

Morbimortalidad de gestantes por el COVID-19 y los cruzamientos con la raza/color: un análisis interseccional

Morbidity and mortality of pregnant women due to COVID-19 and racial biases: an intersectional analysis

Morbimortalidade de gestantes pela COVID-19 e os atravessamentos da raça/cor: uma análise interseccional

Ricardo Bruno Santos Ferreira¹

ORCID: 0000-0003-0614-4817

Climene Laura de Camargo¹

ORCID: 0000-0002-4880-3916

Anderson Reis de Sousa¹

ORCID: 0000-0001-8534-1960

Maria Carolina Ortiz Whitaker¹

ORCID: 0000-0003-0253-3831

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Bahia, Salvador, BA, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Audrey Vidal Pereira

ORCID: 0000-0002-6570-9016

Autor de la correspondencia:

Ricardo Bruno Santos Ferreira.

E-mail: ricardobrunoenf@gmail.com

Fecha de recepción: 17/08/2021

Fecha de aceptación: 28/09/2021

RESUMEN

Objetivo: analizar bajo la óptica de la interseccionalidad, los vínculos de la cuestión raza/color en la morbimortalidad de gestantes por el Covid-19, en Brasil. **Método:** estudio ecológico y documental, desarrollado a partir de los boletines epidemiológicos de acompañamiento del nuevo coronavirus, en Brasil. Los datos fueron recogidos en los meses de marzo y abril de 2021 y analizados a través de la estadística descriptiva, mediada por el modelo teórico metodológico de la interseccionalidad. **Resultados:** las gestantes negras presentaron tasa media de prevalencia de 65,18% de las internaciones y 70,85% de las muertes, por COVID-19, en el año de 2020. Por otro lado, la tasa media de prevalencia de internaciones y muertes entre gestantes blancas fue de 32,32% y 27,23%, respectivamente. **Conclusión:** la mayor dificultad en acceder al prenatal, la alta tasa de prevalencia de comorbilidades, las precarias condiciones de trabajo y dificultad del distanciamiento social (durante la pandemia), el racismo institucional y la política de muerte adoptada por el Estado Brasileño, son posibles explicaciones para esa expresiva situación de vulnerabilidad.

Descriptores: Mujeres Embarazadas; Indicadores de morbimortalidad; Infecciones por coronavirus.

ABSTRACT

Objective: to analyze racial biases in the context of morbidity and mortality due to COVID-19 of Brazilian pregnant women from an intersectional perspective. **Method:** an ecological, documentary study using epidemiological bulletins intended to monitor the novel coronavirus in Brazil. Data were collected in March and April 2021 and analyzed using descriptive statistics mediated by the intersectional theory-based methodology. **Results:** Afro-descendant pregnant women presented an average prevalence rate of 65.18% hospitalizations and 70.85% deaths due to COVID-19 in 2020. On the other hand, the average prevalence rate of hospitalizations and deaths among Caucasian pregnant women was 32.32% and 27.23%, respectively. **Conclusion:** A greater difficulty to access prenatal care, a high prevalence rate of comorbidities, poor working conditions and impossibility to leave work during the pandemic, institutional racism, and necropolitics adopted by the Brazilian government are potential explanations for the vulnerable context faced by this population.

Descriptors: Women, Pregnant; Indicators for Morbidity and Mortality; Coronavirus Infections.

RESUMO

Objetivo: analisar, sob a ótica interseccional, os atravessamentos do quesito raça/cor na morbimortalidade de gestantes pela COVID-19 no Brasil. **Método:** estudo ecológico, documental, desenvolvido a partir dos boletins epidemiológicos de acompanhamento do novo coronavírus no Brasil. Os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2021 e analisados através de estatística descritiva, mediada pelo modelo teórico-metodológico da interseccionalidade. **Resultados:** gestantes negras apresentaram taxa média de prevalência de 65,18% das internações e 70,85% dos óbitos por COVID-19 no ano de 2020. Por outro lado, a taxa média de prevalência de internações e óbitos entre gestantes brancas foi de 32,32% e 27,23%, respectivamente. **Conclusão:** A maior dificuldade no acesso ao pré-natal, a alta taxa de prevalência de comorbidades, as precárias condições de trabalho e dificuldade de afastamento durante a pandemia, o racismo institucional e a necropolítica adotada pelo Estado Brasileiro são possíveis explicações para essa expressiva situação de vulnerabilidade.

Descritores: Gestantes; Indicadores de morbimortalidade; Infecções por coronavírus.

INTRODUCCIÓN

La morbimortalidad durante la pandemia del Covid-19 tiene color/raza, en países como Brasil ella es negra y parda. Eso porque la evolución se agudizó y profundizó las desigualdades sociales, étnicas raciales y de género, en todo el planeta, especialmente en países subdesarrollados y en desarrollo⁽¹⁾, los cuales, en diferentes continentes del mundo, presentan los peores resultados de la enfermedad para la población negra. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la pandemia se presenta como el mayor fenómeno que asola la humanidad en este siglo, promotora de más de 181 millones de casos de la enfermedad y 3,9 millones de muertes en el mundo, hasta el día 26 de junio de 2021, provenientes del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SRAG) y otras consecuencias sistémicas⁽²⁾.

