

O racismo estrutural e as mortes de negros por COVID-19

Structural racism and the deaths of blacks from COVID-19

El racismo estructural y las muertes de negros por COVID-19

Recebido: 07/09/2022 | Revisado: 22/09/2022 | Aceitado: 23/09/2022 | Publicado: 30/09/2022

Marcelo Rodrigues Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1493-5096>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: farmagyngo@gmail.com

Wallison Carvalho da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1891-4084>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: wallisoncarvalho07@gmail.com

Sebastião Donizete de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7218-2948>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: donizetecarvalho@gmail.com

Jennifer Almeida de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2219-9810>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: Jennifer.282917@gmail.com

Luá Cristine Siqueira Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2039-7880>
Centro Universitário Mineiros, Brasil
E-mail: luacristine@unifimes.edu.br

Resumo

Introdução: O racismo estrutural a pessoas negras gerou uma tentativa de ocultar o grande número de mortes de destas por COVID-19, em que se juntou o racismo, as desigualdades sociais existentes e uma política pública de saúde insensível às reais necessidades da maioria da população. **Objetivo:** Estabelecer uma reflexão acerca “Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica” dentro das perspectivas filosóficas, nos conceitos de racismo estrutural, de racismo institucional, de necropolítica, do preconceito de marca e na obrigatoriedade da inclusão nas fichas epidemiológica da raça/cor das pessoas vitimadas. **Metodologia:** realizou-se uma revisão integrativa, dados encontrados, foram estabelecidos de forma descritiva e reflexiva com as perspectivas filosóficas pré-definidas. **Resultados e discussão:** Embora que esta revisão tenha permitido o acesso a estas informações, tais não suficientes para superar o racismo estrutural, o preconceito de marca e a exclusão das pessoas negras atingidas pela COVID-19. Mas, revela uma sociedade racista, excludente e estamental semelhante àquelas com práticas eugênicas e obscuras ao tratar da saúde das pessoas negras e pobres. **Considerações finais:** Observou-se que ainda no mundo contemporâneo por questões estruturais e históricas os negros mostraram-se mais susceptíveis ao contágio e evolução da COVID-19, não diretamente por causas biológicas da sua cor da pele ou por ter o corpo mais frágil, mas sim por eclipsar uma política de saúde excludente as questões do racismo e das desigualdades sociais e econômicas em sua ação concreta de combate a pandemia.

Palavras-chave: Racismo estrutural; Preconceito de marca; COVID-19 em negros; Racismo na saúde.

Abstract

Introduction: The structural racism to black people generated an attempt to hide the large number of deaths of these by COVID-19, in which racism, existing social inequalities and a public health policy insensitive to the real needs of the majority of the population joined. **Objective:** To establish a reflection about "Necropolitics and reflections about the black population in the context of the pandemic of COVID-19 in Brazil: a literature review" within the philosophical perspectives, the concepts of structural racism, institutional racism, necropolitics, brand prejudice and the mandatory inclusion in epidemiological records of the race/color of the victimized people. **Methodology:** an integrative review was carried out, data found, were established descriptively and reflexively with the philosophical perspectives predefined. **Results and discussion:** Although this review allowed access to this information, such not sufficient to overcome the structural racism, brand prejudice and exclusion of black people affected by COVID-19. But, it reveals a racist, exclusionary, and statist society similar to those with eugenic and obscure practices in dealing with the health of black and poor people. **Final considerations:** It was observed that even in the contemporary world, for structural and historical reasons, black people are more susceptible to the contagion and evolution of the COVID-19, not directly due to

biological causes of their skin color or because they have a more fragile body, but by eclipsing a health policy that excludes the issues of racism and social and economic inequalities in its concrete action to combat the pandemic.

Keyword: Structural racism; Brand prejudice; COVID-19 in black; Racism in health.

Resumen

Introducción: El racismo estructural hacia las personas negras generó un intento de ocultar el gran número de muertes de éstas por COVID-19, en el que se unieron el racismo, las desigualdades sociales existentes y una política de salud pública insensible a las necesidades reales de la mayoría de la población. *Objetivo:* Establecer una reflexión acerca de "Necropolítica y reflexiones acerca de la población negra en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Brasil: una revisión bibliográfica" dentro de las perspectivas filosóficas, en los conceptos de racismo estructural, de racismo institucional, de necropolítica, del preconceito de marca y en la obrigatoriedad de la inclusión en las fichas epidemiológicas de la raza/cor de las personas vitimadas. *Metodología:* se realizó una revisión integradora, los datos encontrados se establecieron de forma descriptiva y reflexiva con las perspectivas filosóficas predefinidas. *Resultados y discusión:* Aunque esta revisión ha permitido el acceso a estas informaciones, éstas no son suficientes para superar el racismo estructural, el preconceito de marca y la exclusión de las personas negras atacadas por la COVID-19. Pero, revela una sociedad racista, excluyente y estamental similar a las que tienen prácticas eugenésicas y oscuras cuando se trata de la salud de los negros y los pobres. *Consideraciones finales:* Se observó que aún en el mundo contemporáneo por cuestiones estructurales e históricas los negros se mostraron más suspicaces al contenido y la evolución del COVID-19, no directamente por causas biológicas de su cuerpo o por tener el cuerpo más frágil, pero sí por eclipsar la política de salud excluyendo las cuestiones del racismo y las desigualdades sociales y económicas en su acción concreta de lucha contra la pandemia.

Palabras clave: Racismo estructural; Sesgo de marca; COVID-19 en negros; Racismo en salud.

1. Introdução

Do ponto de vista histórico a modernidade concebe a ideia iluminista de que o homem (gênero) é o civilizado ocidental, essa ideia entende a um tipo ideal de ser humano: branco, macho e europeu-ocidental, mas como o mundo moderno inicial convivia com outros humanos, considerados não civilizados, para a subsistência da própria ideia-força da modernidade era necessário incluir estes outros e, normalmente, eles eram inseridos como selvagens. Se a intenção do iluminismo era a universalidade da razão aplicada a todos os homens de acordo com as palavras-chave da Revolução Francesa (1789) igualdade, liberdade e fraternidade, estes eram, a grosso modo, os colonizados (Lyotard, 2009).

Assim, para a aceitação da submissão, da escravidão e da colonização de outras pessoas humanas por outros humanos tornava-se necessário criar o discurso da inferioridade racial de povos colonizados, justificando, racionalmente, o direito da exploração e da propriedade (Capra & Mattei, 2018). Pode-se assim afirmar que o conceito de raça, que é essencialmente político, é tributário do contraditório processo da modernidade racional, cuja matriz é a Europa Ocidental, e sua outra face baseada no colonialismo e na escravidão. Dessa forma o conceito de raça atua como característica biológica (quando a identidade racial por algum traço físico como a cor da pele) e como característica étnico-cultural (associado à origem geográfica, à religião, à língua ou outros costumes) (Almeida, 2019), é o que Franz Fanon chamará de racismo-cultural (Fanon, 2020).

