

PENSANDO NAS DESIGUALDADES RACIAIS DOS IMPACTOS DA COVID-19, ATRAVÉS DE UMA PERSPECTIVA EMBASADA PELA CIÊNCIA E PRIMEIRA INFÂNCIA

por Jack P. Shonkoff, M.D. e David R. Williams, Ph.D.

O coronavírus é implacavelmente contagioso e, ao mesmo tempo, altamente seletivo. Sua capacidade de infectar é universal, mas as consequências de se infectar não são. Embora existam exceções, crianças têm menos probabilidade de apresentar sintomas. Adultos mais velhos e pessoas com condições médicas pré-existentes são mais suscetíveis, e os não brancos nos Estados Unidos estão apresentando taxas significativamente mais altas de hospitalização e óbitos.

Considerando que todos nós estamos unidos mundialmente para impedir a propagação dessa pandemia brutal, é fundamental entender *por que* alguns de nós têm mais probabilidade de ser afetados do que outros, e o que todos nós podemos fazer a respeito disso. A saúde de cada pessoa está entrelaçada à saúde de todos os demais, especialmente quando se lida com um vírus tão infeccioso.

Como a [COVID-19 é uma doença nova](#), os cientistas estão apenas começando a aprender sobre suas características diferenciadas. Sabemos que o maior dano da doença recai sobre o sistema respiratório. Portanto, pessoas com função pulmonar deficitária ou um sistema imunológico comprometido apresentam maior risco de doenças mais graves. Certas condições médicas pré-existentes também estão associadas ao aumento do risco, sendo que hipertensão, obesidade, doenças cardíacas e diabetes são as mais preocupantes (elas são as condições mais prevalentes entre os afro-americanos).

E, ao mesmo tempo que a contínua inadequação dos dados atuais de teste e rastreamento da COVID-19 nos EUA torna as conclusões definitivas particularmente desafiadoras neste momento, é provável que os não brancos estejam sendo menos testados, *deturpando*, assim, os números já desproporcionais daqueles mais afetados.

Grande parte da discussão atual sobre diferenças raciais e étnicas em relação ao risco de doença grave ou óbito por COVID-19 nos Estados Unidos está focada em condições socioeconômicas que tornam mais provável que não brancos estarão mais expostos ao vírus. Uma questão igualmente importante, porém diferente e que também requer atenção, é por que os não brancos têm mais chances de

Para simplificar: os legados estruturais do racismo e de outros traumas entre gerações podem estar ligados a níveis de estresse crônico que aumentam a suscetibilidade aos tipos de prejuízos à saúde, que por sua vez resultam em maior risco de danos decorrentes da COVID-19.

precisar de hospitalização e, tragicamente, têm mais chances de morrer, independentemente da renda. Ambos os pontos requerem reflexão ponderada.

