

Territórios negros:

**uma análise sociorracial
em tempos de COVID-19**





Diosmar Marcelino de Santana Filho

UFF

Emanuelle Freitas Góes

CIDACS / Fiocruz-BA

Andrêa Jacqueline Fortes Ferreira

ISC-UFBA

Territórios negros: uma análise sociorracial em tempos de COVID-19

Resumo

A expansão da pandemia da COVID-19 revela as escalas das desigualdades no Brasil, pelas estruturas criadas para gestão da pandemia, numa realidade que viola o acesso aos direitos à população negra nas cidades de Salvador e do Rio de Janeiro. A análise sobre desigualdades raciais nas duas cidades é fundamentada em bases teóricas e metodologias sobre racismo e desigualdades em espaços ordenados pelo colonialismo. As políticas públicas de combate ao vírus refletem as cidades desiguais, com alta desumanidade em garantir direitos aos bens e serviços essenciais, alicerçados no não reconhecimento dos direitos para totalidade da população. A pandemia se coloca no aprofundamento dessa desumanidade e mostra, no planejamento urbano, as fraquezas, no que se constituiu em décadas com a legalização da criminalização das ocupações negras, que buscam na terra favela ou periférica o acolhimento da exclusão resultante do mercado da terra e da paisagem urbana.

Palavras-chave: Racismo; Segregação territorial; COVID-19.

Territorios negros: un análisis sociorracial en tiempos de COVID-19

Resumen

La expansión de la pandemia del COVID-19 revela la escala de las desigualdades en Brasil, a través de las estructuras creadas para la gestión de la pandemia, en una realidad que viola el acceso a los derechos de la población negra en las ciudades de Salvador y Río de Janeiro. El análisis de las desigualdades raciales en las dos ciudades tiene bases teóricas y metodologías sobre el racismo y las desigualdades en los espacios ordenados por el colonialismo. Las políticas públicas de lucha contra el virus reflejan ciudades desiguales, con elevada inhumanidad en garantizar derechos a bienes y servicios esenciales, basados en el no reconocimiento de derechos para toda la población. La pandemia es parte de la profundización de esta inhumanidad y muestra, en el planeamiento urbanístico, las debilidades de lo que se constituyó en décadas con la legalización de la criminalización de las ocupaciones negras, que buscan en las favelas o periferias la acogida de la exclusión derivada de la tierra y del paisaje urbano.

Palabras clave: Racismo; Segregación territorial; COVID-19.

Black territories: a socio-racial analysis in times of COVID-19

Abstract

The expansion of COVID-19 pandemic reveals the scales of inequalities in Brazil, by the structures created for pandemic management, in a reality that violates access to rights for Black population in the cities of Salvador and Rio de Janeiro. The analysis of racial inequalities in both cities is based on theoretical and methodological bases on racism and inequalities in spaces ordered by colonialism. Public policies to combat the virus of COVID-19 reflect unequal cities, with high inhumanity in guaranteeing rights to essential goods and services, based on the non-recognition of rights for the entire population. The pandemic is placed in the deepening of this inhumanity and shows, in urban planning, the weaknesses, in what was constituted in decades with the legalization of the criminalization of Black occupations, which seek in the slum or peripheral land the acceptance of the exclusion resulting from the land market and the urban landscape.

Keywords: Racism; Territorial segregation; COVID-19.



Introdução

A vida nos territórios negros tem tomado outros ritmos com o isolamento e distanciamento social obrigatório, imposto pela pandemia da COVID-19. Os corpos estão fora das ruas, ladeiras, morros e ribanceiras, não podendo andar nas orlas, vielas e buracos — em quarentena, a vivência é estabelecida pelas necessidades humanas elementares à sobrevivência nas cidades de Salvador e Rio de Janeiro.

Essa dimensão de acesso às necessidades humanas elementares, sentida nas diferenças pelas soteropolitanas e cariocas, ocorre em escala nacional, bem como pelas pernambucanas, paulistas, maranhenses, amazonenses, cearenses, potiguares, gaúchas e tantos outros lugares do Brasil. Na escala mundo, à data de escrita deste artigo, Lima (Peru) expande o isolamento interno e o Estado peruano mantém fechadas as fronteiras. Em Havana (Cuba), uma sociedade na luta pelos suprimentos elementares expande sua humanidade contra o imperialismo/colonialismo estadunidense. Quanto à cidade de Wuhan (China), primeiro epicentro com controle da doença, as pessoas voltaram às ruas e o número de casos voltou a subir. Na Nova Zelândia, após o duro isolamento social por mais de trinta dias, a ministra Jacinda Ardern declara: “Nós vencemos uma batalha” (EL SOL DE PUEBLA, 2020).

Enquanto em Sierra Norte de Puebla (México) estudos da Universidade Nacional Autônoma do México (UNAM), apresentam dimensões da desigualdade socioeconômica entre municípios diante da pandemia COVID-19, numa região que *“concentra a municipios con un alto número de personas mayores a 60 años, los servicios de salud son escasos, no cuentan con camas hospitalarias y personal médico”* (HERNÁNDEZ, 2020) ¹.

LAJE

v.2 n.2

p. 146-171

2023

ISSN: 2965-4904

Em Nova Iorque (EUA) não se tem respostas da volta da "cidade que não pára" e Paris (França) vive as interrogações se continuará sendo a cidade das luzes. Já em Joanesburgo (África do Sul), as pessoas vivem a mobilização para viver; Luanda (Angola) se pensa a vida e na Ilha do Sal (Cabo Verde), a terra em Sol, recebe cubanas(os) em humanidade.

Sobre o crescimento dos casos do vírus, o Painel COVID-19 do Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas (CSSE) da *Johns Hopkins University* (Figura 1), monitora, desde 22 de janeiro de 2020, a evolução da pandemia da COVID-19 em escala global, após o registro do primeiro caso na cidade de Wuhan, capital da província de Hubei (China), no dia 12 de dezembro de 2019.

Analisando pela escala mundo, se alcança a expansão da pandemia da COVID-19 nas escalas das desigualdades no Brasil, pelas estruturas criadas para gestão da pandemia, numa realidade que viola o acesso aos direitos à população negra. O presente artigo definiu através do critério de densidade populacional e territorial, observar a espacialização da pandemia nas cidades de Salvador e Rio de Janeiro.

É preciso ter atenção sobre o reconhecimento da pandemia no Estado brasileiro pelos dados do Ministério da Saúde. O primeiro caso confirmado de morte pela COVID-19 no país tem registro em 15 de março, conforme monitoramento do período de 26 de fevereiro a dois de maio de 2020. Porém, o reconhecimento do Estado de Emergência em Saúde Pública pelos governos (federal, estadual, municipal e distrital) ocorre após a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) da pandemia do Novo Coronavírus em 11 de março de 2020, devido a curva de crescimento da contaminação e óbitos nos continentes Ásia, Europa e América. Com o reconhecimento oficial da pandemia, a sociedade brasileira foi convocada a suspender a ressaca do "civilizatório carnaval"² para combater uma pandemia global e lutar pelo direito de viver.

No dia dois de maio do mesmo ano, a pandemia torna-se uma realidade territorial com a confirmação de 101.147 mil casos da COVID-19 e 7.025 mil pessoas mortas pelo vírus no país, segundo o Ministério da Saúde.³ No período de 67 dias, os números de casos confirmados e de óbitos, apresentaram uma taxa de letalidade de 6,9%⁴ (em questionamento diante da subnotificação de casos no país).

