

Covid-19 e racismo: reflexões sobre a vulnerabilidade da população negra na pandemia no Brasil

Nathália Esteves da Silva Gomes¹

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

RESUMO

O objetivo deste artigo é contribuir para as reflexões sobre a pandemia de Covid-19 no Brasil, analisando a vulnerabilidade da população negra no contexto desta emergência sanitária global. O aporte teórico-metodológico escolhido foi o da Pesquisa Bibliográfica (DUARTE; BARROS, 2017), que possibilitou concluir que a ausência ou debilidade de dados no preenchimento do quesito raça-cor, nos formulários dos sistemas de informação em saúde do SUS refletem e estão diretamente ligados a ausência de políticas públicas de saúde direcionadas a esta parcela da população. Desvelando a magnitude da invisibilidade dessa temática e da dificuldade de mensurar o alcance da pandemia sanitária no Brasil na perspectiva da equidade. A incompletude dos dados, acaba por mascarar a vulnerabilidade, adoecimento e morte dos negros.

PALAVRAS-CHAVE: população negra; saúde; covid-19; vulnerabilidade; racismo.

TEXTO DO TRABALHO

A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV2), vírus responsável por causar a Covid-19 e por provocar centenas de milhares de mortes em todo o mundo, foi oficialmente decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, data que organização declarou que o mundo vivia a primeira pandemia do século XXI.

Detectada pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China, a doença não demorou para se espalhar por todo o globo. Orientados por autoridades médicas, líderes mundiais determinaram medidas sanitárias que evitassem ou reduzissem as chances de contágio pelo vírus, como o distanciamento social, o uso de máscara e a higienização do corpo, sobretudo, das mãos.

No Brasil, a primeira vítima² do novo coronavírus foi uma mulher de 63 anos de idade que trabalhava como empregada doméstica no Alto Leblon, bairro nobre da cidade do Rio de Janeiro, localizado a 120 km da sua casa, em Miguel Pereira (sul fluminense). Contaminada pela patroa que acabara de retornar de uma viagem à Itália, país com o

¹ Trabalho apresentado no GT Comunicação e Saúde, do PENSACOM BRASIL 2021.

² Matéria publicada no portal Uol. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/19/primeira-vitima-do-tj-era-domestica-e-pegou-coronavirus-da-patroa.htm>. Acesso em: 01/09/2021.

maior registro de mortes pela doença à época, foram necessários apenas dois dias, desde o contágio (15 de março de 2020) até o seu óbito (17 de março de 2020).

A doença, transmitida pelo ar, pode apresentar um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios agudos graves.

Figura 1 – Matéria do site UOL sobre a primeira vítima da pandemia



Fonte: Site de notícias UOL (2020).

Diante de tal contexto, de emergência sanitária global, estudos e abordagens que tensionem a atenção a saúde da população negra, historicamente alijada de todos os seus direitos, tornam-se relevantes e necessários. Desta forma, este artigo que não tem a pretensão de esgotar o tema, muito pelo contrário, busca analisar a vulnerabilidade da população negra no contexto pandêmico da Covid-19, contribuindo para as reflexões acerca do tema.

Como aporte metodológico, utilizaremos a Pesquisa Bibliográfica, que segundo Duarte e Barros (2017), trata-se de um conjunto de procedimentos que objetivam identificar informações bibliográficas, selecionando documentos pertinentes ao tema a ser estudado. “A revisão da literatura é uma atividade contínua e constante em todo o trabalho acadêmico e de pesquisa [...]” (DUARTE; BARROS, p. 52, 2017).

Vírus entrou no Brasil pela porta da frente

No Brasil, a porta de entrada do vírus foi via classes média e alta o que ajudou, num primeiro momento, a criar a falsa ideia de que a doença não fazia distinção e atingia igualmente a todos, ricos e pobres, pretos e brancos e cujas consequências seriam

igualmente sentidas. A única questão ressaltada era a de uma mortalidade diferenciada em determinados grupos populacionais (idosos e pessoas com comorbidades já existentes).

O que na visão de Oliveira *et al.* contribuiu para a construção de narrativas e tomada de decisões políticas equivocadas, que produziram uma individualização da questão, desconsiderando sua perspectiva coletiva de adoecimento.