No contexto biológico, o conceito de raça não é aceito, pois para haver uma raça, deve existir uma variabilidade de pelo menos 0,012% entre os humanos para que se afirme que exista raças distintas. Ademais, torna-se a categoria de raças como construções sociais, ou seja, conceitos criados a partir de percepções sociais predominantes sem evidências científicas. Todavia, com o intuito de identificar pessoas e populações individuais, o termo etnia passa a ser preconizado como opção de estratificar as diferenças existentes entre a população, no qual pressupõe-se que incorpora variáveis sociais, religiosas, linguísticas, dietárias e outras, para identificar indivíduos e populações (Witzig, 1996).

Nos Estados Unidos, caso um americano seja afrodescendente, ele é considerado negro, por conta da sua origem de ascendência. Em contrapartida, no Brasil, o indivíduo com pele branca que possua ascendentes negros, ainda assim, é encarado como branco. Segundo Oracy Nogueira (2006), o significado de preconceito de marca, refere-se à concepção de branco e negro. E nesse sentido, no Brasil, o grau de mestiçagem pode variar conforme a classe social, indivíduo, região, contrapondo-se à forma de origem praticada nos Estados Unidos.

Nesse estudo, a opção pelo conceito de raça tem como objetivo estreitar análises de processos que atingem não apenas a saúde compreendida como fenômeno presente na vida humana, mas também procedimentos, processos e políticas que permeiam a administração e partilha dos bens sociais e o setor saúde (Brasil, 2005). Sendo assim, o conceito de raça, aqui entendido que é político (Almeida, 2019), em algumas circunstâncias, pode ter relação com o racismo, processos de dominação, inferiorização, onde as suas ligações com a eugenia impregnaram nas ciências e na medicina desde o século XIX (DaMatta, 1986). Para Silvio Almeida o racismo:

É uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagem ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam (Almeida, 2019, p.32).

Para Almeida (2019) o racismo pode ser individual, institucional e estrutural. O racismo individual coloca a responsabilidade do preconceito e da discriminação na pessoa que pratica o ato, afastando as instituições e o Estado da sua responsabilização objetiva. Esse está focado no comportamento, na educação e na cultura. É fácil de ser identificado e hoje, para além, do caráter moral e ético é também tipificado como crime. E Almeida (2019) considera que tal caracterização não dá conta da complexidade do racismo na sociedade contemporânea.

Para superar a concepção do racismo meramente individual, segundo Almeida (2019) é fundamental o conceito de racismo institucional trazido à baila por dois autores norte-americanos Charles Hamilton e Ture Kwane (1967) em que cita da obra *Black Power. Politics of Liberation in America*:

“Quando terroristas brancos bombardeiam uma igreja negra e matam cinco crianças negras, isso é um ato de racismo individual, amplamente deplorado pela maioria dos segmentos da sociedade. Mas quando nessa mesma cidade – Birmingham, Alabama – quinhentos bebês negros morrem a cada ano por causa da falta de comida adequada, abrigos e instalações médicas, e outros milhares são destruídos e mutilados física, emocional e intelectualmente por causa de condições de pobreza e discriminação, na comunidade negra, isso é uma função do racismo institucional. Quando uma família negra se muda para uma casa em um bairro branco e é apedrejada, queimada ou expulsa, eles são vítimas de um ato manifesto de racismo individual que muitas pessoas condenarão – pelo menos em palavras. Mas é o racismo institucional que mantém os negros presos em favelas dilapidadas, sujeitas às pressões diárias de exploradores, comerciantes, agiotas e agentes imobiliários discriminatórios.” (Almeida, 2019, p. 44).

Para Silvio Almeida (2019) ao analisar esse assunto no Brasil é preciso considerar que para além de ações individuais ou institucionais o racismo é estrutural:

Em resumo: o racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural. Comportamentos individuais e processos institucionais são derivados de uma sociedade cujo racismo é regra e não exceção. O racismo é parte de um processo social que ocorre “pelas costas dos indivíduos e lhes parece legado pela tradição”. Nesse caso além de medidas que coíbam o racismo individual e institucionalmente, torna-se imperativo refletir sobre mudanças profundas nas relações sociais, políticas e econômicas (Almeida, 2019).

A essa caracterização de racismos proposta por Silvio Almeida (2019) há que acrescentar o conceito cunhado por Achille Mbembe (2018) da necropolítica, a política da morte. Pois, esse é o poder de ditar quem pode viver e quem deve morrer, assim o racismo no Brasil é tão arraigado na estrutura feita para moer gente (Ribeiro, 1985) que existem corpos matáveis, ou, no caso discutido neste estudo, mais expostos a contaminação, a transmissão e a morte.

A presença do racismo e a sua inserção no campo da saúde nos permite visualizar fatos cotidianos sofridos por populações tidas como racialmente inferiores (Brasil, 2005). Percebe-se a existência de diversos conceitos e tipologias de racismo

e com isso, vale ressaltar, a importância da concepção de racismo como parte fundamental da construção das relações sociais. Para (DaMatta, 1981), a construção do racismo à brasileira, possui a existência consoante à colonização excessivamente hierárquica, a qual estratifica a população negra como base e a população branca como ápice de uma pirâmide social. Todavia, para ele essa hierarquia social pode ser diminuída à medida que o negro ascende socialmente ou se adequa dentro dos conceitos do branco.

Oracy Nogueira (2006) como intelectual muito respeitado traz um conceito novo a questão racial no Brasil, para ele no Brasil o racismo é distinto daquele praticado nos Estados Unidos, já que lá os negros são reconhecidos por sua origem ancestral africana e aqui no Brasil o racismo é focado na cor da pele, o que ele denomina de preconceito de marca e que há diminuição do preconceito à medida que ocorre o branqueamento da cor da pele. Embora seja importante para compreender parte do fenômeno do racismo efetivo do Brasil à marca deve ser acrescido o racismo estrutural e o institucional definidos por Almeida (2019) para incluir a formação histórica do País, dos Estado brasileiros e dos arranjos institucionais que podem ser agrupados ao conceito do preconceito de marca.

De acordo com *Organization e Salud* (2001), a discriminação de raças é um fator social que tem relação direta no processo de edificação dos diferenciais em saúde entre os indivíduos de uma população. Por conseguinte, observa-se que essa parcela da população passa a ter dificuldades no acesso aos serviços gerais que apresentam baixa qualidade, falta de informação adequada, bem como, sistemas indiretos no que tange à estilos de vida (lugar de residência, tipo de ocupação, nível de renda e status dos indivíduos).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde é determinado não apenas como ausência de doença, mas como situação de equilíbrio mental, físico e social. De acordo com (Oliveira & Junges, 2012), em 1988 a OMS ampliou esse conceito de saúde, acrescentando o bem-estar espiritual, remetendo a questões como significado e sentido da vida, não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa. Dado isso, diante do exposto, vale ressaltar a importância das condições integrais no contexto de promoção da saúde, bem como o inegável dever do Estado, na garantia legal ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde. Entretanto, esse fator legal não tem assegurado aos negros e indígenas o mesmo nível de qualidade de atenção e perfil de saúde que é proporcionado aos brancos (Brasil, 2005).

