



RACISMO E A VULNERABILIDADE EM SAÚDE: HOSPITALIZAÇÕES E ÓBITOS POR COVID-19 NO BRASIL

João Paulo Siqueira¹

*Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Antropologia,
Brasília, DF, Brasil.*

Joaze Bernardino-Costa²

*Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Sociologia
Brasília, DF, Brasil.*

Resumo: Esta pesquisa visou identificar a existência de desigualdades raciais nos dados epidemiológicos de hospitalizações e óbitos por COVID-19 no primeiro ano de pandemia no Brasil. Para isso, levantamos os Boletins Epidemiológicos COVID-19, disponibilizados pelo Ministério da Saúde. O recorte temporal foi de abril de 2020 até abril de 2021. Analisamos os números de hospitalizações e óbitos por COVID-19 discriminados por raça/cor, a fim de comparar as porcentagens entre brancos e negros. No primeiro ano de pandemia, das 1.006.471 hospitalizações, os brancos foram 413.821 (41%) e os negros 375.880 (37%). Dos 329.150 óbitos, 134.961 (41%) foram negros e 132.956 (40%) brancos. Em média, 20% das hospitalizações e óbitos tiveram raça/cor ignorada ou sem informação. Nesse sentido, não identificamos marcante desigualdade racial nos dados do MS, o que difere da literatura e de outras bases de dados.

Palavras-chave: Raça e saúde; sindemia; desigualdades raciais; política racial; decolonialidade

RACISM AND VULNERABILIZATION IN HEALTH: HOSPITALIZATIONS AND MORTALITY DUE TO COVID-19 IN BRAZIL

Abstract: This research aimed to identify racial inequalities in epidemiological data on hospitalizations and deaths from COVID-19 in the first year of the pandemic in Brazil. For this, were surveyed the COVID-19 Epidemiological Bulletins publicized by the Ministry of Health. The time frame used was from April 2020 to April 2021. We analyzed

¹ Mestrando em Antropologia Social (bolsista CAPES) pela Universidade de Brasília (UnB). Bacharel em Psicologia pela mesma universidade. Integra o grupo de pesquisa Saúde Mental, Gênero e interseccionalidades do PPG-PsiCC/UnB. Tem experiência de pesquisa sobre relações raciais e étnicas, saúde e racismo, formação de psicólogos, além de processos de subjetivação e sofrimento psíquico. E-mail: joaop.307@gmail.com e ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6154-1324>

² Professor do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília. Possui graduação, mestrado e doutorado pelo Departamento de Sociologia da UnB. Desenvolve pesquisas sobre políticas antirracista e teorias decoloniais. E-mail: joazebernardino@gmail.com e ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9937-893X>



the numbers of hospitalizations and deaths due to COVID-19 broken down by race/color in order to compare the percentages between white and black individuals. In the first year of the pandemic, of the 1,006,471 hospitalizations, whites were 413,821 (41%) and blacks were 375,880 (37%). Of the 329,150 deaths, 134,961 (41%) were black people and 132,956 (40%) were white people. On average, 20% of hospitalizations and deaths had race/color ignored or misinformed. In this sense, we did not identify marked racial inequality in the MS data, what differs from the literature and other databases.

Keywords: Race and health; syndemic; racial inequalities; racial politics; decoloniality

RACISMO Y VULNERABILIDAD EN SALUD: HOSPITALIZACIONES Y MUERTES POR COVID-19 EN BRASIL

Resumen: Esta investigación tuvo como objetivo identificar la existencia de desigualdades raciales en los datos epidemiológicos de hospitalizaciones y muertes por COVID-19 en el primer año de la pandemia en Brasil. Para ello, se recogieron los Boletines Epidemiológicos COVID-19, puestos a disposición por el Ministerio de Salud, con un marco temporal de abril de 2020 a abril de 2021. Se analizaron las cifras de hospitalizaciones y muertes por COVID-19 desglosadas por raza/color, para comparar los porcentajes entre blancos y negros. En el primer año de la pandemia, de las 1.006.471 hospitalizaciones, los blancos fueron 413.821 (41%) y los negros 375.880 (37%). De las 329.150 muertes, 134.961 (41%) eran negras y 132.956 (40%) eran blancas. En promedio, el 20% de las hospitalizaciones y muertes tenían raza/color desconocido o sin información. En este sentido, no identificamos una marcada desigualdad racial en los datos de MS, lo que difiere de la literatura y otras bases de datos.

Palabras-clave: Raza y salud; sindémico; desigualdades raciales; política racial; decolonialidad

RACISME ET VULNÉRABILITÉ EN SANTÉ: HOSPITALISATIONS ET DÉCÈS DU COVID-19 AU BRÉSIL

Résumé: Cette recherche visait à identifier l'existence d'inégalités raciales dans les données épidémiologiques des hospitalisations et des décès dus au COVID-19 au cours de la première année de la pandémie au Brésil. Pour cela, nous avons collecté les Bulletins Épidémiologiques COVID-19, mis à disposition par le Ministère de la Santé, sur la période d'avril 2020 à avril 2021. Nous avons analysé les nombres d'hospitalisations et de décès par COVID-19 ventilés par race/couleur, afin de comparer les pourcentages entre blancs et noirs. Au cours de la première année de la pandémie, sur les 1 006 471 hospitalisations, les Blancs étaient 413 821 (41 %) et les Noirs 375 880 (37 %). Sur les 329 150 décès, 134 961 (41 %) étaient noirs et 132 956 (40 %) étaient blancs. En moyenne, 20 % des hospitalisations et des décès avaient une race/couleur inconnue ou aucune information. En ce sens, nous n'avons pas identifié d'inégalité raciale marquée dans les données MS, ce qui diffère de la littérature et d'autres bases de données.

Mots-clés: Race et santé; syndémique; inégalités raciales; politique raciale; décolonialité

INTRODUÇÃO



O presente trabalho tem como objetivo identificar se e como a pandemia gerada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) afetou diferentemente os grupos raciais de negros e brancos, no que tange à exposição ao vírus, hospitalização e número de mortes. Para tanto, levantamos os dados oficiais disponibilizados pelo governo brasileiro, discriminamos os dados por raça/cor, seguindo a categorização do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e então analisamos os resultados com recorte temporal de um ano.

Trata-se de um trabalho exploratório orientado por uma perspectiva crítica decolonial a respeito das relações raciais em interface com as questões de saúde na contemporaneidade. Segundo Araújo *et al.* (2021), é fundamental uma discussão racializada dos dados de saúde pública, pois incentiva e dá suporte aos gestores públicos para identificarem e construírem estratégias a fim de diminuir os efeitos do racismo no âmbito da saúde.