De esa forma, los datos epidemiológicos indican más de un cuantitativo de personas desarrollando cuadros graves y muriendo por el Covid-19, una vez que la evolución de la pandemia ha revelado un perfil racial de infección que muestra que la sociedad todavía no superó la historia de esclavitud y desigualdad racial. Eso se refleja en todo el ciclo de vida de las personas negras, inclusive en las mujeres en su proceso de vida singular, como es el embarazo, lo que torna la problemática una agenda importante para la salud global⁽³⁾.

La gestante negra, en relación a la exposición al SARS-CoV-2 y a la infección del Covid-19, presenta vulnerabilidades que son potencializadas debido a las alteraciones inmunológicas, fisiológicas y anatómicas, inherentes al período gestacional. Tales alteraciones reducen su tolerancia a la hipoxia, sumado a que el racismo y el sexismo actúan como determinantes sociales en salud⁽⁴⁾, lo que repercute en mayores tasas de mortalidad materna entre mujeres negras⁽³⁾.

En Brasil, segundo mayor epicentro global del Covid-19, una intensa y constante preocupación con los grupos en situación de vulnerabilidad se ha tornado pauta de movimientos sociales – asociativismo, científico y de la salud – con la finalidad de garantizar la protección social. La vulnerabilidad de la población negra frente a la Covid-19 ha sido justificada por aspectos clínicos, como es el hecho de que ese grupo poblacional posee mayor prevalencia de enfermedades de base, como el asma, la hipertensión arterial y diabetes mellitus, que precipitan el agravamiento del SRAG; entretanto, cabe destacar que las personas negras poseen peores indicadores sociales, presentan mayores dificultades en acceder a los servicios de salud y

poseen mayor exposición a factores estresantes, como la violencia, lo que refuerza la emergencia de colocar en práctica las acciones de atención integral a la salud de la población negra, durante el momento de la pandemia⁽⁵⁾.

Los hallazgos sobre gestantes negras evidenciaron disparidades raciales en el cuidado prenatal⁽⁶⁾, lo que dificulta el diagnóstico precoz de variadas complicaciones inherentes a la gestación; así, complicando adicionalmente el contexto del Covid-19. Cuando son observados otros contextos epidémicos, como la emergencia de salud pública provocada por el Zika Virus, se identificó que las gestantes negras, pobres y periféricas fueron más impactadas por la epidemia⁽⁷⁾. Además, sobre esta problemática, en Salvador capital del estado de Bahia (Brasil), se verificó que 91% de los casos notificados del Síndrome Congénito del Zika Virus, durante el período 2015-2016, afectó a los fetos de gestantes negras⁽⁸⁾.

Delante de ese escenario, en el mes de abril de 2020, el Ministerio de Salud de Brasil, al tomar como base los altos índices de complicaciones, internaciones y muertes, durante el período gestacional asociado a las infecciones respiratorias por el H1N1 y por otras cepas de Coronavirus como el SARS-CoV-2 y el MERS-CoV, instituyó, a través de la Nota Técnica nº 12/2020, la vigilancia permanente de las mujeres en ciclo de embarazo en el período de la pandemia del Covid-19⁽⁹⁾.

En esa perspectiva, con el objetivo de analizar la problemática étnica racial en el contexto del Covid-19, la base teórico-política de la interseccionalidad, como expresada en la proposición de Kimberlé Crenshaw, puede constituirse en un importante dispositivo operacional para orientación de las prácticas profesionales y el desarrollo de acciones civiles públicas, para la protección de las personas con vulnerabilidades, durante la gestación, tal como contribuir con el avance de la epidemiología social y crítica y del cuidado en enfermería. La base del pensamiento de la interseccionalidad mencionada, defiende que la sociedad no puede ser comprendida de forma fragmentada, una vez que determinados grupos están expuestos a numerosas situaciones de vulnerabilidad. Así, la propuesta es fundamental para analizar el escenario epidemiológico y racial de gestantes afectadas por el Covid-19, especialmente por el histórico brasileño de iniquidades que fundamentan el análisis interseccional: racial, de clase social y de género/sexualidades⁽¹⁰⁾.

En el campo de la producción del cuidado en enfermería, a pesar de la actuación casi heroica durante la pandemia, se percibió la carencia de la garantía

de la atención a la especificidad étnica racial, tal como en la construcción de una epistemología de cuidado étnico y racial, que, bajo una perspectiva interseccional, sea capaz de comprender que ese marcador social, simbólico y político, repercute directamente en las respuestas humanas de las personas y en su situación y/o condición de salud⁽¹¹⁾. En una búsqueda realizada en las bases Pubmed y Scielo con las palabras clave extraídas de la plataforma Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS) "Pregnant Women", "coronavirus infections" y "racism" conectados con el operador booleano "and", se identificó apenas un estudio con la temática relacionada a Brasil; entre tanto, el estudio no utilizaba la interseccionalidad como modelo analítico, tampoco insiere al profesional de enfermería como corresponsable por la elaboración de un cuidado holístico para ese público, lo que explicita un vacío significativo en la producción del conocimiento científico, tal cual revela la originalidad del estudio.

