

Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

**Eixo temático: Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero,
feminismos, raça/etnia, sexualidades**

**Sub-eixo: Relações étnico-raciais, povos indígenas, negros/as, quilombolas,
ribeirinhos e desigualdades**

**ATRAVESSAMENTOS PANDÊMICOS: UMA ANÁLISE INTERSECCIONAL DOS ASPECTOS
SOCIO-RACIAIS NO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS.**

DAIANE DAINÉ DE OLIVEIRA GOMES¹

BRENA MIRANDA DA SILVA²

ANA KÁTIA RODRIGUES DA SILVA³

RESUMO

Neste estudo discorri sobre a saúde da população negra e as intersecções de raça/cor no serviço de transplante de órgãos, com objetivo de compreender como o COVID-19, as expressões das desigualdades raciais e suas interseccionalidades impactaram no processo saúde-doença dos usuários vinculados ao ambulatório de transplantes do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC).

Palavras-chave: Relações étnico-raciais; Interseccionalidade; Direitos humanos; Transplante de Órgãos e Tecidos.

ABSTRACT

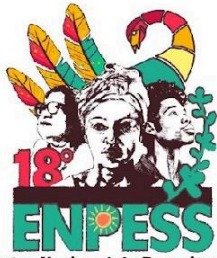
In this study I discussed the health of the black population and the intersections of race/color in the organ transplant service, with the aim of understanding how COVID-19, the expressions of racial inequalities and their intersectionalities impacted the health-disease process of linked users. to the transplant clinic at the Walter Cantídio University Hospital (HUWC).

Keywords: Ethnic-racial relations; Intersectionality; Human rights; Organ and Tissue Transplantation.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

² Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Juazeiro do Norte

³ Prefeitura Municipal de Brejo Santo



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

1. INTRODUÇÃO

Debruçar-se sobre a escrita interseccional que articula raça, gênero e classe em conjunto com o cuidado em saúde nos possibilita descortinar os aspectos do racismo estrutural que repercute nos corpos negros de homens e mulheres que estão implicados na política de saúde; para além do acesso (ou não) aos direitos humanos. (AKOTIRENE, 2019).

O construto desse artigo é parte da minha pesquisa de dissertação, nesse ponto, enfatizo a análise documental que viabilizou a construção do perfil sociorracial dos usuários de transplante renal e hepático do HUWC no período da COVID-19⁴. O campo onde obtive os dados foi no ambulatório de Transplante Renal e Hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio, localizado em Fortaleza/CE.

Para isto, foi utilizado neste estudo a técnicas as entrevistas sociais⁵ com destaque para os seguintes campos: 1) Sexo 2) Idade 3) Escolaridade 4) Renda 5) Raça/Cor 6) Profissão 7) Acesso a benefícios sociais. Assim, com os dados obtidos foi possível elaborar um perfil sociorracial dos transplantados, sendo contabilizados apenas os transplantastes realizados no lapso temporal do primeiro ano Pandêmico que consiste de março/2020 à março/2021.

Além disso, para uma composição integral da pesquisa foi verificado outros documentos, tais como: prontuários médicos alocados no ambulatório de transplante renal e hepático; dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e agregados do Ministério da Saúde, entre outros documentos de registros. Porém, nenhum dos documentos citados detinha as informações completas par criação do perfil sociorracial dos transplantados.

2. PERFIL SOCIORRACIAL DOS USUÁRIOS DE TRANSPLANTE RENAL E HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO (HUWC)

⁴ De acordo com o Ministério da Saúde, a Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo Corona vírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. No Brasil, o vírus começou a se desenvolver em março/2020.

⁵ Os pacientes que foram atendidos pelos Serviço Social do HUWC realizam uma entrevista social. Sendo esta, um instrumento técnico-operativo do (a) Assistente Social no seu processo de trabalho na Instituição. Nela, constam os dados socioeconômicos dos (as) pacientes e evoluções do profissional.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

A fim de lapidar o perfil sociorracial dos transplantados destaco que os dados de raça/cor foram extraídos das 68 (sessenta e oito) entrevistas sociais que obtive acesso, sendo 44 (quarenta e quatro) direcionadas ao transplante de fígado e 24 (vinte e quatro) ao transplante de rim.

Segue a Tabela 01 para verificar o quantitativo do preenchimento do quesito raça/cor:

TABELA 01: PERCENTUAL DOS RECEPTORES DIVIDIDO POR RAÇA/COR E VAZIOS

RAÇA/COR	VALORES
VAZIOS	38,24%
BRANCO	16,18%
PARDO	44,12%
PRETO	1,47%
Total Geral	100,00%

Fonte: pesquisa direta realizada em novembro/2022

A análise dessa tabela consiste em destacar, principalmente, os dados sobre os chamados “vazios” já que temos um percentual de 38,24% do item raça/cor ignorado. Por mais que, os pacientes tivessem as entrevistas sociais preenchidas pelo Assistente Social o quesito “raça/cor” não foi levado em consideração. Porém, quando comparo ao item “escolaridade” o percentual de suprimido foi apenas de 3,85% de vazio. Desse modo, analiso que os vazios representam a não importância do levantamento de dados quando se faz o recorte de raça/cor.

