

Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica

Necropolitics and the impact of COVID-19 on the Black community in Brazil: a literature review and a document analysis

Hebert Luan Pereira Campos dos Santos (<https://orcid.org/0000-0003-2722-7945>)¹

Fernanda Beatriz Melo Maciel (<https://orcid.org/0000-0002-6421-3940>)¹

Kênia Rocha Santos (<https://orcid.org/0000-0002-2396-5353>)¹

Cídia Dayara Vieira Silva da Conceição (<https://orcid.org/0000-0002-4277-9679>)²

Rian Silva de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0002-2162-132X>)¹

Natiene Ramos Ferreira da Silva (<https://orcid.org/0000-0001-5809-209X>)¹

Nília Maria de Brito Lima Prado (<https://orcid.org/0000-0001-8243-5662>)¹

Abstract *This study discusses to what extent the inclusion, or not, of the race/color variable in epidemiological analysis of the COVID-19 pandemic can work as an external manifestation of necropolitics and as a producer of health inequities. We conducted a literature review on 09 articles, and on Scientific Electronic Library, PubMed and Virtual Health Library databases. We also conducted a documental analysis on 27 epidemiological reports from all the federal states and the Federal District of Brazil. We did not see much information regarding race/color, which can be interpreted as an intentional omission in order to hide those who the epidemics affects the most. The denial of basic and fundamental rights is the element that characterizes the larger racist structure of Brazil's COVID-19 policies.*

Key words *Racism, Black population, Health equity, Pandemic, COVID-19*

Resumo *Com o objetivo de discutir em que medida a inclusão ou não da variável raça/cor 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 foi realizada uma revisão bibliográfica a partir da revisão da literatura científica nas bases de dados Scientific Eletronic Library, PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde incluindo 09 artigos e análise documental de 27 boletins epidemiológicos de todos os estados brasileiros e Distrito Federal. Observou-se incipiência de dados relacionados a raça/cor, o que pode revelar a pretensão de invisibilizar quem são os mais atingidos pela epidemia. A negação dos direitos básicos e fundamentais caracteriza a estrutura racista que tem operado a política de enfrentamento da COVID-19 no país.*

Palavras-chave *Racismo, População negra, Equidade em saúde, Pandemia, COVID-19*

¹ Instituto Multidisciplinar em Saúde/Campus Anísio Teixeira, Universidade Federal da Bahia (UFBA). R. Hormindo Barros 58, Quadra 17, Lote 58, Candeias. 45029-094 Vitória da Conquista BA Brasil.

ohebertluan@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Direito Público, Faculdade de Direito, UFBA. Salvador BA Brasil.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, decretou pandemia pelo Sars-CoV-2, causador da doença COVID-19, devido sua disseminação rápida em diversos continentes. Embora se reconheça que a COVID-19 como uma ameaça humanitária global sabe-se que a possibilidade de sua propagação afeta de maneira diferenciada os grupos sociais¹. Baqui *et al.*², ao avaliar o Sistema Brasileiro de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe, sugeriram maior risco de morte por COVID-19 entre pardos e pretos.

As medidas preventivas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro demonstram as desigualdades de acesso às políticas sociais e maximizam desigualdades sociais existentes, já que parcela da população não possui acesso a água e nem poder aquisitivo para aderir ao uso de álcool em gel para higienização das mãos. Além disso, sabe-se também que os trabalhadores informais e conformações territoriais formadas pelas favelas brasileiras constituem fatores que prejudicam a adoção de medidas recomendadas pela OMS e instituídas pelos estados brasileiros, a exemplo do distanciamento social³.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁴ revela que homens e mulheres pretos e pardos têm restrições sociais em maior proporção quando comparados a homens e mulheres brancos. A análise por raça/cor referente ao trabalho informal, por exemplo, indica que é significativamente maior a participação da população negra em ocupações informais (47,3%) em comparação com os trabalhadores brancos (34,6%), sendo que pessoas negras possuem rendimento médio domiciliar per capita de R\$ 934, diante do rendimento médio de R\$ 1.846 das pessoas de cor ou raça branca⁴.

Atualmente, a pandemia da COVID-19 no Brasil expõe e exacerba problemas históricos que extrapolam o âmbito da saúde, assim abrangendo as conjunturas econômica, política e estrutural. Apesar de ser considerado um país multiétnico, sua história demonstra a existência de uma estrutura racista, a qual subjuga e circunscreve o corpo negro às margens das políticas públicas⁵⁻⁷. Na pandemia, percebe-se uma sobreposição das desigualdades sociais e raciais que acentuam para a população negra um lugar de desprivilegio^{5,8,9}.

Deve-se reconhecer que no campo da saúde, em especial, durante emergências em saúde pública, identificar o perfil epidemiológico de morbimortalidade é fundamental para o delinea-

mento de políticas públicas que possam mitigar o evento⁶. Por outro lado, o levantamento de dados sobre a COVID-19 no país, revelam que a escassez de dados desagregados por raça/cor impossibilita a verificação fidedigna dos impactos da pandemia sobre esse público e prejudica o desenvolvimento de planos estratégicos específicos⁷.

A não-inclusão dessa variável nos boletins epidemiológicos diários sobre a COVID-19 corroboram com o que diversos autores¹⁰⁻¹³ destacam sobre a falta e/ou incompletude da variável raça/cor no campo da epidemiologia, saúde pública e das ciências sociais em saúde. O posicionamento assumido pelo Estado denuncia o caráter injusto, evitável, inaceitável e desumano que as políticas públicas de saúde, neste caso, voltadas a pandemia podem assumir¹⁴.

Nesse sentido, o presente artigo, ancorado nas premissas do modelo dos determinantes sociais em saúde, objetiva discutir 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.

Para tanto, este artigo pretendeu preencher – sem o objetivo de esgotar – essa lacuna, na medida em que buscou ressaltar a importância da variável racial na análise dos dados epidemiológicos sobre as infecções pelo SARS-Cov-2 nas regiões brasileiras. Por compreender que a temática deste artigo versa em torno das formas de atuação da necropolítica e do racismo (neste caso, em especial, institucional e estrutural) bem como, para melhor compreensão do objeto e alcance do objetivo, decidiu-se realizar uma breve explanação construída a partir de alguns referenciais epistemológicos sobre os aspectos que se seguem.

“Alguns vão morrer?” Necropolítica e a escolha de quem vive e quem morre

Achille Mbembe, filósofo e teórico político camaronês, discute o quanto o Estado constrói políticas de exclusão baseada na ideia de inimigo social e a partir disso elege os grupos considerados úteis ou descartáveis¹⁵. O conceito de necropolítica, cunhado por ele, é entendido como paradigma da divisão entre segmentos sociais, que regulamenta – e regulariza – o poder de gestão sobre as vidas, ditando quem pode viver e quem deve morrer para garantir o funcionamento da máquina de guerra capitalística¹⁵. Nesse sentido, a frase que relativiza a gravidade da epidemia da COVID-19 pelo Estado brasileiro, pronunciada

pela mais alta instância de poder, Jair Messias Bolsonaro, presidente da República Federativa do Brasil, em 27 de março de 2020, ainda que pareça despreziosa é carregada de necrobiopoder e revela a política macabra e intencional¹⁶ proposta e executada pelo Estado.

