

Milena Cassal¹
Talita Fernandes²

A POPULAÇÃO NEGRA EM SITUAÇÃO DE RUA E A COVID-19: VIDAS NEGRAS IMPORTAM?

¹ Mulher negra, membro do Coletivo Atinúkê-Pensamento de Mulheres negra, Cientista social, Mestra e Doutoranda em Ciências Sociais (UNISINOS), Técnica Social do Serviço Ação Rua Porto Alegre/RS.

² Geógrafa e Mestra em Geografia. Doutoranda em Geografia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Colaboradora-militante no Jornal Boca de Rua (Porto Alegre/RS).

RESUMO

Este artigo discute a relação entre a pandemia de Covid-19 e o fortalecimento práticas necropolíticas relacionadas à população em situação de rua, especificamente a população negra, sob a perspectiva da saúde. Enquanto pesquisadoras, sendo uma trabalhadora e outra militante das questões relativas a pessoas com trajetória de rua, apontamos questionamentos e reflexões motivadas pela emergência de atenção e cuidados específicos para essa população no contexto atual, além de tensionar as posturas do poder público, que apontam para um extermínio desses sujeitos a partir de sua omissão quanto a tais cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. População em situação de rua. Raça. Direitos humanos. Saúde.

PESQUISADORAS DA RUA NA PANDEMIA: O QUE ENXERGAMOS DAQUI

Com a vida ao redor do globo transformada pela pandemia de Covid-19, nós, enquanto pesquisadoras de questões sociais relativas à população em situação de rua, nos encontramos em uma situação complexa, pois a realidade, em rápida e constante transformação, impõe a necessidade de agilidade no pensamento para sua transposição em questões teóricas. O ato de analisar os fatos para produção de dados e interpretações, sobretudo nesse contexto, adquire caráter de denúncia e de combate às violações dos direitos humanos, em um momento que se revela aos nossos olhos e ouvidos como sendo marcado por uma ostensiva prática necropolítica (MBEMBE, 2016).

O impacto da pandemia em curso nas populações mais pobres ainda é incerto, mas no Brasil já se estima que em áreas de periferia os danos podem ser maiores que em grandes cidades inteiras. Nas periferias de várias capitais brasileiras há denúncias constantes de falta de água e energia elétrica, por exemplo. A pandemia revela, de uma maneira crua e sem disfarces, o abismo brutal entre classe social e raça no Brasil. Como Marielle Franco (2017) argumenta, as pessoas residentes em favelas e ou periferias vivem na emergência da vida, e neste sentido as mulheres, sobretudo mulheres negras, são as que mais são “asfixiadas” pela ausência do estado em seus territórios. A precarização das mulheres, trabalhadoras domésticas, profissionais do sexo, com empregos informais, entre outras, já se fazia presente antes da pandemia. A emergência da vida com a pandemia de Covid-19 para a população das periferias, bem como para a população que vive nas ruas, é visceral, é um adicional ao *corre* cotidiano.

Ao conviver com a população em situação de rua nesse momento, é possível observar uma omissão do Estado no que diz respeito à implementação de políticas públicas emergenciais para enfrentamento a essa crise junto à população em situação de rua *versus* o trabalho dos funcionários das instituições de atendimento e acolhimento, que buscam mitigar os efeitos da referida crise, prestando atendimentos adaptados às novas demandas. É o caso, por exemplo, das solicitações de auxílio emergencial, que em uma dinâmica excludente requer o uso de *smartphones* conectados à rede de internet, que grande parte da população na rua não possui.

Visualizar os fatos, ouvir as vozes e sentir as ilusões e decepções desses sujeitos aciona uma série de mecanismos, dentre os quais a ciência é um dos que auxiliam na percepção do jogo entre determinados atores e cenários. O jogo político, de gestores estaduais, municipais e nacional, os acordos entre sociedade civil e estado, o retorno da benesse. As doações são importantes e necessárias, contudo mais eficazes se unidas a uma postura crítica e de cobrança por ampliação e criação de políticas públicas. Há doações, mas falta participação social e atenção ao controle social das políticas públicas. Entre a emergência da vida e a consciência tranquila existe um silêncio, nos atos da sociedade civil e também do Estado.

A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A PANDEMIA DE COVID-19

Esse “*tal de Coronavírus*” - como denominou um dos atendidos de um dos serviços para a população em situação de rua na cidade de Porto Alegre/RS - nos coloca de frente com novos desafios no contexto da rua. O Decreto nº 7.053/09, que institui a Política Nacional para População de Rua, possui como uma de suas diretrizes a articulação das políticas públicas em todas as esferas da federação, além de também definir como sendo de responsabilidade do poder público a elaboração e financiamento da mesma e o respeito às singularidades dos territórios.