As subnotificações do quesito raça/cor não é uma problemática apenas no campo orgânico dos transplantes de órgãos, uma vez que, durante a pandemia os dados do DataSUS⁶ relacionados à Covid-19 que tiveram registro no SIVEP Gripe (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica), no SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), no SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações) e no eSUS que monitora os casos suspeitos de Covid19 tiveram que ser selecionados e sistematizados para analisar a qualidade do preenchimento do campo “raça/cor da pele” porque o SIVEP gripe não tinha esse campo.

⁶ Criado em 1991, tem como competência prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle. Fonte: <https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>. Acesso em 14.02.2022).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Torna-se latente que os sistemas direcionados às notificações em níveis municipais e estaduais não apresentem o preenchimento desse campo em nível satisfatório, como por exemplo SIVEP Gripe, que trata das internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incluindo a Covid-19, apresente uma notificação do quesito “raça/cor da pele” em 80% das internações no Brasil. Porém, o preenchimento ideal seria no mínimo de 90%. Além disso, a variação de subnotificação é grande entre as Unidades da Federação, sendo que isso prejudica algumas análises. Enquanto SC, RR e TO preenchem acima de 95%, CE e RJ notificaram a “raça/cor da pele” em apenas 67% das internações por Covid-19. No DF, o dado foi preenchido somente em 53% dos casos.

A ausência das notificações de raça/cor lacera o que preconiza o Ministério da Saúde fincado por meio da Portaria N° 344 de 01 de Fevereiro de 2017 que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, manifestado logo no Artigo 1°:

A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena. (BRASIL,2017)

Por mais que os dados sejam subnotificados, analisa-se que o impacto da Covid-19 teve peso diferente quando se trata da população negra. Na publicação da Agência Brasil (2020) as mortes por doenças respiratórias, incluindo a Covid-19, aumentaram 28% entre a população negra, já entre pessoas brancas, o quantitativo ficou em 18%. Mesmo com os percalços, os Dados do Boletim Epidemiológico Especial sobre o Coronavírus de 2020 apresentaram que a população negra liderou os números de óbitos por síndrome respiratória aguda por Covid-19, revelando que cerca de 77.160 indivíduos morreram pelo agravo.

Durante o período pandêmico, tornou-se primordial compreender a ponte interseccional entre as subnotificações de casos da Covid-19 com recorte de raça/cor e a realidade dos transplante de órgãos, porque, evidenciou-se o peso da invisibilidade na construção de dados sobre o corpo negro, tal fator recai mais uma vez sobre as desvantagens da própria matriz de poder colonial, sendo o corpo o próprio trânsito das relações ausentes/vazias.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Segundo Filho (2016), a incorporação do quesito raça/cor nos sistemas de informação de saúde possibilita “evidenciar mediante constatações empíricas diferenciais raciais e vulnerabilidades produzidas no processo saúde-doença” (p.50). Desse modo, poderia ser traçada políticas de igualdade racial destinadas a superação das iniquidades em saúde, com auxílio da discriminação positiva⁷.

Apesar disso, dentro da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial instituída por meio do Decreto nº 4.886/2003, há 03 (três) frentes políticas de ações sendo estas: **1)** As de ações repressivas, que buscam combater o ato discriminatório através da legislação criminal existente; **2)** As de ação valorativas, composta por políticas que reconhecem e buscam valorizar a pluralidade étnica que marca a sociedade brasileira no reconhecimento cultura; **3)** as ações afirmativas que alocam recursos em benefício de pessoas pertencentes a grupos discriminados e vitimados pela exclusão socioeconômica no passado ou no presente. (SANTOS, 2010).

São iniciativas que têm como objetivo combater discriminações étnicas, raciais, religiosas, de gênero ou de casta, aumentando a participação de minorias no processo político, no acesso à educação, saúde, emprego, bens materiais, redes de proteção social. Um exemplo de ações afirmativas é a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde (BRASIL, 2009).

A elaboração do perfil sociorracial dos receptores de órgãos mostrou seu potencial na análise das desigualdades em saúde e na definição no futuro de políticas públicas inclusivas, uma vez que, no passado a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) de 1976 se utilizavam das seguintes nomenclaturas para designar a cor da pele aos entrevistados: cor de café, chocolate, escurinho, mestiço, cor de burro fugido, quase negro, queimado, roxo, mulatinho, tostado, retinto foi perguntada a cor da pele.