Na atual conjuntura, observa-se que nos Estados Unidos, a ausência de um sistema público de saúde e a existência de um sistema de saúde voltado para a relação de compra e venda de serviços, fazendo com que a cobertura de saúde entre trabalhadores negros aconteça em proporções menores, comparado aos trabalhadores brancos, se intensificando entre as mães solteiras. Outrossim, essas observações demonstram a relação direta do sistema de saúde com a taxa de emprego entre a população negra (Brasil, 2005). Consoante ao que foi mencionado acima, Oracy Nogueira (2006) relata sobre a dicotomia entre ser negro e ser branco nos Estados Unidos, não existindo outras formas de definir raça, portanto, entende-se a relação de desemprego com o menor acesso à saúde entre os negros.

Ao analisar o contexto histórico brasileiro, nota-se que os dados sobre raça/cor, passou a ser adotado como critério de autoclassificação pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a partir de 1991, em que se classificou em cinco categorias: branco, preto, pardo, indígena e amarelo. Sendo assim, esse avanço permitiu a identificação e o reconhecimento da população negra nos diversos seguimentos da sociedade, sobretudo no âmbito da saúde (Santos et al., 2020a). Diante disso, convencionou-se denominar de população negra a adição de pretos e pardos (Osório, 2003).

Observa-se no Brasil, que a população negra ocupa um seguimento da sociedade no qual grande parcela são praticantes do trabalho no mercado informal, possuem renda 70% menor que a população branca, residem em habitações consideradas abaixo dos padrões de habitabilidade e ausência de saneamento ou pertencem a comunidades tradicionais como quilombolas, pessoas privadas de liberdade ou que vivem em situação de rua. (Santos et al., 2020b). Logo, conforme os estudos demográficos

brasileiros conclui-se que a população negra majoritariamente está fortemente impactada pelas privações de fatores que refletem diretamente na qualidade de vida e, conseqüentemente, nas condições de acesso a saúde (Brasil, 2019a).

Um importante marco na construção de políticas públicas que possam atender esse seguimento expressivo da sociedade, porém ainda não enxergado foi a adoção do critério da autodeclaração de raça/cor nos serviços de saúde regulamentada pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), por meio da Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Pois, permitiu-se a percepção de cada indivíduo em relação à sua raça/cor, o que implica considerar não somente seus traços físicos, mas também a origem étnico-racial, aspectos socioculturais e construção subjetiva do sujeito. Isso tudo permite que os sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) consolidem os indicadores sobre os diferentes segmentos populacionais, relevantes para atender os princípios do SUS (Brasil, 2017).

Diante do atual cenário de pandemia pela doença infecciosa do Coronavírus-19 (COVID-19), é notório que a epidemiologia da doença se difere de acordo com o país, pois as medidas de prevenção influenciam diretamente nos números de casos e mortes. Estratégias de supressão e mitigação foram adotadas em todo o mundo na tentativa de conter um colapso no sistema de saúde devido a superlotação dos hospitais. Dentre as estratégias adotadas, a mais amplamente divulgada foi o isolamento social, que se mostrou eficiente visando a diminuição da propagação do vírus entre a população, uma vez que se diminuiu o fluxo migratório populacional (Souza et al., 2021).

Notoriamente, sabe-se que a COVID-19 é uma ameaça humanitária global e a sua propagação e capacidade de infecção afeta de maneira diferenciada os grupos sociais. No Brasil, observa-se nos sistemas de informação do MS um maior risco de morte por COVID-19 entre pardos e pretos. Isso se deve principalmente à extrema desigualdade social, uma vez que as medidas sanitárias adotadas e preconizadas pelo MS brasileiro tornam-se de certa forma impraticáveis por parte desse segmento populacional (Noronha et al., 2020; Marra et al., 2020).

Uma vez que que parte dessa população não possuem acesso a água tratada, saneamento básico e nem poder aquisitivo para aderir ao uso de álcool em gel para higienização das mãos. Vale ainda ressaltar sobre as conformações geográficas das favelas brasileiras, que constituem fatores que prejudicam a adoção das medidas sanitárias recomendadas, desse modo colocando a população negra em situação de risco maior (Santos et al., 2020a).

Considerar essas informações com os dados desagregados por raça/cor é essencial para atender ao princípio de equidade do SUS, ao reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde das pessoas, possibilitando o reconhecimento de demandas específicas de cada parcela populacional. Sobretudo em situações vividas de emergências em saúde pública, conhecer o perfil epidemiológico é um dado essencial a fim de se mitigar a propagação do vírus (Santos et al., 2020a). Mas contrapondo-se ao preconizado, os levantamentos de dados recentes sobre a COVID-19 no Brasil, revelaram a escassez de dados desagregados por raça/cor, bem como o caráter injusto, desumano que as políticas públicas podem assumir, prejudicando o desenvolvimento de planos estratégicos específicos (Buss & Pellegrini Filho, 2006; Conjur, 2020).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo estabelecer uma reflexão acerca do contexto da referência “Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica” dentro das perspectivas filosóficas de Oracy Nogueira sobre “Preconceito de Marca e Origem”, “Medicina social de Estado (medicina social alemã) - O Nascimento da Medicina Social” de Michel Foucault, o que faz Brasil Brasil de Roberto DaMatta e o Racismo Estrutural de Silvio Almeida. Tendo em vista as conexões observadas nas obras com o artigo estabelecido, ressaltando a questão racial como fator de risco para COVID-19, percutindo na importância de se estabelecer políticas públicas que visem minimizar os fatores de riscos entregues à população negra.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual utilizou-se de uma metodologia sistematizada para sintetizar os achados dos estudos que abordam a temática abordada como objetivo principal (Souza et al., 2010). Dado isso, definiu-se a pergunta do estudo a partir da estratégia PICO, que significa (P) considerar a população alvo; (I) considerar o interesse da intervenção ou a área de interesse; (C) comparar tipos de intervenção ou grupos; (O) obter resultados e considerar os efeitos a serem alcançados com a intervenção (Page et al., 2021).

Assim sendo, de modo tecnicamente estruturado as seguintes etapas abaixo mencionadas foram realizadas (Souza et al., 2010):

1 - Identificação do tema, elaboração da pergunta norteadora (A cor da pele influenciou nas mortes por COVID-19?), delimitação dos utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (COVID-19, Perfil epidemiológico dos grupos étnicos e Saúde da população negra), e a utilização das palavras-chave nos idiomas português, inglês e espanhol (População negra e COVID-19, Mortes de negros por COVID-19, Racismo na saúde).

2 - Seleção das bases de dados dentro do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), como: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Google Scholar*.

3 - Delimitação dos critérios de exclusão e de inclusão dos estudos, busca da amostragem na literatura e consequentemente pré-seleção dos materiais bibliográficos encontrados, os quais são melhores descritos nos itens seguir.

4 - Para as buscas bibliográficas delimitou-se um corte temporal o qual utilizou-se como critério o período do início da pandemia pelo novo coronavírus, e este foi definido de janeiro 2019 até janeiro de 2022.