A concepção de necropolítica corrobora o entendimento das diferenças existentes nas ações do Estado em relação a determinados grupos e a distribuição diferencial de direito à vida¹⁷. Sua compreensão perpassa pelo reconhecimento de medidas estatais que promovem a vida e a morte a partir de características que hierarquizam os corpos, estratificando-os entre os que podem ser eliminados e devem viver¹⁶. Numa sociedade estruturalmente fundada no racismo, enquanto mecanismo de um sistema político de dominação, as “formas contemporâneas que subjagam a vida ao poder da morte”¹⁸(p.146) estão definidas a partir de duas ideias que se complementam: a primeira, que existem diferentes raças humanas; e a segunda, que existem raças humanas que são inferiores às outras¹⁸.

Nessa perspectiva, Bento¹⁹ destaca que na história brasileira há uma constante política de fazer morrer, com “técnicas planejadas e sistemáticas através de atos contínuos do Estado contra populações que devem desaparecer”²⁰(p.4).

Saúde da população negra e o silêncio das fichas de notificação: breve contextualização

A interface entre racismo e saúde da população negra tem sido escopo recente de pesquisas no campo da saúde coletiva, no entanto, historicamente, os estudos e as políticas públicas de saúde em torno desta temática foram extremamente negligenciados²¹. Wenerck¹⁰ considera que a carência de dados relacionados a raça/cor implica na fragilidade com que a temática adentra os campos de pesquisa e a formulação das políticas de saúde¹⁰.

No campo da epidemiologia, por exemplo, a temática raça/cor esteve ausente dos debates e textos oficiais por muito tempo, sendo incluída nas discussões em torno da segunda metade do século XX, como fruto de reivindicações do movimento negros para inserção do quesito cor nos sistemas de informação em saúde^{10,22,23}.

Embora se reconheça a escassez de análises epidemiológicas sobre a temática, alguns estudos demonstram piores condições de saúde da população negra em relação a brancos, tais como: maior risco de mortalidade infantil, morte por causas externas, riscos de complicações na gravi-

dez e no parto e menor acesso e acessibilidade aos serviços de saúde²⁴. Ao mesmo tempo, demonstra-se ainda o comprometimento da qualidade da informação referente às causas de óbitos para essa população¹². Buss e Pellegrini Filho²⁵ reconhecem que um dos traços mais marcantes da situação de saúde do país são as iniquidades entre grupos e indivíduos, aqui compreendida como desigualdades em saúde que além de serem “sistemáticas e relevantes” são, sobretudo, “evitáveis, injustas e desnecessárias”²⁵(p.2).

Entre tantas questões suscitadas, cabe destacar que, por parte das organizações e dos atores do movimento negro, a aplicação da variável raça/cor se legitima ao desmitificar o ideal de democracia racial, uma vez que a sua inutilização prejudica a averiguação das iniquidades em saúde²². Apesar do Brasil reconhecer a relevância dessa informação para a avaliação das políticas de saúde, sua inclusão nos sistemas de informação em saúde é recente^{22,26-29}. Buscando resgatar brevemente o processo de inclusão da saúde da população negra na agenda das políticas de saúde, enquanto leis, normas e portarias, procedeu-se com a construção da Linha do tempo (Figura 1) que apresenta os principais marcos sobre a inserção do recorte étnico-racial nos dados secundários do sistema de saúde brasileiro.

Como demonstrado pela Figura 1, a Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, reconhecem que a qualificação da informação raça/cor nos instrumentos de saúde é importante para monitorar e avaliar as ações de promoção da equidade racial previstas no Estatuto da Igualdade Racial, que garante a essa população o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde²⁶⁻²⁹.

Porém, mesmo após esse reconhecimento, estudos mais recentes apontam a permanência da incompletude deste dado na maioria dos Sistemas de Informação do país^{12,30,31}. Cabe destacar que grande parte das fichas de notificação, instrumento fundamental para produção de dados em saúde, a variável raça/cor é considerada campo essencial em instâncias do sistema de saúde, apesar da Portaria nº 344 determinar a sua coleta como obrigatória. Em tempos de pandemia, a vigilância epidemiológica, um dos tripés fundamentais das ações em saúde coletiva, tem por objetivo transformar a informação em ação³². A informação aqui é entendida como um produto,