Naquela época, o IBGE ainda não apresentava as opções de escolha dos censos mais recentes. De acordo com dados da (PNAD Contínua) 2021, temos que **43,0%** dos brasileiros se declararam como brancos, **47,0%** como pardos e **9,1%** como pretos. Em relação às políticas públicas, o ativismo negro e os formuladores censitários é sabido que negros (as) são todos os

⁷ As raízes do conceito se encontram nas lutas raciais nos Estados Unidos, nas reivindicações dos movimentos pró direitos civis da população afro-americana. Trata-se da chamada “Affirmative Action”, incluída na legislação, durante o governo Kennedy, para garantir o acesso ao trabalho sem discriminação racial, religiosa ou de origem (GLUZ, 2006).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

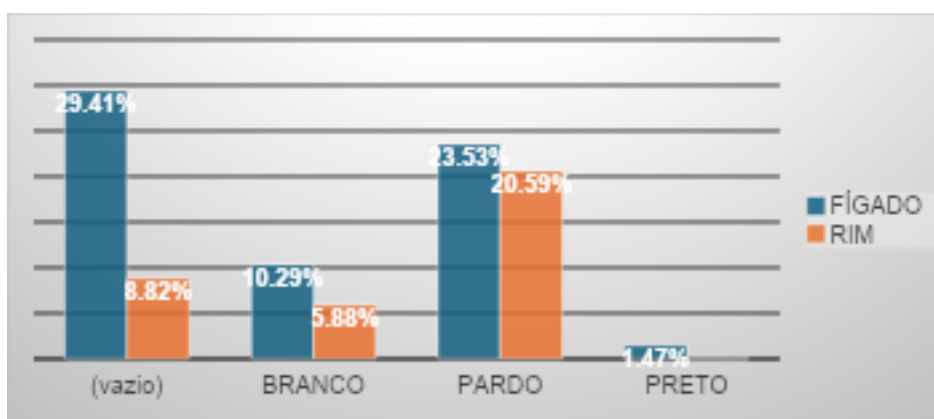
10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

brasileiros que se autodeclararam pretos ou pardos, desse modo, temos um percentual de **56,1%** da população brasileira.

Também sigo a mesma proposição de população negra ao longo deste estudo, vejamos o gráfico abaixo para analisar o quesito raça/cor dos receptores.

GRÁFICO 02: RECEPTORES DIVIDIDOS POR RAÇA/COR



Fonte:

pesquisa direta realizada em novembro/2022

O agrupamento de autodeclaração de raça/cor realizado no gráfico 02 seguiu o mesmo padrão do (IBGE), que consiste em a partir das respostas dadas a uma pergunta fechada - qual é a sua cor/raça? O profissional preencheu apenas uma das seguintes alternativas: branca, parda, preta, amarela e indígena.

A cor pardo/a, na esteira do pensamento de Andrews (2018) é “uma categoria racial nascida da mistura de raças, e como uma categoria social intermediária entre a negritude e a branquura, como têm notado muitos observadores, pode servir como um meio para escapar da negritude” (p.191). Ao somar o quantitativo geral o maior percentual de transplantados foi de pardos com 44,12%, depois de brancos com 16,18% e por último de pretos com 1,47% e 0% de amarelos.

Evidencia-se mais uma vez os vazios dos dados sobre a pandemia e seus rebatimentos no acesso ao serviço de transplantes com foco nas populações mais vulneráveis, tais como os povos originários e/ou indígenas.

De acordo com o último censo, no Brasil, há uma média de 896.917 indígenas, dos quais 572.083 vivem na zona rural e 324.834 habitavam as zonas urbanas brasileiras. Com base no estudo realizado Fellows et al. (2021), a Amazônia brasileira é o lar de quase meio milhão de indígenas, representando mais de 170 grupos étnicos. Pioneira na condução da Vigilância de Base Indígena (I-CBS) no Brasil, a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Legal (COIAB) iniciou o monitoramento dos casos indígenas de Covid-19 em março de 2020.

A COIAB utilizou o Ministério da Saúde (MS) como fonte principal sobre os casos e óbitos de **não indígenas**; assim para comparar a contagem do governo também obteve informações coletadas pelo I-CBS abrangendo 25 (vinte e cinco) Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) na Amazônia brasileira. As taxas de incidência e mortalidade da Covid-19 foram calculadas a partir do número total de novos casos e óbitos acumulados entre a 9ª e a 40ª semanas epidemiológicas.

De acordo com o estudo o MS registrou 22.127 casos e 330 óbitos, enquanto o levantamento da COIAB registrou 25.356 casos confirmados e 670 óbitos, indicando subnotificação de 14 e 103%, respectivamente. Da mesma forma, as taxas de incidência e mortalidade foram 136 e 110% maiores entre os indígenas quando comparadas com a média nacional.

Em termos de mortalidade, a investigação constatou que não só as taxas de incidência e mortalidade por Covid-19 entre os Povos Indígenas são superiores às observadas na população em geral, mas também que os dados apresentados pelo governo federal são subnotificados. Além disso, ficou evidente que a presença de atividades econômicas ilegais aumentou o risco de propagação da Covid-19 nas comunidades indígenas. Sobre a taxa de realização de transplantes no período pandêmico não obtive dados nacionais nem locais em relação aos povos originários.

As dimensões numéricas modelam o impacto da pandemia sob os corpos indígenas, porém, conforme Fernandes (2022), a questão do transplante envolvendo pessoas indígenas é "(...) tema não abordado na literatura do país e para o qual é relevante lançar um olhar mais detido, dados os aspectos não apenas médicos, mas também bioéticos, sociocosmológicos, religiosos, sociais e culturais" (p. 02). Destarte, faz-se necessária a formação de um protocolo em conjunto com organizações indígenas e órgãos oficiais que considere as especificidades culturais. Além disso, verifico que é urgente entrelaçar um levantamento sobre as condições de vida dos

(as) indígenas transplantados com auxílio das iniciativas institucionais, além de trabalhar literatura sobre a temática (FERNANDES,2022).