Desse enfoque derivam não apenas controvérsias, como sobre o isolamento social, mas particulariza-se o problema como algo mais restrito a determinados indivíduos. Tem-se aqui uma questão ético-política, que é traduzida não apenas em diretrizes diferenciadas a depender do lugar que os indivíduos ocupam na estrutura socioeconômica, como no caso de jovens e da força de trabalho que representam na geração de bens e serviços, como também em protocolos assistenciais que definem as prioridades de acesso aos cuidados intensivos, como no caso de idosos e pacientes com comorbidades.

A segunda questão é relativa ao nosso processo societário e o mito da democracia racial, que serve para ocultar as relações raciais de subalternização, com base na ideia de miscigenação simétrica, ancorada na noção de uma sociedade livre do racismo.

A crença no mito da democracia racial, sustentada por ideias que marcaram a sociedade brasileira contemporânea, mesmo que em alvo de questionamento e desconstrução por meio do ativismo dos movimentos negros, é reatualizada, retarda e impede o avanço esperado na discussão e na implementação de políticas e ações afirmativas (OLIVEIRA *et al.*, p. 2, 2020).

Lima (2020) foi enfática ao afirmar que o vírus pode até ser democrático, mas a pandemia não. O racismo entranhado no país não permite que se salvem pretos e brancos da mesma forma. Cientificamente não há comprovação de que a transmissão preceda de uma predisposição racial, mas estudos já confirmaram que pessoas negras são as mais afetadas pela pandemia.

Um levantamento realizado por pesquisadores do NOIS (Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde) da PUC (Pontifícia Universidade Católica) do Rio de Janeiro, corrobora com Lima ao indicar que mais da metade dos negros que se internaram em hospitais no Brasil com casos confirmados de Covid-19, morreu.

Analisando dados de 2020, a nota técnica assinada pelos 14 pesquisadores do NOIS, estudou 29.933 "casos encerrados" de Covid-19 (ou seja, com óbito ou recuperação) e teve como base, dados divulgados pelo Ministério da Saúde até o dia 18 de maio de 2020. Dos 8.963 pacientes negros internados, 54,8% morreram nos hospitais. Entre os 9.988 brancos, a taxa de letalidade foi de 37,9%. Um outro dado que chamou a atenção foi o

fato de 10,6 mil pessoas tiveram a sua raça ignorada ou não preenchida no momento da internação.

Preenchimento do quesito raça/cor é obrigatório

O impeditivo de avanços na implementação de políticas públicas para a população negra, como reforçado por Oliveira *et al.*, fica evidente quando lembramos que o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) é obrigatório desde 2017, quando da publicação da Portaria nº 344 do Ministério da Saúde, como descreve o artigo 1º do documento:

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

Ainda assim, nem possuindo um aparato legal, o direito conquistado pela população negra do Brasil foi respeitado e considerado pelo Ministério da Saúde nas primeiras análises da situação epidemiológica da Covid-19 dos boletins emitidos pelo Governo Federal, mesmo constando nas fichas de notificação por Síndrome Gripal e para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ambas utilizadas como instrumentos de registro, monitoramento e avaliação dos casos suspeitos leves e graves da Covid-19 (SANTOS *et al.*, 2020).

A incorporação do marcador étnico/racial como categoria de análise só aconteceu após reivindicações e pressões de entidades como a Coalizão Negra por Direitos, a Sociedade Brasileira de Médicos de Família e Comunidade e do Grupo Temático Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

E porque se fez necessário que entidades ligadas ao Movimento Negro e a luta antirracista reivindicassem uma informação que já deveria fazer parte das análises oficiais sobre a saúde do Brasil, uma vez que a população brasileira é majoritariamente negra³?

Para compreender a lógica da desigualdade social brasileira, é preciso regressar na história do Brasil colonial e lembrar que o país foi a última nação do mundo a abolir a

³ Dados do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostram que 56% da população brasileira é negra

escravidão de pessoas negras, sendo considerada em todo o continente americano, a que mais recebeu africanos escravizados.

Recorremos ao pensamento de Moura (2019), que nos permite compreender que a situação desigual a que a população negra está exposta, ainda hoje, nada mais é do que resíduos de uma ideologia racista racionalizada, baseada na superestrutura escravista, que tem encontrado solo fértil para sua continuidade. Os mitos raciais foram e continuam sendo reformulados com o objetivo único de manutenção do *status quo* dos donos do poder, antes “senhores” de escravizados, agora dos senhores do capital. Reformulação esta, comprometida em justificar o peneiramento econômico-social, racial e cultural que alimenta e mantém no poder as classes dominantes.