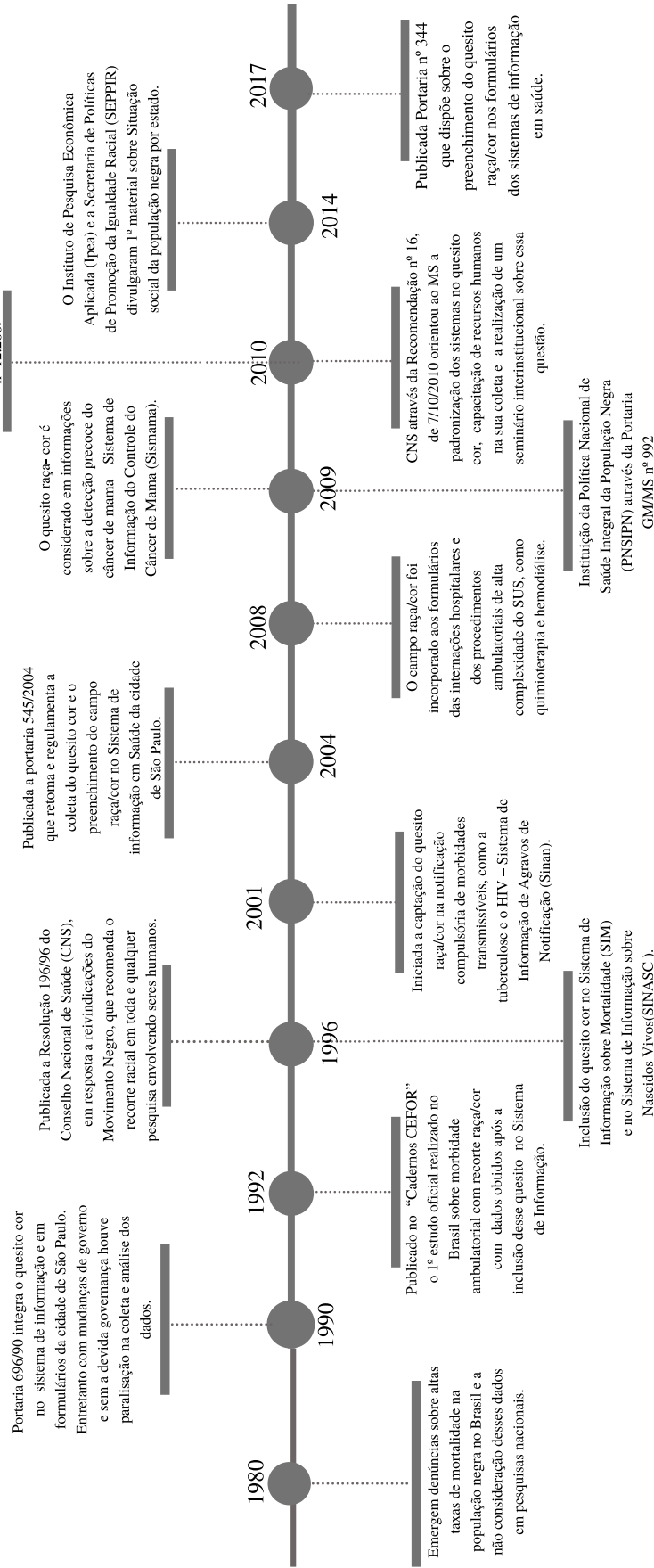


Figura 1. Linha do tempo com os principais marcos sobre os dados secundários em saúde com o recorte étnico-racial, 1980–2017.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do UNA-SUS.

uma interpretação de uma dada realidade de sujeitos que têm uma intenção, logo a informação não é neutra (assim como a sua omissão).

Em face disso, se evidencia a necessidade eminente da prática da pesquisa aqui apresentada.

Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir de análise documental e revisão da literatura científica. A pergunta de investigação que balizou este artigo foi: em que medida a ausência do determinante social em saúde raça/cor nas análises epidemiológicas ressalta o mecanismo necropolítico do racismo como produtor de iniquidades em saúde no contexto da pandemia por coronavírus em regiões do Brasil?

A produção dos dados envolveu a busca de documentos a partir dos seguintes percursos metodológicos complementares: foram analisados os painéis de monitoramento e boletins epidemiológicos de 17/06/2020 dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal, por compreendê-los como as ferramentas institucionais oficiais de divulgação de dados disponíveis nos sítios institucionais das secretarias estaduais de saúde e plataformas virtuais estaduais criadas para monitoramento da pandemia, buscando identificar a inclusão do determinante social raça/cor.

Para análise dos boletins epidemiológicos procedeu-se a busca e identificação, nos sites governamentais, de todos os estados brasileiros e Distrito Federal. Foram identificados em 17/06/2020, data que foi realizado este levantamento, 27 boletins epidemiológicos. Posteriormente, procedeu-se à sistematização dos dados por meio da leitura completa dos documentos disponibilizados buscando identificar os estados que possuíam nos boletins o determinante social em saúde raça/cor em pelo menos uma das categorias de análise: casos confirmados de COVID-19, casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave hospitalizados confirmados para COVID-19, óbitos confirmados por COVID-19.

Com o intuito de ampliar a compreensão das possíveis explicações e implicações deste determinante social em saúde na pandemia por COVID-19 no contexto brasileiro, procedeu-se com o segundo percurso metodológico: revisão de literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed, sendo as estratégias de busca utilizadas compostas pelos descritores em ciências da saúde (DeCs) associados ao operador

booleano: “população negra AND covid-19”, “população negra AND infecções por coronavírus”, “racismo AND covid-19”, “racismo AND infecções por coronavírus”.

Para a revisão de literatura, os critérios de inclusão foram estudos com texto completo disponível, nos idiomas português, inglês e espanhol, que faziam a relação entre COVID-19 e população negra no contexto nacional e internacional. Já os critérios de exclusão foram: estudos repetidos e estudos que não incluíssem o objeto de pesquisa. Inicialmente, foram encontradas 102 publicações totais. Desses estudos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foram selecionados 09 documentos conforme Figura 2 e após a análise procedeu-se a construção do quadro síntese. A coleta de dados foi realizada no período de maio a julho de 2020, sem recorte temporal.

Por utilizar exclusivamente dados anônimos e disponibilizados publicamente, conforme Portaria nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, não foi necessário submeter o projeto à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados e discussão

O *corpus* de análise dos 27 boletins epidemiológicos e painéis de monitoramento analisados na data 17 de junho deste ano revela que dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal apenas 5 (19%) possuíam essa variável em pelo menos uma das categorias de análise (casos confirmados, casos de SRAG por COVID-19 hospitalizados e óbitos por COVID-19), sendo os seguintes estados: Alagoas, Amapá, Paraná, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul (Figura 3). De forma complementar, a revisão de literatura englobou um *corpus* de análise de 09 artigos (Quadro 1), os quais contribuíram para compreender e subsidiar a discussão dos dados levantados através dos boletins epidemiológicos.

Cabe destacar que o campo raça/cor encontra-se presente nas fichas de registro individual dos casos de SRAG hospitalizados e em todas as declarações de óbito emitidas pelo MS. Embora nos últimos anos se tenha estimulado o preenchimento e análise dessa variável como ferramenta imprescindível para elaboração de políticas públicas mais equânimes³², no contexto da COVID-19 – e de tantas outras enfermidades, há uma carência de dados desagregados por cor^{7,33,34}.

O Painel de Indicadores do SUS divulgado em 2016 reconhece a necessidade do preenchimento

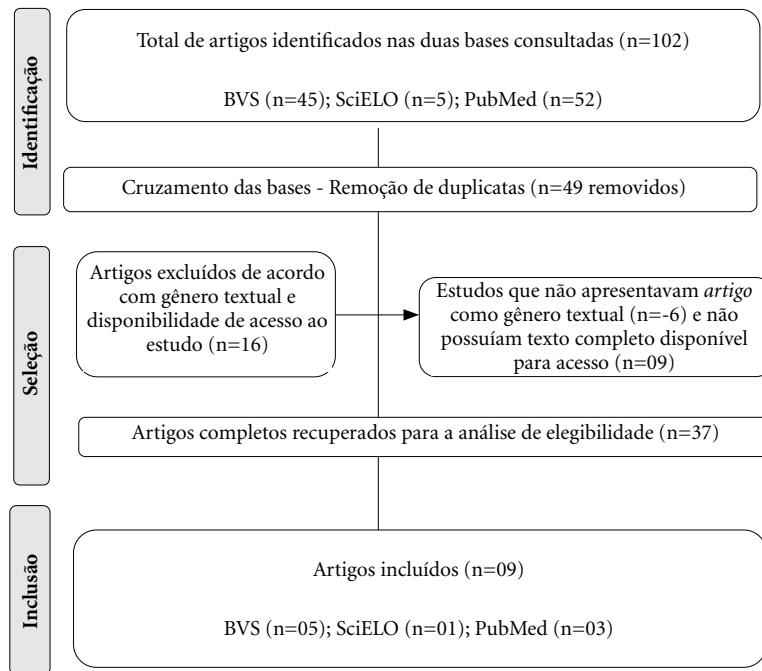


Figura 2. Fluxograma para o processo sistemático de seleção dos artigos.

