup>6</sup> demandaram a substituição da privação de liberdade pelo cumprimento de regime domiciliar para população do grupo de risco – idosos, hipertensos, diabéticos, portadores de doenças crônicas, gestantes ou lactantes. O Supremo Tribunal Federal, desde 2016, estabeleceu a Súmula Vinculante nº 56, que

---

<sup>1</sup> “Sistema Prisional brasileiro no contexto da pandemia de COVID-19”, 31/03/2020. Pode ser acessado em: <https://ufrj.br/noticia/2020/04/01/o-sistema-prisional-brasileiro-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19>

<sup>2</sup> Cerca de 750 mil pessoas, das quais cerca de 250 mil têm algum tipo de doença. Do total de pessoas presas, cerca de 62% são pretas e pardas.

<sup>3</sup> Mallart, Godoi, Campello e Araujo, chegam a dizer que nas prisões, a morte por doenças assume contornos de um massacre. Em 2017, só no estado de São Paulo, que abriga um terço da população carcerária brasileira, dos 532 óbitos computados pela Secretaria de Administração Penitenciária (SAP), 484 foram classificados como “mortes naturais”. Já no Rio de Janeiro, cuja taxa de mortalidade é a mais elevada do país – cinco vezes a média nacional –, de 521 mortes entre 2016 e 2017, 83% decorreram de doenças que evoluíram a óbito em contextos de falta de assistência médica, nos quais, além de diagnósticos tardios, elas não são tratadas adequadamente. (Boletim ANPOCS, no. 24, 20/04/2020)

<sup>4</sup> Com base no Infopen, a Rede de Observatórios da Segurança destaca que a proporção de presos acima das vagas disponíveis varia em cada estado. Ceará e Pernambuco parecem liderar a superlotação. Ceará tem 173% a mais, Pernambuco, 172%. Rio de Janeiro está com 70% de presos acima das vagas disponíveis.

Ainda de acordo com esses dados, a Rede chama a atenção para a disponibilidade de celas destinadas à observação de pessoas privadas de liberdade que estão doentes. No Rio de Janeiro são 12 celas para 50 unidades; Bahia tem para 25; Ceará 15 para 36; Pernambuco 16 para 76 e São Paulo 140 para 173 unidades.

De um lado há a orientação de protocolos a serem seguidos pelas instituições e população no sentido de evitar aglomerações e contato pessoal, fazer a higienização das mãos e superfícies às quais as pessoas têm acesso. Por outro, as condições paradoxais em que se encontram os presídios, que favorecem o justo oposto.

<sup>5</sup> Defensoria Pública da União.

<sup>6</sup> Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro.

determina critérios de antecipação da progressão penal do regime fechado para o semiaberto. Apesar disso, o mesmo relator, diante da pandemia do coronavírus, não considerou as alternativas que havia defendido na ocasião.

A pandemia evidencia nossa tradição escravocrata e explicita a vulnerabilidade de segmentos da população como também a disputa política entre as diferentes esferas do poder sobre quem tem mais direito de dizer qual medida de proteção deverá ser adotada. Nossa estrutura jurídica tradicionalmente não assegura a aplicação igualitária de direitos a todos os cidadãos<sup>7</sup>.

Durante o percurso dos presos no sistema prisional, muitos direitos são violados. Mulheres em situação de maternidade<sup>8</sup> têm seus pedidos da conversão da prisão preventiva para a domiciliar negados, violando o que determina o artigo 318 do CPP<sup>9</sup>. Embasadas em valores morais, as justificativas dos magistrados ignoram que atos considerados criminosos não implicam violência – e essas mulheres são lançadas às prisões por questões morais, que incidem sobre as expectativas do papel feminino na nossa sociedade. Ainda no século XXI as mulheres são desqualificadas e punidas quando seu comportamento foge ao padrão do que é feminino.

Há possíveis medidas jurídicas que poderiam ser tomadas diante do impacto do coronavírus na população carcerária? Neste momento emergencial é fundamental seguir os procedimentos da OMS<sup>10</sup>, do MS<sup>11</sup> e das autoridades sanitárias e governos dos estados: aplicar os dispositivos legais que levam ao desencarceramento de pessoas vulneráveis. A longo prazo, toda a política prisional no Brasil e no mundo precisa ser repensada, inclusive a própria noção de crime. Precisamos construir um projeto de sociedade que contemple políticas públicas em todos os níveis da vida humana. A pandemia da COVID-19 demonstrou a necessidade premente dessas políticas e de repensarmos nosso projeto de civilização.

*Kátia Sento Sé Mello é professora do Departamento de Política Social e Serviço Social Aplicado e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFRJ. Líder do Grupo de Pesquisa Sociabilidades Urbanas, Espaço Público e Mediação de Conflitos (GPSEM/CNPq). Pesquisadora associada ao Núcleo Cultura Urbana, Sociabilidade e Identidades Sociais (Nusis/ESS), Núcleo de Estudos da Cidadania, Conflito e Violência Urbana (Necvu/Ifcs) da UFRJ e INCT-Instituto Nacional de Estudos Comparados em Administração Institucional de Conflitos/UFF. Doutora em Antropologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF).*

---

<sup>7</sup> Até o momento foram editadas 3 leis federais e 42 portarias do Ministério da Saúde para instrumentalizar ação jurídica das ações para o combate à pandemia de COVID-19 - [https://brasil.mylex.net/vade-mecum/coronavirus\\_228/](https://brasil.mylex.net/vade-mecum/coronavirus_228/)

<sup>8</sup> Mulheres grávidas e/ou mães de crianças até 12 anos de idade.

<sup>9</sup> Código de Processo Penal

<sup>10</sup> Organização Mundial de Saúde.

<sup>11</sup> Ministério da Saúde.

Estes textos são parte de uma série de boletins sequenciais sobre o coronavírus e Ciências Sociais que está sendo publicada ao longo das próximas semanas. Trata-se de uma ação conjunta que reúne a Associação Nacional de Pós-Graduação em Ciências Sociais (ANPOCS), a Sociedade Brasileira de Sociologia (SBS), a Associação Brasileira de Antropologia (ABA), a Associação Brasileira de Ciência Política (ABCP) e a Associação dos Cientistas Sociais da Religião do Mercosul (ACSRM). Nos canais oficiais dessas associações estamos circulando textos curtos, que apresentam trabalhos que refletiram sobre epidemias. Esse é um esforço para continuar dando visibilidade ao que produzimos e também de afirmar a relevância dessas ciências para o enfrentamento da crise que estamos atravessando.

A publicação deste boletim também conta com o apoio da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC/SC), da Associação Nacional de Pós-Graduação em Geografia (ANPEGE), da Associação Nacional de Pós-Graduação em História (ANPUH), da Associação Nacional de Pós graduação e Pesquisa em Letras e Linguística (Anpoll) e da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional (Anpur).

Acompanhe e compartilhe!