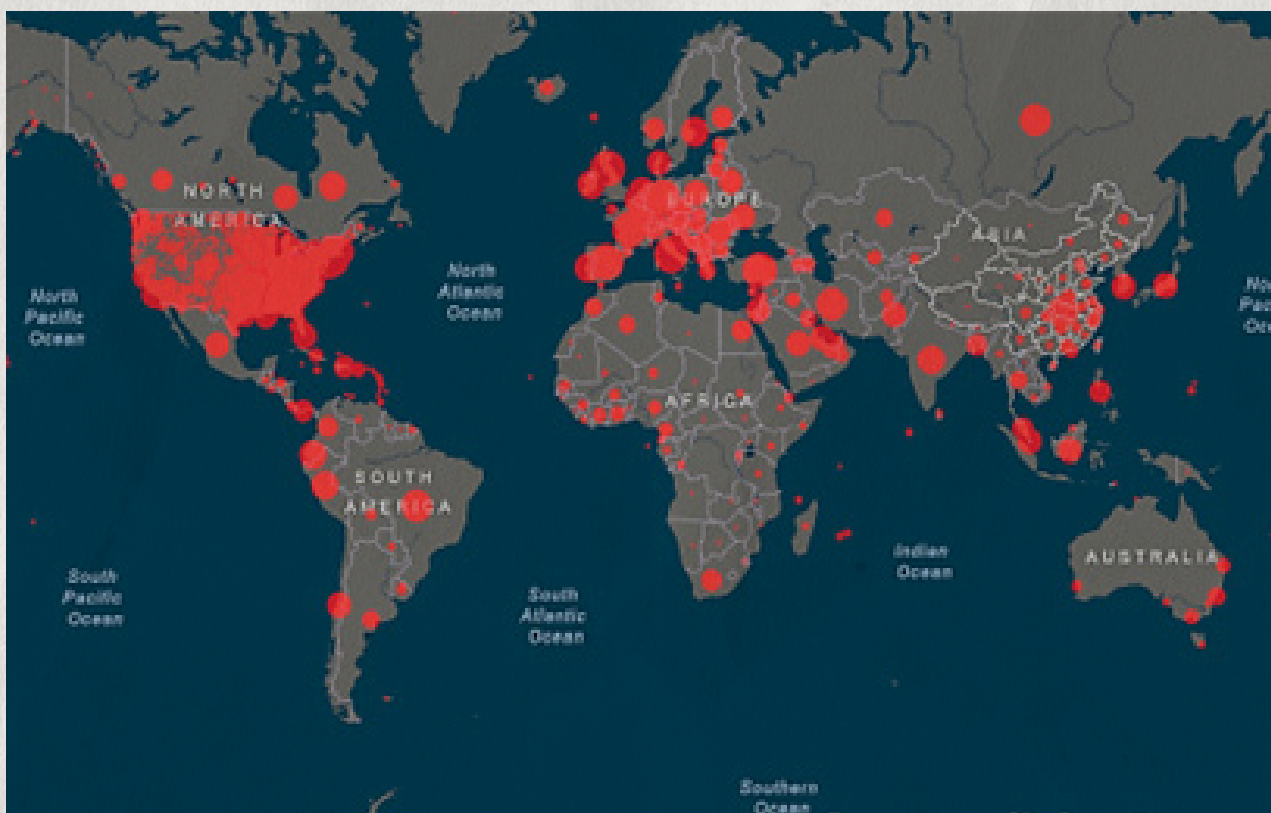


Figura 1: Expansão da pandemia da COVID-19 em Maio 2020. Fonte: Center for Systems Science and Engineering-CSSE (2020). Acessado no dia dois de maio de 2020.

Os números de casos e de óbitos apresentam desafios para formas e estruturas instaladas até o conhecimento e reconhecimento da pandemia da COVID-19 como estado de emergência. Nesse tempo, as ações de prevenção recomendadas pelas autoridades priorizaram o isolamento e distanciamento social, com a suspensão das atividades educacionais, sociais e comerciais não elementares. É dada a largada à corrida para montagem de estruturas de atenção à saúde pública de alta e média complexidade,⁵ no sentido de prevenir, controlar e tratar a infecção causada pelo novo coronavírus nas escalas dos territórios das cidades. A partir desse momento, o evento epidêmico começou a revelar as desigualdades raciais nas cidades, aprofundando as diferenças espaciais, sociais e de acesso aos direitos mais básicos entre os grupos populacionais brancos, pardos e pretos.

Análise conceitual para territórios negros diante da COVID-19

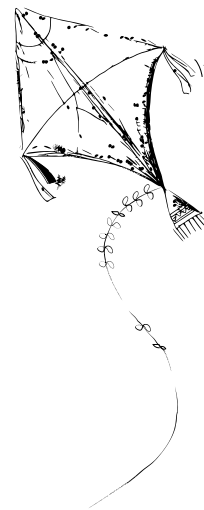
A análise sobre desigualdades raciais nas cidades de Salvador e Rio de Janeiro, em tempos de pandemia, se fundamentam em bases teóricas e metodologias sobre racismo e desigualdades em espaços ordenados pelo colonialismo.

Segundo Frantz Fanon (2005), deve-se compreender as grandezas e fraquezas da espontaneidade dos colonizadores e colonizados nos processos históricos para alcance das escalas da corporeidade nos territórios. Conforme Milton Santos (2014) alertou, em tempos de globalização, as relações socioespaciais se aprofundaram em busca dos direitos na escala da corporeidade.

O estudo sobre territórios negros diante da pandemia da COVID-19 reafirma as relações de tráfico e escravidão humano como determinante no espaço colonizado por mais de quatro séculos em escala global e se desenvolve pela categoria metodológica "amefricanidade" da socióloga Lélia Gonzalez (1988). Esta categoria é pensada sobre o espaço geográfico da *América* no processo histórico de formação dos territórios Estado em bases políticas e econômicas que segregam racialmente os grupos humanos nas sociedades.

A autora supracitada estabelece que o *racismo por denegação*⁶ é responsável pela formação das sociedades da região denominada América Latina, ordenadas pelas ideologias de classificação social (racial e sexual) em bases técnico-jurídico-administrativas, que racialmente estratificam pessoas com formas de segregação hierarquizada, garantindo a "superioridade dos brancos enquanto grupos dominantes" (DA MATA, 1984 apud GONZALEZ, 1988, p. 73).

Aprofundando a amefricanidade em escala corporal se alcança a produção do espaço criminalizado, conforme Andreino Campos (2005), pelas dimensões teórica e prática as escalas são reveladas, nas cidades, as desigualdades entre brancos e negros. Os espaços criminalizados resultam dos processos históricos das cidades são, no presente, a violação dos direitos culturais, ambientais, sociais, políticos e econômicos do grupo majoritário negro pela hegemonia política e econômica das minorias brancas. A população negra é sumariamente expulsa dos espaços e vê a minoria branca apropriar-se das ocupações com as forças administrativas e jurídicas estatais que valorizam social e economicamente o território, agora não criminalizado pela condição de propriedade destinada à população branca.



A amefricanidade e os espaços criminalizados são categorias fundamentais às pesquisas que buscam alcançar a humanidade dos povos africanos em África e diásporas, diante da pandemia da COVID-19 nos territórios marcados por desigualdades étnicas e raciais, reconhecidas na Década Internacional de Afrodescendentes (2015-2024)⁷, conforme a *Declaração da II Conferência Mundial das Nações Unidas contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e outras formas de Discriminação*⁸, realizada em 2001 em Durban, África do Sul.

Segundo Gonzalez (1988) é preciso profundidade na análise dos eventos que têm implicação direta no racismo e na sua negação política e econômica. Nesse caso, a Década dos Povos Afrodescendentes (antes, durante e pós-pandemia), precisa ser questionada nos conceitos e formas de efetividade nos territórios colonizados por estruturas “democráticas” importadas e uma democracia que marginaliza corpos e territórios negros pelo direito ocidental eurocêntrico. O questionamento permitirá alcançar o mundo da diversidade e diferença, que se manifesta no continente América (Norte, Sul, Central e Insular). Campos (2005) analisa que a democracia brasileira é permissiva com a criminalização dos territórios de maioria corporal negra e coloca em risco a vida humana, simplificando as violências sofridas pela população nas cidades.