Torna-se, necessário analisar como/ou/e/quem realmente está recebendo o tratamento de saúde necessário. Entretanto, ínfimos estudos em níveis nacionais retratam as condições de saúde das minorias nos serviços de transplantes no País. Uma prova disso foi a pesquisa *“Desigualdade de transplantes de órgãos no Brasil: análise do perfil dos receptores por sexo e raça ou cor”* desenvolvida em 2011 pelo IPEA. Há mais de doze anos, esse é o único estudo direcionado a população negra.

Segundo o estudo a população negra é mais doadora que receptora de órgãos e que isso, está associado à falta de acesso aos serviços de saúde especializados, procedimentos pré-operatórios, exames de alta complexidade e o próprio estado de saúde e, principalmente, fatores raciais. Toda via, os dados desta pesquisa apontam que a população negra⁸ foi liderança com **45,59%** na realização de procedimentos. (MARINHO,2011).

O fato de negros e negras estarem acessando mais o transplante de órgãos revela mais uma sequência de iniquidades em saúde já que “idealmente todos deveriam ter uma oportunidade justa para atingir seu pleno potencial de saúde e ninguém deveria apresentar qualquer desvantagem se isto pudesse ser evitado”. (p.09). Então, para Margareth Whitehead (1999), iniquidades constituem diferenças que, além de evitáveis, são também injustas.

A injustiça aqui é sobre também a população negra ocupar os piores patamares de acesso à saúde em outras áreas, uma vez que, o Painel de Indicadores do SUS evidenciou que a proporção de pessoas que consultaram um médico nos últimos 12 meses é maior entre as pessoas brancas (74, 8%) do que entre pretas (69,5%) e pardas (67,8%).

Já a proporção de pretos (38,2%) e pardos (39,2%) que se consultaram com um dentista nos últimos 12 meses é menor do que a de pessoas brancas (50,4%) e inferior à média nacional que foi de 44,4% (89,1 milhões). Das pessoas que tiveram algum medicamento receitado no último atendimento de saúde, 82,5% conseguiram obter todos os medicamentos prescritos. A

⁸ Definição delimitada pela Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial, segue Parágrafo único. Para efeito deste Estatuto inciso IV: considera-se população negra: o conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou que adotam autodefinição análoga.

proporção de pessoas de cor branca que obteve todos os medicamentos foi maior (84,2%) que a observada entre as pessoas de cor parda (80,4%) e preta (81,1%). (BRASIL,2016)

No contexto dos transplantes de órgãos, também se torna-se emergente inserir o quesito da raça/cor, este que não é apenas uma ferramenta analítica para tornar inteligíveis os mecanismos estruturais das desigualdades sociais, mas também como instrumento político para a superação das iniquidades históricas existentes no Brasil.

O estudo *“Manual das doenças mais importantes por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente”*, publicado em 2001, apresenta as doenças de origem genética comprovada, como doença falciforme, deficiência de glicose-6-fosfato-desitrogenase, hipertensão arterial, diabetes mellitus e as síndromes hipertensivas na gravidez. Porém, descarteou as que fogem da origem genética, bem como aquelas que os fatores sócio-raciais são mais incidentes, contudo, sem razões étnicas.

O manual afirma que para população negra “O acesso ao serviço de saúde é mais difícil e o uso de meios de diagnósticos e terapêuticos é mais precário produzindo, em geral, evolução e prognósticos piores para as doenças que afetam negros no Brasil. (p. 9-10).” Por consequência, os fatores socioeconômico, culturais e acesso de bens e serviços rebatem em quem está no serviço de transplante, uma vez que foi negado acesso ao mais básico da saúde.

As respostas às desigualdades em saúde só podem ser adequadas quando a produção de dados é completa e dialoga com a realidade que visam transformar. Nesse sentido, não é possível planejar intervenções visando diminuir as iniquidades raciais sem conhecer sua verdadeira extensão. Assim, afirmo que a invisibilidade do racismo no transplante de órgãos é latente, sendo ainda mais agravada pela Pandemia ocasionada pela Covid-19.

Nesse contexto, torna-se relevante analisar os indicadores sociais relacionados à distribuição de riquezas, tais como: sexo, renda, escolaridade e ocupação. Já que, estes são os mais representados para descrever as desigualdades de uma população. Mas, não deixando de lado as disparidades raciais no acesso aos serviços de saúde. Vejamos na sequência dos *Gráficos 03 e 04* que apresentam os dados sobre os receptores de rim e fígados subdivididos em raça/cor e sexo.