Pobreza no Brasil tem cor e endereço

Apesar de ser maioria (pretos e pardos representam 55,8% dos cidadãos), a população negra integra os índices de maior desigualdade social do país, partindo desde a divisão de renda até o mercado de trabalho. Os negros respondem apenas por 27,7% dos que possuem melhor rendimento per capita e, em contrapartida, a 75,2% dos que tem menor rendimento (IBGE, 2019).

Dados do informativo "Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil", divulgado pelo IBGE, revelam que no mercado de trabalho, pretos ou pardos representavam 64,2% da população desocupada e 66,1% da população subutilizada. E, enquanto 34,6% dos trabalhadores brancos estavam em ocupações informais, entre os pretos ou pardos esse percentual era de 47,3%. Os dados são referentes ao ano de 2018.

A desigualdade também tem endereço. Enquanto 44,5% da população preta ou parda vivia em domicílios com a ausência de pelo menos um serviço de saneamento básico, entre os brancos, esse percentual era de 27,9%.

Em abril de 2020, a Revista *Veja*⁴ alertava que o déficit habitacional era um obstáculo para o isolamento social, uma das principais medidas propostas pela OMS no combate ao novo coronavírus. Adensamento excessivo, que se caracteriza pelo compartilhamento de

⁴ *Veja Saúde*: Coronavírus: déficit habitacional é obstáculo para isolamento vertical. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/coronavirus-deficit-habitacional-e-obstaculo-para-isolamento-vertical/>. Acesso em: 02/09/21.

dormitório por três ou mais pessoas e divisão de mesma moradia por mais de uma família (coabitação), aparecem entre os problemas.

Figura 2 – Manchete de uma matéria da Veja sobre déficit habitacional



Fonte: Site da Revista Veja (2020).

Os dados traçam um raio x da realidade da população negra no Brasil, revelando a marginalização e vulnerabilidade que vivem. Para além das estatísticas, estes números representam pessoas.

Quais vidas habitam esses espaços? Essas vidas possuem acesso a todas ou grande parte das orientações e recomendações realizadas pelo Ministério da Saúde, bem como pela Organização Mundial da Saúde? Aliás, essas recomendações e orientações contemplam populações que são historicamente discriminadas e violentadas? São orientações possíveis de aplicação na materialidade da vida? (NAVASCONI, p. 84-85, 2021).

Para Oliveira e Silva (2021), em estados racistas e patriarcais como o brasileiro “as relações de saber-poder entre os sujeitos pretos, seus corpos e os modos de governo, subvertem, por vezes, a ordem do ‘fazer viver e deixar morrer’” (p. 5).

Achille Mbembe (2018), filósofo, intelectual e professor camaronês, explica que a soberania consiste, em grande medida, no poder e na capacidade dos governos de ditarem quem pode viver e quem deve morrer. Ser soberano é ter controle sobre a vida e morte. O que Michel Foucault definiu como biopoder.

O autor questiona se apenas essa noção de biopoder seria suficiente para contabilizar as formas contemporâneas de guerra, resistência ou de luta contra o terror. “Se consideramos a política uma forma de guerra, devemos perguntar: que lugar é dado à vida, à morte e ao corpo humano (em especial o corpo ferido ou massacrado)?” (MBEMBE, p. 7-8, 2018).

Dados incompletos mascaram o racismo institucional

Apesar da inclusão, tardia, do quesito raça/cor no formulário de notificação de casos leves de Síndrome Gripal da Covid-19, denominado e-SUS VE, a frequência de incompletude do quesito nas diferentes fichas de notificação da Covid-19 permanece quase o dobro daqueles registrados. Isso mostra a magnitude da invisibilidade dessa temática, a dificuldade de mensurar o alcance da pandemia sanitária no Brasil na perspectiva da equidade, ao mesmo tempo em que se ratifica a baixa adesão e interesse na utilização dessas informações. Logo, expressa-se mais uma vertente do racismo em sua multidimensionalidade durante a pandemia da Covid-19 (Campos, 2017).

Além da carência de informações nos registros sobre raça/cor, que corrobora para a divergência nos números de incidência e óbitos, a ausência de testagem na população negra para identificação de casos leves ou assintomáticos e até em situações de casos graves, que tem o preenchimento sobre etnia nas fichas ignorados, inviabiliza a construção de dados pelo viés étnico/racial para as esferas governamentais (DOS SANTOS *et al.*, 2021).

E considerando que a tomada de decisão se baseia em informação, não preencher e nem mesmo disponibilizar dados segundo raça/cor pode ser interpretado como a subjetividade do racismo institucional.