Fonte: Elaboração própria.

efetivo do item raça/cor nas fichas e sistemas de informação de saúde, os quais contribuem para elaboração de indicadores³⁵. Por outro lado, alguns autores^{30,31,36} já destacaram que a incompletude deste campo persiste em diversos sistemas nacionais de informação em saúde.

No que concerne à COVID-19, os dados coletados revelam ainda que dos 5 estados que divulgaram dados referente a variável raça/cor, os mesmos não realizaram nas três categorias analisadas. Tais dados corroboram com os estudos de Goes et al.⁵, ao apontarem que entre os 50 estados dos Estados Unidos da América (EUA), apenas dois, Kansas e Illinois, reportam suas estatísticas de testagem desagregadas por raça.

No contexto brasileiro, evidencia-se que a criação de um Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN)³⁵, criado por meio do Estatuto da Igualdade Racial e da Portaria nº 2.629 de 2014, visava incluir nas pastas da saúde as discussões acerca da saúde da população negra. No entanto, o mapa de distribuição dos CTSPN demonstra que apenas 11 estados e o

Distrito Federal possuem tal dispositivo, sendo que dos 5 que divulgaram os dados desagregados por raça/cor, todos possuíam tal Comitê, exceto o estado do Alagoas.

Ao analisar os dados divulgados pelos 5 estados, certifica-se o maior acometimento de negros em 4 dos 5 estados avaliados, excetuando-se o Rio Grande do Sul, o qual possui 83,2% da população do estado autodeclarada branca³⁷. Referente ao percentual de casos leves de COVID-19 segundo raça/cor, o estado de Pernambuco evidenciou que 60,5% dos casos ocorreram em negros (pretos e pardos), o Rio Grande do Norte, por sua vez, confirmou 39% dos casos entre pessoas desse mesmo grupo.

Quanto aos casos confirmados de SRAG por COVID-19, segundo raça/cor; os estados de Alagoas e Pernambuco indicaram, respectivamente, que 66,5% e 77,7% dos casos compreenderam a pessoas negras. No que tange ao perfil dos óbitos verificou-se que a distribuição entre negros compreendeu 68% dos casos em Alagoas, 66% no Paraná, 37% no Rio Grande do Norte e 5%

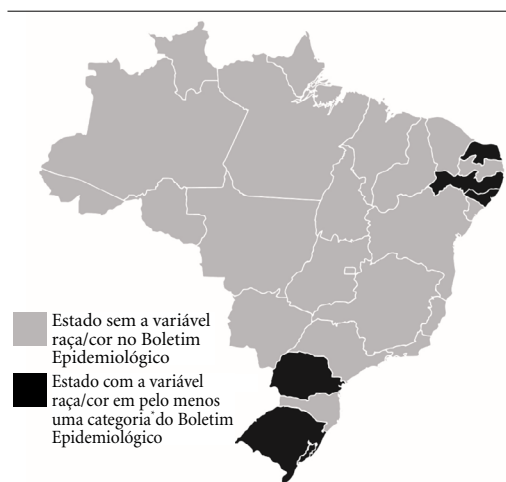


Figura 3. Determinante em Saúde raça/cor nos boletins epidemiológicos da Covid-19 nos estados brasileiros e Distrito Federal em 17 de Junho.

Fonte: Elaboração própria a partir dos boletins epidemiológicos estaduais.

* Categorias: casos confirmados da Covid-19, casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados confirmados para Covid-19 e/ou óbitos por Covid-19 confirmados.

no Rio Grande do Sul, sendo o último estado o único que obteve predominância de óbitos na população branca.

Entretanto, junto aos indicadores apresentados tornou-se alarmante os altos percentuais de não preenchimento do quesito raça/cor por parte dos profissionais de saúde, de modo a totalizar 22% no Rio Grande do Norte e Alagoas, 28% no Rio Grande do Sul e 62,2% em Pernambuco. Nos dados referentes aos óbitos esse fenômeno também é observado. Corroborando com os dados encontrados por Laurencin e McClinton³⁸ no estado de Connecticut nos EUA, onde 55% dos casos confirmados possuíam esse dado não preenchido.

Não é novidade para as administrações públicas a obrigatoriedade de produção estatística considerando a variável raça/cor. Logo, desafios da coleta de informações referente a raça/cor, antigos ou atuais, foram expostos. Milanezi³⁹ corrobora com essa discussão ao pontuar que apesar da existência do item raça/cor em formulários e sistemas de informação do SUS, os profissionais confrontam a falta de preenchimento e a ineficiência do cruzamento de dados quando consultados.

Cabe destacar, no presente estudo, que o percentual de incompletude dos dados brasileiros referente a variável raça/cor, especialmente do es-

tado do Pernambuco, o qual ultrapassa 60%, pode influenciar nos resultados encontrados. Melo e Valongueiro⁴⁰ destacam que o percentual elevado de incompletude pode mascarar ou distorcer informações importantes, fato que compromete a verificação da magnitude da doença ao passo que prejudica o planejamento de ações destinadas ao monitoramento e prevenção.

Milanezi³⁹ apresenta ainda que há profissionais que conscientemente rejeitam o uso do campo de raça/cor mesmo após processo de capacitação e requisição do preenchimento das informações, e promovem adicionalmente medidas que objetivam desincentivar outros membros da equipe a não utilizar os protocolos locais para registro com a justificativa de que o campo para determinados sistemas de informação é facultativo e que é incômodo questionar, avaliar ou debater com o paciente a questão, tendo em vista que há outros dados que são obrigatórios e avaliados como metas dentro dos sistemas de informação.

Ao curso da construção deste estudo, observou-se que o MS brasileiro, através do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública, apresentou a partir do Boletim Epidemiológico Especial nº 09 sobre a COVID-19 no Brasil informações sobre a distribuição das hospitalizações por SRAG e óbitos decorrentes da infecção pelo novo coronavírus por raça/cor⁴¹. No entanto, nos painéis de monitoramento online, criados para disponibilizar em tempo real os casos da COVID-19, o país e seus 26 Estados e Distrito Federal não incluem nas análises tal variável. Essa omissão das análises epidemiológicas do determinante social em saúde raça/cor pode revelar a pretensão de invisibilizar quem são os mais atingidos pela epidemia. O obscurantismo intencional aplicado pelo Estado brasileiro desvela a máquina de fazer morrer que as estratégias de enfrentamento da pandemia têm anunciado.