São essas as bases conceituais de análise sociorracial dos territórios para conhecimento dos impactos da pandemia da COVID-19 nas cidades de Salvador e do Rio de Janeiro, às quais dão forma às quatro escalas metodológicas elaboradas pelo estudo:



Primeira escala: análise da população residente segundo raça/cor e sexo dos municípios de Salvador e Rio de Janeiro, a partir dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua anual – PNAD (2018), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);



Segunda escala: análise da distribuição populacional por raça/cor segundo as classes de rendimento nominal mensal dos setores censitários de Pirajá e Vitória, em Salvador, e de Botafogo e Rocinha, no Rio de Janeiro, com a produção de cartografia geográfica, conforme os dados do Censo Brasileiro de 2010 do IBGE;



Terceira escala: análise das estruturas instaladas de hospitais (públicos e privados) nos setores censitários de Pirajá e Vitória (Salvador) e Botafogo e Rocinha (Rio de Janeiro), considerando também a distribuição de unidades de saúde em setores censitários vizinhos, com distância de até dois quilômetros da poligonal analisada e dos dados epidemiológicos da COVID-19, disponibilizados pelas secretarias municipais de saúde, secretarias estaduais de saúde e ministério da saúde;



Quarta escala: análise das políticas públicas de ordenamento territorial e de saúde diante das desigualdades raciais e sociais estabelecidas na realidade das cidades de Salvador e Rio de Janeiro, antes e durante a pandemia da COVID-19.

As dimensões em escalas, como apresenta o geógrafo Renato Emerson dos Santos (2011), explica as dimensões absolutas e relativas, e são importantes para o alcance da racialização dos territórios e identificação dos impactos dos fenômenos.⁹ As escalas em espaço e tempo externalizam as desigualdades entre os grupos raciais pretos, pardos e brancos nos territórios das cidades do Salvador e Rio de Janeiro no período de crescimento da curva de casos confirmados pela pandemia da COVID-19 e as ações instituídas pelo Estado, numa realidade onde o direito de humanidade está racializado antes pandemia.

Desigualdades raciais são estruturais

As cidades de Salvador e Rio de Janeiro são capitais importantes dentro do processo histórico de formação do Estado brasileiro, similares em processos históricos de reconhecimento cultural, social, político e econômico, para garantia da análise sobre direitos aos grupos raciais negros e brancos nos séculos passado e presente.

Essa similaridade das cidades tem reflexos na composição populacional dos grupos sociais. Segundo a PNAD Contínua (IBGE, 2018), o país apresenta uma população residente de 208 milhões de pessoas, sendo 52% composta por mulheres. Quanto ao grupo racial, 46,5% da população se autodeclara parda, 43,1% branca e 9,3% preta. Na capital baiana, Salvador, a população residente é de 2.857 milhões de pessoas (1,4% da população brasileira), sendo que 54,0% são mulheres.

No que se refere aos grupos raciais, 48,2% são de pessoas pardas, 35,0% são pretas e as brancas representam 16,4%. Com isso a população negra, a soma de pretas e pardas, representa 83,0% da população soteropolitana. Já a capital carioca, Rio de Janeiro, tem 6.689 milhões de pessoas domiciliadas, representando 3,2% da população nacional, sendo que 54,0% são mulheres. Em relação à raça/cor, as pessoas que se autodeclaram brancas representam metade da população (50,0%), as pardas 38,0% e as pretas 12,0% - o que equivale dizer que metade da população carioca é negra (Tabela 1).

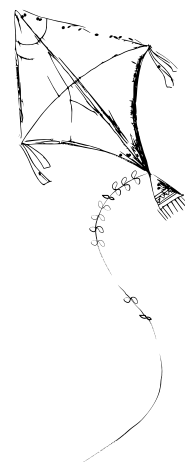


Tabela 1. Distribuição percentual da população por sexo segundo raça/cor, Salvador, Rio de Janeiro, Brasil, 2018. Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua anual (IBGE, 2018).

Brasil e Municípios	Raça/cor (%)	Total	Sexo	
			Homens	Mulheres
Brasil	Total	100%	100%	100%
	Branca	43,1%	42,3%	44%
	Preta	9,3%	9,5%	9%
	Parda	46,5%	47,1%	46%
Salvador	Total	100%	100%	100%
	Branca	16,4%	15,2%	17,4%
	Preta	34,6%	36,6%	32,9%
	Parda	48,2%	47,5%	48,8%
Rio de Janeiro	Total	100%	100%	100%
	Branca	49,6%	48%	50,9%
	Preta	11,9%	11,7%	12,1%
	Parda	37,8%	39,6%	36,3%

Aprofundando nas escalas para os setores censitários na capital baiana, de acordo com o Censo 2010, observa-se assimetrias, considerando raça/cor, classes de rendimento nominal mensal, nos setores censitários Pirajá¹⁰ e Vitória¹¹, que tem impacto direto no acesso às instituições públicas e privadas de saúde.

No setor censitário Pirajá 331.640 mil pessoas têm rendimento nominal mensal, sendo que a população parda representa mais de 50,0%, a preta 31,9% e a branca 13,4%. A população negra (soma de pardos e pretos) será de 84,9%. Quanto ao rendimento com mais de ½ a 3 salários mínimos, os pardos são os que apresentam o maior percentual (25,0%), seguido dos pretos (16,1%), e brancos (6,6%). Entre os que têm mais de 3 a 10 salários mínimos, pretos e pardos, representam 1,5% e 2,9%, respectivamente, e os brancos 1,4%.

A população no setor censitário de Vitória é de 148.637 mil pessoas. O grupo racial pardo representa 40,9%, brancos 34,7% e pretos 23,2% da população. Porém, no acesso aos salários mais de 3 a 10 salários, os brancos, pardos e pretos recebem 11,1%, 6,9% e 1,9%, respectivamente. E quando se amplia os rendimentos mensais para mais de 10 a 30 salários, brancos, pardos e pretos, recebem 5,1%, 2,0% e 0,3% respectivamente (Tabela 2).

Os dados sobre renda nominal entre os setores censitários refletem o ordenamento territorial da cidade, que estratifica a população pelos grupos raciais, o que coloca os bairros do setor censitário de Pirajá com uma maior composição populacional

negra e com baixos salários. No setor censitário de Vitória, nota-se assimetria entre grupos raciais em relação à renda nominal mensal. Na totalidade, brancos igualam com rendimentos entre $\frac{1}{2}$ e 3 salários mínimos, mas quanto aos rendimentos entre 3 e 10 salários mínimos, brancos têm duas vezes mais que os pardos; na relação entre brancos e pretos, brancos ganham seis vezes mais que pretos.

A desigualdade é profunda quanto à renda nominal entre os grupos no acesso a rendimentos com mais de 10 até 30 salários. Os brancos terão rendimento duas vezes mais quando comparados aos pardos e 17 vezes mais que pretos.

Os setores censitários da capital carioca também apresentam assimetrias em relação à renda entre pessoas com domicílio nos setores censitários de Botafogo e Rocinha. No setor censitário Botafogo, a população domiciliar com rendimento nominal mensal é de 220.049 pessoas e os grupos raciais brancos, pardos e pretos, representam 80,0%, 15,4% e 4,5% respectivamente. Com rendimentos entre $\frac{1}{2}$ e 3 salários mínimos brancos, pardos e pretos representam 16,7%, 5,9% e 2,1% respectivamente. Se a base de rendimento é entre 3 e 10 salários mínimos, brancos, pardos e pretos vão receber 26,9%, 3,9% e 1,0% respectivamente.

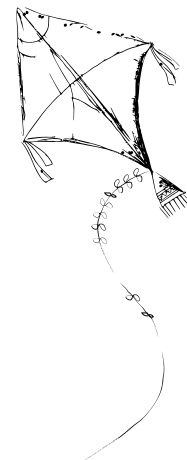


Tabela 2. Distribuição percentual de Pessoas de 10 anos de idade ou mais por raça/cor segundo as classes de rendimento nominal mensal, nos setores censitários de Pirajá e Vitória (Salvador), 2010. Fonte: Censo Demográfico Brasileiro (IBGE, 2010).