De esa forma, este estudio tiene como objetivo analizar bajo la óptica interseccional, los vínculos de la cuestión raza/color con la morbimortalidad de gestantes por Covid-19 en Brasil.

MÉTODO

Estudio ecológico de base documental descriptivo, que es parte de un proyecto de doctorado en Enfermería y Salud de la Universidad Federal de Bahia, Brasil, subvencionado por las directrices del STROBE⁽¹²⁾.

Asumimos el concepto teórico político de la interseccionalidad, como modelo dedicado al análisis de datos, al considerar que esta perspectiva permite la comprensión del objeto estudiado a partir de una sumatoria de condiciones de opresión: raza y género; así, confiere un aporte analítico de avance en el conocimiento y crítica de las variables investigadas⁽¹⁰⁾.

El local de la investigación fue Brasil, lo que se justifica por ser el mayor país de América Latina, con una población estimada en 211 millones de habitantes. De acuerdo con la Investigación Nacional por Muestreo de Domicilios (INMD) del año de 2019, el país presenta cerca de 56,2% de habitantes con la auto declaración de raza/color negra, seguidos de 42,7% como blancos y 1,1% habitantes como amarillos o indígenas⁽¹³⁾. Según la convención establecida por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), la población negra está compuesta por personas que se auto declararon negras o pardas⁽¹⁴⁾.

El equipo de investigación estuvo compuesto de 2 enfermeras, con formación de Doctorado y Posdoctorado en el área de enfermería y con larga experiencia en la conducción de investigaciones y acciones comunitarias en el área de salud de la población negra, y de 2 enfermeras con formación de maestría y doctorado en el área de enfermería y salud. En el período de la recogida de datos el equipo de investigación desarrollaba acciones de enseñanza e investigación y no tuvo vinculación directa con los participantes de investigación.

Los datos fueron recogidos en ambiente virtual, por 2 investigadoras, bajo la supervisión de un tercer investigador, a partir de acceder a los datos secundarios, disponibles en fuentes oficiales del Ministerio de la Salud de Brasil, en asociación con la Secretaría de Vigilancia de Salud Enfermedad por el Nuevo Coronavirus – COVID-19, que ha divulgado los Boletines Epidemiológicos Especiales (BE) sobre la Enfermedad por el Nuevo Coronavirus – COVID-19, a través del *site* gubernamental: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletines-epidemiologicos>. Los BEs son documentos oficiales y poseen un carácter técnico/científico, el cual permite acompañar los datos de morbimortalidad por el Covid-19 en el país por semana epidemiológica (SE) y orientar la toma de decisiones de los gestores de la salud⁽¹⁵⁾; este *site* se mostró una importante fuente de acceso público a los datos, especialmente en contextos de pandemia, los cuales constituyeron la muestra de este estudio.

La recogida de los datos ocurrió en los meses de marzo y abril de 2021. Fue realizada inicialmente la lectura de todos los 44 BEs publicados por el Ministerio de la Salud de Brasil, en el año de 2020. Adoptamos la producción de un protocolo interno de recogida de datos como una forma de garantizar el rigor metodológico y la calidad de la investigación cuantitativa. Para la selección del material y constitución de los datos para análisis, adoptamos los siguientes criterios: BEs oficiales; haber sido publicado de manera secundaria – de acceso público; poseer datos relativos a la morbimortalidad de gestantes por el Covid-19; presentar estratificación por la cuestión raza/color; haber sido publicado entre el recorte temporal del año de 2020. A partir de esto fueron seleccionados 8 BEs para el presente estudio. La Figura 1, presentada abajo, detalla los BEs analizados.

Los datos levantados de los BEs pertenecían a la sección "Perfil de los casos y muertes por SRAG hospitalizados y confirmados por COVID-19, en gestantes". A partir de ese momento, fueron extraídas las siguientes informaciones: 1) número

Número del Boletín Epidemiológico Especial	Semana Epidemiológica consultada
Boletín nº 17	Semana epidemiológica 21 – 17 al 23 de mayo de 2020
Boletín nº 21	Semana epidemiológica 27 – 28 de junio al 04 de julio
Boletín nº 25	Semana epidemiológica 31 – 27 de julio al 01 de agosto
Boletín nº 39	Semana epidemiológica 48 – 22 al 28 de noviembre
Boletín nº 40	Semana epidemiológica 49 – 29 de noviembre al 05 de diciembre
Boletín nº 41	Semana epidemiológica 50 – 06 al 12 de diciembre
Boletín nº 42	Semana epidemiológica 51 – 13 al 19 de diciembre
Boletín nº 43	Semana epidemiológica 52 – 20 al 26 de diciembre

Figura 1 – Boletines epidemiológicos utilizados para recoger los datos, 2021

Fuente: Elaborado por los autores, 2021.

de hospitalizaciones por SRAG por COVID-19, según la clasificación de raza/color; 2) muerte por SRAG, según clasificación final de raza/color; 3) número de la semana epidemiológica del BE. Los datos relativos a las variables analizadas (hospitalización, muerte y semana epidemiológica) fueron tabulados con el apoyo del *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 21; la tabla fue organizada mediante la raza/color autodeclarada (blanca, negra, parda, amarilla o indígena). Para el análisis, negros y pardos fueron agregados para determinación de los resultados relativos a la población negra, conforme convención del IBGE de Brasil.