5 - Para a seleção dos estudos mais específicos, primeiramente em um arquivo único realizou-se a comparação entre os títulos e autores e consequentemente foi efetuado a exclusão dos materiais encontrados nas diferentes base de dados que estavam duplicados.

6 - Estabeleceu-se como critérios de inclusão: os materiais bibliográficos em que o resumo contemplava o tema abordado: COVID-19, mortes de negros por COVID-19, racismo na saúde. E como critérios de exclusão ficou definido como: todos os materiais que não contemplaram os critérios de inclusão, os que estavam fora do período de corte temporal do estudo, os materiais que não estavam disponíveis de forma completa para leitura.

7 - Foram incluídos para leitura completa os materiais que abordavam o tema do estudo. Posteriormente de forma cega e individualmente separada, dois avaliadores efetuou-se a leitura dos títulos e resumos respectivamente de cada material encontrado. Selecionando os que encaixavam na temática proposta, e excluindo os que não eram compatíveis com o objetivo.

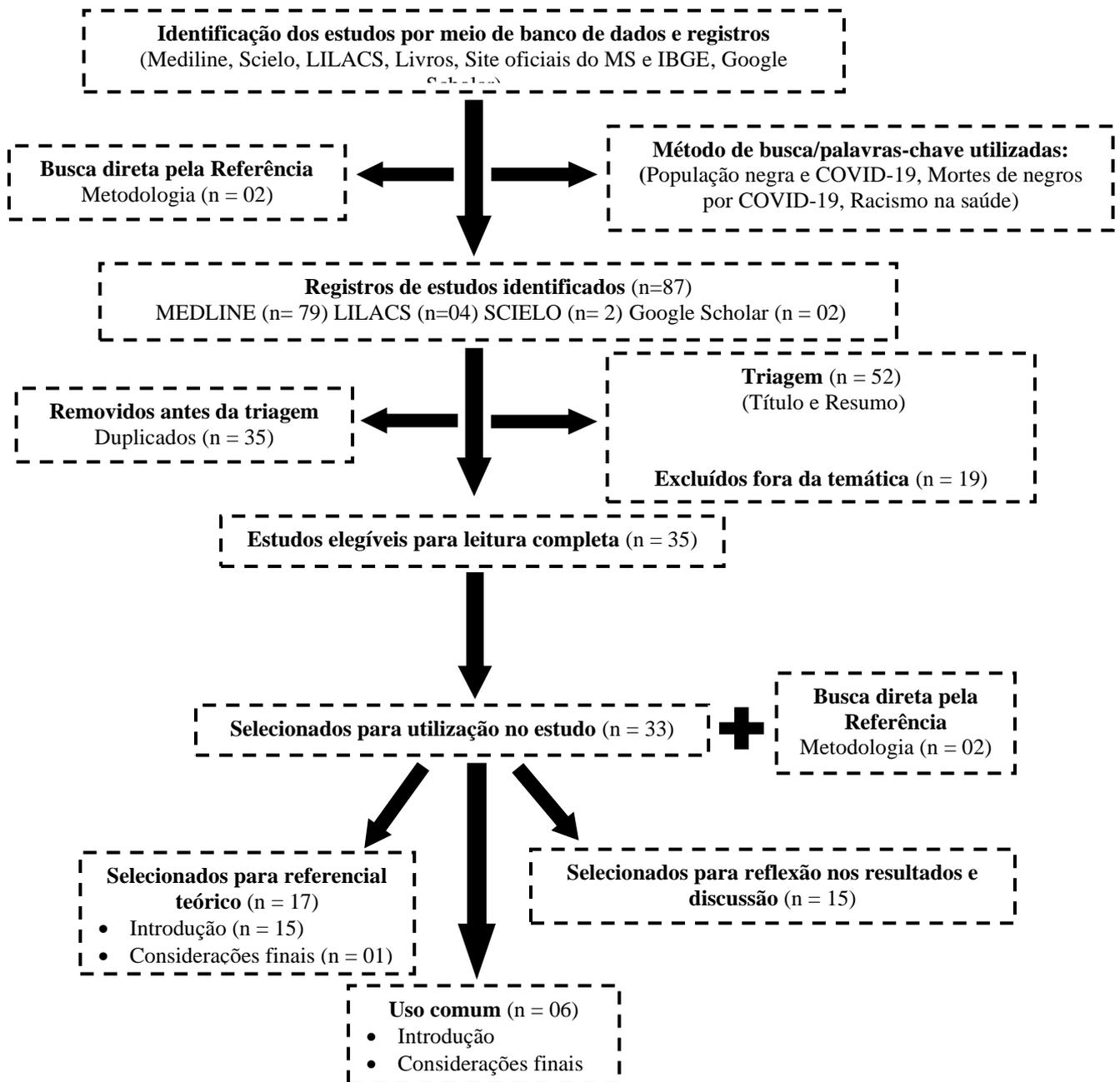
8 - Juntou-se os dois arquivos dos avaliadores e efetuou-se a comparação de materiais duplicados e separando estes dos demais. Os que não estavam duplicados efetuou-se uma avaliação em conjunta e eliminando os que coletivamente não faziam parte do objetivo do estudo.

9 - Assim, 33 referências foram utilizadas para leitura completa e para se realizar a reflexão e construção da discussão acerca do tema abordado. Dentre essas referências algumas foram selecionadas para compor o referencial teórico inicial e final, e os demais para compor a discussão do tema nos resultados do estudo.

10 - Para o desenvolvimento metodológico da revisão integrativa do estudo proposto, utilizou-se 02 referências as quais foram buscadas de maneira direta por título/autor no Google Scholar e SciELO. Já os dados estatísticos populacionais brasileiros, as coletas de informações foram realizadas por meio de busca na internet nos sites oficiais do MS e do IBGE, para a discussão sobre as temáticas filosóficas acerca do assunto, foi padronizado o uso das bibliografias/obras de Oracy Nogueira sobre "Preconceito de Marca e Origem", "Medicina social de Estado (medicina social alemã) - O Nascimento da Medicina Social" de Michel Foucault, o que faz Brasil Brasil? de Roberto DaMatta e o Racismo Estrutural de Silvio Almeida.

11 – Inicialmente em uma triagem prévia excluiu-se os materiais repetidos em mais de uma base de dados, e em seguida com a leitura dos títulos e resumo de cada referência fez-se uma triagem excluindo as referências que não atendiam aos critérios de inclusão proposto acima, para a temática abordada (Figura 1).

Figura 1- Processo de seleção de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, segundo Page (2021).



Fonte: Autores (2022).

Os dados encontrados, foram apresentados e estabelecidos de forma descritiva uma vez que a proposta deste estudo é estabelecer uma reflexão do assunto proposto pelo texto base do objetivo, com os materiais encontrados na literatura e com as perspectivas filosóficas discutidas por Oracy Nogueira sobre “Preconceito de Marca e Origem”, Michel Foucault com “Medicina social de Estado (medicina social alemã) - O Nascimento da Medicina Social”, Roberto DaMatta com a obra “o que faz Brasil brasil?”, Silvio Almeida “Racismo Estrutural”.