Setor censitário	Classes de rendimento nominal mensal	Raça/cor (%)		
		Preta	Parda	Branca
		31,9	53	13,4
Pirajá - Salvador	Até 1/4 de salário mínimo	0,9	1,3	0,2
	Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	1,2	1,7	0,3
	Mais de 1/2 a 3 salário mínimo	16,1	25	6,6
	Mais de 3 a 10 salários mínimos	1,5	2,9	1,4
	Mais de 10 a 30 salários mínimos	0,1	0,1	0,1
	Mais de 30 salários mínimos	0	0	0
		23,2	40,9	34,7
Vitória - Salvador	Até 1/4 de salário mínimo	0,4	0,4	0,1
	Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	0,7	0,7	0,1
	Mais de 1/2 a 3 salário mínimo	12,4	17,6	8,7
	Mais de 3 a 10 salários mínimos	1,9	6,8	11,1
	Mais de 10 a 30 salários mínimos	0,3	2	5,1
	Mais de 30 salários mínimos	0	0,2	0,7

Ampliando para rendimentos com mais de 10 a 30 salários mínimos, brancos, pardos e pretos recebem 15,6%, 1,6% e 0,4% respectivamente. Em relação a rendimentos maiores que 30 salários mínimos, brancos recebem 1,7%, enquanto pardos e pretos somam 0,2% (Tabela 3). Quanto ao setor censitário da Rocinha, a população domiciliada com renda nominal mensal é de 57.451 mil pessoas e os grupos raciais são formados por 49,3% pardos, 38,9% brancos e 10,8% pretos. Em relação ao rendimento com mais de ½ a 3 salários mínimos, os pardos, brancos e pretos representam 29,6%, 24,4% e 6,8% da população com essa faixa de renda (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição percentual de Pessoas de 10 anos ou mais de idade por raça/cor segundo as classes de rendimento nominal mensal, setores censitários da Rocinha e Botafogo (Rio de Janeiro), 2010. Fonte: Censo Demográfico Brasileiro (IBGE, 2010).

Setor censitário	Classes de rendimento nominal mensal	Raça/cor (%)		
		Branca	Preta	Parda
		79	4,5	15,4
Botafogo - Rio de Janeiro	Até 1/4 de salário mínimo	0,1	0	0
	Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	0,2	0	0,1
	Mais de 1/2 a 3 salário mínimo	16,7	2,1	5,9
	Mais de 3 a 10 salários mínimos	26,9	1	3,9
	Mais de 10 a 30 salários mínimos	15,6	0,4	1,7
	Mais de 30 salários mínimos	1,7	0	0,2
		38,9	10,9	49,3
Rocinha - Rio de Janeiro	Até 1/4 de salário mínimo	0,2	0,1	0,3
	Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	0,3	0,1	0,5
	Mais de 1/2 a 3 salário mínimo	24,5	6,8	29,6
	Mais de 3 a 10 salários mínimos	1,2	0,4	1,3
	Mais de 10 a 30 salários mínimos	0	0	0
	Mais de 30 salários mínimos	-	-	-

Os dados de rendimento entre os grupos raciais em Botafogo e Rocinha apresentam segregação racial dos territórios, dado que no primeiro setor, as pessoas brancas são maioria e apresentam melhores rendimentos quando comparadas às pessoas pardas e pretas. Na Rocinha a concentração de pardos e pretos é maior e esse grupo apresenta menores rendimentos, como observado na Tabela 3. Comparando os que recebem entre ½ e 3 salários mínimos, o grupo racial pardo tem rendimento quase oito vezes maior que o grupo racial preto. Entre aqueles que apresentam rendimentos entre 3 a 10 salários mínimos se profunde a diferença, onde os brancos recebem quase vinte e sete vezes mais que os pretos e em relação aos pardos essa diferença

recua para seis vezes mais. Quanto aos rendimentos entre 10 a 30 salários, os brancos vão receber quase oito vezes mais que a população domiciliada de pardos e pretos.

Os dados sobre o rendimento nominal mensal apresentam grupos sociais racializados nos territórios e impactados desigualmente pela distribuição dos serviços públicos e privados de saúde. As instituições e empresas se movem pela força dos grupos raciais, que acionam as estruturas do Estado para reivindicar os direitos sociais, que são estabelecidos pela renda e raça/cor dos grupos nos territórios. Por fim, os grupos raciais com domicílio nos setores censitários de Botafogo e Rocinha (Rio de Janeiro), equivalem a 83,7% da população domiciliada no setor Pirajá (Salvador). Quanto à renda, os brancos de Botafogo são maioria territorial em renda na comparação com os brancos do setor censitário Vitória (Salvador).

Diante das análises acima, é importante lembrar que Milton Santos (2012) alerta que uma massa populacional (negra) com salários muitos baixos vive sob a dependência de trabalho ocasional. O contexto de uma minoria populacional (branca) com altos salários "cria na sociedade urbana uma distinção entre os que têm permanente acesso aos bens e serviços oferecidos e os que, mesmo apresentando necessidades similares, não podem satisfazê-las" (SANTOS, 2012, p. 95).

As análises sobre desigualdades nos territórios negros buscam as dimensões raciais das estratégias universais do ordenamento urbano desigual vigente nas cidades. É nesse momento que entra a importância da aprovação e efetivação da Lei n.º 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece o Auxílio Emergencial (Renda Básica Emergencial em Pandemia de COVID-19) pelo Congresso Nacional (BRASIL, 2020), para combate dos efeitos da pandemia da COVID-19, que não apresentou a identidade racial dos beneficiários diretos, mostrando a face do processo histórico de negação da racialização do Estado Democrático.

Os territórios desiguais raciais em plena pandemia da COVID-19

Analisar o Estado de Emergência em Saúde Pública instituído nas cidades de Salvador e Rio de Janeiro para prevenção, cuidados e controle sanitário da pandemia da COVID-19 se referênciam na espacialização dos grupos raciais e na distribuição das unidades de saúde de média e alta complexidades nos setores censitários de Pirajá e Vitória, em Salvador, e de Botafogo e Rocinha, no Rio de Janeiro.

Pelas escalas, se revela no espaço, as *modernizações* que segundo Santos (2012) são formuladas em escala mundial para as escalas dos subsistemas cultural, social, econômico, ambiental e moral das cidades, sem qualquer senso ético, resignificando o presente como novas variáveis do passado "a projeção do sistema mundial sobre unidades espaciais dependentes adota formas diferentes" (SANTOS, 2012, p.94). No período atual, o tecnológico com a hegemonização das cidades, as desigualdades se reproduzem no acesso ao consumo de bens e serviços pelas corporeidades territoriais.

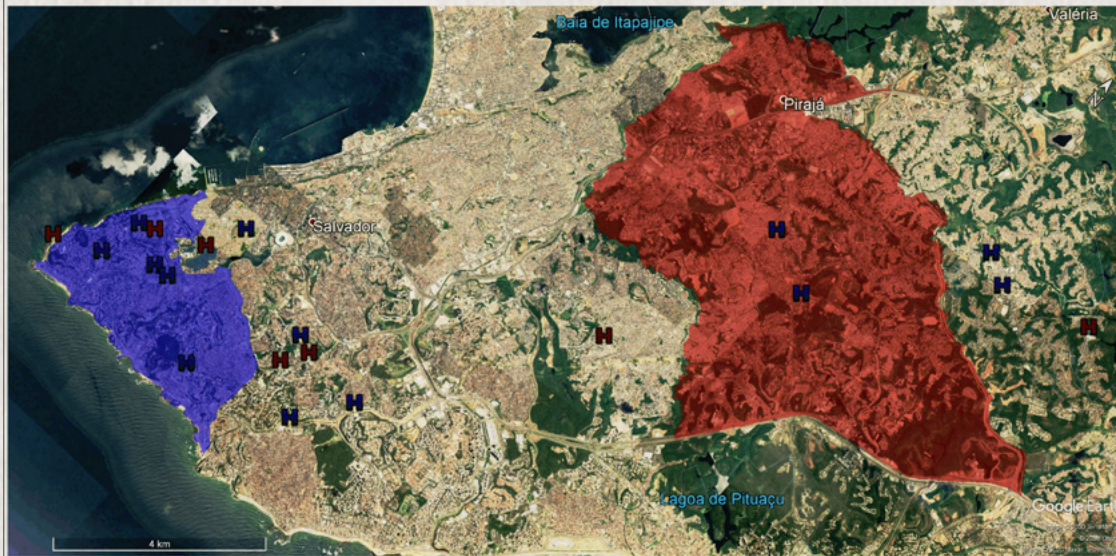
A escala em corporeidade territorial reflete o fenômeno epidêmico no planejamento urbano das cidades de Salvador e Rio de Janeiro, com a espacialização dos grupos raciais e distribuição das unidades de saúde pública e privada para atendimento da população, submetida à contradição desde a moradia, acesso à água potável, rede de esgoto, energia elétrica e mobilidade frente às recomendações de isolamento e distanciamento social.