El análisis de datos fue realizado mediante estadística descriptiva. Para eso se utilizaron los parámetros de frecuencias, medidas de tendencia central por medio de los promedios, intervalo mínimo y máximo, adoptando el intervalo de confianza de 95%, y medidas de dispersión mediante la desviación estándar. Inicialmente, fue realizado el cálculo de frecuencia simple de las internaciones y muertes para determinación de la prevalencia, en cada semana epidemiológica. Posteriormente, para el cálculo de la media de internaciones y muerte, fue realizada la suma de todas las prevalencias obtenidas, dividida por el total de semanas epidemiológicas estudiadas⁽¹⁶⁾. El estudio no necesitó de la aprobación del comité de ética e investigación, ya que los datos utilizados

son de dominio público. Sin embargo, atendemos y respetamos las legislaciones vigentes en Brasil, en lo que se refiere al desarrollo de investigaciones que involucran seres humanos, como la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. Por lo tanto, cumplimos con los criterios de confiabilidad, calidad, veracidad de los datos producidos, en convergencia con los aspectos de la Ley de Protección de Datos⁽¹⁷⁾.

RESULTADOS

El *corpus* del análisis estuvo compuesto por 8 boletines epidemiológicos, publicados predominantemente en el segundo semestre de 2020 (75%). Hasta el día 26 de diciembre de 2020, fecha de publicación del último BE analizado, fueron registradas 4.773 internaciones y 247 muertes de gestantes por COVID-19. De esos, 3922 (82,17%) internaciones y 208 (81,78%) muertes, contenían datos relativos a la raza/color. Los datos fueron organizados en dos categorías para descripción de los resultados: 1) Morbilidad por SRAG por el COVID-19 según raza/color y 2) Mortalidad por SRAG por el COVID-19 según raza/color.

Categoría 1: Morbilidad por SRAG por el COVID-19 según raza/color

La presente categoría describe el total acumulado de internaciones de gestantes por SRAG por el COVID-19, así como relata la evolución de la prevalencia según raza/color autorreferida.

La Tabla 1, presentada abajo, describe el total de internaciones de gestantes por SRAG por el Covid-19 en el año de 2020 y la tasa media de prevalencia en los boletines analizados, según raza/color.

Tabla 1 - Total de internaciones y media de prevalencia de las internaciones de gestantes por SRAG por el covid-19, según raza/color en 2020. Guanambi, Bahia, Brasil, 2021

Raza-color	Total de internaciones en 2020 (n)	Tasa media de prevalencia en las SE estudiadas (%)	IC 95% (Límite inferior - límite superior)	Desviación estándar
Blanca	1298	32,32	30,91 – 33,74	1,69
Negra	2505	65,18	63,45 – 66,91	2,06
Amarilla	44	0,98	0,80 – 1,16	0,21
Indígena	75	1,48	0,95 – 2,00	0,62

Fuente: elaborado por los autores, 2021.

La Figura 2 presenta la evolución de la prevalencia de internaciones en gestantes por SRAG según raza/color y semana epidemiológica.

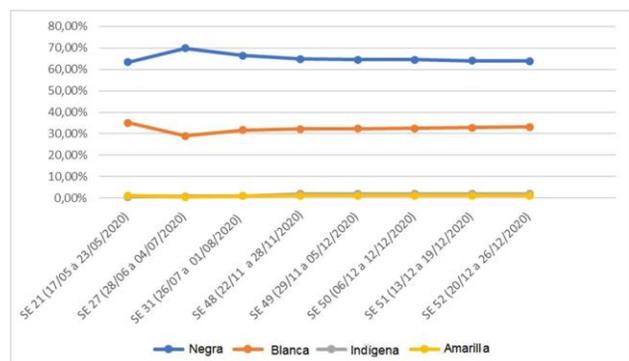


Figura 2 – Evolución de la prevalencia de internaciones por SRAG por COVID-19 según raza/color en 2020. Fuente: Elaborado por los autores, 2021.

Categoría 2: Mortalidad por SRAG por el COVID-19 según raza/color

Esa categoría describe el total acumulado de muertes de gestantes por SRAG por el COVID-19, así como relata la evolución de su prevalencia, según raza/color autorreferida.

La Tabla 2 describe el total de muertes acumuladas por SRAG por el Covid-19 en gestantes en el año de 2020 y la tasa media de prevalencia en los boletines analizados, según raza/color.