Ademais, intentamos testar hipóteses e aprofundar achados de pesquisas realizadas no início da pandemia (Ford e Ford, 2020; Oliveira *et al.*, 2020), as quais já apontavam desigualdades raciais. Para atingir os objetivos desta pesquisa, iremos tencionar o racismo enquanto invenção colonial, tal como o conceito de “raça”; discutir associação desse marcador social com as vulnerabilidades em saúde da população negra e relacionar, conseqüentemente, com a realidade sindêmica de COVID-19 a partir dos dados de hospitalizações e óbitos por SARS-COV-2.

RACISMO E COLONIZAÇÃO

A invasão promovida por europeus nas Américas e no Brasil deixaram diversos traumas similares, dentre os quais destacamos a desigualdade estrutural entre brancos e não-brancos, o que conhecemos como racismo (SIQUEIRA e RAMOS, 2021). Nestes contextos, os traços fenotípicos associados à população negra ou indígena interferem, de forma significativa, na experiência subjetiva e material desses indivíduos na realidade social (GROSGUÉL, 2016).

Segundo Ailton Krenak (2019), diferentemente do que é contado pelos livros de história brasileira, o encontro entre os habitantes de Abya Yala e os navegadores ibéricos não se deu de forma pacífica, mas completamente assimétrica. Como aponta Carlos

Fausto (2004), as populações originárias tinham como costume a socialização com o diferente, de absorver conhecimentos, enquanto os sujeitos vindos da Europa já vieram visando a dominação.

De acordo com Ramón Grosfoguel (2016), no século XVI, a invasão das Américas encontrou uma justificativa religiosa: a noção de pessoa estava ligada ao pertencimento religioso, sendo detentor de alma aquele que tinha um credo dentro do sistema ocidental. Nesse sentido, imbuídos do que chamamos hoje de etnocentrismo, os europeus, sobretudo espanhóis e portugueses, justificados pelo imperativo cristão de “ir e pregar a palavra de Jesus”, “salvaram” as populações originárias de suas ignorâncias através da aniquilação da espiritualidade e de suas cosmovisões (DUSSEL, 1993).

Diante dessa realidade, Aníbal Quijano (1993) destaca que o choque simbólico e material entre ameríndios e europeus foi um fato fundante na narrativa moderna, visto que a partir disso surgiram questões fundamentais, como a ideia de América, capitalismo e da própria noção de “raça”. A separação de grupos em “raças” nessa época serviu como parâmetro para identificar quem era humano e quem era inferior, ou seja, o objetivo não era apenas de reconhecer o diferente, mas reafirmar uma hierarquia a fim de justificar o genocídio e escravização (WALLERSTEIN, 2007).

Nesse sentido, o “nascimento” das colônias da América já se deu embebida por esse contexto de desvalorização e desumanização das populações negras e indígenas (BERNARDINO-COSTA e GROSFOGUEL, 2016). Estruturação essa que se materializa nos Estado-nações da atualidade, em que negros seguem ocupando lugares subalternos, indígenas tendo seus territórios invadidos enquanto a população branca continua sendo a elite política e econômica (OSÓRIO, 2019). Esse entendimento amplo do racismo, para além dos fenômenos de preconceito e discriminação, coaduna com a perspectiva estrutural do filósofo Silvio Almeida (2019), a qual nos orienta:

A tese central é a de que o racismo é sempre estrutural, ou seja, de que ele é um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade. Em suma, o que queremos explicitar é que o racismo é a manifestação normal de uma sociedade, e não um fenômeno patológico ou que expressa algum tipo de anormalidade. O racismo fornece o sentido, a lógica e a tecnologia para a reprodução das formas de desigualdade e violência que moldam a vida social contemporânea (ALMEIDA, 2019, p. 15).

Embora o racismo tenha tido um papel fulcral na estruturação do sistema-mundo moderno, é importante salientar que a expressão/eleição de alvos não se dá de forma



homogênea, mas de acordo com as especificidades da formação social de cada Estado-nação; o exemplo clássico trazido por Lélia González (1988) é entre o racismo fenotípico presente no Brasil e o racismo por ascendência nos Estados Unidos. Sendo assim, é fundamental o entendimento específico que cada cultura atribui às categorias raciais para compreender as consequências do racismo na realidade concreta.

“RAÇA” E AS POLÍTICAS RACIAIS NO BRASIL

Se no século XVI a ideia de raça era uma conceituação norteadada pela religião cristã, a partir do século XIX, a discussão sobre raças humanas passou a ser foco da Ciência - que já era um paradigma hegemônico à época. Disciplinas como Antropologia e Biologia foram alinhadas para criação de tradição “científica” chamada de evolucionismo social proposta por Herbert Spencer, o qual propunha a transposição das teorizações darwinianas, de evolução e adaptação, para analisar a vida social dos seres humanos (TEMPESTA *et al.*, 2019). Norteadado pela noção de determinismo biológico, Spencer defendia que as capacidades físicas e morais eram determinadas pelo pertencimento racial dos sujeitos, sendo as características dos brancos superiores às dos demais grupos raciais (LARAIA, 2005).

Entretanto, uma resposta a essa tradição veio de dentro da própria Antropologia alguns anos depois, representado pelo judeu e alemão Franz Boas. No início do XX, Boas questionou a cientificidade das teorias do evolucionismo social ao apontar falhas na metodologia utilizada por esses antropólogos, os quais propunham teorias universais se valendo de poucos dados secundários e de determinadas regiões (BOAS, 2004). Além disso, Boas propunha que as diferenças entre grupos raciais se davam pela origem cultural dos sujeitos, bem como reconhecia o valor das diferentes culturas e defendia a equanimidade entre os grupos raciais (TEMPESTA *et al.*, 2019).

Ainda que tenha havido um rápido questionamento dentro da Antropologia, as ideias de superioridade evolutiva dos brancos reverberaram por muito tempo, inclusive sendo a base para criação de políticas eugenistas em que se pregava a destruição da população negra (GUIMARÃES, 2003). Especificamente no Brasil, segundo Lilia Schwarcz (1993), foi criada uma política de embranquecimento, por entenderem que o atraso civilizatório do Brasil se dava por conta do grande número de pessoas negras no



país; dessa forma, o Estado promoveu e subsidiou a migração de brancos europeus para o território brasileiro, ao passo que proibiu a entrada de negros africanos.

Segundo Bernardino-Costa (2022), essa política de embranquecimento vista na transição do século XIX para o XX era a expressão da política racial adotada pelo Estado brasileiro. Para o autor, essa política racial se configurou como racista, ou seja, o Estado reconhecia as diferenças raciais na sociedade, mas utilizava isso para reafirmar a hierarquia, garantindo privilégios aos brancos e desumanização aos negros.