Assim, a segregação residencial racial é causa fundamental das disparidades raciais em saúde, pois são as principais causas das desigualdades em relação ao status socioeconômico, determinando o acesso à educação, serviços básicos essenciais, emprego e oportunidades (WILLIAMS; COLLINS, 2001).

A segregação, vista por Williams e Collins (2001), é a dimensão da pandemia da COVID-19 observada nos setores censitários de Pirajá e Vitoria (Salvador)¹² e Botafogo e Rocinha (Rio de Janeiro), conforme os Mapas Temáticos 01 e 02. Nos setores censitários, as dimensões se aprofundam com a concentração de renda e serviços de saúde implantados antes do reconhecimento da pandemia pelo Estado brasileiro. Os mapas elaborados estão fundamentados em informações de dados censitários do IBGE (2010), número de casos confirmados de COVID-19 pelo governo municipal e localização das unidades de saúde de média e alta complexidade, com Unidades de Tratamento Intensivo (UTI).

O Mapa 01 apresenta a espacialização e territorialização dos setores censitários de Pirajá, formado por cerca de dezessete bairros na região nordeste da cidade do Salvador, com uma população de 331.640 mil pessoas, distribuídos em 38.9 km². Neste setor, com uma densidade populacional de 8.525 hab./km² e apenas duas unidades privadas de hospital (uma de alta e outra de média complexidade), até o dia dois de maio, foram confirmados 58 casos de COVID-19. A maioria da população (84,5%) deste setor é negra, onde a maioria do grupo racial pardo apresenta renda mensal entre ½ e 3 salários mínimos.

Mapa Setores Censitários Pirajá e Vitória (Salvador | COVID-19)



LEGENDA

SETOR CENSITÁRIO VITÓRIA COVID-19 (Até 02.05.2020)

Bairros e casos confirmados: Barra (20), Calabouço(1), Campo Grande(0), Caneta(07), Chame-Chame(0), Engenho Velho da Federação(11), Federação(26), Garcia(9), Graça(15), Jardim Apipema(0), Politeama(0), Rio Vermelho(19), Sabino Silva (0) e Vitória(9).
Total: 117 casos

SETOR CENSITÁRIO PIRAJÁ COVID-19 (Até 02.05.2020)

Bairros e casos confirmados: Calabeta(0), Campinos de Pirajá(04), Castelo Branco(01), Dom Avelar(0 1), Jardim Cajazeiras(02), Jardim Nova Esperança(02), Jardim Santo Indício(04), Mata Escura(09), Nova Brasília(12), Nova Susuarana(02), Novo Horizonte(02), Novo Marotinho(0), Pirajá(05), Porto Seco de Pirajá(0), Sete de Abril(02), Susuarana(12) e Teologu(0).
Total: 58 casos

- Salvador
- Setor Censitário 2010
- Setor Censitário
- H Hospitais Públicos
- H Hospitais Privados

Estado da Bahia
Município: Salvador
Subdistritos: Pirajá e Vitória
Georreferenciamento
Setores Censitários (Censo 2010)
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Imagem: Google Earth ©2020 Google
Escala: 1:5000
Fonte de Dados
Prefeitura Municipal de Salvador
Elaboração do Mapa
Diosmar Santana Filho
Ano: 2020

Mapa 01. Setores Censitários de Pirajá e Vitória, Salvador - Censo 2010/IBGE. Fonte: Santana Filho, 2020.

Mapa Setores Censitários Botafogo e Rocinha (Rio de Janeiro | COVID-19)



LEGENDA

SETOR CENSITÁRIO BOTAFOGO COVID-19 (Até 02.05.2020)

Casos Confirmados: 166
Ativa: 31
Óbito: 09

SETOR CENSITÁRIO ROCINHA COVID-19 (Até 02.05.2020)

Casos Confirmados: 74
Ativa: 10
Óbito: 09

- Setor Censitário 2010 Rocinha - RJ
- Setor Censitário 2010 Botafogo - RJ
- H Hospitais Públicos
- H Hospitais Privados

Estado do Rio de Janeiro
Município: Rio de Janeiro
Subdistritos: Botafogo e Rocinha
Georreferenciamento
Setores Censitários (Censo 2010)
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Imagem: Google Earth ©2020 Google
Escala: 1:5000
Fonte de Dados
www.monitoramento.subpav.rio000
Elaboração do Mapa
Diosmar Santana Filho
Ano: 2020

Mapa 02. Setores Censitários de Botafogo e Rocinha, Rio de Janeiro - Censo 2010/IBGE. Fonte: Diosmar Santana Filho, 2020.



Quanto ao setor censitário da Vitória, ele é composto por cerca de quatorze bairros, com uma população domiciliada de 331.640 mil hab., distribuída em uma área de 9,86 km² e uma densidade populacional de 33.634 hab./km². A população branca representa 35,9% e a negra 64,1% do setor. Nesse estão localizados cinco hospitais privados e três públicos de média e alta complexidade, e até o dia dois de maio, foram confirmados 117 casos de COVID-19. A renda média mensal do grupo racial branco está entre mais de 5 a 20 salários mínimos e a do grupo racial preto tem renda média mensal de mais de ½ a 3 salários mínimos.

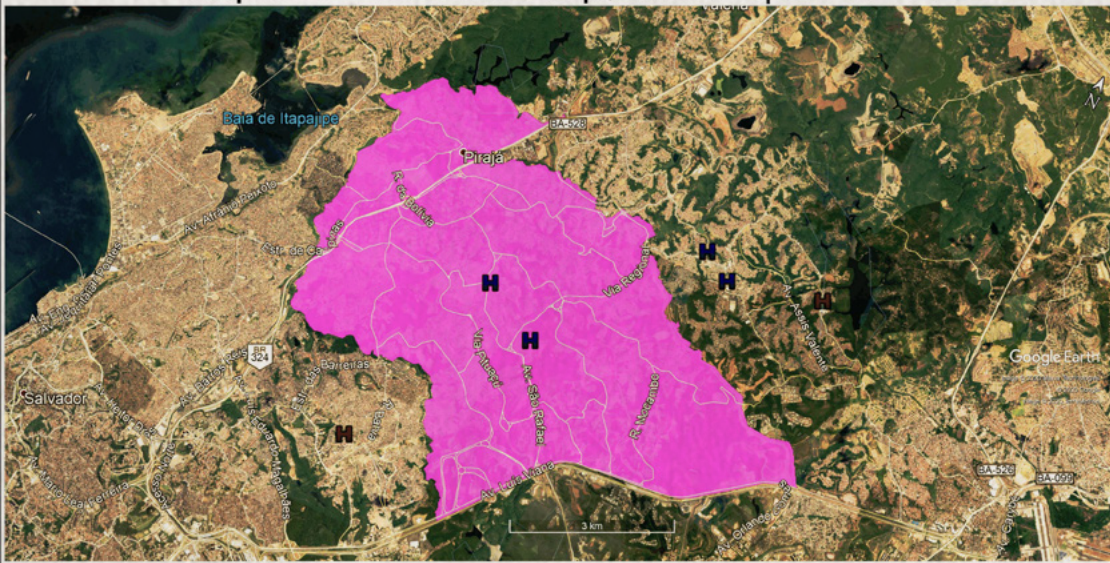
O Mapa 02 traz a realidade dos setores censitários na cidade do Rio de Janeiro até o dia dois de maio – o setor censitário de Botafogo apresenta uma realidade bem mais profunda entre grupos raciais, que o setor censitário da Vitória, em Salvador.

A população domiciliada no setor Botafogo é de 220.049 mil hab. numa área de 4,27 km² e com densidade populacional de 51.533 hab./km². O grupo racial branco representa 80,0% da população domiciliada e representa 42,49% dos indivíduos com renda média mensal de mais de 10 a 30 salários mínimos, enquanto o grupo racial preto representa apenas 1,36% dos indivíduos nessa faixa de renda. No período, foram confirmados, no setor, 166 casos de COVID-19, com 126 pacientes recuperados, 31 ativos e 9 óbitos, segundo dados do *Painel COVID-19 Rio - Prefeitura do Rio de Janeiro*. Contudo, o setor censitário Botafogo dispõe de cinco hospitais privados e dois hospitais públicos de média e alta complexidade.