3. Resultados e Discussão

Após a busca sistematizada por referências bibliográficas sobre o assunto, e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão pré-definidos para este estudo, foram incluídas 33 referências, as quais abordam a temática central deste estudo. A partir delas foram avaliados nesta revisão integrativa, 21 referências bibliográficas das quais extraiu-se os conteúdos para a reflexão proposta como objetivo deste estudo. Logo, no Quadro 1 abaixo descrito, apresentamos de forma sucinta as referências encontradas com os seus respectivos conteúdos abordados nesta revisão integrativa, de forma que possibilita um panorama geral destas referências bibliográficas incluídas nas reflexões.

3.1 Incidência e prevalência na população negra

A população negra no Brasil pertence à 45% da população total, no entanto, estes correspondem a 65% da população pobre, que tem por maioria mulheres, e 70% vivem em extrema pobreza enquanto os brancos representam 54% da população e 35% são pobres e 30% dos extremamente pobres (Cordeiro, 2006).

De acordo com Pechin (2020) negros e pardos também têm mais chance de serem infectados e correm maior risco de hospitalização pela COVID-19. Pois, a taxa de infecção por COVID-19 chega a 250 e 157 por 100 mil habitantes para homens e mulheres respectivamente. Quando se refere a mulheres negras e pobres nota-se uma taxa de infecção de 7 a cada 10 mulheres infectadas, demonstrando que a marca da pele é um fator preditivo positivo para o adoecimento por COVID-19.

Em um levantamento sobre mortes por COVID-19 na população da cidade de São Paulo, os negros estão entre o nicho populacional mais vulnerável, quando comparado com a população branca o risco relativo chega a ser 77% maior, e para os pardos essa taxa chega a 42% maior que a da população branca (Barros, 2021).

Observando os dados relacionados ao COVID-19 na população negra, notoriamente nos remete a pensar sobre ao triângulo das três raças mencionado por DaMatta (1987) no qual estamentiza o branco no ápice da pirâmide e o negro/índio na sua base. Dado este também ratificado no que tange às condições em que residem a população negra, pois esta vive em sua maioria nas condições mais periféricas, pois cerca de 33% de pessoas pretas ou pardas vivem em situações abaixo da linha da pobreza, 12, 5 % de negros moram em condições sem saneamento básico enquanto somente 6 % dos brancos vivem nessa situação no Brasil (Brasil, 2019b, 2020).

3.2 A marca como peso para o racismo institucional e estrutural para COVID-19

A população negra e periférica tem condições de saúde muito mais precárias e além das diferenças socioeconômicas, fatores biológicos também podem ser apontados. Quando são infectadas pelo novo coronavírus, pessoas negras têm o risco três vezes maior de serem internadas, em comparação a brancos (Pechim, 2020). Apesar de que para o sistema estão todos susceptíveis aos mesmos riscos e as políticas de ação e orientações se encaixam de forma igualitária a todas as esferas (Gonzaga & Cunha, 2020).

A pandemia não gerou desigualdades na saúde, mas apenas expôs e exacerbou as desigualdades de saúde e socioeconômicas existentes de longa data (Phiri et al., 2021). Uma vez que as principais recomendações antes do período de vacinas eram a permanência em casa, fato este revelado ser uma manifestação de privilégio econômico (Hu et al., 2021). Como se não bastasse isso, a população negra diante do cenário atual da pandemia pelo novo coronavírus, vem sofrendo o peso da cor da pele nos números estatísticos desiguais sobre infecções e morte pela COVID-19 no Brasil e no mundo, esta penalização de grupos vulneráveis estamentado pelo racismo estrutural relaciona-se diretamente à policrise sanitária, moral, política e de fluxos migratórios na sociedade (Santos, 2020).

A cor da pele, na qual mencionada por Oracy Nogueira (2006) como uma marca, na qual tem um peso desigual. Soma-se ao fato de que os negros advêm de uma origem ou etnia menos favorecida historicamente, devido à anos e anos de preconceitos

e segregação social. Nota-se que o racismo estrutural contra negros realçou durante o período de pandemia, pois estes evidenciavam maiores risco de morte, uma vez que este grupo populacional tinham mais dificuldades de cumprir os protocolos de isolamento por morarem em famílias maiores, ir trabalhar de forma presencial, usar transporte público (Dickinson et al., 2021; Ferreira & Camargo, 2021).

No Brasil o racismo tem nuances individuais, institucionais e estruturais e a esses racismos se soma o local de moradia, a região em que está inserido, a população do campo ou cidade, a escolaridade e a classe social plasmado às grandes diferenças regionais que temos. O racismo ocorre em todo o país e torna-se mortal quando é associado a pobreza (Soares, 2006). A marca da cor/raça ou etnia que no início da pandemia fora ignorada pelos órgãos de saúde brasileiros, como estatísticas dentro do contexto da pandemia. Mais tarde verificou-se a necessidade da estratificação e importância do registro haja vista que a etnia ou origem negra representava uma parcela populacional mais vulnerável ao contágio pelo novo coronavírus (Pechim, 2020).

O triângulo das raças de DaMatta (1981) contextualiza perfeitamente a realidade vivida pelo negro no Brasil diante da pandemia causada pela COVID-19. Isso é justificado a partir da análise de que os negros são expostos a maiores fatores de risco em decorrência da extrema desigualdade social que perpetua no país, principalmente em decorrência da falta de acesso a serviços básicos como água potável, dificultando a prevenção da doença por meio da higienização das mãos.

Apesar de que o MS revelou no Boletim Epidemiológico nº 09 os dados de COVID-19 no Brasil discriminado por raça/cor, cumprindo o que é preconizado pela Portaria MS nº 2.629 de 2014. Mas esses fatos epidemiológicos não foram expressos nos painéis *on line* de tempo real, situação esta parecida ao que é retratado DaMatta (1987) na obra *o que faz o Brasil Brasil?*, no qual é demonstrado o famoso jeitinho brasileiro. E é com esse jeitinho brasileiro, que observa-se a tentativa de se eufemizar as mortes de negros no País e se estabelecer a necropolítica mencionada por (Santos et al., 2020a).

Percebe-se também que essa necropolítica, revela o que se discute sobre o preconceito de marca citado por Oracy Nogueira (2006), e este como fardo desigual nas mortes durante a pandemia da COVID-19. Uma vez que, a omissão das análises epidemiológicas do determinante social em saúde raça/cor pode revelar a pretensão de invisibilizar quem são os mais atingidos pela pandemia. O obscurantismo intencional aplicado pelo Estado brasileiro tenta ocultar a máquina de fazer morrer que as estratégias de enfrentamento da pandemia têm anunciado (Santos et al., 2020b).