Se na Antropologia Franz Boas foi responsável por realizar uma crítica ferrenha a esses pressupostos, no Brasil um de seus alunos também foi responsável por liderar um novo entendimento das relações raciais; o antropólogo Gilberto Freyre. Entretanto, ao invés de reconhecer a existência das desigualdades e defender a equanimidade entre as raças tal como seu professor, Freyre entendia que no Brasil havia uma democracia racial, em que o pertencimento racial era irrelevante na vida social, haja vista que os brasileiros seriam todos mestiços (FREYRE, 2019).

Esse entendimento se tornou hegemônico durante quase todo o século XX, tanto no cenário acadêmico quanto no senso comum brasileiro. Outro autor fundamental a dar continuidade a essa perspectiva que recusava a racialização foi Donald Pierson (1971), que após um estudo empírico na Bahia, teorizou que o Brasil seria uma sociedade multirracial de classes, na qual brancos e negros teriam possibilidade de realizar mobilidade social, sendo o pertencimento racial irrelevante para ascensão social ou no relacionamento entre as pessoas.

Nesse sentido, para Bernardino-Costa (2022), esse período de 1930 até a década de 1990, a política racial defendida pelo Estado brasileiro era caracterizada por um antirracismo racista, em que se negava a existência de grupos raciais e se mantinham as ideias de hierarquização. Essas concepções têm grande influência nas desigualdades raciais na atualidade, bem como na forma em que o racismo é expressado:

O mito da democracia racial funcionou como um regulador das relações sociais, enquanto em outros países as relações sociais foram reguladas pelo segregacionismo. Mediante a exaltação da miscigenação e também mediante a afirmação de que não existia barreiras raciais para a ascensão social de negros, o mito da democracia racial retirou da esfera pública o debate sobre o racismo e o remeteu à esfera privada. Em outras palavras, as constatações de racismo e discriminações raciais no Brasil sempre foram vistas como traços de comportamentos individuais, jamais como responsabilidade das instituições sociais [...] ao lado do antirracismo estatal, o racismo não só ganhou fôlego como se cristalizou na sociedade brasileira, assim como foi um dos fatores que



ajudou a construir e a reproduzir visíveis desigualdades de renda, de escolaridade, de acesso à saúde, de acesso à água e ao saneamento básico, de habitação etc. A estratégia de não nomeação ou do não-reconhecimento oficial da questão racial – para que não existisse problemas raciais no país – demonstrou-se inócua e inoperante, falhando quanto ao propósito de eliminar o preconceito, a discriminação e as desigualdades raciais (BERNARDINO-COSTA, 2022, p. 82).

É importante salientar que essas tradições acadêmicas sobre as relações raciais nunca se deram livre de críticas, em especial destacamos os sociólogos da Escola Paulista de Sociologia. Após os anos de 1950, esses autores se detiveram a desconstruir esse mito defendido por Freyre, afirmando a existência de negros de o Brasil colonial e que isso reverberava na desigualdade vista na época - e presente até hoje (FERNANDES, 1965; HASENBALG, 1979). Somado a isso, autoras como Lélia Gonzalez (1988) e Abdias do Nascimento (1978/2016) vinculados ao Movimento Negro Unificado (MNU), trouxeram críticas sofisticadas ao mito de democracia racial, evidenciando que a relação entre negros e brancos no Brasil se dava de forma assimétrica, justamente por conta do pertencimento racial, além de denunciar o apagamento sistemático das identidades negras através desse entendimento.

Foram articulações como essas que possibilitaram uma nova visão sobre a categoria raça no Brasil na década de 1990, tensionando a posição do Estado presidido por Fernando Henrique Cardoso, ex-aluno de Florestan Fernandes. A partir desse período, a categoria raça passou a ser vista como um condicionante que promoveu/justificou a desigualdade social para os negros; ademais, o Estado também passou a desenvolver políticas de promoção da igualdade racial a fim de reconfigurar a representação social que os negros possuíam (BERNARDINO-COSTA, 2022).

Essa política racial se caracterizou como racalista antirracista, na qual se mobiliza e reconhece o pertencimento racial para propor o combate às desigualdades e discriminações. Essa mudança também reverberou no cenário acadêmico, em que “raça” passou a ser entendida como uma construção social e uma categoria analítica relacional, sendo inclusive uma importante chave analítica para compreender os fatores de adoecimento da população negra (GUIMARÃES, 2003; WILLIAMS e PRIEST, 2015).

Entretanto, Bernardino-Costa (2022) pontua que essas políticas de igualdade racial só foram efetivadas no governo do Partido dos Trabalhadores, a partir de 2003, o que significou um importante passo para o rompimento com as ideias de democracia racial:



Se entre 1995 e 2002, sob o governo do então Presidente Fernando Henrique Cardoso, houve um acolhimento das demandas do movimento negro muito mais no plano discursivo, sem se concretizar em efetivas políticas públicas de igualdade racial, a partir de 2003, tais políticas começaram a se concretizar. Fundamental para a materialização e efetivação das políticas de igualdade racial foi a criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), órgão responsável pela formulação, coordenação e articulação de políticas e diretrizes para a promoção da igualdade racial. A criação da Seppir pode simbolicamente ser tomada como o fim do discurso da democracia racial no âmbito estatal e o reconhecimento da importância da raça como uma categoria relevante para a formulação e implementação de políticas públicas (BERNARDINO-COSTA, 2022, p. 70).

Longe de ser um período perfeito, o período de governo do PT foi bastante fértil na promoção de políticas de igualdade racial e de direitos humanos, com marcante subsídio para as políticas de ações afirmativas. No entanto, isso mudou após o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff em 2016. Após Michel Temer assumir o poder, houve um gradual enfraquecimento das políticas e programas que prezavam pelo respeito às diversidades, mas a ruptura completa aconteceu com a eleição de Jair Bolsonaro em 2018.

Em termos de política racial, o Governo Bolsonaro alterna entre o retorno ao antirracismo racista (democracia racial) e um racismo racista. Essa ambiguidade pode ser vista nas declarações do próprio presidente, em que o mesmo afirma que “somos todos iguais”, sendo a racialização uma forma de dividir a nação e assim supõe a permanência das hierarquias raciais. Mas em outros momentos, é possível perceber a materialização do racismo racista ao se articular com a tentativa de rejeição do reconhecimento e titulação de terras indígenas e quilombolas (BERNARDINO-COSTA, 2022).

SINDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

E foi justamente sobre essa história e realidade que o novo coronavírus (SARS-COV-2) aterrissou em março de 2020. Atualmente, a população brasileira segue muito diversa, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua de 2019, os negros são a maioria representando 56,2%, ao passo que os brancos são 42,7%. Entretanto, como já trazido, é notável a desigualdade quando se olha os lugares de poder sendo ocupado majoritariamente por brancos e as posições de subalternidade sendo ocupada pelos negros (OSORIO, 2019).