No setor censitário da Rocinha, com população domiciliada de 57.451 mil hab. numa área de 1,46 km², com densidade populacional de 39.350 hab./km², o grupo racial pardo representa 49,3% e 29,59% da população com renda média mensal entre ½ a 3 salários mínimos, enquanto o grupo racial preto representa 24,45% das pessoas nessa faixa de renda, o que equivale a 10,8% da população (IBGE, 2010).

Na Rocinha os dados oficiais confirmam 74 casos de COVID-19, com nove óbitos, 55 recuperados e 10 ativos. No setor não existe unidade de saúde de média e alta complexidade, que atenda às recomendações da OMS para atendimento de urgência e internação de pacientes em situação média e grave. As informações sobre população, área, densidade, casos de COVID-19 e espacialização das unidades de saúde de média e alta complexidade, apresentam a profundidade do racismo na distribuição de renda e acesso ao direito à vida nas cidades, questões que reforçam a categoria *espaço criminalizado* pela racialização dos territórios de maioria negra.

Mapa Setor Censitário Pirajá/Salvador | COVID-19



LEGENDA

Hospitais Privados

Hospital Jaar Andrade
Hospital Dois de Julho (São Rafael)
Hospital São Rafael
Maternidade Albert Sabin

Hospitais Públicos

Hospital Geral Roberto Santos
Hospital Municipal de Salvador - HMS



Setor Censitário 2010
Pirajá - SSA
Hospitais Públicos
Hospitais Privados

Estado da Bahia

Município: Salvador

Subdistrito: Pirajá

Georreferenciamento

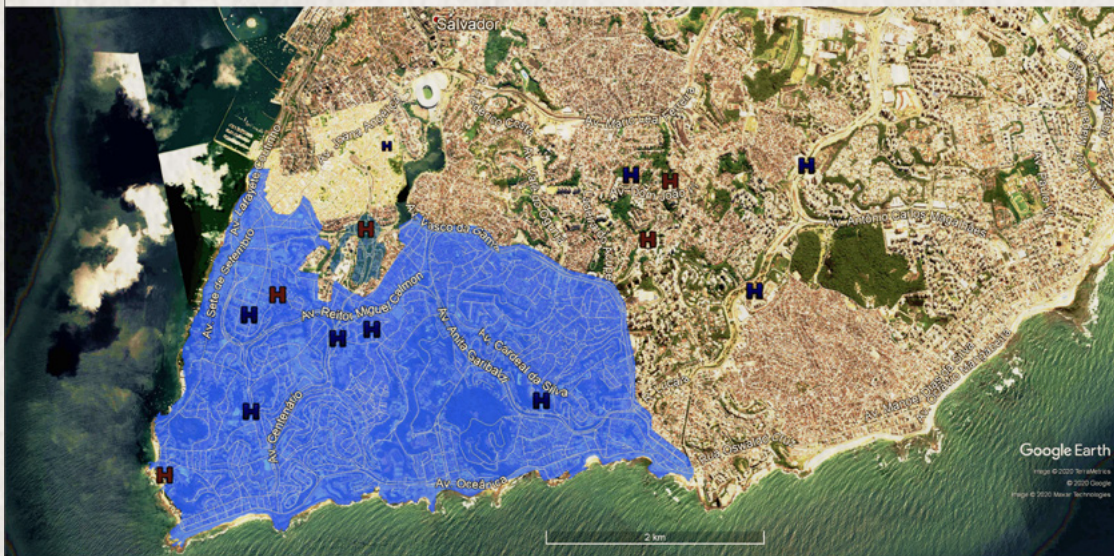
Setores Censitários (Censo 2010)
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Imagem: Google Earth ©2020 Google
Escala: 1:5000

Elaboração do Mapa

Diosmar Santana Filho
Ano: 2020

Mapa 03. Setor Censitário Pirajá/Salvador - Censo 2010/IBGE. Fonte: Diosmar Santana Filho, 2020.

Mapa Setor Censitário Vitória/Salvador | COVID-19



LEGENDA

Hospitais Privados

Hospital Salvador
Hospital Santo Amaro
Hospital Humberto Castro Lima
Hospital Cárdio Pulmonar
Hospital Evangélico de Bahia
Hospital Português
Hospital Aliança
Hospital Teresa de Lisieux

Hospitais Públicos

Hospital Geral do Estado (1 e 2)
Martagão Gesterira Hospital da Criança (SUS)
Hospital Espanhol (Estofizado)
Hospital Universitário Professor Edgard Santos
Liga Bahiana Contra o Câncer Hospital Aristides Maltz (SUS)
UPA 24H Vale Dos Barris



Setor Censitário 2010
Vitória - SSA
Hospitais Públicos
Hospitais Privados

Estado da Bahia

Município: Salvador

Subdistrito: Vitória

Georreferenciamento

Setores Censitários (Censo 2010)
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Imagem: Google Earth ©2020 Google
Escala: 1:5000

Elaboração do Mapa

Diosmar Santana Filho
Ano: 2020

Mapa 04. Setor Censitário Vitória/Salvador - Censo 2010/IBGE. Fonte: Diosmar Santana Filho, 2020.

As desigualdades se aprofundam nas análises dos Mapas Temáticos 03, 04, 05 e 06 pelas especificidades dos setores censitários e com a distribuição das unidades de saúde, demonstrando o racismo como um determinante social, como afirma a enfermeira Emanuelle Góes (2020), devido aos seus impactos sobre os grupos raciais pardo e preto, e pelas condições destes de se movimentar nos territórios organizados e estruturados, numa funcionalidade que segrega o direito à saúde. Segundo Góes (2020), a população negra acumula morbidades como hipertensão, diabetes, câncer, HIV/Aids e tuberculose, sendo o reflexo das condições desiguais às quais está submetida ao longo da vida. Nos serviços de saúde, negras e negros estão expostas ao racismo.

Essa é a realidade da população negra, identificada antes da pandemia da COVID-19, em que os determinantes sociais em saúde alertavam para a necessidade de humanizar as estruturas, no que se refere ao reconhecimento da pessoa negra como humano em direitos. Para Góes (2020), os territórios de domicílio de pessoas negras são vazios de serviços de saúde e de outros serviços públicos essenciais, ao mesmo tempo em que há dificuldades na mobilidade, seja pela distância ou pela baixa oferta de serviços de transporte público na região do domicílio.

Nos vazios assistenciais são observadas as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, considerando a localização e a variação das distâncias a serem percorridas na busca por uma assistência adequada. E isso pode ser observado no Mapa 03 com a realidade em desigualdade para uma população de maioria negra no setor censitário Pirajá, que se soma a mais três setores com alta densidade de grupos raciais pardos e pretos.

No setor Pirajá, com uma população de quase 400 mil habitantes, existem duas unidades de saúde privada de média e alta complexidade, pertencentes ao grupo empresarial Rede D'or São Luiz¹³, com sede na cidade do Rio de Janeiro. Considerando as unidades de saúde em até 2 km da poligonal, a quantidade de unidades hospitalares privadas aumenta para quatro – incluindo uma maternidade e dois hospitais públicos, totalizando seis hospitais. Porém, o Hospital Geral Roberto Santos é de referência regional, responsável pelo atendimento de quase 7 milhões de habitantes da Região Metropolitana de Salvador (RMS). A outra unidade pública hospitalar é o Hospital Municipal de Salvador (HMS), responsável pelo atendimento de quase 900 mil habitantes da cidade. Frisando que o Hospital São Rafael com estrutura de alta complexidade atende por plano e particular – sua clientela não está domiciliada no perfil econômico do setor censitário de Pirajá.

O Mapa 04 traz dimensões do setor censitário da Vitória (Salvador), em profunda contradição com o setor de Pirajá. A distância entre os dois setores é de quase 7 (sete) km, mas isso não garante atendimento da população residente no setor Pirajá nas unidades hospitalares no setor Vitória.