Essas diretrizes são aqui retomadas porque se torna cada vez mais nítido no atual contexto o não cumprimento desses pontos, além do fato deste decreto ter sido recentemente alvo de desmantelamento, com a revogação de diversos artigos no ano de 2019, que retiraram a possibilidade de participação da população de rua na formulação, monitoramento e implementação dessa política. Logo, expomos o que sempre ouvimos da população: “*estão por sua própria conta*”.

Desde as primeiras orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto ao isolamento social, nos questionamos: que casa? O *mocó*? A barraca? A marquise? De que casa estamos falando? Quanto à orientação de lavar as mãos com maior frequência e durante 20 segundos, pensamos: água? Onde se encontra água na rua? Sabão? Máscaras? Se a abordagem policial já os discrimina com o rosto à mostra, que dizer do rosto coberto? O que dizer, então, das pessoas negras, que adotam cuidados para se manter vivas que a sociedade branca e embranquecida não compreende ou sequer pensa a respeito.

Não há água, não há casa, não há sabão e não há máscaras. A realidade das ruas é outra e precisamos ouvi-la. O grupo de risco para a doença causada pelo novo coronavírus é composto por aqueles que são portadores de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, asma e indivíduos acima de 60 anos; entram neste grupo também pessoas soropositivas. Com isso em mente, pensamos: seria fundamental ter o conhecimento de quantas pessoas em situação de rua estão no grupo de risco.

Mas como saber? Através do sistema de saúde? Do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)? Os dados a respeito da situação de rua no sistema de saúde no Brasil são mínimos. O IBGE ainda não realiza a contagem dessa população via censo. A política de Assistência Social através do cadastro único é uma das poucas políticas públicas que preenche os dados referentes à população de rua. No entanto não há um número exato para esta população no país.

Em dados de pesquisas como a realizada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em conjunto com a Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) na cidade de Porto Alegre/RS no ano de 2016, observa-se a predominância de pessoas negras no universo da população em situação de rua

com um total de 36,9% que se autodeclararam pretos (24,5%) e pardos (12,4%), em contraponto ao número de autodeclarados brancos 34,3%. Em cidades como Maringá/PR, pesquisas apontam uma predominância de homens negros vivendo nas ruas¹, e o mesmo se dá na cidade de São Paulo/SP, onde é estimado que 70% da população em situação de rua é negra².

Tais dados nos fazem atentar para questão da necropolítica, pois os mesmos corpos negros que estão expostos às violências já exaustivamente denunciadas na situação de rua são aqueles que tendem a ser exterminados pela pandemia de Covid-19, caso políticas específicas de prevenção e cuidado à população em situação de rua não sejam implementadas pelos estados. Tudo indica que estamos, de fato, frente às expressões da necropolítica (MBEMBE, 2016) e seu poder de ditar quem deve viver e quem deve morrer, regulando e normatizando determinados grupos. Esta decisão de vida ou de morte é, para Mbembe, parte de uma racionalização estatal que desumaniza sujeitos e populações e faz do extermínio uma política complexa e permanente que tem a morte como seu principal horizonte. Por isso, quando apontamos que o Estado decide quem vive, neste momento, não se trata apenas de disputa por respiradores nos leitos hospitalares, mas sim da impossibilidade das pessoas negras e pobres sequer acessarem um dispositivo de saúde antes de morrer devido aos entraves do racismo institucional pertencentes às políticas públicas.

POPULAÇÃO NEGRA E SAÚDE - PRÁTICAS E DESAFIOS

Na lista do grupo de risco para Covid-19, a hipertensão e a diabetes fazem parte das comorbidades que a população negra tem mais predisposição. Atualmente a população negra conta com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), do ano de 2009. As pessoas negras possuem especificidades em suas condições de saúde que são mais agravadas que as pessoas de outros grupos raciais³.

O racismo é reconhecido pelo Ministério da Saúde como determinante social de saúde da população negra, e isso demonstra que ele dificulta o acesso aos serviços de saúde. Neste sentido, a PNSIPN inclui nos processos de adoecimento da população negra a violência, a pobreza, a insuficiência alimentar e nutricional, o desemprego, o analfabetismo, o alcoolismo e abuso de outros psicoativos,

¹ A pesquisa do Observatório das Metrópoles, intitulada "A População em Situação de Rua em Maringá: Desconstruindo a Invisibilidade", encontra-se disponível em: <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/resultados-da-pesquisa-sobre-populacao-em-situacao-de-rua-em-maringa/?fbclid=IwAR1KFvU4JeanGPUJHUC727W1G2tVqynl8OfH-9eGolX814g1oPJq2UH-Ce6M>

² Informações disponíveis em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/01/31/homens-sao-85-dos-moradores-de-rua-em-sp-70-e-negra-e-ha-386-trans.htm>

³ A política de saúde da população negra é uma conquista dos movimentos sociais negros e também do Ministério da Saúde, e possui o objetivo de promover a saúde integral da população negra, com foco na redução das desigualdades étnico-raciais, de combate ao racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS.

fatores sociais e econômicos que conduzem a uma má saúde física e mental. O viver nas ruas é permeado por estes e outros fatores, o que inevitavelmente nos remete a uma tendência de que homens e mulheres negros e negras sejam os mais atingidos de maneira fatal pela pandemia.