De forma sintomática, vimos que o primeiro caso de COVID-19 registrado no Brasil se deu em um homem branco que havia regressado da Europa, ao passo que a primeira morte foi de uma mulher negra empregada doméstica. O início da pandemia de COVID-19 no Brasil foi marcado por um amplo negacionismo e descrédito dos males da doença por parte do Estado, em especial pela figura do presidente da república Jair Bolsonaro, ao afirmar que era apenas uma “gripezinha”.³ Tais atitudes também foram vistas pela equipe do próprio Ministério da Saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Segundo Oliveira *et al.* (2020), as ações de combate adotadas pelo Ministério da Saúde foram precárias e, quando embasadas cientificamente, eram regidas por uma perspectiva epidemiológica organicista, em que se preza apenas pelos dados biológicos. Nesse sentido, as comorbidades elencadas enquanto grupo de risco fazem referência apenas às condições orgânicas do sujeito, tal como diabetes, hipertensão arterial, doença falciforme, doenças cardiovasculares e etc.

Nossa intenção aqui não é desvalorizar os dados biológicos para o adoecimento, mas sim apontar o papel transversal da realidade social nos processos de saúde e doença, em especial trazer que o pertencimento racial é um indicador, a priori biológico, mas que por conta da configuração social, impulsiona o adoecimento dos grupos raciais subalternizados (WILLIAMS e PRIEST, 2015). Dessa forma, apoiamo-nos no modelo crítico de saúde biopsicossocial proposto pelos antropólogos Merrill Singer e colaboradores (2017) e Sarah Willen e colaboradores (2017), no qual entende-se que as condições sociais potencializam os efeitos negativos de uma doença, como visto no caso de HIV/AIDS no final do século XX (PARKER e CAMARGO Junior, 2000).

Outro exemplo de sindemia foi na última década, em que a epidemia do vírus Zika no nordeste do país acometeu, principalmente, mulheres negras em vulnerabilidade social (FLEISCHER, 2018). Esta é mais uma evidência de que os vírus não são democráticos, ou seja, atingem grupos sociais de forma diferente, a depender de suas vulnerabilidades estruturais (LESSER e KITRON, 2016).

No caso atual do Brasil diante da COVID-19, propomos um entendimento sindêmico dessa realidade ao relacionar o racismo, enquanto estrutura que fundamenta a desigualdade social contra negros, e a pandemia de COVID-19 (Bispo Júnior e Santos,

³ Diante desse comportamento, foi instaurada uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para averiguar as possíveis omissões e imprecisões por parte do Estado no enfrentamento à pandemia de COVID-19 (MAFRA, SILVA e SCHILICKMANN, 2021).



2021), para apontar a possível potencialização dos efeitos contra pessoas negras, como já elencado por pesquisas prévias (FORD e FORD, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

MÉTODO

Para alcançar os objetivos de mapear os impactos do racismo contra negros no primeiro ano da pandemia de COVID-19 no Brasil, levantamos e analisamos os Boletins Epidemiológicos Especiais - Doença pelo Coronavírus COVID-19, disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

O período escolhido para realizar esse acompanhamento foi de um ano, do mês de abril de 2020 até abril de 2021. Durante o primeiro ano, o Ministério da Saúde disponibilizou sessenta Boletins Epidemiológicos (BE), dos quais analisamos onze que compreendiam a segunda metade de cada mês, a saber os BE de número 10, 16, 19, 23, 27, 32, 36, 39, 42, 51 e 59. Os objetos de nossa análise foram os números gerais de hospitalizações por COVID-19 e óbitos por COVID-19, em especial os dados discriminados por raça/cor, a fim de comparar as porcentagens entre brancos e negros - pretos e pardos seguindo o entendimento do IBGE. Entretanto, não temos informação nos BE se a identificação racial dos pacientes se deu por autoclassificação ou heteroidentificação.

Durante a pandemia de COVID-19, tivemos algumas agências que se detiveram a mapear e divulgar os dados de infecção, hospitalizações e óbitos. Isso aconteceu tanto como forma de garantir a transparência dos números repassados pelo Estado, quanto como forma de possuir dados mais sofisticados e recentes, haja vista que os primeiros boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde eram superficiais e não possuíam rápida publicação, ademais o presidente Jair Bolsonaro tentou restringir o acesso público aos dados da pandemia. Optamos por seguir os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por justamente se tratar do meio de divulgação oficial do Governo Federal, que é um de nossos objetos de estudo.

Nossa hipótese é a de que há desigualdade no número de hospitalizações e óbitos por COVID-19 entre negros e brancos, tendo como justificativa a vulnerabilidade produzida pelo racismo estrutural. No que tange aos óbitos, temos como perspectiva a teorização do filósofo Achille Mbembe (2018) sobre a necropolítica para entender como



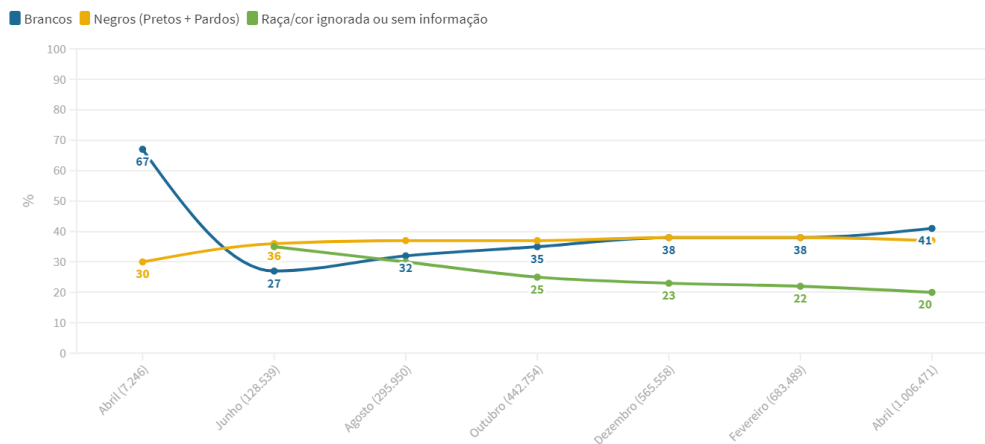
o Estado produz políticas da morte - matando ou deixando morrer determinados grupos sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados de raça/cor não estão presentes nos primeiros Boletins Epidemiológicos, pois, segundo o até então ministro da saúde Nelson Teich, não há “estudos técnicos ou científicos que apontem cor ou raça como fator de risco da doença”.⁴ Entretanto, após mobilização de movimentos antirracistas, em especial o Instituto Luiz Gama, a Justiça Federal do Rio de Janeiro estabeleceu que os Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde deveriam coletar e divulgar os números discriminados por raça/cor (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Na figura 1, temos os dados relativos às hospitalizações por COVID-19. Em abril de 2020 tivemos 7.246 hospitalizações por COVID-19, em que 67% eram pessoas brancas e 30% negras. No mês de junho, foram 128.539 hospitalizações, dos quais 36% eram pessoas negras e 27% brancas; ainda tivemos 35% desses dados não notificados quanto à raça/cor, seja por ter sido ignorado ou por não ter essa informação. No mês de agosto, a COVID-19 foi responsável por 295.950 hospitalizações, em que 37% eram negros, 32% brancos e 30% tiveram a raça/cor ignorada ou sem informação. Em outubro do mesmo ano, com 442.754 hospitalizações, a maioria foi de pessoas negras (37%), os brancos significaram 35%, enquanto os que tiveram raça/cor ignorada ou sem informação foram 25%. No mês de dezembro de 2020, tivemos 565.558 hospitalizações, em que pela primeira vez os grupos raciais de negros e brancos ficaram empatados em 38% dos casos, ao passo que os que tiveram raça/cor ignorada ou sem informação foram 23%. Já no ano de 2021, tendo como referência o mês de fevereiro, 683.489 foram hospitalizadas por COVID-19, dentre os quais 38% eram negros e também 38% eram brancos, além de 23% os que tiveram raça/cor ignorada ou sem informação. Por fim, no mês de abril de 2021, um ano após o início da pandemia, os brancos (41%) voltaram a ser maioria no número de hospitalizações, que neste mês atingiu 1.006.471; os negros foram 37% e 20% os que tiveram raça/cor ignorada ou sem informação.