- Taxas mais altas de *exposição* ao vírus estão associadas ao emprego em serviços "essenciais", sem proteção adequada contra infecções, residindo em locais apertados e com ganhos por hora, sem licença médica remunerada ou capacidade de trabalhar em casa, entre outros fatores de risco. É muito mais provável que essas condições sejam vividas por afro-americanos, hispânicos e nativos americanos. Evidências extensivas das ciências sociais documentaram desigualdades estruturais altamente inter-relacionadas que levaram a essas condições e foram sustentadas por várias políticas e sistemas de serviços por um longo período de tempo. Por exemplo, a segregação residencial impulsionada por barreiras legais e financeiras, maior exposição à poluição do ar e toxinas ambientais e menos acesso a alimentos nutritivos e acessíveis economicamente, bem como espaço verde para exercícios e redução do estresse, são o resultado de uma rede complexa de regulamentos de zoneamento, políticas e marginalização social que poderiam ser alterados. Essas políticas discriminatórias profundamente arraigadas, compostas por preconceitos inconscientes, também resultam em muitos não brancos tendo menos acesso a cuidados de saúde de alta qualidade (exacerbados por barreiras linguísticas) e maiores taxas de tratamento desigual no sistema de saúde.
- A explicação do *motivo pelo qual as pessoas respondem diferentemente* à COVID-19 pode ser encontrada no crescente entendimento científico de que a variabilidade na suscetibilidade é uma característica comum de muitas doenças e é altamente influenciada pelos ambientes em que vivemos. Por exemplo, há evidências crescentes de que condições insalubres no início da vida – incluindo nutrição precária, exposição a poluentes e estresse familiar excessivo em relação à pobreza, ao racismo e às outras formas de desvantagem econômica ou social – podem ter efeitos drásticos no desenvolvimento de doenças imunológicas e sistemas metabólicos que levam a um maior risco de uma variedade de problemas crônicos de saúde até a idade adulta (com destaque para as doenças cardiovasculares, como hipertensão e problemas cardíacos, além de diabetes). Para simplificar: os legados estruturais do racismo e de outros traumas entre gerações podem estar ligados a níveis de estresse crônico que aumentam a suscetibilidade aos tipos de prejuízos à saúde, que por sua vez resultam em maior risco de danos decorrentes da COVID-19. Há evidências também de que as origens dessas doenças comuns são afetadas por adversidades significativas durante o período pré-natal e nos primeiros dois a três anos após o nascimento.

Legiões de cientistas estão trabalhando sem parar para entender a COVID-19, para que possamos contê-la, tratá-la e, finalmente, produzir vacinas que impedirão seu ressurgimento. Pesquisadores que estudam a biologia da adversidade e da resiliência estão aumentando nossa compreensão de como as experiências iniciais e as influências ambientais podem fortalecer ou prejudicar os [fundamentos da saúde ao longo da vida](#). E pesquisadores de ciências sociais estão investigando como as políticas podem levar a desigualdades no que se refere à saúde, para que possamos reduzi-las e, em última análise, evitá-las.

Levando-se em conta que desigualdades raciais nos impactos da COVID-19 têm suas raízes na adversidade excessiva da primeira infância, faz-se necessária uma investigação científica mais aprofundada. E não pode mais ser ignorada a necessidade de concentrar mais atenção nas origens da suscetibilidade a doenças adultas no início da vida.

O melhor pensamento disponível embasado na ciência, combinado à expertise e às experiências vividas por todas as famílias que criam filhos em circunstâncias difíceis, são extremamente necessários para produzir os avanços exigidos para lidar com essa crise global. Além da urgência atual, devemos empregar também essa combinação de conhecimento científico e experiência realística para gerar estratégias mais eficazes de modo a fortalecer os fundamentos da saúde ao longo da vida na primeira infância em um mundo pós-COVID-19.

O desafio que enfrentamos agora é responder à pandemia atual de uma maneira que nos ajude a construir um futuro em que todos nós estejamos protegidos contra ameaças à nossa saúde e ao bem-estar. Se adotarmos essa abordagem integrada, poderemos olhar para trás algum dia e ver como esse momento terrível nos levou a, finalmente, abordar as condições adversas da infância e as desigualdades estruturais que tornam algumas comunidades mais suscetíveis a doenças do que outras. Essa seria a "vacina" definitiva contra as muitas ameaças à saúde e ao bem-estar que podem afetar a todos nós.

[Jack P. Shonkoff, MD](#), é professor de saúde e desenvolvimento infantil, Julius B. Richmond FAMRI, na Escola de Saúde Pública de Harvard TH Chan e na Escola de Educação de Harvard; professor de pediatria na Harvard Medical School e no Hospital Infantil de Boston e membro da equipe de pesquisa no Massachusetts General Hospital, além de ser diretor do Centro de Desenvolvimento Infantil da Universidade de Harvard.

[David R. Williams, Ph.D.](#) é professor de saúde pública, Florence Sprague Norman e Laura Smart Norman, e presidente do departamento de ciências sociais e comportamentais da Harvard T.H. Chan School of Public Health, além de professor de sociologia e estudos africanos e afro-americanos na Universidade de Harvard.