Tabla 2 – Total de muertes y media de prevalencia de la mortalidad de gestantes por SRAG por el Covid-19, según raza/color en 2020. Guanambi, Bahia, Brasil, 2021

Raza-color	Total de muertes en 2020 (n)	Tasa media de prevalencia en las SE estudiadas (%)	IC 95% (Límite inferior - límite superior)	Desviación estándar
Blanca	63	27,23	23,75 - 30,70	4,15
Negra	140	70,85	66,72 - 74,98	4,93
Amarilla	4	1,59	1,02 - 2,15	0,67
Indígena	1	0,30	0,09 - 0,52	0,25

Fuente: Elaborado por los autores, 2021.

La Figura 3 presenta la evolución de la prevalencia de muertes de gestantes por SRAG por el Covid-19 según raza/color y semana epidemiológica.

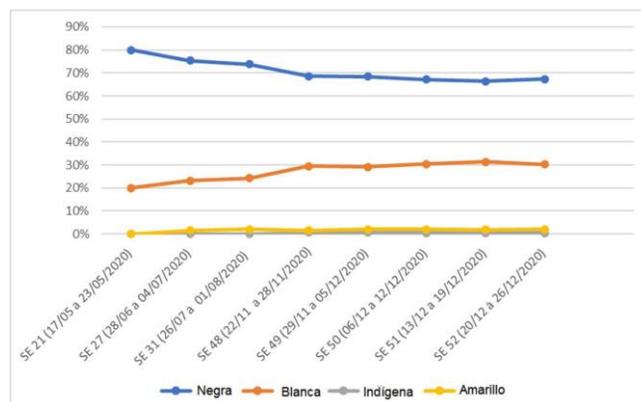


Figura 3 – Evolución de la prevalencia de muertes de gestantes por SRAG por COVID-19 según raza/color en 2020. Fuente: Elaborado por los autores, 2021.

DISCUSIÓN

El estudio apunta mayor prevalencia de morbilidad entre gestantes negras por SRAG por el Covid-19 en Brasil, en todo el año de 2020, lo que resultó en, aproximadamente, el doble de internaciones y muertes de ese grupo por SRAG cuando comparado con mujeres blancas.

Llama la atención el hecho de que este estudio evidencia que las gestantes negras son más afectadas y mueren más por el Covid-19, desde el inicio de la divulgación de los datos de morbilidad, estratificados por raza/color, en Brasil. Eso se explica, que la enfermedad (que afectó inicialmente a personas blancas, de alto poder adquisitivo⁽⁵⁾) refleja la mayor situación de vulnerabilidad experimentada por el grupo racial negro.

Se verificó que hubo baja disponibilidad de datos relativos a gestantes en los Boletines Epidemiológicos de Brasil. De los 44 boletines epidemiológicos publicados en 2020, apenas 8 contenían datos relativos a la morbilidad de gestantes estratificados por raza/color, lo que muestra negligencia en la actualización de los datos de ese público. Además, a eso se añade que, inclusive la OMS que clasificó el Covid-19 como un virus de la pandemia, en 11 de marzo de 2020⁽¹⁸⁾, los primeros datos divulgados con gestantes en Brasil se iniciaron apenas en la SE 21 (17/05/2020 a la 23/05/2020), con el Boletín 17.

En lo que se refiere a las internaciones por SRAG, se percibe que las gestantes negras presentaron tasa media de prevalencia de 65,18%, durante el año de 2020, alcanzando el pico de prevalencia

en la SE 27 (28 de junio al 04 de julio de 2020) con 69,78% de internaciones. Por otro lado, las mujeres blancas presentaron media de 32,32% de las internaciones, con pico de 35,07% en la SE 21. Las gestantes indígenas y de raza/color amarilla presentaron estabilidad en las tasas, durante todo el año de 2020, no ultrapasando 2% de prevalencia en ninguno de los boletines estudiados.

Con relación a la mortalidad, hubo estabilidad de notificaciones durante todo el año, con peor resultado para las mujeres negras. Las gestantes negras presentaron tasa media de prevalencia de 70,85%, con pico de 80% en la SE 21. Por otro lado, las gestantes de raza/color blanca presentaron prevalencia media de 27,23%, llegando a 20% de prevalencia en el mejor escenario, durante la SE 21. Así, como en los datos de morbilidad, las gestantes de raza/color amarilla e indígenas mantuvieron tasas de mortalidad inferior a 2%, en todas las semanas epidemiológicas estudiadas.

A través de los datos es posible percibir que, una vez afectadas por el Covid-19, las gestantes negras tenían más riesgo de morir que las gestantes blancas, considerando que todos los boletines epidemiológicos apuntan mayores tasas de muerte que de internaciones por SRAG, lo que agrava su situación de vulnerabilidad.

Se piensa que eso se debe a la mayor prevalencia de enfermedades de base, que son apuntadas por la OMS como factores de riesgo para la mayor gravedad del Covid-19. Las mujeres negras son más afectadas, por ejemplo, por la enfermedad hipertensiva específica de la gravidez (DHEG) y pre eclampsia⁽¹⁹⁾ y diabetes gestacional⁽²⁰⁾. Además, mujeres de raza/color negra tienen peores condiciones de acceso a los servicios de salud y realizan menos consultas prenatales que las mujeres blancas, lo que dificulta el acompañamiento de la gestación y, consecuentemente, la identificación precoz de las señales de gravedad⁽²¹⁾.