⁴ <https://apublica.org/2020/05/em-duas-semanas-numero-de-negros-mortos-por-coronavirus-e-cinco-vezes-maior-no-brasil/>

**Gráfico 1:** Hospitalizações por COVID-19 segundo raça/cor

Fonte: Ministério da Saúde. Boletins Epidemiológicos COVID-19 (<https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>). Elaboração própria.

No primeiro olhar sobre os números de hospitalizações por COVID-19 discriminados por raça/cor, podemos perceber que o SARS-COV-2 atingiu primeiramente a população branca, levando à hospitalização pessoas desse grupo de forma mais marcante apenas no primeiro mês de pandemia. Ao passo que a população negra passou a ser afetada logo em seguida. O comportamento do vírus nos parece sintomático diante da história do Brasil, pois assim como no período colonial, as patologias virais como varíola e gripe, foram trazidas por brancos e se concentraram primeiramente nesse grupo e só depois atingiram a população marginalizada (à época, os indígenas), causando impactos desproporcionais (GURGEL, 2014).

Nesses primeiros meses de pandemia, em que houve maior número de hospitalizações por parte da população branca, abre espaço para discutir os diferentes acessos aos cuidados em saúde a depender do contexto social e racial. Segundo a PNAD-COVID 19 (2020), a população branca é predominantemente portadora de planos privados de assistência médica, tendo assegurada com mais facilidade o diagnóstico e acesso à hospitalização, caso necessite; ao passo que a população negra é, de modo geral, dependente do serviço público (SUS) - o qual não apresenta estrutura adequada para absorver tantos usuários e tem sido sucateado nos últimos anos.

De modo geral, percebemos que de junho a novembro os negros foram a maioria no número de hospitalizados por COVID-19. Nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro vimos uma igualdade nesse número entre negros e brancos, porém após completar o primeiro ano de pandemia e coincidentemente o primeiro milhão de hospitalizados, os



brancos voltaram a ser a maioria, tal como nos primeiros meses. Como frisado, o acesso a hospitalização e cuidados iniciais é atravessado pelos efeitos do racismo, em que brancos possuem maior e melhor acesso, ao contrário dos negros. Outra questão é que o racismo institucional faz com que as populações racializadas se afastem dos centros, dificultando o acesso aos serviços essenciais, inclusive na saúde (WILLIAMS e PRIEST, 2015).

É possível perceber que os dados de raça/cor ignorada ou sem informação só aparece a partir do mês de junho, isso se dá porque o Boletim epidemiológico (10), referente ao mês de abril de 2020, não incluiu raça/cor ignorada ou sem informação no cálculo. O alto índice de raça/cor ignorada ou sem informação é preocupante; é algo que viola diretrizes políticas previamente aprovadas, haja vista que em 2009 foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a qual visa a promoção de equidade na saúde, no âmbito do SUS, e tem como prerrogativa que os dados de pertencimento racial sejam sempre coletados (SILVA et al., 2015).

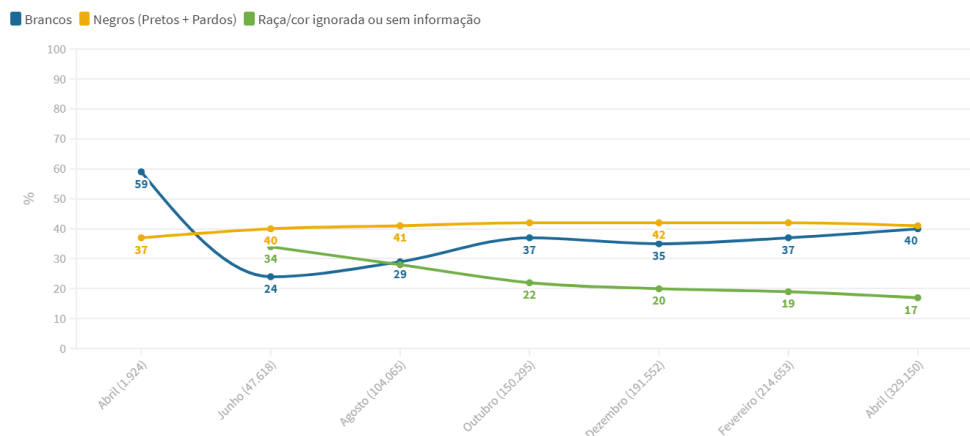
A não-mobilização da raça como categoria de análise resulta não somente numa análise pouco precisa da realidade social, como também obstaculiza futuramente a construção de políticas públicas mais adequadas para o enfrentamento das desigualdades. Ademais, identificamos que essa dificuldade é um indicativo das políticas raciais relatadas anteriormente, em especial pelo antirracismo, que como sabemos se nega o reconhecimento da racialidade e assim desqualifica a lógica para criação de políticas equitativas.