Santos *et al.* (2020) destaca que estudos mais recentes apontam a permanência da incompletude deste dado (raça/cor) na maioria dos Sistemas de Informação do país. Reconhecendo que a ausência, esconde uma intenção.

“Em tempos de pandemia, a vigilância epidemiológica, um dos tripés fundamentais das ações em saúde coletiva, tem por objetivo transformar a informação em ação. A informação aqui é entendida como um produto, uma interpretação de uma dada realidade de sujeitos que têm uma intenção, logo a informação não é neutra [assim como a sua omissão] (p.4215, 2020).

Estudos e pesquisas sobre racismo e a saúde da população negra são relativamente recentes, o que corrobora para a existência intencional de uma negligência em torno da temática (SANTOS *et al.*, 2020).

A carência de dados relacionados a raça/cor, na percepção de Werneck (2016), reflete diretamente nos campos de pesquisa e na formulação de políticas de saúde. Mas a autora lembra que foi graças as reivindicações da população negra e do Movimento Negro, por um acesso mais amplo e melhor ao sistema de saúde, participando inclusive dos processos que geraram a Reforma Sanitária, que foi possível a criação de um sistema universal de saúde. No entanto, tal participação não foi suficiente para inserir, no novo sistema, mecanismos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde, particularmente aquelas interpostas pelo racismo.

Almeida (2019), em sua obra *Racismo Estrutural*, afirma que a sociedade contemporânea não pode ser compreendida sem os conceitos de raça e racismo. Para o jurista e professor, o racismo institucional não pode ser compreendido sob uma perspectiva individualizada, mas sim como o resultado do funcionamento das instituições que desenvolvem dinâmicas para conferir desvantagens ou privilégios.

No caso do racismo institucional, o domínio se dá com o estabelecimento de parâmetros discriminatórios baseados na raça, que servem para manter a hegemonia do grupo racial no poder. Isso faz com que a cultura, os padrões estéticos e as práticas de poder de um determinado grupo tornem-se o horizonte civilizatório do conjunto da sociedade (ALMEIDA, p. 40, 2019).

E mesmo possuindo características mais sutis, menos evidentes e sendo mais difícil de ser identificado, quando comparado ao racismo individual, o racismo institucional “não é menos destrutivo da vida humana” (HAMILTON e KWANE *apud* ALMEIDA, 2019).

Mulher negra é a primeira a ser vacinada, mas brancos recebem mais vacinas

A primeira pessoa vacinada no Brasil foi uma mulher negra⁵. A enfermeira Mônica Calazans, de 54 anos, que na época atuava há oito meses atuava na linha de frente contra o Covid-19, foi a pessoa escolhida pelo governo do estado de São Paulo para receber a primeira dose da vacina, no dia 17 de janeiro de 2021, logo após a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovar o uso emergencial da vacina contra a Covid-19.

⁵ Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/01/17/apos-aprovacao-da-anvisa-governo-de-sp-aplica-1a-dose-da-coronavac-antes-do-inicio-do-plano-nacional-de-vacinacao.ghtml>. Acesso em: 09/09/2021.

Figura 3 – Mulher negra é a primeira pessoa a receber vacina no Brasil



Fonte: Site G1 (2021)

A representatividade de ter uma mulher, negra e profissional da área da saúde como a primeira cidadã brasileira (fora dos estudos clínicos) a receber a tão sonhada dose da vacina, foi extremamente celebrada e publicizada, sendo assunto principal de diversos veículos jornalísticos. Porque, além do imunizante que continha naquela seringa, aquela imagem veio carregada de uma dose extra, a da esperança. Esperanças de um futuro próximo sem pandemia, de retorno à vida normal, de um acesso igualitário de todos os cidadãos brasileiros à saúde.

Entretanto, não tardou muito para que a atitude tão benevolente do governador de São Paulo, João Dória (PSDB), ficasse restrita àquele ato tão midiático. Seria o tal mito do Senhor Benevolente de Paulo Freire (1933), largamente propagado nos séculos passados e que ainda hoje encontra adeptos?

Um levantamento exclusivo realizado pela Agência Pública comprovou que em março de 2021, dois meses depois do início da vacinação no Brasil, o número de pessoas brancas vacinadas era bem superior ao número de pessoas negras imunizadas com a primeira dose. O estudo analisara dados de 8,5 milhões de pessoas que haviam recebido a primeira dose das vacinas aprovadas e aplicadas no país. E as desigualdades não paravam por aí.