Assim, ao entender que a governabilidade não se refere exclusivamente ao cuidado da vida, reconhece-se que as ações governamentais também podem possuir como objetivo “fazer viver, deixar morrer”. Nesse sentido, o genocídio – compreendido aqui como extermínio deliberado – assume diversas facetas. No contexto brasileiro, as condições subjugadas as pessoas negras conformam um quadro de condições de vida estruturado em “injustos processos sociais, culturais e econômicos”²⁸(p.5) históricos, que fabricado e multiplicado pelo racismo aumentam o fosso das vulnerabilidades que permite e condicionam determinados grupos a experiências desiguais em saúde, quando comparados com os brancos⁴².

Quadro 1. Artigos incluídos segundo autores/ano, periódico/país, tipo de estudo e aspectos relacionados a COVID-19.

Autor/Ano	Título	Periódico/País	Tipo de estudo	Aspectos relacionados a COVID-19
Goes et al. /2020 ⁷	Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19	Trabalho, Educação e Saúde/ Brasil	Artigo	População negra representa a maioria dos casos de COVID-19 em diversas localidades, contudo são a população que menos é testada, apresenta ainda a maior mortalidade em quadro geral. Esse dado reafirma como a desigualdade racial e disparidade no tratamento e acesso a saúde prejudica e segrega a população negra.
Del Pino e Camacho /2020 ³⁵	Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de la COVID-19	Organización Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde	Artigo	As populações indígenas e negras necessitam de diferentes abordagens para prevenção e informação acerca da COVID-19 devido a diferença encontrada no acesso à essas informações e ao sistema de saúde que essas populações vivenciam. A utilização das informações relativas a cultura de cada povo, possibilita a utilização de linguagem com artifícios que permitam a conscientização de forma mais eficaz.
Singh et al./2020 ⁵⁰	Time for a culture change: understanding and reducing risk, morbidity and mortality from COVID-19 in those of black and minority ethnicity.	British Journal of Hospital Medicine/Reino Unido	Editorial	O cuidado com o grupo que atua no combate ao vírus necessita ser intensificado bem como é necessário a realização de inquéritos independentes sobre saúde e desigualdades socioeconômicas para avaliar como essa dessemelhança afeta a população negra.
Subbaraman /2020 ³⁴	How to address the coronavirus's outsized toll on people of colour.	Nature/Estados Unidos	Artigo	Aponta a desproporcionalidade com que o COVID-19 atinge pessoas negras nos Estados Unidos e evidencia medidas para ajudar a mitigar as desigualdades, dentre elas a necessidade de melhorar dados sobre a incidência da doença, a realização de testes às pessoas e comunidades em maior risco e construir relacionamentos com essas comunidades para que os ensaios para tratamentos e vacinas com COVID-19 incluam pessoas de todos os grupos étnicos e raciais.
Laurencin e McClinton /2020 ³⁸	The COVID-19 Pandemic: a Call to Action to Identify and Address Racial and Ethnic Disparities.	J. Racial and Ethnic Health Disparities/Estados Unidos	Artigo	É necessária a implementação de programas de acesso à saúde para que medidas específicas sejam tomadas a fim de suprir as necessidades de cada grupo populacional. A testagem de diferentes grupos e a publicação de quadros e dados mais claros quanto às etnias e raças, possibilita ações mais eficazes ao combate.
Devakumar et al./2020 ⁴⁹	Racism and discrimination in COVID-19 responses.	The Lancet/Espanha	Correspondência	A COVID-19 não se apresenta mais frequentemente em grupos raciais específicos por nenhuma determinação genética preexistente mas devido a como a população reside e a fatores relacionados à saúde. Moradores negros do estado de Connecticut apresentam maior contágio por Covid devido às condições de moradia dos mesmos.

Quadro 1. Artigos incluídos segundo autores/ano, periódico/país, tipo de estudo e aspectos relacionados a COVID-19.

Autor/Ano	Título	Periódico/País	Tipo de estudo	Aspectos relacionados a COVID-19
Millett et al./2020 ⁴²	Assessing differential impacts of COVID-19 on black communities	Annals of Epidemiology/Estados Unidos	Artigo	Cerca de 90% das cidades dos EUA cuja população são majoritariamente negras reportaram caso por COVID-19 e 49% óbitos. Ao ajustar os dados de acordo com faixa etária, renda, comorbidades e duração da pandemia, evidenciou-se que os municípios com maiores proporções de negros em sua população registraram mais casos (Rate Ratio (RR): 1,24, intervalo de confiança de 95%: 1,17-1,33) e mortes (RR: 1,18, intervalo de confiança de 95%: 1,00-1,40). As condições sociais, o racismo estrutural, e outros fatores elevam o risco de diagnósticos COVID-19 e mortes em comunidades negras.
Poteat et al./2020 ⁴⁸	Understanding COVID-19 risks and vulnerabilities among black communities in America: the lethal force of syndemics	Annals of Epidemiology/Estados Unidos	Artigo	Aponta que as comunidades negras dos EUA vivenciam mais arduamente a pandemia por COVID-19 e os demais impactos negativos emergentes com a conjuntura. Apresenta a teoria sindémica para amparar a compreensão de como as epidemias expõem condições de saúde e disparidade social, advinda sobretudo do racismo e suas manifestações, as quais expõem os negros a uma maior letalidade por COVID-19.
Laster Pirtle/2020 ⁴⁶	Racial Capitalism: A Fundamental Cause of Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic Inequities in the United States	Health Educ Behav/Estados Unidos	Artigo	Expõem que o capitalismo racial é uma causa fundamental das desigualdades raciais e socioeconômicas dentro da nova pandemia de coronavírus nos EUA. Isso porque as inequidades evidenciadas pelo COVID-19 influenciam negativamente nos resultados de saúde; de modo a aumentar fatores de risco para os pobres, negros, os sem-abrigo, e o preconceito médico. Acrescenta que as intervenções nesse contexto devem abordar a desigualdade social para alcançar a equidade sanitária em todas as pandemias.

Fonte: Elaboração própria.

Apesar da PNSIPN²⁸ reconhecer a existência “do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde”²⁸(p.18), Werneck¹⁰ destaca que a política não tem sido adequadamente implementada. Ao analisar o contexto estadunidense da COVID-19, Millett et al.⁴¹ destacam que para que se tenha uma noção completa do impacto dessa doença nas populações negras é necessário que mais estados divulguem os dados desagregados por raça/cor.

Diversos estudos assinalam que a presença de comorbidades, tais quais Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e outras condições crônicas de saúde, são fatores de risco para o agravamento da infecção pelo Sars-CoV-2. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) demonstram, por exemplo, que em relação às doenças crônicas há uma prevalência no diagnóstico de Hipertensão Arterial (44,2%) e Diabetes Mellitus (12,7%) em pretos e pardos em comparação aos brancos (22,1% e 6,7% respectivamente), bem como ultrapassa a prevalência nacional (21,4% e 6,2%

respectivamente)⁴³. Os dados aqui apresentados também foram constatados por Price-Haywood et al.⁴⁴, em uma coorte retrospectiva com 3.626 pacientes com COVID-19 no estado da Louisiana nos EUA.