Además, en las mujeres negras, el impacto de la pandemia extrapola los datos de morbimortalidad. La pandemia del Covid-19 produce numerosas repercusiones psicológicas, como exposición a la ansiedad y mayor riesgo de depresión. En estudio realizado en Filadelfia (EUA), las mujeres negras presentaron mayor preocupación con el riesgo de pérdida del empleo o reducción de salario, además de presentar más personas que murieron por el Covid-19⁽²²⁾.

Esa condición se debe a la enorme desigualdad social y racial que afecta desproporcionalmente a la sociedad, en diferentes países, lo que produce que la mujer negra tenga peores condiciones de empleabilidad⁽²³⁾, renta y de condiciones de acceso a bienes y servicios⁽²⁴⁾, lo que resulta en el desarrollo de ansiedad y riesgo de depresión debido al peor resultado de la enfermedad entre sus pares.

Las peores condiciones de trabajo experimentadas por mujeres negras nos llevan a reflexionar sobre el alcance de la Ley 14.151/2021, sancionada en 12 de mayo de 2021, que garantizó el distanciamiento social de las gestantes del trabajo presencial, durante la pandemia en Brasil⁽²⁵⁾. La ley garantiza la realización del teletrabajo o trabajo remoto, apenas para las trabajadoras con vínculos formales, pero no comprende a las trabajadoras informales que son en su mayoría negras⁽²⁶⁾. Esa precariedad en el vínculo de trabajo impide, muchas veces, que esas mujeres puedan realizar efectivamente el distanciamiento social, inclusive cuando existe garantía legal, exponiéndolas a un mayor riesgo de contaminación por el virus.

Además, durante la pandemia, las mujeres negras presentaron mayor preocupación con cuidado prenatal, experiencia del parto y cuidados con el bebé, cuando comparadas a las mujeres de otra raza/color, lo que puede ser explicado por el histórico de disparidades raciales, en el cuidado a la mujer⁽²²⁾. A esto se añaden las evidencias que apuntan, por ejemplo, que las mujeres negras sufren más violencia obstétrica, reciben menos anestesia durante el parto y sufren más intervenciones desnecesarias, que las mujeres blancas, debido a que el imaginario social racista sustenta que las mujeres negras poseen mayor resistencia al dolor^(27,28).

Además de las cuestiones relacionadas a la asistencia al parto, existen evidencias que muestran que las mujeres negras tienen mayores índices de mortalidad materna⁽²⁹⁾, abandonan el amamantamiento exclusivo más temprano⁽³⁰⁾ y los hijos son más impactados con la prematuridad⁽³¹⁾ y mortalidad infantil⁽³²⁾, lo que muestra que la experiencia de la gestación implica en mayor desafío para las personas negras.

A partir de los resultados, es posible notar que la mujer negra en el período gestacional se encuentra en una situación de vulnerabilidad más intensa que la población negra general brasileña, considerando que la población negra general, a

pesar de presentar peor resultado, finaliza el año de 2020 con una tasa de internación de 49,33% y de muertes de 52,68%, en cuanto las gestantes negras presentaron tasas de internación de 63,87% y se muertes de 67,3%, en la SE 52, última semana epidemiológica de 2020.

Delante de eso, se percibe que esas tasas deben ser comprendidas de forma interseccional, una vez que esa situación resulta de la acumulación de la triple situación de vulnerabilidad: mujer, negra y gestante. En Brasil, el racismo y las opresiones de género operan de manera conjunta y producen la subjetivación de la mujer negra, siendo estas determinante para las condiciones al nacer, vivir, gestar y morir^(28,33). De esa forma, a pesar de que la esclavitud brasileña fue extinguida a más de 200 años, el racismo institucional permanece impactando de manera distinta y produciendo peores resultados para las mujeres negras y pardas.

Se destaca que ese contexto es potencializado por la necropolítica adoptada por el Estado Brasileño, durante la pandemia, en la cual la relativización de la gravedad de la pandemia del Covid-19 y la naturalización y banalización de las muertes contribuyeron para el funcionamiento de la máquina capitalista, que determina quién puede morir o vivir, al mismo tiempo en que penaliza los grupos más vulnerables⁽³⁴⁾.

En ese sentido, a pesar de que este estudio presenta limitaciones que son inherentes a todas las investigación que utiliza datos secundarios - como es el riesgo de subnotificación de la variable raza/color, durante el llenado de la ficha de atención, por el profesional responsable - el estudio revela datos alarmantes que pueden ser utilizados por el gestor público para construir políticas públicas dirigidas a reducir la morbimortalidad de las mujeres negras por el Covid-19, durante el período gestacional.

Se piensa que los hallazgos pueden auxiliar en la comprensión del impacto de la enfermedad, en diferentes grupos étnicos raciales, señalando a los gestores de la salud la necesidad de la protección social y ampliación del acceso a los servicios de salud para las gestantes en mayor situación de vulnerabilidad.