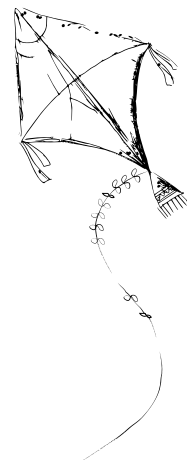
Analisando a disposição de serviços hospitalares no setor Vitória são cinco unidades de média e alta complexidade privadas, com serviços distribuídos em bairros de maior concentração do grupo racial branco (bairros do Campo Grande, Graça, Vitória e Federação). As duas unidades hospitalares públicas no setor são: Hospital Universitário Professor Edgar Santos¹⁴, com serviços de alta complexidade, e o Hospital Espanhol, estatizado pelo Estado da Bahia, no bairro da Barra, para atendimento especializado à população infectada pela COVID-19.

Quando se analisa a disposição de unidades hospitalares a 2 (dois) km da poligonal do setor, se ampliam os serviços de média e alta complexidade com mais quatro unidades privadas e três públicas, com serviços filantrópicos, atendendo pessoas em tratamento oncológico. Assim, o setor apresenta cinco unidades de saúde públicas e oito privadas, totalizando treze unidades de saúde que estão, na verdade, estruturados para atender o grupo racial branco, pois, no setor, mais de 60% da população negra está concentrada nos bairros do Engenho Velho da Federação, Engenho Velho de Brotas, Rio Vermelho e Calabar.

E não terá acesso pleno ao serviço de saúde concentrado no setor, pois as unidades públicas atendem as demandas da cidade e do Estado (no caso do hospital universitário), devido à concentração de especialidades clínicas e cirúrgicas, o que comprova a disposição de unidades privadas para atendimento dos 38,9% de indivíduos do grupo racial branco que compõe o setor.

O Mapa 05 traz as dimensões do setor censitário da Rocinha (Rio de Janeiro). Aprofundando no estudo do racismo como determinante social em saúde ou o racismo por denegação, neste setor não existe nenhuma unidade de saúde de média e alta complexidade, e a população negra representa 60,1% dos domiciliados – que no morro, pela exclusão, vivem a morada diante da expansão da cidade, como conceitua o geógrafo Jorge Barbosa (2016) na análise sobre direito à cidade.

O setor censitário Rocinha é reconhecido no município pela exclusão da sua população –legalizada pelos governos não promotores de serviços públicos em humanidade às pessoas que vivem no território favela. Na pesquisa se encontrou uma unidade de atendimento de baixa complexidade no setor, que não responde



às necessidades sanitárias para cuidados aos pacientes com COVID-19 e não foram encontradas unidades hospitalares de média e alta complexidade no limite de 2 km de distância do setor, que se soma ao território do Vidigal como vizinho da criminalização pelo racismo. A taxa de letalidade pela COVID-19 na Rocinha é de 12,2%, apesar de apresentar o mesmo número de óbitos do setor censitário Botafogo, com duas vezes mais casos de pessoas contaminadas, porém, na Rocinha, morrem duas vezes mais pessoas pelo vírus, diante da taxa de letalidade de 5,5% do setor censitário Botafogo.

O Mapa 06 traz a contradição, o setor censitário Botafogo, de maioria populacional branca, com a população três vezes mais que a Rocinha e com o dobro de casos confirmados por COVID-19, tem o viver na configuração territorial do espaço não criminalizado. No setor há três hospitais privados de média e alta complexidade, uma maternidade e dois hospitais públicos com serviços especializados.

Na análise da disposição das unidades hospitalares em até 2 km da poligonal, o número de hospitais privados se amplia para oito e o público amplia para seis. No total, o setor é atendido por 14 (quatorze) hospitais de média e alta complexidades, para uma população 80,0% branca, que além dos serviços já garantidos no setor, poderá acessar os setores vizinhos e está a cerca de 4 km do Hospital de Campanha para COVID-19 montado pela governo municipal e estadual no Sambódromo da Marquês da Sapucaí – enquanto a população domiciliada no setor censitário da Rocinha não tem nos setores vizinhos hospitais e se localiza a cerca de 10 km do hospital de Campanha para COVID-19. O número de unidades de saúde concentradas no setor Botafogo é a dimensão da concentração de renda que marca a racialização do direito à cidade no Rio de Janeiro, assim como na cidade do Salvador.

Considerações finais

As análises sobre os territórios negros apresentam, no fenômeno da pandemia da COVID-19, fundamentos de análises em conceitos teóricos e metodológicos para o ensino, pesquisa e extensão na Geografia e na Saúde, como ciências de análise dos territórios humanos impactados pelo racismo nas relações socioespaciais. Isso porque a pandemia, tem no movimento humano, sua forma de expansão e territorialização em escalas da diversidade e diferença no planeta, nas regiões, nos territórios e nos lugares, mas sua materialização se dá no corpo humano.

Mapa Setor Censitário Rocinha/Rio de Janeiro | COVID-19



LEGENDA

- Setor Censitário 2010 Rocinha - RJ
- Favela Rocinha
- Favela Vidigal

Estado do Rio de Janeiro
 Município: Rio de Janeiro
 Subdistrito: Rocinha
Georreferenciamento
 Setores Censitários (Censo 2010)
 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
 Imagem: Google Earth ©2020 Google
 Escala: 1:5000
Elaboração do Mapa
 Diosmar Santana Filho
 Ano: 2020

Mapa 05. Setor Censitário Rocinha/Rio de Janeiro - Censo 2010/IBGE. Fonte: Diosmar Santos Filho, 2020.

Mapa Setor Censitário Botafogo/Rio de Janeiro | COVID-19



LEGENDA

- Hospitais Privados**
- Hospital Casa Rio Botafogo
 - Pró-Cardíaco - Hospital
 - Hospital São Lucas
 - Santa Lúcia - Maternidade
 - Hospital São Zacharias
 - Centro Médico Hospital Copa D'Or
 - Hospital Rio Laranjeiras
 - Casa São José Hospital Geral

- Hospitais Públicos**
- Maternidade Escola da UFRJ
 - Instituto Nacional de Cardiologia
 - Casa de Saúde São José (Hospital Geral)
 - Hospital da Lagoa
 - Policlínica de Botafogo
 - Policlínica Dom Helder Câmara

- Setor Censitário 2010 Botafogo - RJ
- Hospitais Públicos
- Hospitais Privados

Estado do Rio de Janeiro
 Município: Rio de Janeiro
 Subdistrito: Botafogo
Georreferenciamento
 Setores Censitários (Censo 2010)
 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
 Imagem: Google Earth ©2020 Google
 Escala: 1:5000
Elaboração do Mapa
 Diosmar Santana Filho
 Ano: 2020

Mapa 06. Setor Censitário Botafogo/Rio de Janeiro - Censo 2010/IBGE. Fonte: Diosmar Santana Filho, 2020.

Ao mesmo tempo, as políticas públicas de combate ao vírus refletem as cidades desiguais (Salvador e Rio de Janeiro), com alta desumanidade em garantir direitos aos bens e serviços essenciais, por ter em seus alicerces o não reconhecimento dos direitos para a totalidade da população.

A pandemia se coloca no aprofundamento dessa desumanidade e mostra, no planejamento urbano, as fraquezas, no que se constituiu em décadas com a legalização da criminalização das ocupações negras, que buscam na terra favela ou periférica o acolhimento da exclusão resultante do mercado da terra e da paisagem urbana. As cidades são ordenadas por cidadãos com poder de “consumo racial” que tiram as condições de vida da totalidade populacional negra, tanto em Salvador, como no Rio de Janeiro, onde a população negra é metade da população.

O que se apresenta neste estudo das condições de direito à saúde, são as intersecções de conceitos e categorias metodológicas que contribuem para análises geográficas dos territórios humanos, diante de um fenômeno com capacidade de expansão e alcance da população global, que de forma desigual foi colocada em distanciamento e isolamento social. O fenômeno mudou o planejamento governamental das cidades, dos estados e do país, nada mais irá funcionar como antes. A falta de estrutura para atender em humanidade a população foi exposta e onde não se tem o mínimo de estrutura organizada, teve-se a necessidade de mover novas estruturas, como a criação de hospitais de campanha na Marquês de Sapucaí, no Rio de Janeiro, e os hospitais estatizados, na cidade do Salvador, a exemplo do antigo Hospital Espanhol e do Hospital Santa Clara.