Já em relação ao número de óbitos por COVID-19 segundo raça/cor (figura 2), o padrão é similar ao das hospitalizações. Em abril de 2020, foram contabilizadas 1.924 mortes por COVID-19, das quais 59% eram brancas e 37% negras. No mês de junho, tivemos 47.618 óbitos, em que os negros significaram 40% desse número e os brancos 24%, ao passo que os que tiveram raça/cor ignorada ou sem informação foram 34%. Em agosto, foram confirmadas 104.065 mortes por COVID-19, entre elas 41% eram pessoas negras e 29% brancos, enquanto 28% tiveram raça/cor ignorada ou sem informação. Já no mês de outubro, a COVID-19 foi a causa de 150.295 mortes, discriminado por raça/cor foram 42% de negros e 37% de brancos; 22% tiveram essa identificação ignorada. Em dezembro do mesmo ano, os negros (42%) foram a maioria dos óbitos por COVID-19, enquanto que os brancos foram 35% de um total de 191.552 óbitos registrados; ademais, 20% desse número tiveram raça/cor ignorada ou sem informação. No mês de fevereiro de



2021, foram contabilizadas 214.653 mortes devido ao novo coronavírus (SARS-COV-2), dos quais 42% eram negros e 37% brancos; além de 19% que tiveram raça/cor ignorada ou sem informação. Por fim, no mês de abril de 2021, 329.150 pessoas faleceram por COVID-19, mantendo a população negra no topo desse número (41%), não muito distante dos brancos, que foram 40%; os que tiveram raça/cor ignorada ou sem informação significaram 17%.

Gráfico 2: Óbitos por COVID-19 segundo raça/cor



Fonte: Ministério da Saúde. Boletins Epidemiológicos COVID-19 (<https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>). Elaboração própria.

É possível perceber a existência de um padrão entre os dados de hospitalizações e óbitos por COVID-19: Um vírus que atingiu primeiramente a população branca, mas que de forma muito rápida se tornou majoritária entre negros, no que tange aos casos em que exigiam hospitalização e até naqueles que levaram a morte. O alto índice de raça/cor ignorado ou sem informação também se manteve muito alto no caso das mortes, sendo perceptível uma diminuição progressiva, o que pode indicar uma melhora na coleta desses dados.

Durante o primeiro ano de pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), a população negra foi a maioria das mortes em 11 dos 12 meses analisados. Entretanto, nos anos anteriores à pandemia, a população negra já era a maioria a morrer, em especial no que se refere a casos de violência (FIORIO *et al.*, 2011). Segundo o estudo realizado pela organização Raça e Saúde Pública,⁵ composta pela Vital Strategies e AfroCEBRAP, no ano de 2020, houve um excesso de mortes esperadas (por mortes naturais)

⁵ <https://www.racaesaude.org.br/estudo>



para o ano, logicamente devido à COVID-19, em especial para pretos e pardos (28%), enquanto que para os brancos foi de 18%.

Ao se utilizar dos dados brutos de óbitos causados por COVID-19 no primeiro ano de pandemia, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, temos os seguintes números: das 329.150 mortes, 134.961 (41%) foram pessoas negras; 132.956 (40%) dos óbitos ocorreram entre brancos e 57.014 (17%) óbitos não possuem a informação de raça/cor registrada (ignorado ou sem informação). Nesse sentido, em dados brutos, os negros foram a maioria das mortes, no entanto, os dados não nos permite afirmar que a população negra foi a que mais morreu de COVID-19 no primeiro ano de pandemia no Brasil, sobretudo quando associamos com a proporção de negros (56%) e brancos (43%) no país, logo os brancos foram os que mais morreram proporcionalmente.

Temos como hipótese que esse alto número de óbitos sem a informação de raça/cor (17%) esconda um grande contingente de pessoas negras, dado que o sistema de classificação racial no Brasil é complexo e pode variar entre região, classe, gênero, idade e até o pertencimento racial de quem faz a heteroidentificação (PEREIRA e SIQUEIRA, 2022). A heteroidentificação e autoclassificação racial são influenciadas diretamente pelas associações e significados racistas atribuídos à raça negra na sociedade, o que resulta na tendência a adoção de categorias de cor mais claras (SANSONE, 1996; TELLES, 2002). Além disso, não temos informações de como a identificação racial dos pacientes se deu, bem como notamos que nem na PNSIPN há orientações de como realizá-la; é preciso o treinamento dos profissionais da saúde a fim de possibilitar a melhoria nos dados epidemiológicos discriminados por raça/cor.

Em comparação com as pesquisas anteriores (Ford e Ford, 2020; Oliveira *et al.*, 2020), as quais indicavam um número desigual de mortes entre negros e brancos nos primeiros meses de pandemia, notamos que com o progresso temporal houve uma aproximação no número de hospitalizações/óbitos entre negros e brancos, o que é complementar ao estudo de Oliveira *et al.* (2020), que também se utilizou dos dados publicados nos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde. Porém, esses dados não são condizentes com o estudo feito pela organização Raça e Saúde citada anteriormente, que construiu um indicador de excesso de mortalidade, através dos dados disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM) e Sistema de informação da Associação Nacional dos Registradores de Pessoas



Naturais (ARPEN-Brasil), para abarcar os fatores diretos e indiretos que levaram negros a óbito por questões naturais.

Segundo esse estudo, o excesso de mortalidade em 2020 foi de 270 mil mortes (22%). Ou seja, esse foi o número de pessoas que morreram acima do esperado para o ano. No entanto, a pandemia da COVID-19 afetou de forma desproporcional a população negra, resultando em um excesso de mortalidade de 28% (153 mil mortes) de pessoas pretas e pardas, ao passo que para os brancos o excesso foi de 18%. Elencar outra base de dados nos pareceu fundamental para confrontar os dados disponibilizados pelo governo que, como já exposto, negligencia o pertencimento racial como um fator relevante para relações sociais e na saúde.

Como apontado mais acima, o Ministério da Saúde elencou que certas comorbidades tornam sujeitos grupo de risco para COVID-19, ou seja, que eles seriam mais vulneráveis ao adoecimento pela doença, inclusive, mais suscetíveis à morte; dentre as quais destacamos o diabetes, hipertensão arterial e doença falciforme. A questão é que a população negra é majoritária nesse tipo de adoecimento crônico não-transmissível e não por questões puramente orgânicas, mas sobretudo pela vulnerabilização promovida pelo racismo estrutural e também nas relações sociais (MALTA *et al.*, 2015).

Segundo Williams e Priest (2015), para além de questões genéticas, existem alguns fatores determinantes para o desenvolvimento de doenças crônicas, tal como a vulnerabilidade psicossocial e os estresses gerados pela exposição a experiências de discriminação racial:

A ameaça de estereótipo pode levar à ativação do processo de estresse com todas as suas consequências psicológicas. Um estudo experimental identificou que a ativação da ameaça de estereótipo produzia aumento da pressão sanguínea em estudantes negros, mas não em brancos (BLASCOVITCH *et al.*, 2001 apud WILLIAMS e PRIEST, 2015, p. 152).