Se destaca que, delante de los indicadores epidemiológicos que expusieron una importante disparidad étnica racial de las personas que fueron afectadas por el Covid-19, es urgente que los profesionales de enfermería desarrollen competencias para prestar cuidados coherentemente

adaptados, respetuosos e inclusivos a la población negra. Además de eso, se destaca la necesidad de tener una categoría profesional de enfermería comprometida con la superación de escenarios desfavorables, en los cuales el racismo, las desigualdades y las iniquidades socio-raciales y de género, están fuertemente enraizadas⁽³⁵⁾.

CONCLUSIÓN

El estudio evidenció una mayor tasa de morbimortalidad por COVID-19, entre gestantes de raza/color negra en 2020. Los datos son alarmantes, ya que la prevalencia de internaciones y muertes entre gestantes negras es, aproximadamente, dos veces mayor que la de gestantes de raza/color blanca. También, se constató que, una vez afectada por el COVID-19, la gestante negra tiene mayor posibilidad de morir que las gestantes blancas con COVID-19, ya que las tasas de muerte son superiores a las tasas de internación.

La mayor dificultad en acceder al prenatal; la alta tasa de prevalencia de comorbilidades; las precarias condiciones de trabajo; la dificultad del distanciamiento social (durante la pandemia); el racismo institucional; y, la necropolítica adoptada por el Estado Brasileño, son posibles explicaciones para esa expresiva situación de vulnerabilidad.

En ese sentido, el estudio señala a los gestores de salud de Brasil (municipal, estatal y federal) la necesidad de construir políticas específicas de protección para las mujeres negras, durante el período gestacional. Además es fundamental que los profesionales de enfermería, construyan y desarrollen competencias para la práctica del cuidado, que sean capaces de contribuir para el combate al racismo y a las iniquidades de género.

Además, se añade que es de fundamental importancia que el Ministerio de la Salud amplíe la frecuencia de la publicación de los boletines epidemiológicos, con datos de gestantes y divulguen los datos de raza/color estratificados por renta, edad y local de residencia, para poder efectuar un análisis con mayor profundidad de la morbimortalidad entre gestantes.

CONFLICTO DE INTERESSE

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

APOYO FINANCIERO

Sin financiamiento.

REFERENCIAS

1. Couto PLS, Pereira SSC, Vilela ABA, Gomes AMT, Mercês MC. COVID-19 coping - prevention strategies for female sexual workers in the context of various countries. *Text & Context Nursin*. 2021;30:e20200560. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0560>.
2. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]. 2021 [citado 2021 mar 20]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Wang E, Glazer KB, Howell EA, Janevic TM. Social determinants of pregnancy-related mortality and morbidity in the United States: a systematic review. *Obstet Gynecol*. 2020;135(4):896-915. <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000003762>. PMID:32168209.
4. Prestes CRS, Paiva VSF. Psychosocial approach and health of black women: vulnerabilities, rights and resilience. *Saude Soc*. 2016;25(3):673-88. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162901>.
5. Ferreira RBS, Camargo CL. Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19. *Rev Cuid*. 2021;12(2):e1322. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1322>.
6. Dillon B, Albritton T, Saint Fleur-Calixte R, Rosenthal L, Kershaw T. Perceived discriminatory factors that impact prenatal care satisfaction and attendance among adolescent and young adult couples. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2020;33(5):543-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpog.2020.06.014>. PMID:32599172.
7. Lara No MM. Zika no Brasil: determinações de classe, gênero e raça. *Cad Saude Publica*. 2020;36(8):e00091220. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00091220>.
8. Santana KSO, D'Oliveira Jr L, Nascimento MM, Guimarães ICS, Soares E, Rodgers MSM, et al. Analysis of the socio-environmental vulnerability of black and Caucasian pregnant women in Salvador, Bahia, Brazil to the occurrence of microcephaly associated with the congenital syndrome of zika vírus. *Geospat Health*. 2020;15(1):50-9. <http://dx.doi.org/10.4081/gh.2020.795>. PMID:32575960.
9. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota técnica nº 12/2020 [Internet]. 2020 [citado 2021 jun 20]. Disponible en: <https://central3.to.gov.br/arquivo/505116/>
10. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev Est Fem*. 2002;10(1):171-88. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>.
11. Rosa LGF, Christóvão RG, Furlin M, Lasta JB. Nurses perceptions and actions about institutional racism in public health. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9(8):1-19. <https://doi.org/10.5902/2179769231131>.
12. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(4):344-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>. PMID:18313558.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) [Internet]. 2019 [citado 2021 jun 20]. Disponible en: www.ibge.gov.br
14. Petrucelli JL, Saboya AM. Características étnico-raciais da população, classificações e identidades [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2013 [citado 2021 jun 20]. Disponible en: <https://biblioteca.ibge.gov.br>
15. Silva WNT, Rosa MFP, Oliveira SV. Produção de boletins epidemiológicos como estratégia de Vigilância em Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. *Vigil Sanit Deb*. 2020;8(3):171-7.
16. Feijoo AMLC. A pesquisa e a estatística na psicologia e na educação. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2010. p. 14-22: Medidas de tendência central. <http://dx.doi.org/10.7476/9788579820489>.
17. Mendes LS, Doneda D. Reflexões iniciais sobre a nova Lei geral de Proteção de Dados. *Rev Dir Consum [Internet]*. 2018 [citado 2021 mar 30];120(27):469-83. Disponible en: <https://revistadedireitodoconsumidor.emnuvens.com.br/rdc/article/view/1116>
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica da Covid-19: doença pelo novo coronavírus 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 1-11. (Boletim Epidemiológico; 5) [citado 2021 mar 30]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos>
19. Webster LM, Gill C, Seed PT, Bramham K, Wiesender C, Nelson-Piercy C, et al. Chronic hypertension in pregnancy: impact of ethnicity and superimposed preeclampsia on placental, endothelial, and renal biomarkers. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2018;315(1):R36-47. <http://dx.doi.org/10.1152/ajpregu.00139.2017>. PMID:29513563.