Desse modo, pode-se observar uma analogia entre a posição inferior do negro no triângulo das raças de DaMatta (1981) e às condições a qual ele é entregue na pandemia estando novamente colocado em uma posição inferiorizada. Visto que, “o ponto crítico de todo nosso sistema é a sua profunda desigualdade” como citado na obra de (DaMatta, 1981). Outrora também observa-se a contradição de recomendações de distanciamento, regras de higienização das mãos, isolamento social, para uma população que ainda vive abaixo da linha da pobreza ou em condição totalmente sem saneamento básico (Brasil, 2019a; Pechim, 2020).

Concomitantemente a isso, é importante ressaltar a influência dos aspectos sociais da hierarquização, visto que ela permite que se estabeleçam distinções contribuindo na consolidação de uma extrema desigualdade no Brasil. Cujos negros são os mais afetados em várias situações, como pode-se confirmar através de dados obtidos no artigo “Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica”. No que concerne à doença do novo coronavírus, relata-se um maior acometimento de negros em pelo menos 4 estados brasileiros, juntamente com as maiores taxas percentuais de óbitos (Santos et al., 2020a).

A concepção de necropolítica (Mbembe, 2018) corrobora ao entendimento das diferenças existentes nas ações do Estado em relação a determinados grupos e a distribuição diferencial de direito à vida (Santos et al., 2020a). Em contradição a isso, Foucault (1984) trouxe o conceito de medicina social no contexto alemão, de forma autoritária, sobre a política médica de Estado com a finalidade de se controlar os fenômenos de saúde com o desenvolvimento da higiene pública.

No contexto mundial contemporâneo não é diferente do que observávamos na Alemanha do século XVIII, quando se necessita de uma medicina sanitarista aplicando medidas de distanciamento social e ou intervenção do Estado para aceitabilidade

do fazer morrer (Foucault, 1984; Montagner, 2008). Todavia para isso, nota-se uma abnegação por parte do Estado, haja vista que os negros no Brasil vivem em condições precárias (Pechim, 2020). Para Neuman (2021) os negros no Brasil apresentam cerca de 1,5 vezes maior risco de mortalidade por COVID-19.

Quadro 1 - Categorização das referências utilizadas neste estudo segundo autor/título, Periódico/País/ano, tipo de estudo e temática abordada.

Nº	Autores/Título	Periódico/País/Ano	Tipo de estudo	Temática
1	Cordeiro, A. M. N. R Saúde da população negra: um espaço de ausências	Padê: Estudos Em Filosofia, Raça, Gênero e Direitos Humanos Brasil 2020	Revisão bibliográfica narrativa	Este artigo propôs traçar um panorama das lutas por uma saúde pública com equidade racial, que vença as tradições de eugenia presentes nas políticas públicas de saúde no Brasil.
2	Pechim, L Negros morrem mais pela covid-19	Saúde com Ciência Brasil 2020	Texto Jornalístico	O texto apresentou dados do IBGE sobre o perfil de óbitos por Covid-19 no Brasil. O levantamento aponta que homens negros são os que mais morrem pela Covid no país.
3	Barros, R Desigualdade social e racial é fator importante por trás de óbitos relacionados à Covid-19.	Pesquisa FAPESP Brasil 2021	Editorial	Este texto analisou os fatores raciais, assistenciais, localidade, letalidade relacionados a pandemia de Covid-19 no estado de São Paulo.
4	DaMatta, R. (1987). Relativizando: uma introdução à antropologia social. Rocco.	Ed. Rocco	Livro	Traz como temática o triângulo das três raças, na qual o negro/índio é sempre visto como a parte baixa da sociedade.
5	Brasil. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. IBGE: Coordenação de População e Indicadores Sociais.	https://www.ibge.gov.br/estatistica/s/sociais/saude/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=resultados (2019b).	Dados populacionais em site oficial do Governo Brasileiro.	Síntese dos indicadores sociais brasileiros.
6	Brasil. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.	IBGE: Coordenação de População e Indicadores Sociais. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf . 2020.	Dados populacionais em site oficial do Governo Brasileiro.	Síntese dos indicadores sociais brasileiros.
7	Gonzaga, P.R.B e Cunha, V.M Uma Pandemia Viral em Contexto de Racismo Estrutural: Desvelando a Generificação do Genocídio Negro	Psicologia: Ciência e Profissão Brasil 2020		Este trabalho se propôs a realizar reflexões sobre o modo como o racismo modula, e também é modulado, no contexto da pandemia da Covid-19 considerando as experiências das mulheres negras no Brasil.
8	Phiri et al. COVID-19 and Black, Asian, and Minority Ethnic Communities: A Complex Relationship Without Just Cause	JMIR Public Health Surveill 2021 Canada	Revisão de Literatura	Este estudo examinou a literatura disponível para explorar a associação e o impacto mais amplo da Covid-19 nas comunidades negras, asiáticas e de minorias étnicas no Reino Unido.
9	Hu S et al. Do racial and ethnic disparities in following stay-at-home orders influence COVID-19 health outcomes? A mediation analysis approach	PLoS One EUA 2021	Revisão bibliográfica sistemática.	Este estudo analisou o impacto desproporcional da pandemia de Covid-19 na mobilidade humana e nos resultados de saúde, destacando as disparidades étnicas e raciais nos Estados Unidos durante a pandemia.
10	Santos, H. L. P. C. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica.	Ciência & Saúde Coletiva. 2020a	Revisão bibliográfica narrativa.	Discute como a inclusão ou não desse determinante nas análises epidemiológicas da pandemia da COVID-19 manifesta-se como mecanismo de efetivação da necropolítica e como produtor de iniquidades (injustas e evitáveis) em saúde.