Outro tipo de comorbidade elencado como de risco para COVID-19 é a questão de idade; os idosos seriam mais suscetíveis ao óbito. Galindo e Pedreira Júnior (2021) realizaram uma análise de óbitos por COVID-19 discriminado por raça/cor interseccionando com as faixas etárias; chegaram às seguintes conclusões:

Por ser uma doença com concentrada mortalidade entre os idosos, principalmente os de idade mais avançada, seria de se esperar que houvesse uma proporção maior de brancos indo a óbito, visto que a população idosa era formada em 2010 por 56% de brancos e 42% de negros. Abrindo os dados populacionais e de óbito por



Covid-19 por faixa etária e raça/cor, percebe-se que, em todas as faixas etárias, a proporção de negros falecidos por Covid-19 é maior que sua proporção na população, ocorrendo o oposto com os brancos. Essa desigualdade de incidência de óbitos só se torna menos significativa nos idosos avançados (90 anos ou mais) – apenas nessa faixa a propalada “democracia” da Covid-19 aproxima-se da realidade, ainda assim com incidência proporcional à raça/cor pendendo negativamente para os negros (GALINDO e PEDREIRA JÚNIOR, 2021, p. 81).

Por fim, para além das determinações biológicas e sociais para o adoecimento, temos que o Estado perpetrou aquilo que Mbembe (2018) chamou de necropolítica, mais especificamente no “deixar morrer”, em especial no atraso deliberado para compra de imunizantes. A CPI que foi instaurada para investigar as possíveis omissões do Estado durante a pandemia de COVID-19 disponibilizou um relatório⁶ após 6 meses de trabalho, o qual indicava o indiciamento do presidente Jair Bolsonaro e mais 65 pessoas, dentre eles 2 ministros da saúde.

O presidente da república foi responsabilizado por 9 crimes, são eles: epidemia com resultado morte, infração de medida sanitária preventiva, charlatanismo, incitação ao crime, falsificação de documento particular, emprego irregular de verbas públicas, prevaricação, crimes contra a humanidade e crimes de responsabilidade (violação de direito social e incompatibilidade com dignidade, honra e decoro do cargo). O relatório concluiu que o governo federal “foi omissos e optou por agir de forma não técnica e desidiosa no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, expondo deliberadamente a população a risco concreto de infecção em massa”, sobretudo ao defender estratégias rechaçadas pela ciência, como tratamento precoce com cloroquina e ivermectina, além de defender a imunização natural ao invés de propor medidas preventivas de isolamento social e vacinação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde não nos permitem afirmar a existência marcante de desigualdades raciais nos números de hospitalizações e óbitos por COVID-19 durante o primeiro ano completo de pandemia no Brasil; ainda que tenhamos confirmado os achados de Oliveira *et al.* (2020), no que tange aos números racialmente desiguais de óbitos e hospitalizações nos primeiros meses.

⁶ <https://g1.globo.com/politica/cpi-da-covid/noticia/2021/10/20/cpi-da-covid-veja-as-principais-conclusoes-do-relatorio-final.ghtml>



Embora o número bruto de negros vitimados (134.961; 41%) por COVID-19 seja levemente superior ao de brancos (132.956; 40%) e inferior no que se refere aos números de hospitalizações (375.880; 37%) e (413.821; 41%) respectivamente, quando associamos com a proporção de negros (56%) e brancos (43%) no país, notamos que os dados indicam que brancos foram os que mais morreram proporcionalmente.

O comportamento do vírus, discriminado racialmente, se deu inicialmente no centro econômico do país, atingindo brancos, mas rapidamente acometeu a população negra, a qual historicamente foi empurrada para as periferias e colocada em vulnerabilidade psicossocial, desenvolvendo um alto índice de cronicidades devido a isso, as quais são indicadores de risco para COVID-19. Essa estratificação é um sintoma muito marcante nas sociedades que passaram pelo trauma colonial, os quais também têm indicado que a maior mortalidade por COVID-19 se concentra nas minorias raciais (ARAÚJO *et al.*, 2021).⁷ Dentre a literatura e os dados levantados a respeito do tema, notamos uma baixa qualidade das informações, mas que de modo geral, todas indicavam a desigualdade racial marcante a respeito da pandemia.

Ademais, a literatura também aponta iniquidades em saúde durante a pandemia no que se refere às populações tradicionais brasileiras, como os povos indígenas e as comunidades quilombolas. Assim como a população negra urbana, indígenas e quilombolas são alvos do racismo estrutural, ou seja, além de serem alvo de preconceito e discriminação, são desumanizados, vulnerabilizados historicamente e, no período da pandemia, têm sofrido com a negligência do Estado na atual conjuntura ao serem deixados para morrer (SANTOS *et al.*, 2020; PLÍNIO DOS SANTOS, 2021; SILVA e SOUZA, 2021).

O alto número de raça/cor ignorado nos parece significativo, tendo em vista a história antirracista do Brasil, sobretudo no atual cenário político; elencamos ainda a necessidade de tornar mais evidente e arrojada a forma que essas classificações são feitas, contando com o treinamento dos profissionais da saúde para realizarem uma heteroidentificação fiel, além de possibilitarem a autodeclaração por parte dos pacientes. A fim de complexificar os achados dessa pesquisa, indicamos a intersecção da análise com outros marcadores, tais como gênero, classe e, sobretudo, idade; bem como a utilização de bases de dados para além do Ministério da Saúde.