Além dos achados prevalentes de doenças crônicas nesta população, destaca-se que essas patologias são potencializadas por fatores contribuintes para seu desenvolvimento que também afligem em maior grau os negros quando comparado aos brancos, como consumo inadequado de frutas, verduras e legumes e consumo abusivo de bebida alcoólica⁴⁵. Essas diferenças raciais na distribuição das doenças e dos seus fatores de risco não devem ser atribuídas a diferenças biológicas e/ou comportamentais relacionadas à raça/cor, mas, sobretudo, como nos lembra Laster Pirtle⁴⁶ fruto de um sistema racista que estrutura a vida das pessoas.

No Brasil, ao analisar o campo jurídico, cabe destacar que a Defensoria Pública da União (DPU) junto a outras defensorias estatais e grupos representativos solicitaram e ajuizaram ações que possuíam como intuito obrigar a coleta nos formulários e divulgação do de dados referentes a raça/cor dos sistemas de vigilância epidemiológica para COVID-19, conforme demonstrado pela Figura 4. A ação de entidades representativas solicitando análise e divulgação de tais dados também foi realizada no contexto estadunidense, como destacou Laurencin e McClinton³⁸.

Nos EUA, Nidhi Subbaraman³³ e Goes et al.⁵ apresentam o ocultamento das taxas de mortes e infecções divididas por raça e etnia pelos Center of Disease Control (CDC), as quais só começaram a ser divulgadas no final de abril após protestos públicos de legisladores, médicos e grupos de direitos civis.

O ponto crucial que merece ser analisado é que invisibilizar raça/cor (assim como outras variáveis de análise como gênero, por exemplo) dos formulários dos sistemas de vigilância epidemiológica formatam e endossam a estrutura necropolítica que vai invisibilizar as mortes das pessoas negras justamente porque suas vidas podem ser ceifadas a qualquer momento sem que haja nenhuma responsabilização do Estado. Na prática, a negligência intencional da política de enfrentamento da pandemia do Estado brasileiro se conforma como mecanismo necropolítico do racismo estrutural e institucionalizado. Nesse sentido, o racismo, como destaca Mbembe⁴⁷, é o motor do princípio necropolítico:

[...] racismo é acima de tudo uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder, “este velho direito soberano de matar”. Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição da morte e tornar possíveis as funções assassinas do Estado. Segundo Foucault, essa é “a condição para aceitabilidade do fazer morrer”⁴⁷(p.18).

Pari passu, o mito da democracia racial e da cordialidade como traço distintivo do racismo que permeia a sociedade acaba por encontrar respaldo neste tipo de omissão propositada. Invisibilizar raça e cor dos formulários é uma flagrante tentativa de ocultar a realidade que está posta aos olhos de toda a sociedade: que são as desigualdades raciais quanto a quem “pode e deve” morrer. Afinal de contas, o que se percebe dentro de uma estrutura de um sistema que legitima mortes de pessoas negras são as diversas articulações tanto no sistema penal que encarcera, quanto na violência policial que aniquila, quanto na saúde pública que invisibiliza suas mortes. Resta nítido que a necropolítica funciona perfeitamente bem no Brasil.

Poteat et al.⁴⁸ assinalam que “todos nós não temos o mesmo risco para o COVID-19. Como outras condições, essa é decididamente uma doença racializada”⁴⁸(p.3). Assim como no sistema estadunidense, o racismo estrutural à brasileira produz ativamente uma condição de negligência estatal.

A ideia de que um mesmo tamanho serve para todos, isto é, que a adoção de medidas iguais para uma sociedade desigual coloca em risco a saúde dos mais vulneráveis – negros, pessoas em situação de rua, população LGBTQI+ e pessoas privadas de liberdade⁴⁹. Nesse mesmo sentido, A OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) recomendam que os governos promovam ambientes de participação social e aliança estratégica aos grupos étnicos mais vulneráveis, garantido a representatividade no desenvolvimento e elaboração das ações de enfrentamento ao COVID-19³⁴.

Cabe destacar que este artigo apresenta algumas limitações, as quais ancoram-se na falta e incompletude de dados sobre a saúde da população negra relacionadas à infecção pelo Sars-Cov-2 e na quantidade incipiente² de estudos que relacionam a omissão do Estado sobre tais dados e necropolítica. Acrescenta-se ainda o tempo decorrido entre a coleta de dados e sua publicação, sendo inevitável que alguma modificação neste cenário tenha ocorrido nesse intervalo.