A diferença nos dados de vacinação entre brancos e negros é ainda mais grave devido à desigualdade da mortalidade pela Covid-19 no Brasil: das pessoas que tiveram a doença no país, há proporcionalmente mais mortes entre negros que brancos. Além disso, negros

são a maioria absoluta dentre os casos registrados de Covid-19 no Brasil e também das mortes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O genocídio do povo negro é um projeto de estado, em curso desde o Brasil Colônia e que tem encontrado solo fértil nos dias atuais. A ausência de políticas públicas para a população, que é a maioria deste país, é apenas uma das faces do racismo institucional e estrutural.

Munanga e Gomes (2016), ensinam que ações afirmativas são políticas de combate ao racismo e discriminação, mediante uma promoção ativa da igualdade de oportunidades.

Essas ações podem ser estabelecidas na educação, na saúde, no mercado de trabalho, nos cargos políticos, entre outros, enfim, nos setores onde a discriminação a ser superada se faz mais evidente e onde é constatado um quadro de desigualdade e exclusão (MUNANGA; GOMES, p. 184, 2016).

Sabemos que as respostas as desigualdades só serão efetivas, quando os dados da população brasileira dialogarem com a realidade, não sendo possível pensar em mudanças ou intervenções visando diminuir as iniquidades de grupos historicamente marginalizados, sem um profundo conhecimento das questões étnico-raciais.

Reverenciando, peço licença à professora Conceição Evaristo (2017), para me apropriar de um poema seu, intitulado Certidão de óbito.

Os ossos de nossos antepassados
colhem as nossas perenes lágrimas
pelos mortos de hoje.
Os olhos de nossos antepassados,
negras estrelas tingidas de sangue,
elevam-se das profundezas do tempo
cuidando de nossa dolorida memória.

A terra está coberta de valas
e a qualquer descuido da vida
a morte é certa.

A bala não erra o alvo, no escuro
um corpo negro bambeia e dança.
A certidão de óbito, os antigos sabem,
veio lavrada desde os navios negreiros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen 2019.

ARAÚJO, E. M. de *et al.* **Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos**. Saúde em Debate [online]. v. 44, n. spe4 [acessado 6 setembro 2021], pp. 191-205. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html>. Acesso em: 25/08/2021.

CAMPOS, L. A. **Racismo em três dimensões**. Uma abordagem realista-crítica. RBCS, v.32, n.95, e329507, p.1-19, 2017.

DOS SANTOS, V. C. *et al.* **Saúde da população negra no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão narrativa**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 2306-2320, 2021.

EVARISTO, C. **Poemas da recordação e outros movimentos**. Rio de Janeiro: Malê, 2017.

FREIRE, G. **Casa-grande & Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. 51ª ed. rev. – São Paulo: Global, 2006.

IBGE. **Informativo IBGE sobre Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica, n.41, em nov. 2019.

LIMA, M. **Covid-19: “o vírus pode até ser democrático, mas a pandemia não”**. Observatório do Terceiro Setor, 08/06/2020. Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/noticias/covid19-o-virus-pode-ate-ser-democratico-mas-a-pandemia-nao/>. Acesso em: 01/09/2021.

MBEMBE, A. **Necropolítica: Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. Rio de Janeiro: n-1 edições, 2018.

MOURA, C. **Sociologia do negro brasileiro**. 2. ed. – São Paulo: Perspectiva, 2019.

MUNANGA, K.; GOMES, N. L. **O negro no Brasil de hoje**. 2. ed. – São Paulo: Global, 2016.

NAVASCONI, P. V. P. **A exceção que é a regra**—Corpos condenados da terra. Revista Espaço Acadêmico, v. 20, p. 81-91, 2021.

OLIVEIRA, R. G. de *et al.* **Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 9

[Acessado 6 setembro 2021], e00150120. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00150120>>. Epub 18 Set 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150120>.

RIBEIRO, P. M.; COSTA, C. A. R. **Racismo de Estado, biopoder e negligência: retratos da saúde na história brasileira.** Rev. Epos, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 74-91, jun. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2016000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 06/09/2021.

SANTOS, M. P. A. dos *et al.* **População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde.** Estudos Avançados [online]. 2020, v. 34, n. 99 [Acessado 6 setembro 2021], pp. 225-244. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>>. Epub 10 Jul 2020. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>.

SANTOS, H. L. P. C. dos *et al.* **Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, suppl 2 [Acessado 6 setembro 2021], pp. 4211-4224. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>>. Epub 30 Set 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>.

WERNECK, J. **Racismo institucional e saúde da população negra.** Saúde Soc. 2016; 25(3):535-549.