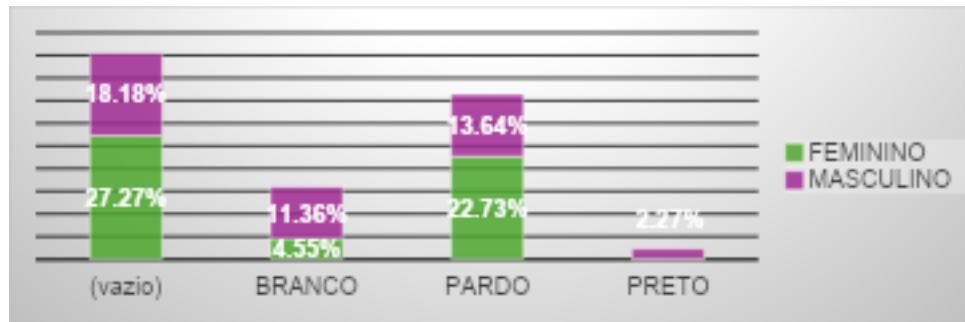


Encontro Nacional de Pesquisadoras e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

GRÁFICO 03: DIVISÃO DOS RECEPTORES DE FÍGADO POR RAÇA/COR E SEXO

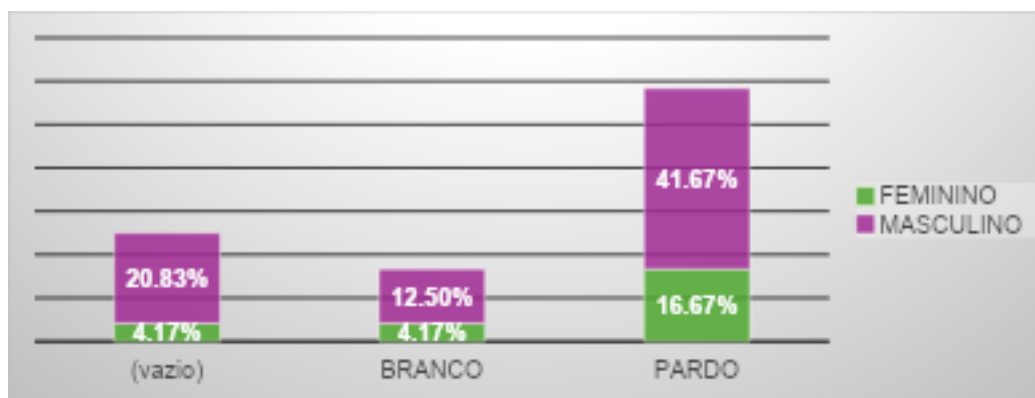


Fonte: pesquisa direta realizada em novembro/2022

Um ponto que merece destaque no TX hepático é o “vazio” no preenchimento no quesito raça/cor temos um total de 45,45% de lacunas sem os dados. Quando comparado ao TX renal esse número declina 25%. Sobre a autodeclaração temos 15,91% de brancos; 36,37 de pardos e 2,27% de pretos somando a população negra temos 38,64% dos receptores.

Quando se realiza o recorte por sexo temos um total de 27,28% de mulheres, sendo 4,55% de brancas e 22,73% de pardas. Em relação aos homens temos 11,36 % de brancos; 22,73% de pardos e 2,27% de pretos. As receptoras negras (22,73%) se encontraram dessa vez em maior porcentagem quando comparada aos homens negros com 15,91 dos transplantes hepáticos realizados.

GRÁFICO 04: DIVISÃO DOS RECEPTORES DE RIM POR RAÇA/COR E SEXO



pesquisa realizada

Fonte: direta em

novembro/2022



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

O TX renal conta com 16,64% de brancos – 58,34% de pardos e nenhum autodeclarado preto. Em relação as mulheres temos um percentual geral de 20,84% de mulheres sendo 4,17% de brancas e 16,67% de pardas, nenhuma se declarou preta. Sobre os homens temos o geral de 54,1 %, sendo 12,50% de brancos e 41,67% de pardos. No renal em relação às mulheres negras o cenário muda, sendo a maior proporção de receptores os homens negros.

Com a junção dos dois órgãos os dados apontaram que os homens negros realizaram mais procedimentos com 57,28% que as mulheres negras com 39,40%. Toda via, quando se afunila os dados em direção ao TX hepático, percebe-se que as mulheres negras são a maioria das receptoras com 22,73%. Mais uma vez, ressalto que por mais que nós estejamos acessando ao transplante de órgãos não se pode esquecer o caminho de iniquidades trilhados, uma vez que, as mulheres negras detém elevados níveis de mortalidade materna ao se verificar os dados notificadas no SIM, do total de 1.583 mortes maternas em 2012, 60% eram de mulheres negras e 34% de brancas. (MS/SVS/CGIAE)

Um estudo descritivo dos dados de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra mulheres durante o ano de 2011, em unidades de saúde, calculou a “Razão de Prevalência das variáveis selecionadas por faixa etária (20 a 39 anos e 40 a 59 anos) e a análise segundo o tipo de violência praticada e concluiu que a raça/cor predominante é a parda/preta para a maioria das violências sofridas, exceto para violência psicológica, em que não houve diferença segundo raça/cor”. Observou-se, por exemplo, que a violência física foi mais significativa entre as mulheres da raça/cor da pele amarela ou indígena (RP=1,11) e preta/parda (RP=1,17), tendo como referência as mulheres brancas. Quanto aos casos de violência sexual, quando observados contra mulheres de raça/cor da pele preta/parda a razão de prevalência foi igual a 1,26 em relação às mulheres brancas