11	Nogueira, O. O Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem.	Tempo Social, Revista de Sociologia da USP. 2006	Estudo descritivo	Constrói um quadro de referência que possa ser aplicado como um conjunto de hipóteses aos estudos das relações raciais no Brasil. Estabelece as características diferenciadoras de dois tipos de preconceito na sociedade “preconceito de marca” “preconceito de origem”.
12	Dickinson, L. K et al Structural Racism and the COVID-19 Experience in the United States	Mary Ann Liebert, Inc. EUA 2021	Estudo de corte	Este trabalho buscou entender melhor os fatores estruturais de resultados de saúde racialmente díspares durante a pandemia de COVID-19 nos EUA. As descobertas mostraram diferenças estatisticamente significativas entre grupos raciais/étnicos em vários fatores que podem afetar a exposição ao COVID-19.
13	Ferreira, R.B.S & Camargo, C.L Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19	Revista Cuidarte Brasil 2021	Estudo documental, descritivo, quantitativo,	O estudo consistiu em análise quantitativa dos boletins epidemiológicos coronavírus publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil. Foram avaliadas duas variáveis dos boletins epidemiológicos coronavírus a partir da raça/cor: hospitalizações por síndrome respiratória aguda grave e óbito por Covid-19
14	Soares, L. A. A. A sociologia crítica de Guerreiro Ramos: um estudo sobre um sociólogo polêmico (A. de Almeida, L. R. Fuerth, & W. P. Júnior, Eds.).	Conselho Regional de Administração do Rio de Janeiro. 2006.	Livro	Relações raciais no Brasil.
15	DaMatta, R. Relativizando: uma introdução à antropologia social.	Rocco. 1987	Livro	Traz um estudo sobre a antropologia social e o comportamento da sociedade frente a miscigenação e raças.
16	Santos, M. P. A. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde.	Estudos Avançados. 2020b	Revisão bibliográfica.	Reflexão no tocante aos impactos da pandemia Covid-19 na população negra, tendo como marco disparador a necessidade premente de analisar as assimetrias que essa emergência sanitária global produz, particularmente em contextos de desigualdade social, como é o caso do Brasil.
17	Brasil. IBGE Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil.	Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica. (2019a).	Informativo - Guia	O informativo apresenta uma análise focalizada nas desigualdades sociais por cor ou raça, a partir da construção de um quadro composto por temas essenciais à reprodução das condições de vida da população brasileira.
18	Mbembe, A. Necropolítica.	São Paulo: N-1 Edições. 2018.	Livro	Soberania deve levar em conta, na contemporaneidade, não somente uma questão de autonomia individual e de busca pela liberdade, mas também o caráter de morte nela presente. Nesse sentido, Mbembe compreende a soberania como a expressão máxima de poder e capacidade de decisão sobre quais vidas merecem ser vividas e quais corpos são matáveis.
19	Foucault, M. O nascimento da medicina social.	In R. Machado (Ed.), Microfísica do poder. Graal. 1984.	Livro	Conceito da Medicina social no contexto alemão.
20	Montagner, M. Â. Sociologia médica, sociologia da saúde ou medicina social? Um esboço comparativo entre França e Brasil.	Saúde e Sociedade Brasil 2008	Revisão bibliográfica narrativa	Este trabalho apresenta um estudo comparativo da sociologia médica no Brasil e na França bem como uma reflexão sobre o status da sociologia dentro do campo da saúde.
21	Neumam, C Negros têm 1,5 vezes mais chances de morrer por Covid-19 no Brasil, diz OCDE	CNN Brasil Brasil 2021	Texto Jornalístico	O estudo apresenta o risco de mortalidade por Covid-19 na população negra do Brasil, e considera ainda os impactos sociais e na saúde mental dessa comunidade.

Fonte: Autores (2022).

4. Considerações Finais

A etnia, composta por caracteres de raça/cor são dados essenciais na composição de fichas epidemiológicas e estes devem ser catalogados como preconizado em portaria ministerial. De modo que o Estado possa estabelecer políticas públicas voltadas ao combate da desigualdade racial, ainda predominante no Brasil. No entanto, ainda existe um peso da marca citada por Oracy Nogueira sobre o que tange à transparência dos números de pessoas negras atingidas pelo COVID-19.

Haja vista que estes números irão demonstrar o quão racista, desigual, estamentada é a sociedade brasileira, revelando o que Roberto DaMatta e Silvio Almeida mencionam sobre o racismo à brasileira, a hierarquização da sociedade e a estrutura aqui construída, mantendo as pessoas negras excluídas, empobrecidas, discriminadas e sujeitas a todos os tipos de racismos, tanto institucionais quanto estruturais. Reforçando que há estruturalmente organizada uma espécie de eugenia como forma de se obter a higiene social, uma vez que existiu uma tentativa de se estabelecer o obscurantismo das mortes de negros por COVID-19 no Brasil.

Apesar de que no contexto da pandemia da Covid-19, observou-se afirmações do tipo “estar todos no mesmo barco”, frase que demonstra uma total falácia sobre ser um só povo e sofrer dos mesmos males, males ou seja, uma versão adaptada do mito da democracia racial. Como é estar todos no mesmo barco?, se acesso ao atendimento médico, saneamento básico para população preta ainda é insipiente e ainda quando estamos em situação de pandemia sanitária tem-se estes dados ocultados (Gonzaga & Cunha, 2020).

Demonstrando que no Brasil o racismo é institucional e estrutural (Almeida, 2019) fruto da concepção moderna de raça em que um tipo de pessoa humana é superior a outra. E também da história do Brasil que teve cerca de 5 milhões de pessoas escravizadas a partir da coloração da pele (a marca) por mais de 03 séculos e ao ocorrer a abolição foram despejados de seus locais sem direito a uma indenização justa e sem acesso à terra e a outros bens, como se fosse possível apagar o passado, havendo tentativas de branqueamento pelo processo de imigração europeia.

Não houve uma reparação histórica no passado, o que há atualmente é uma tentativa estrutural de manter as pessoas de cor preta fora de qualquer inclusão na sociedade brasileira. A poesia da música de Lazzo Matumbi expressa isso de forma direta:

“No dia 14 de maio, eu saí por aí/ Não tinha trabalho, nem casa, nem pra onde ir/ Levando a senzala na alma, eu subi a favela/ Pensando em um dia descer, mas eu nunca desci.// Zanzei zonzo em todas as zonas da grande agonia/ Um dia com fome, no ouro sem ter o que comer/ Sem nome, sem identidade, sem fotografia/o mundo me olhava, mas ninguém queria me ver (...) (Portugal & Matumbi, n.d.)”.

Desse modo, por questões estruturais e históricas os negros são mais susceptíveis ao contágio e evolução da COVID-19. Não por causa da sua cor da pele ou por ter o corpo mais frágil, mas por conta de uma política de saúde que desconsidera as questões do racismo e das desigualdades sociais e econômicas em sua ação concreta de combate à pandemia pela COVID-19.

Todo esse contexto vivido, apresenta similaridades na medicina social de estado praticada na Alemanha no século XVIII. Portanto, essa reflexão histórica proposta neste estudo sobre os diversos conceitos e formas de se revelar o racismo contra o negro no contexto atual da pandemia do novo coronavírus, nos remete a pensar que em uma sociedade estruturada pelo racismo a cor da pele (marca) tornou-se um ponto forte e relevante para analisar os rumos das políticas públicas de saúde vinham sendo direcionadas. Pois, ficou evidente que estas não podem ser implementadas com eficácia e eficiência sem considerar os fatores sociais, históricos e econômicos do país.

Desta forma, faz-se necessário que se realizem mais estudos que abordem a temática no âmbito da saúde, sobre o racismo estrutural e o preconceito contra a população de cor preta, definido por Oracy Nogueira como preconceito de marca. Para que se tenha sempre em evidência tal assunto, de forma que se fomente mais a divulgação de dados estatísticos relacionados

a essa temática. Ao passo que em pleno século XXI a pouco mais de 134 anos da abolição da escravidão no Brasil, a marca da cor da pele não seja mais um fardo desigual que pese a favor das mortes destas pessoas.