Importante salientar que as duas estruturas estatizadas na cidade do Salvador estão localizadas nos bairros da Barra e Itaipara, bairros com maior concentração do grupo racial branco e com maior concentração de renda. Também são áreas onde estão os epicentros da pandemia, no caso do Itaipara, tem como vizinhança o bairro da Pituba, principal epicentro municipal da COVID-19, acompanhado pela Barra e Graça. No caso do Rio de Janeiro, o setor Botafogo tem como vizinho os setores de Copacabana, Leblon, Ipanema e Flamengo, como epicentros do vírus em curva de crescimento, aumentando a letalidade diante da capacidade limitada de leitos de UTI disponíveis para atendimento de casos médios e graves, necessitando de urgência nas redes privadas e públicas.

Por fim, a análise sociorracial dos territórios negros revela dimensões do fenômeno global epidêmico sobre realidades que até então não se moviam para mudanças, não

por comodismo das pessoas violadas de direitos, mais pelo silêncio dos beneficiários, viventes dos ganhos do racismo como direito ancestral nas cidades, que anulam em vida ou em morte, os corpos negros como política pública. As cidades constituídas na negação da sua amefricanidade não resistirão aos fenômenos em saúde ou territorial global – esses buscam o cuidado em humanidade no século XXI, o cuidado em humanidade.

Notas

1 Concentra municípios com um alto número de pessoas com mais de 60 anos, os serviços de saúde são escassos, não contam com leitos hospitalares e profissionais de saúde. [tradução livre dos autores].

2 A nomeação de “carnaval civilizatório” atende ao imaginário da vida nas cidades que vivem em desigualdades profundas, que serão invisibilizadas em dias de vida momesca nas cidades; os corpos negros ganham as ruas e acolhem em coletividade; os corpos pregam no espaço de festa a mesma segregação que os difere racialmente na vida normal das cidades.

3 BRASIL. Coronavírus. Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em: <https://COVID.saude.gov.br/>. Acessado em 04 maio de 2020.

4 Idem nota 03.

5 Pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2 em estado grave demandam que as unidades de saúde pública e privada disponham de leitos de Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), que são instaladas exclusivamente em unidades hospitalares estruturadas para atendimento de média e alta complexidade.

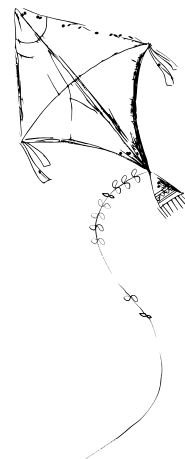
6 Já no caso das sociedades de origem latina, temos o racismo disfarçado ou, como

classificamos, o racismo por denegação. Aqui, prevalecem as “teorias” da miscigenação, da assimilação e da “democracia racial”. A chamada América Latina, que, na verdade, é muito mais ameríndia e amefricana do que outra coisa, apresenta-se como o melhor exemplo de racismo por denegação (GONZALEZ, 1988, p. 73)

7 Em nível nacional, os Estados devem tomar medidas concretas e práticas por meio da adoção e efetiva implementação, nacional e internacional, de quadros jurídicos, políticas e programas de combate ao racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata enfrentados por afrodescendentes, tendo em conta a situação particular das mulheres, meninas e jovens do sexo masculino (ONU, 2021).

8 A década foi promulgada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em quatro eixos de ação: Reconhecimento, Justiça, Desenvolvimento e Discriminação múltipla ou agravada.

9 A escala aparece, portanto, como um instrumento crucial na elaboração de estruturas, tanto de raciocínios centrado no espaço quanto de raciocínios centrados no tempo: um conceito basilar para todas as disciplinas, em particular para aquelas que se ocupam de



espaço e tempo como objetos e instrumentos nucleares - respectivamente, Geografia e História (SANTOS, 2011, p. 107).

10 Bairros censitários: Calabetão, Campinas de Pirajá, Castelo Branco, Dom Avelar, Jardim Cajazeiras, Jardim Nova Esperança, Jardim Santo Inácio, Mata Escura, Nova Brasília, Nova Sussuarana, Novo Horizonte, Novo Marotinho, Pirajá, Porto Seco de Pirajá, Sete de Abril, Sussuarana e Trobogy.

11 Bairros censitários: Barra, Calabar, Campo Grande, Canela, Chame-Chame, Engenho Velho da Federação, Federação, Garcia, Graça, Jardim Apipema, Politeama, Rio Vermelho, Sabino Silva e Vitoria.

12 No setor censitário Pirajá e Vitória não foi possível informações sobre número de óbitos, recuperados e ativos, devido aos dados não serem disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Salvador no período da pesquisa.

13 Recuperado de: <https://www.rededorsao-luiz.com.br/o-grupo/historico>. Acesso 31 maio 2021.

14 Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Referências

BARBOSA, J. L. Da habitação como direito ao Direito à Moradia: um debate propositivo sobre regularização fundiária das favelas da cidade do Rio de Janeiro. In: BARBOSA, Jorge Luiz, LIMORD, Ester (orgs.). **Ordenamento territorial e ambiental**. Rio de Janeiro: Letra Capital Editora, 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Democrático 2010 - Cidades**. Disponível em: <https://cidades>.

ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/pesquisa/23/22107. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13-982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>. Acesso em: 11 set. 2021.

BRASIL. **Coronavírus. Ministério da Saúde do Brasil**. Disponível em: <https://COVID.saude.gov.br/>. Acesso em: 04 mai. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mapas**. Disponível em: <https://portaldemapas.ibge.gov.br/portal.php#mapa205345>. Acesso em: 03 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil - Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 04 mai. 2020.

CAMPOS, A. **Do quilombo à favela: a produção do “espaço criminalizado” no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

HERNÁNDEZ, M. Esta zona de Puebla es la más vulnerable ante COVID-19: UNAM. **El Sol de Puebla**, 27 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.elsoldepuebla.com.mx/local/esta-zona-de-puebla-es-la-mas-vulnerable-ante-COVID-19-unam-sierra-norte-falta-de-medicos-salud-indice-de-vulnerabilidad-en-mexico-ante-el-coronavirus-5158118.html>. Acesso em: 25 mai. 2020.

EL SOL DE PUEBLA. **Nueva Zelanda da por terminada epidemia**. 28 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.elsoldepuebla.com.mx/mundo/nueva-zelanda-da-por-terminada-epidemia-aislamiento-coronavirus-COVID-19-5159916.html>. Acesso em: 25 mai. 2020.

FANON, F. **Os condenados da terra**. Tradução ROCHA, E. A., MAGALHÃES, L. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2005.

GÓES, E. F. **Racismo e desigualdades: o que há de democrático na COVID-19?** Portal Catarinas. Disponível em: <https://catarinas.info/colunas/racismo-e-desigualdade-que-ha-de-democratico-na-COVID-19/>. Acesso em: 04 mai. 2020.

GONZALEZ, L. A categoria político-cultural de amefricanidade. **Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 93 (jan./jun.), 1988, p. 69-82.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University**. Disponível em: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Acesso em: 25 mai. 2020.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **Mapas e Tendências**. Linha do tempo de Hubei. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/data/hubei-timelineecf6>. Acesso em: 25 mai. 2020.

ONU. Década Internacional dos Povos Afrodescendentes 2015-2024. **Organização das Nações Unidas (ONU)**. Disponível em: <https://decada-afro-onu.org/>. Acesso em: 11 set. 2020.

SALVADOR. Secretaria de Desenvolvimento Urbano. **Salvador passa a contar oficialmente com 163 bairros**. 20 de setembro de 2017. Disponível em: <http://www.sucom.ba.gov.br/noticias/salvador-passa-a-contar-oficialmente-com-163-bairros/>. Acesso em: 04 mai. 2020.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Painel Rio COVID-19**. Boletim de 03/05/2020. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>. Acesso em: 03 mai. 2020.

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção**. São Paulo: Edusp, 2014.

SANTOS, M. **Da Totalidade ao Lugar**. São Paulo: Edusp, 2012.

SANTOS, R. E. d os. **Movimentos sociais e geográfias: sobre a(s) espacialidade(s) da ação social**. Rio de Janeiro: Consequência, 2011.

WILLIAMS, D. R.; COLLINS, C.. Racial Residential Segregation: a fundamental cause of racial disparities in health. **Public Health Reports**, v. 116, n. 5, 2001, p. 404-416. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1497358/>. Acesso em: 20 set. 2021.