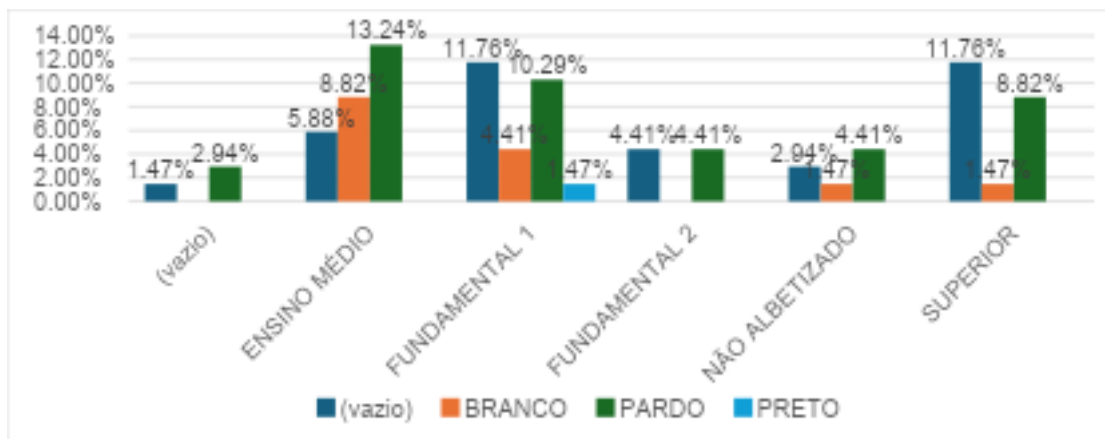
GRÁFICO 05: NÍVE DE ESCOLARIDADE DIVIDIDO POR RAÇA/COR



Encontro Nacional de Pesquisadoras e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social



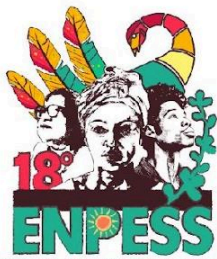
Fonte: pesquisa direta realizada em novembro/2022

Com base no gráfico 05, analiso que o maior percentual de receptores negros e negras realizaram até o ensino fundamental com 16,17%. (Somado fundamental I e II). Quando se soma com os não alfabetizados (4,41%), temos um total de 20,58% dos receptores negros. Sobre o ensino médio temos 13,24% de pardos. Quando se trata do acesso ao ensino superior os números da população negra decaem para 8,82% quando comparada as outras faixas de ensino.

De acordo com a PNAD Contínua de 2016 a taxa de analfabetismo é mais que o dobro entre pretos e pardos (9,9%) do que entre brancos (4,2%). Quando se fala no acesso ao ensino superior, a coisa se inverte, de acordo com a PNAD Contínua de 2017, a porcentagem de brancos com 25 anos ou mais que tem ensino superior completo é de 22,9%. É mais que o dobro da porcentagem de pretos e pardos com diploma: 9,3%. Já a média de anos de estudo para pessoas de 15 anos ou mais é de 8,7 anos para pretos e pardos e de 10,3 anos para brancos.

No próximo gráfico 06, debrucei-me ainda mais sobre as dimensões de raça/cor juntamente com análise do perfil de renda dos receptores.

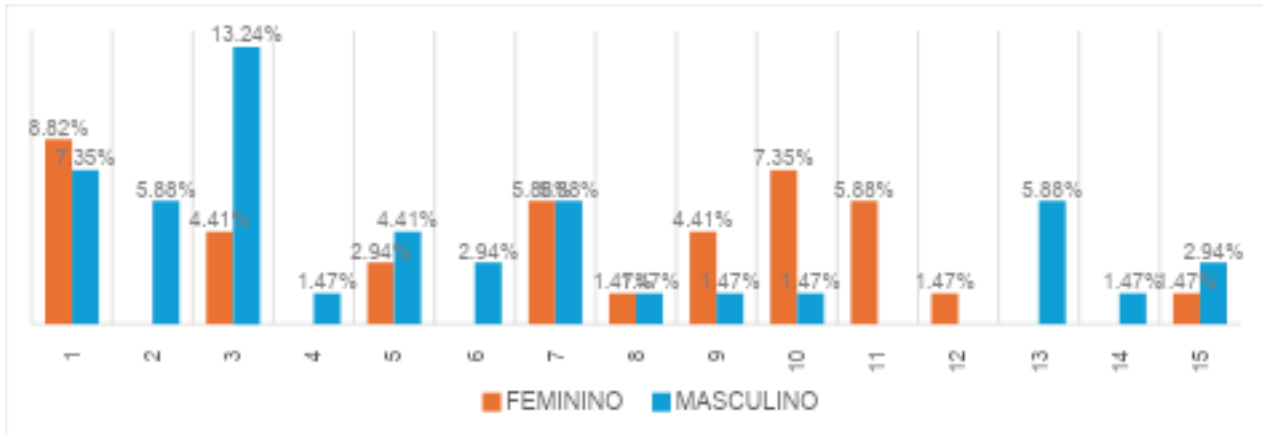
GRÁFICO 06 : RENDA DOS RECEPTORES DE RIM E FÍGADO DIVIDO POR RAÇA/COR E SEXO



Encontro Nacional de Pesquisadoras e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social