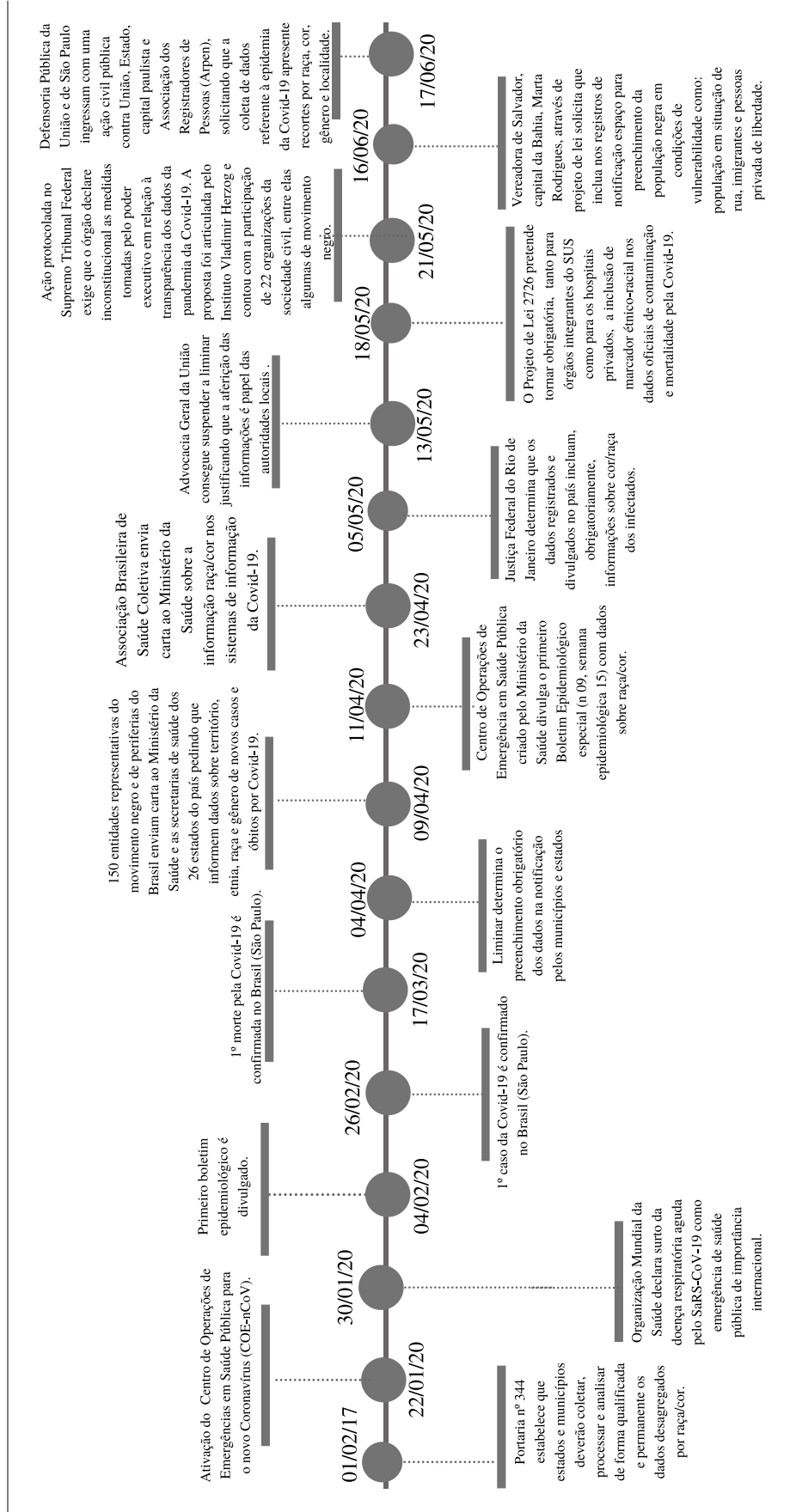


Figura 4. Linha do tempo da epidemia pela Covid-19 e as ações impetradas por entidades brasileiras contra Estado para divulgação dos dados epidemiológicos desagregados por raça/cor até 17 de junho de 2020.

Fonte: Elaboração própria com base em consultas em sítios eletrônicos da Internet e dados do Ministério da Saúde.

Considerações finais

A maioria dos artigos que compuseram essa revisão foi de natureza qualitativa, publicada em revista de saúde pública, predominantemente no ano de 2020. Conclui-se que os levantamentos elucidados pelos autores^{2,5} são complementares e convergem com os dados encontrados na análise dos boletins epidemiológicos dos estados brasileiros. A análise preliminar dos boletins epidemiológicos dos estados que divulgaram os dados desagregados por raça/cor já demonstra que negros correspondem aos maiores números de casos referentes à SRAG hospitalizados e óbitos por COVID-19.

Reconhece-se, como já apresentado na discussão desse estudo, que as conclusões apresentadas são limitadas devido à falta de dados, no contexto brasileiro, sobre raça/cor nos boletins epidemiológicos e pelo alto percentual de incompletude apresentado pelos estados que fazem a desagregação por raça/cor.

Embora o racismo e as desigualdades sociais sejam apontados como barreiras para o acesso igualitário à serviços básicos de existência, como menciona Singh *et al.*⁵⁰, as ações necessárias para mitigar os riscos são bem conhecidas, mas não são adotadas, revelando o caráter do poder necro-

político que opera através da reversão entre vida e morte⁵¹.

A negação dos direitos básicos e fundamentais por omissão e obscurantismo do Estado frente aos dados desagregados por raça/cor, que caracterizam a estrutura racista que tem operado a política de enfrentamento da COVID-19 no país, coloca a discussão da necropolítica na arena do debate. Enquanto isso, assiste-se o avanço da pandemia e de mortes que não à toa “têm sido silenciadas, banalizadas, naturalizadas e produzidas com sentimento (mas sem sentimento)”⁴²(p.12).

Por fim, considera-se que a divulgação de dados desagregados por raça/cor constitui importante ferramenta para construção de indicadores de desigualdade racial no contexto da pandemia, na medida em que o acesso aos testes tem se constituído como privilégio (e não direito) e que os números apontam maior morbimortalidade na população negra^{2,5}. Tais dados deveriam ser explorados não apenas pelos centros de vigilância epidemiológica, como também pelos formuladores de políticas públicas. Paralelamente, faz-se fundamental o desenvolvimento de pesquisas quanti-qualitativas que busquem aprofundar tais análises e ampliem a compreensão dos mecanismos necropolíticos no controle racial, principalmente, no contexto de maior vulnerabilidade que constitui-se o da pandemia da COVID-19.

Colaboradores

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e interpretação dos dados e na redação e revisão crítica e aprovaram a versão final a ser publicada.

Agradecimentos

A Luzimary Vieira Pereira pela leitura sensível da versão preliminar e por compreender a urgência e ausência durante a construção deste trabalho. A Everton Oliveira pelo primoroso trabalho na construção das figuras. A M. Daniel Vasconcelos B. Oliveira, Dr. Feibriss Henrique Meneghelli Cassilhas, Dra. Lucielen Porfirio, Dra. Monique Pfau, Jessica de Jesus Costa Gama Soares, Nathália Borges Azevedo e Venicius Ferreira, equipe de tradução voluntária de materiais informativos relacionados ao COVID-19 do NUPEL/UFBA. Aos pareceristas anônimos da Revista Ciência & Saúde Coletiva pelas críticas e sugestões.