Referências

- Almeida, S. L. (2019). *Racismo estrutural*. Sueli Carneiro, Pólen.
- Barros, R. (2021). *Desigualdade social e racial é fator importante por trás de óbitos relacionados à Covid-19*. Pesquisa FAPESP. <https://revistapesquisa.fapesp.br/desigualdade-social-e-racial-e-fator-importante-por-tras-de-obitos-relacionados-a-covid-19/>
- Brasil. (2005). *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Fundação Nacional de Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pop_negra/pdf/saudepopneg.pdf.
- Brasil. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS* (Vol. 3). Ministério da Saúde: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf.
- Brasil. (2019a). *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil* (Vol. 41). Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf.
- Brasil. (2019b). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. IBGE: Coordenação de População e Indicadores Sociais.
- Brasil. (2020). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira* (Vol. 43). IBGE: Coordenação de População e Indicadores Sociais. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>.
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2006). Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(9), 2005–2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900033>.
- Capra, F., & Mattei, U. (2018). *A Revolução Ecojurídica*. Cultrix.
- CONJUR. (2020). *Defensorias pedem que dados da Covid contemplem raça e cor*. Revista Consultor Jurídico. <https://www.conjur.com.br/2020-jun-17/defensorias-pedem-dados-covid-contemplem-raca-cor>.
- Cordeiro, A. M. N. R. (2006). Saúde da população negra: um espaço de ausências. *Padê: Estudos Em Filosofia, Raça, Gênero e Direitos Humanos (Encerrada)*, 1(1). <https://doi.org/10.5102/PADE.V1I1.133>.
- DaMatta, R. (1981). Digressão: a fábula das três raças, ou o problema do racismo à brasileira. In *Relativizando: uma introdução à antropologia social* (3rd ed., pp. 58–85). Vozes.
- DaMatta, R. (1986). *O Que faz o Brasil, Brasil?* Rocco.
- DaMatta, R. (1987). *Relativizando: uma introdução à antropologia social*. Rocco.
- Dickinson, K. L., Roberts, J. D., Banacos, N., Neuberger, L., Koebele, E., Blanch-Hartigan, D., & Shanahan, E. A. (2021). Structural Racism and the COVID-19 Experience in the United States. *Health security*, 19(S1), S14–S26. <https://doi.org/10.1089/hs.2021.0031>
- Fanon, F. (2020). *Pele negra, máscaras brancas* (Ubu Editora).
- Ferreira, R. B. S., & Camargo, C. L. de. (2021). Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19. *Revista Cuidarte*, 12(2), e1322. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1322>
- Foucault, M. (1984). O nascimento da medicina social. In R. Machado (Ed.), *Microfísica do poder*. Graal.
- Gonzaga, P. R. B., & Cunha, V. M. (2020). Uma Pandemia Viral em Contexto de Racismo Estrutural: Desvelando a Generificação do Genocídio Negro. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242819>
- Hu, S., Luo, W., Darzi, A., Pan, Y., Zhao, G., Liu, Y., & Xiong, C. (2021). Do racial and ethnic disparities in following stay-at-home orders influence COVID-19 health outcomes? A mediation analysis approach. *PloS one*, 16(11), e0259803. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259803>
- Liotard, J. F. (2009). *A condição pós-moderna* (12th ed.). José Olympio.
- Marra, V., Baqui, P., Bica, I., Ercole, A., & van der Schaar, M. (2020). Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. *The Lancet Global Health*, 8, e1018–e1026. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30285-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30285-0).
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. N-1 Edições.
- Montagner, M. Â. (2008). Sociologia médica, sociologia da saúde ou medicina social? Um esforço comparativo entre França e Brasil. *Saúde e Sociedade*, 17(2), 193–210. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200018>.
- Neumam, C. (2021). *Negros têm 1,5 vezes mais chances de morrer por Covid-19 no Brasil, diz OCDE*. CNN. <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/negros-tem-15-mais-chance-de-morrer-por-covid-19-no-brasil-diz-ocde/>

- Nogueira, O. (2006). O Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem. *Tempo Social, Revista de Sociologia Da USP*, 19(1), 287–308. <https://www.scielo.br/j/ta/MyPMV9Qph3VrbSNDGvW9PKc/?format=pdf&lang=pt>.
- Noronha, K. V. M. D. S., Guedes, G. R., Turra, C. M., Andrade, M. V., Botega, L., Nogueira, D., Calazans, J. A., Carvalho, L., Servo, L., Ferreira, M. F., & Ferreira, M. F. (2020). Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>.
- Oliveira, M. R. de, & Junges, J. R. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(3), 469–476. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>.
- Organization, P. A. H., & Salud, O. P. de la. (2001). Equidad en salud: desde la perspectiva de la etnicidad = Equity in health: from an ethnic perspective = Equidade em saúde: pelo prisma da etnicidade. *OPAS*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/40329>.
- Osorio, R. G. (2003). *Texto para discussão n.996. O sistema classificatório de "cor ou raça" do IBGE*. Governo Federal. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Aplicada - Ipea. http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2958/1/TD_996.pdf.
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N160>
- Pechim, L. (2020). *Negros morrem mais pela covid-19*. Saúde Com Ciência. <https://www.medicina.ufmg.br/negros-morrem-mais-pela-covid-19/>
- Phiri, P., Delanerolle, G., Al-Sudani, A., & Rathod, S. (2021). COVID-19 and Black, Asian, and Minority Ethnic Communities: A Complex Relationship Without Just Cause. *JMIR Public Health Surveill*, 7(2). <https://doi.org/10.2196/22581>.
- Portugal, J., & Matumbi, L. (n.d.). *Música: 14 de maio*. <https://www.letras.mus.br/lazzo-matumbi/14-de-maio/>
- Ribeiro, D. (1985). *O Povo Brasileiro*. Companhia das Letras.
- Santos, H. L. P. C. dos, Maciel, F. B. M., Santos, K. R., da Conceição, C. D. V. S., de Oliveira, R. S., da Silva, N. R. F., & Prado, N. M. de B. L. (2020). Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4211–4224. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>.
- Santos, M. P. A. dos, Nery, J. S., Goes, E. F., da Silva, A., dos Santos, A. B. S., Batista, L. E., & de Araújo, E. M. (2020). População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, 34(99), 225–244. <https://doi.org/10.1590/S0103-4014.2020.3499.014>.
- Soares, L. A. A. (2006). *A sociologia crítica de Guerreiro Ramos: um estudo sobre um sociólogo polêmico* (A. de Almeida, L. R. Fuerth, & W. P. Júnior, Eds.). Conselho Regional de Administração do Rio de Janeiro. <https://cfa.org.br/wp-content/uploads/2019/01/A-Sociologia-Cr%C3%ADtica-de-Guerreiro-Ramos-%E2%80%93-Um-estudo-sobre-um-soci%C3%B3logo-pol%C3%AAmico.pdf>.
- Souza, A. S. R., Amorim, M. M. R., Melo, A. S. de O., Delgado, A. M., Florêncio, A. C. M. C. da C., de Oliveira, T. V., Lira, L. C. S., Sales, L. M. D. S., Souza, G. A., de Melo, B. C. P., Morais, Í., & Katz, L. (2021). General aspects of the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, 29–45. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003>.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Witzig, R. (1996). The medicalization of race: scientific legitimization of a flawed social construct. *Annals of Internal Medicine*, 125(8), 675–679. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-125-8-199610150-00008>.