⁷ <https://www.apmresearchlab.org/covid/deaths-by-race>



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Silvio. Racismo estrutural. *Pólen Produção Editorial LTDA*, 2019.
- ARAÚJO, Edna Maria de et al. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 191-205, 2021.
- BERNARDINO-COSTA, Joaze; GROSGOUEL, Ramón. Decolonialidade e perspectiva negra. *Sociedade e Estado*, v. 31, p. 15-24, 2016.
- BERNARDINO-COSTA, Joaze. Dynamics of racialization and the anti-racism in Contemporary Brazil. In: Zakarov, Nikolay; Tate, Shirley; Law, Ian; Bernardino-Costa, Joaze (Orgs), *Futures of Anti-Racism: paradoxes of deracialization in Brazil, South Africa, Sweden and the UK*. Londres: *Palgrave Macmillan*, 2022, pp. 69-137.
- BISPO JÚNIOR, José Patrício; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para uma abordagem de distribuição em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. 1-14, 2021.
- BOAS, Franz. As limitações do método comparativo da antropologia; Raça e progresso. In: *Antropologia Cultural*. CASTRO, Celso (Org.). Rio de Janeiro: *Jorge Zahar*, 2004.
- DUSSEL, Enrique. 1492—O encobrimento do outro: a origem do mito da modernidade. Trad. Jaime A. Clasen. Petrópolis, RJ: *Vozes*, 1993.
- FANON, Frantz. *Pele Negra, Máscaras Brancas*. *Ubu Editora*, 2020.
- FAUSTO, Carlos. *Os índios antes do Brasil*. Editora *Schwarcz-Companhia das Letras*, 2000.
- FERNANDES, Florestan. *A integração do negro na sociedade de classes*. São Paulo: Editora *Nacional*, 1965.
- FIORIO, Nathalia Modenesi et al. Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. *Revista brasileira de epidemiologia*, v. 14, p. 522-530, 2011.
- FLEISCHER, Soraya. Cenas de microcefalia, de cuidado, de antropologia (Recife, setembro de 2017). *Cadernos de Campo (São Paulo 1991)*, v. 27, n. 1, p. 118-131, 2018.
- FORDE, Gustavo Henrique Araújo; FORDE, Rasley de Paula. Impactos da COVID-19 na população negra capixaba: Breve Análise Comparada à Luz da Categoria Raça/Cor. Texto não publicado.
- FREYRE, Gilberto. *Casa-grande & senzala*. *Global Editora e Distribuidora Ltda*, 2019.
- GALINDO, Ernesto Pereira; PEDREIRA JÚNIOR, Jorge Ubirajara. A Cor da Moradia: apontamentos sobre raça, habitação e pandemia. In: IPEA (Org.) *Boletim de Análise Político-Institucional* nº 26, março 2021.
- GONZALEZ, Lélia. A categoria político-cultural de Amefricanidade. *Tempo Brasileiro*, v. 92, n. 93, p. 69-82, 1988. Rio de Janeiro: IPEA.

GROSFUGUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. *Sociedade e Estado*, v. 31, n. 1, p. 25-49, 2016.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio A. Como trabalhar com “raça” em sociologia. *Educação e Pesquisa*, v. 29, n. 1, p. 93-107, jun. 2003.

GURGEL, Cristina. Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos. Editora *Contexto*, 2014.

HASENBALG, Carlos. Discriminação e desigualdades raciais no Brasil. Rio de Janeiro: *Graal*, 1979.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Pandemia e Políticas Públicas: a questão étnico-racial no centro do debate, Boletim de Análise Político-Institucional, 26. Rio de Janeiro: *IPEA*

KRENAK, Ailton. Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo: *Companhia das Letras*, 2019.

LARAIA, Roque de Barros. Da Ciência Biológica à Social: a trajetória da Antropologia no século XX. *Habitus*, v. 3, n. 2, pp. 321-345, 2007.

LESSER, JEFFREY; KITRON, URIEL. A geografia social do zika no Brasil. *Estud. av São Paulo*, v. 30, n. 88, p. 167-175, Dec. 2016.

MALTA, Deborah Carvalho; MOURA, Lenildo de; BERNAL, Regina Tomie Ivata. Diferenciais dos fatores de risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis na perspectiva de raça/cor. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 713-725, 2015.

MAFRA, J. S.; VIEIRA SCHUG DA SILVA, M. E.; BORGIO KOCH SCHLICKMANN, R. A responsabilidade civil do Estado por omissão no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. *Ponto de Vista Jurídico*, Caçador (SC), Brasil, v. 10, n. 01, p. 110-120, 2021.

MBEMBE, Achille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Tradução de Renata Santini. São Paulo: *N-1 edições*, 2018.

NASCIMENTO, Abdias. O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado. Editora *Perspectiva SA*, 2016.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, 2020.

OSÓRIO, Rafael Guerreiro. A desigualdade racial da pobreza no Brasil. Texto para Discussão, 2019.

PARKER, Richard; CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, p. S89-S102, 2000.

PEREIRA, Bruna Jaqueto; SIQUEIRA, João Paulo. Efeitos da raça/cor e gênero do/a pesquisador/a na pesquisa empírica: impactos na classificação racial de respondentes de um survey. *Sociologias*, v. 24, n. 60, 2022.

PIERSON, Donald. Brancos e Pretos na Bahia. São Paulo: Editora *Nacional*, 1971 [1942].

PLÍNIO DOS SANTOS, Carlos Alexandre. Escravizados, negros e quilombolas: Reflexões a respeito da “política” de saúde. *Pós - Revista Brasileira de Pós-Graduação em Ciências Sociais*, v. 16 n. 2, p. 1–36, 2021.

QUIJANO, Aníbal. “Colonialidad y Modernidad-racionalidad”. In: BONILLO, Heraclio (org.). *Los Conquistados*. Bogotá: Tecer Mundo Ediciones/FLACSO, 1992, p. 437-449.

SANSONE, Livio. Nem somente preto ou negro: o sistema de classificatório racial no Brasil que muda. *Afro-Ásia*, v. 18, p. 165-187, 1996.

SANTOS, Ricardo Ventura; PONTES, Ana Lucia; COIMBRA, Carlos. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36 n. 10, p. 1-5, 2021.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930*. São Paulo: *Companhia das letras*, 1993/2005.

SILVA, Cosmo Helder Ferreira da et al. Relato sobre as políticas de saúde da população negra e indígena no Brasil. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, v. 7, n. 16, p. 16-27, 2015.

SILVA, Givânia; SOUZA, Bárbara. A Cor da Moradia: apontamentos sobre raça, habitação e pandemia. In: IPEA (Org.) *Boletim de Análise Político-Institucional* nº 26, março 2021.

SINGER M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet*, v. 389 n. 10072, 941-950, 2017.

SIQUEIRA, João Paulo; RAMOS, Rodrigo Maciel. As (re)configurações subjetivas e identitárias de negros na Universidade: Fricções epistêmicas e aquilombamento acadêmico. *Quaderns de Psicologia*, v. 23 n. 3, p. 1-23, 2021.

TELLES, Edward E. Racial Ambiguity among the Brazilian Population. *Ethnic and Racial Studies*, v. 25, n. 3, p. 415-441, 2002.

TEMPESTA, Giovana Acácia; DE ARAÚJO, João Paulo Siqueira; DE LOIOLA, Diego Rodrigues. Revisitando conceitos antropológicos clássicos em um museu imaginado. *Cadernos de Campo (São Paulo - 1991)*, v. 28, n. 2, p. 47-66, 2019.

WALLERSTEIN, Immanuel. *O universalismo europeu: a retórica do poder*. São Paulo: *Boitempo*, 2007.

WILLEN SS, Knipper M, Abadía-Barrero CE, Davidovitch N. Syndemic vulnerability and the right to health. *Lancet*, v. 389 n. 10072, 964-977, 2017.

WILLIAMS, David R.; PRIEST, Naomi. Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 17, n. 40, p. 124-174, 2015.

Recebido em: 04/04/2022

Aprovado em: 14/10/2022