Fonte: pesquisa direta realizada em novembro/2022

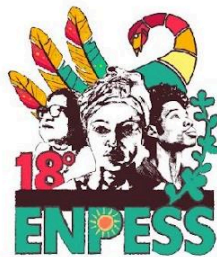
O gráfico 06 apresenta que a faixa salarial de até 01 (um) salário-mínimo foi o maior percentual receptores negros com 14,71. Depois a próxima faixa 11,76% de 02 à 03 salários mínimos. Com renda inexistente têm apenas a raça/cor parda com 1,47%. Em relação a faixa salarial com mais de 03 salários-mínimos temos 4,41% de parados. Sobre a dimensão salarial com recorte de sexo verifiquei que as mulheres detêm menor percentual de renda em relação aos homens, porque em todas as faixas salarias os percentuais femininos são menores.

Quando se estreita a análise com a dimensão de raça/cor as mulheres negras foram as únicas que apareceram com renda inexistente 1,4%. No patamar de renda de mais de 03 salários-mínimos, os homens se sobressaem em números gerais com 4,41%, sendo que 2,94 representam os homens negros e 1,47% de mulheres negras. Assim, mais uma vez a mulher negra apresenta percentual inferior de rendimentos, uma vez que, esse número decai em mais de -50% quando comparado aos homens negros com a mesma faixa de renda.

Considerando que as mulheres negras são representação majoritária no trabalho informal e são as mais afetadas pelo desemprego, entende-se que, na busca por outras estratégias de aquisição de renda, esse grupo encontra dificuldades para realizar a plenamente as medidas de proteção contra a Covid-19, como por exemplo o isolamento social sendo a mulher negra transplantada alvo triplicado de risco à vida.

TABELA 07: FONTE DE RENDA DOS RECEPTORES COM RECORTE DE RAÇA/COR E SEXO

--



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

FOTE DE RENDA	FEMININO	MASCULINO	Total Geral
(VAZIO)	2,94%	0,00%	2,94%
APOSENTADORIA	7,35%	8,82%	16,18%
AUXÍLIO-DOENÇA	0,00%	1,47%	1,47%
BICO	2,94%	0,00%	2,94%
BPC IDOSO	1,47%	1,47%	2,94%
BPC PESSOA COM DEFICIÊNCIA	0,00%	1,47%	1,47%
SALÁRIO	4,41%	5,88%	10,29%
BRANCO			
APOSENTADORIA	4,41%	5,88%	10,29%
BICO	0,00%	1,47%	1,47%
BPC PESSOA COM DEFICIÊNCIA	0,00%	2,94%	2,94%
SALÁRIO	0,00%	1,47%	1,47%
PARDO			
(vazio)	0,00%	1,47%	1,47%
APOSENTADORIA	8,82%	10,29%	19,12%
AUXÍLIO-DOENÇA	4,41%	2,94%	7,35%
BICO	1,47%	0,00%	1,47%
BPC PESSOA COM DEFICIÊNCIA	1,47%	4,41%	5,88%
SALÁRIO	4,41%	4,41%	8,82%
PRETO			
SALÁRIO	0,00%	1,47%	1,47%
Total Geral	44,12%	55,88%	100,00%

Fonte: pesquisa direta realizada em novembro/2022

Sobre a tabela depreendo que a fonte de renda com recorte para os pretos e pardos que mais prevalece é a aposentadoria com 19,12%. Na sequência temos os recursos oriundos do salário com 10,29%, seguido de auxílio-doença com 7,35%, depois Benefício de Prestação Continuada para pessoas com deficiência (BPC) com 1,47 que empata com o bico com 1,47.

O Benefício de Prestação Continuada – BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que a garante o recebimento de 01 salário mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade.

No caso da pessoa com deficiência, esta condição tem de ser capaz de lhe causar impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (com efeitos por pelo menos 2 anos), que a impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. Destaco que BPC não é aposentadoria.

Portanto, para ter direito a ele, não é preciso ter contribuído para o INSS. Diferente dos benefícios previdenciários, o BPC não paga 13º salário e não deixa pensão por morte. (BRASIL,1993)

O perfil etário dos transplantados do HUWC foi em média de 54 anos. Assim devido à idade os receptores se caracterizaram no perfil de BPC para pessoas com deficiências e não BPC idoso. De forma breve, para ter direito ao BPC, é necessário se cadastrar no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal que é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, que são aquelas que possuem renda mensal por pessoa (renda per capita) de até meio salário-mínimo. Entretanto, para acessar o BPC a renda por pessoa do grupo familiar tem que ser igual ou menor que 1/4 do salário-mínimo. (BRASIL,1993).