20. Bower JK, Butler BN, Bose-Brill S, Kue J, Wassel CL. Racial/ethnic differences in diabetes screening and hyperglycemia among US Women After Gestational Diabetes. *Prev Chronic Dis.* 2019;16:E145. <http://dx.doi.org/10.5888/pcd16.190144>. PMID:31651379.
21. Theophilo RL, Rattner D, Pereira EL. The vulnerability of Afro-Brazilian women in perinatal care in the Unified Health System: analysis of the Active Ombudsman survey. *Cien Saude Colet.* 2018;23(11):3505-16. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016>. PMID:30427424.
22. Gur RE, White LK, Waller R, Barzilay R, Moore TM, Kornfield S, et al. The disproportionate burden of the COVID-19 pandemic among pregnant black women. *Psychiatry Res.* 2020;293:113475. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113475>. PMID:33007683.
23. Hawkins D. Differential occupational risk for COVID-19 and other infection exposure according to race and ethnicity. *Am J Ind Med.* 2020;63(9):817-20. <http://dx.doi.org/10.1002/ajim.23145>. PMID:32539166.
24. Manuel JI. Racial/ethnic and gender disparities in health care use and access. *Health Serv Res.* 2018;53(3):1407-29. <http://dx.doi.org/10.1111/1475-6773.12705>. PMID:28480588.
25. Brasil. Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021. Diário Oficial da União [Internet]; Brasília; 2021 [citado 2021 jun 29]. Disponible en: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.151-de-12-de-maio-de-2021-319573910>
26. Lucca SR. Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado. *Cad Sau Publ.* 2020;36(9):e00237120. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00237120>.
27. Oliveira BMC, Kubiak F. Racismo institucional e saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde Debate.* 2019;43(122):939-48. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912222>.
28. Lima KD. Raça e violência obstétrica no Brasil [monografia]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2016 [citado 2021 jun 29]. Disponible en: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18547>
29. Leonard SA, Main EK, Scott KA, Profit J, Carmichael SL. Racial and ethnic disparities in severe maternal morbidity prevalence and trends. *Ann Epidemiol.* 2019;33:30-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2019.02.007>. PMID:30928320.
30. Beauregard JL, Hamner HC, Chen J, Avila-Rodriguez W, Elam-Evans LD, Perrine CG. Racial disparities in breastfeeding initiation and duration among U.S. infants born in 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2019;68(34):745-8. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6834a3>. PMID:31465319.
31. Manuck TA. Racial and ethnic differences in preterm birth: a complex, multifactorial problem. *Semin Perinatol.* 2017;41(8):511-8. <http://dx.doi.org/10.1053/j.semperi.2017.08.010>. PMID:28941962.
32. Khan SQ, Berrington de Gonzalez A, Best AF, Chen Y, Haozous EA, Rodriguez EJ, et al. Infant and youth mortality trends by race/ethnicity and cause of death in the United States. *JAMA Pediatr.* 2018;172(12):e183317. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.3317>. PMID:30285034.
33. Davis A. Mulheres, raça e classe. São Paulo: Boitempo; 2016.
34. Santos HLPC, Maciel FBM, Santos KR, Conceição CDVS, Oliveira RS, Silva NRF, et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Cien Saude Colet.* 2020;25(Supl. 2):4211-24. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>. PMID:33027358.
35. Batista LE, Barros S. Confronting racism in health services. *Cad Saude Publica.* 2017;33(33, Supl. 1):e00090516. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00090516>. PMID:28492706.

PARTICIPACIÓN DE LOS AUTORES

Concepción del proyecto: Ferreira RBS, Camargo CL

Obtención de datos: Ferreira RBS, Camargo CL

Análisis e interpretación de datos: Ferreira RBS, Camargo CL, Sousa AR

Redacción textual y/o revisión crítica del contenido intelectual: Ferreira RBS, Camargo CL, Sousa AR, Whitaker MCO

Aprobación final del texto que será publicado: Ferreira RBS, Camargo CL, Sousa AR, Whitaker MCO

Responsabilidad por el contenido del texto, garantía de exactitud e integridad de cualquier parte de la obra: Ferreira RBS, Camargo CL, Sousa AR, Whitaker MCO



Copyright © 2022 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.