De acordo com a Política Nacional de Saúde do ano de 2013, a diabetes e a hipertensão arterial foram as comorbidades mais prevalentes entre a população negra. No ano de 2013, a hipertensão arterial contabilizou a prevalência de 21,4% na população brasileira, sendo que entre pretos esse número é de 24,2% e pardos 20,0%, e entre os brancos 22,1%. Já a diabetes para população brasileira tem 6,2% de prevalência, sendo 7,2% para os pretos e 5,5% para pardos. Há, portanto, uma prevalência de hipertensão e diabetes no grupo racial de pretos e pardos, que se sobressai aos dados nacionais.

Então, como cuidar de pessoas em situação de rua, em sua maioria negra, como ressaltamos, que são hipertensas e diabéticas no atual cenário? Lida-se com dois grupos deste quadro, os que já foram diagnosticados e tentam fazer o tratamento e acompanhamento ainda residindo nas ruas, e os que ainda não foram diagnosticados e estão sob o risco de sofrer com os agravos do avanço da doença. Nas ruas as doações de alimentos não possuem controle quanto a restrições alimentares, então como equilibrar a realidade com as “prescrições e indicações” para cuidado, controle e prevenção a tais doenças?

Para além destas doenças, as doenças respiratórias, as doenças autoimunes, como por exemplo o HIV, também incidem em maior número sobre as pessoas em situação de rua e negras. Entre a população de rua, o índice de pessoas que tiveram tuberculose é bastante significativo, a fragilização dos corpos doentes ou em recuperação nas ruas é intenso e estes fatores os põem ainda mais em risco. O que se pode pensar como política de prevenção? Abrir mais pontos de torneiras públicas? Abrir mais banheiros públicos? Identificar as redes de saneamento básico precárias ou inexistentes e trabalhar para o fechamento dos esgotos a céu aberto? Aumentar as equipes de consultórios de rua⁴?

Questões como onde isolar os pacientes sintomáticos em situação de rua, ou mesmo como abrigar aqueles que testarem positivo, bem como a observância do quesito raça/cor nos registros de infectados, estão sem resposta e ou ausentes nos planos emergenciais. As equipes das unidades de saúde, dos hospitais, dos consultórios na rua sabem que a população negra tem tais predisposições para as comorbidades referidas? Não seriam nestes pontos que o racismo institucional esbarraria no sistema? Onde inicia a ação da necropolítica nestes casos?

Conforme dados do Ministério da Saúde, para cada três pessoas que morrem devido à Covid-19, uma é negra, e o quesito raça/cor foi inserido apenas recentemente nos instrumentos utilizados para notificação de doenças e agravos no sistema único de saúde, o e-SUS e o e-SUS VE (DATASUS), mais de um mês após ser decretada a pandemia. É importante saber os dados raciais de quem se curou, de quem está hospitalizado, na UTI, os dados de morte são mais publicados que

⁴ Serviço de atendimento à saúde da população em situação de rua, criado pelas portarias nº 122, de 25 de janeiro de 2011, e pela Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012

os dados da vida. Especialistas em saúde da população negra chamam a atenção para a escalada da doença sobre este grupo e indicam ações diretamente nas comunidades, com o trabalho dos (as) agentes comunitários de saúde e a construção de hospitais de campanha nas periferias.

As questões sem respostas são muitas. É necessário pensar as especificidades do individual para o coletivo e vice-versa. Publicizar os acessos às redes de internet e de comunicação para que todos possam ter conhecimento das informações e ferramentas para garantias de direitos é importante. Mas, para além disso, é necessário lutar pela vida, garantir a existência de cada um, com ou sem casa. Salientamos: a rua é lugar de resistência e também de vida!

BIBLIOGRAFIA

BAOBÁ - FUNDO PARA EQUIDADE RACIAL. Um raio-x da saúde da população negra no Brasil em meio à pandemia. *In*: **Baobá - fundo para equidade racial**. [S. l.], 30 abr. 2020.

FRANCO, Marielle. A emergência da vida para superar o anestesiamiento social frente à retirada de direitos: o movimento pós-golpe pelo olhar de uma feminista, negra e favelada. *In*: BUENO, Winnie *et al*, (org.). **Tem saída? Ensaios críticos sobre o Brasil**. Porto Alegre: Zouk, 2017.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte e Ensaios**, Rio de Janeiro, n. 32, p. 122-151, dezembro 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Cadastro e mundo da população adulta em situação de rua de Porto Alegre/RS**. Porto Alegre, 2016. 103p. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_secao=120>. Acesso em: 2 maio 2020.