Antes mesmo da pandemia, a diferença entre os índices de desemprego/desocupação entre a população negra e a branca já havia atingido o pior nível desde 2012. Enquanto o percentual para a população negra chegou a 35,6%, a taxa para brancos se limitou a 11,8%. No que se refere ao gênero, o índice de desemprego para os homens estava em 12,8%, enquanto para as mulheres estava em 16,8%. Desse modo, saliento que o acesso de mulheres negras aos serviços básicos foi/é marcado historicamente por limitações oriundas das desigualdades, sendo ainda mais afetado mediante a pandemia da Covid-19.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nada adianta apresentar números absolutos sem reconhecer as desvantagens materiais e simbólicas sofridas pela população negra. Assim, o intuito de correlacionar os dados sobre transplante de órgãos com as relações étnico-raciais foi de criar uma ferramenta contra as iniquidades em saúde.

Diante dos dados, é perceptível que “são necessárias, para melhor equidade no Sistema Nacional de Transplantes (SNT), correções normativas, especificação clara de princípios de justiça e de critérios de alocação, aperfeiçoamento gerencial, planejamento estratégico, transparência de informações e abordagem sistêmica” (GOMES, 2007, p. 38. apud MARINHO, 2012).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

O perfil sociorracial apontou que os receptores dos transplantes de fígado e rim do HUWC, no primeiro ano pandêmico, entre março/2020 – março 2021, caracterizou-se por ser composto pela maioria de homens negros com faixa etária de 54 anos; oriundo da região nordeste do País, com nível escolar equivalente ao ensino fundamental, ou seja, dedicou no máximo 05 anos para vida escolar e renda mensal inferior a 01 salário-mínimo.

Durante tal percurso, foi possível identificar que a sociedade brasileira, historicamente, demarca os espaços sociais não só pelas condições socioeconômicas, mas, também, a partir da cor da pele dos sujeitos. Os efeitos dessa dinâmica sobre a população negra são perversos e os resultados são evidenciados em números expressivos, sendo percebidos também através das relações que as instituições estabelecem com esse grupo; das condições de vida e de desenvolvimento humano, acesso aos bens e equipamentos sociais e de sua morbimortalidade.

O fato de a população negra estar acessando o serviço de transplante de órgãos, não quer dizer que mudou a estruturação dos determinantes sociais de saúde do País, muito pelo contrário quer dizer que adoecemos mais e necessitamos acessar mais os serviços de transplantes. Assim, à medida que tenciono a temática, também sistematizo dados que expressam como as desigualdades raciais se estruturam sob a realidade dos transplantes de órgãos.

REFERÊNCIAS

ANDREWS, George Reid. Desigualdade: raça, classe e gênero. **ANDREWS, George Reid; DE LA, 2018.**

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade** - Coleção Feminismos Plurais, COORDENAÇÃO DJAMILA RIBEIRO. São Paulo, 2019.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

_____. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF, 2010.

_____. Lei Orgânica da Assistência Social, LOAS. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.** Brasília, DF, 1993.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

_____. Ministério da saúde. **Data SUS**, 2022. Disponível em <<https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>> Acesso em 14.02.2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Portaria N° 344 de 01 de Fevereiro de 2017. **Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.**

_____. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. **Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Brasília, DF, 2009.

_____. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Brasília, DF: Seppir, 2003.

FELLOWS M, Paye V, Alencar A, Nicácio M, Castro I, Coelho ME, Silva CVJ, Bandeira M, Lourival R e Basta PC (2021) **Subnotificação de casos de COVID-19 entre povos indígenas no Brasil: uma nova Expressão de velhas desigualdades.** *Frente. Psychiatry* 12:638359. doi: 10.3389/fpsy.2021.638359

FERNANDES, Estevão Rafael; CAVALCANTI, Ana Karoline Nóbrega. **Transplantes e Povos Indígenas: uma Abordagem Inicial.** *Brazilian Journal of Transplantation*, v. 25, n. 1, 2022.

GLUZ, Nora et al. La construcción socioeducativa del becario: la productividad simbólica de las políticas sociales en la educación media. 2006.

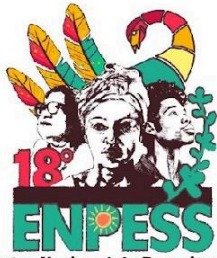
GOMES, F. B. C. **Ameaças à equidade na distribuição de órgãos para transplante no Brasil: uma análise dos critérios legais de acesso.** Brasília: Departamento de Serviço Social, Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, 2007.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil.** Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 41, 2019.

MARINHO, A.; CARDOSO, S. de S.; ALMEIDA, V. V. de. **Desigualdade de transplantes de órgãos no Brasil: análise do perfil dos receptores por sexo e raça/cor.** Brasília, DF: IPEA, 2011.

SANTOS, Sales Augusto dos ; SILVEIRA, Marly . Políticas de Promoção da Igualdade Racial e Ação Afirmativa. *Salto para o Futuro*, v. 12, p. 39-54, 2010.

SOARES FILHO, A. M. O recorte étnico-racial nos Sistemas de Informações em Saúde do Brasil: potencialidades para a tomada de decisão. In.: BATISTA, L.E.; WERNECK, J.;



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

LOPES, F. (org.). Saúde da população negra. 2. ed. -- Brasília, DF: ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012.

WHITEHEAD, M. **The concept and principles of equity and health**. Copenhagen: World Health Organization; 1991.