Referências

- Noronha K, Guedes G, Turra C, Andrade M, Botega L, Nogueira D, Calazans JA, Carvalho L, Servo L, Ferreira MF. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cad Saúde Pública* 2020; 36(6):e00115320.
- Baqui P, Bica I, Marra V, Ercole A, van der Schar M. Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. *Lancet Glob Health* 2020; 8(8):E1018-E1026.
- Bardi G, Bezzerá W, Monzeli G, Pan L, Braga I, Macedo M. Pandemia, desigualdade social e necropolítica no Brasil: reflexões a partir da terapia ocupacional social. *Rev Interinstitucional Bras Terapia Ocupacional* 2020; 4(3):496-508.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE; 2018.
- Goes E, Ramos D, Ferreira A. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trab Educ Saude* 2020; 18(3):e00278110.
- Barata R. Epidemiologia e políticas públicas. *Rev Bras Epidemiol* 2013; 16(1):3-17.
- Revista Consultor Jurídico. *Defensorias pedem que coleta de dados da Covid contemple registro de raça e cor* [Internet]. 2020 [acessado 2020 Jul 10]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-jun-17/defensorias-pedem-dados-covid-contemplem-raca-cor>
- Biato S, Oliveira A. Racismo Institucional na Saúde. *Rev Serv Soc UNIGRANRIO* 2019; 1(3):118-138.
- Araújo D, Santos W. Raça como elemento central da política de morte no Brasil: visitando os ensinamentos de Roberto Esposito e Achille Mbembe. *Rev Direito Práx* 2019; 10(4):3024-3055.
- Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc* 2016; 25(3):535-549.
- Soares Filho A. O recorte étnico-racial nos Sistemas de Informações em Saúde do Brasil: potencialidades para a tomada de decisão. In: Batista L, Werneck J, Lopes F, organizadores. *Saúde da população negra*. Brasília: ABPN; 2012. p. 49-69.
- Romero D, Maia L, Muzy J. Tendência e desigualdade na completude da informação sobre raça/cor dos óbitos de idosos no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil, entre 2000 e 2015. *Cad Saúde Pública* 2019; 35(12):e00223218.
- Kabad J, Bastos J, Santos R. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. *Physis* 2012; 22(3):895-918.
- Buss P, Pellegrini F. 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. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(9):2005-2008.
- Mbembe A. *Necropolítica: seguido de sobre el governo privado indirecto*. Santa Cruz de Tenerife: Melusina; 2011.
- Araújo M. *O que necropolítica tem a ver com a pandemia e com falas de Bolsonaro* [Internet]. TAB Uol; 2020 [acessado 2020 Jul 10]. Disponível em: <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/04/03/o-que-necropolitica-tem-a-ver-com-a-pandemia-e-com-fal-as-de-bolsonaro.htm?cmpid=copiaecola>
- Brito MD. *Não. Ele não está*. Curitiba: Appris Editora; 2018.
- Foucault M. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2010.
- Bento B. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação? *Cad Pagu* 2018; 53:e185305.
- Ribeiro M, Moura R. *Entre a biopolítica e o necropoder: O lucro durante a pandemia* [Internet]. Justificando; 2020 [acessado 2020 Jul 10]. Disponível em: <https://www.justificando.com/2020/04/09/entre-a-biopolitica-e-o-necropoder-o-lucro-durante-a-pandemia/>
- Lopes F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(5):1595-1601.
- Adorno R, Alvarenga A, Vasconcellos M. Quesito cor no sistema de informação em saúde. *Estud Av* 2004; 18(50):119-123.
- Brasil S, Trad L. O movimento negro na construção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e sua relação com o Estado brasileiro. In: Batista L, Werneck J, Lopes F, organizadores. *Saúde da população negra*. Brasília: ABPN; 2012. p. 70-97.
- Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Araújo TM, Dias AB, Oliveira LOA. A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. *Interface (Botucatu)* 2009; 13(31):383-394.
- Buss P, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* 2007; 17(1):77-93.
- Brasil. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nºs 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. *Diário Oficial da União* 2010; 21 jul.
- Brasil. *Racismo como determinante social de saúde*. Brasília: Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial; 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. Brasília: MS; 2015.
- Brasil. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. *Diário Oficial da União*; 2017.
- Santos J, Dias F, Carvalho M, Pedrosa G, Caetano S, Souza E. Avaliação de completude da variável raça/cor nas notificações de violência, 2009 a 2017, Rio de Janeiro. *Rev Saúde Foco* 2020; 5(1):49-57.
- Lino R, Fonseca S, Kale P, Flores P, Pinheiro R, Coeli C. Tendência da incompletude das estatísticas vitais no período neonatal, estado do Rio de Janeiro, 1999-2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019; 28(2):e2018131.
- Temporao J. O enfrentamento do Brasil diante do risco de uma pandemia de influenza pelo vírus A (H1N1). *Epidemiol Serv Saúde* 2009; 18(3):201-204.

33. Subbaraman N. How to address the coronavirus's outsized toll on people of colour. *Nature* 2020; 581:366-367.
34. Del Pino S, Camacho A. *Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de la COVID-19* [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2020 [acessado 2020 Jul 10]. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099445/consideraciones-pueblos-indigenas-covid-19.pdf>
35. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria da Gestão Estratégica e Participativa. *Painel dos Indicadores de Saúde nº 10. Temático Saúde da População Negra*. Brasília: MS; 2016.
36. Braz R, Oliveira P, Reis A, Machado N. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* 2013; 37(99):554-562.
37. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretária da Saúde do Rio Grande do Sul. *Boletim Epidemiológico Covid-19, Semana Epidemiológica 24 de 2020* [Internet]. 2020 [acessado 2020 Jul 10]. Disponível em: <https://coronavirus-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/18134431-be-covid-19-coers-se-24-160620.pdf>
38. Laurencin C, McClinton A. The COVID-19 Pandemic: a Call to Action to Identify and Address Racial and Ethnic Disparities. *J Racial Ethnic Health Disparities* 2020; 7:398-402.
39. Milanezi J. "Eu não vou parar por causa de uma raça": a coleta da raça/cor no SUS [Internet]. Blog DADOS; 2020 [acessado 2020 Jul 10]. Disponível em: <http://dados.iesp.uerj.br/coleta-da-raca-cor-no-sus/>
40. Melo GBT, Valongueiro S. Incompletude dos registros de óbitos por causas externas no Sistema de Informações sobre Mortalidade em Pernambuco, Brasil, 2000-2002 e 2008-2010. *Epidemiol Serv Saúde* 2015; 24(4):651-660.
41. Millett GA, Jones AT, Benkeser D, Baral S, Mercer L, Beyrer C, Honeremann B, Lankiewicz E, Mena L, Crowley JS, Sherwood J, Sullivan PS. Assessing Differential Impacts of COVID-19 on Black Communities. *Ann Epidemiol* 2020; 47:37-44.
42. Jesus V. Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um contínuo colonial chamado racismo ambiental. *Saude Soc* 2020; 29(2):e180519.
43. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Indicadores de vigilância em saúde descritos segundo a variável raça/cor, Brasil. *Boletim Epidemiol* 2017; 48(4):1-35.
44. Price-Haywood EG, Burton J, Fort D, Seoane L. Hospitalization and Mortality among Black Patients and White Patients with Covid-19. *N Engl J Med* 2020; 382(26):2534-2543.
45. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Vigitel Brasil 2018 População Negra: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para população negra nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2018*. Brasília: MS; 2019.
46. Laster Pirtle WN. Racial Capitalism: A Fundamental Cause of Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic Inequities in the United States. *Health Education Behav* 2020; 47(4):504-508.
47. Mbembe A. *Necropolítica*. São Paulo: n-1 edições; 2018.
48. Poteat T, Millett G, Nelson LE, Beyrer C. Understanding COVID-19 Risks and Vulnerabilities among Black Communities in America: The Lethal Force of Syndemics. *Ann Epidemiol* 2020; 47:1-3.
49. Devakumar D, Shannon G, Bhopal S, Abubakarcriar I. Racism and discrimination in COVID-19 responses. *Lancet* 2020; 395(10231):1194.
50. Singh I, Chand K, Singh A, Kandadi RK. Time for a culture change: understanding and reducing risk, morbidity and mortality from COVID-19 in those of black and minority ethnicity [editorial]. *Br J Hospital Med* 2020; 81(5):1-4.
51. Lima F. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. *Arq Bras Psicol* 2018; 70(esp.):20-33.

Artigo apresentado em 21/06/2020

Aprovado em 05/08/2020

Versão final apresentada em 07/08/2020