

DA IMUNIDADE À SUSCETIBILIDADE: BREVES REFLEXÕES SOBRE RAÇA, RISCO E DOENÇA NA PANDEMIA DE COVID-19

Rosana Castro

Início de agosto de 2020, cinco meses de isolamento social devido à pandemia de Covid-19. O trabalho acadêmico ficou ainda mais intenso devido à transição para o regime de *home office* (Segata, 2020). Na esperança de me manter informada e, ao mesmo tempo, em contato virtual com amigos e familiares, voltei a utilizar cotidianamente uma rede social que havia abandonado havia alguns anos. Seu *post* continha o *link* para um artigo científico publicado no periódico *The Lancet*, sobre o qual ela comentou algo que assim parafraseio: Publicação no *Lancet* sobre mortalidade por Covid-19 entre negros no Brasil mostra que, depois da idade, a raça é o segundo maior fator de risco para a doença.¹ A postagem recebeu uma série de compartilhamentos e *likes*. Aparentemente, tanto a postagem quanto o artigo haviam sido bem recebidos, pois corroboravam uma importante discussão a respeito do impacto desproporcional de Covid-19 sobre grupos negros brasileiros.

Particularmente, fiquei preocupada com o modo com que a informação fora repassada e procurei investigar um pouco melhor do que se tratava o conteúdo do artigo. Meu incômodo

¹ Seguindo recomendações éticas sobre uso de postagens públicas na internet, o trecho foi parafraseado. A postagem original continha *link* para o artigo de Baqui *et al.* (2020).

central, que retomo neste ensaio sob a forma de problema antropológico, estava na sugestão de que a raça configura um “fator de risco” para mortalidade por Covid-19 e nos modos com que noções e materialidades específicas sobre raça e risco estão sendo performadas no contexto da pandemia do novo coronavírus. Naquele momento, o debate acerca das interpelações recíprocas entre os contágios por Covid-19 e a configuração ubíqua do racismo no Brasil estavam candentes, e, assim entendendo, o estudo publicado no *The Lancet* estava sendo compreendido como uma peça científica que articulava estatisticamente a disparidade de óbitos entre negros e brancos – com o estatuto de objetividade que os números socialmente adquirem em processos de descrição, análise e produção da vida sanitária. A explicação dada para esse fato, entretanto, era ambígua: ao mesmo tempo que evocava o tema do racismo, acionava uma noção de raça que poderia haver entre negros um elemento inato que lhes colocaria sob maior risco de adoecimento e morte. Mesmo diante de uma tentativa da economista de engajamento com o debate antirracista, pergunto-me quais os sentidos e implicações de uma associação entre raça e risco para qualificar o debate sobre o impacto diferenciado de Covid-19 entre diferentes grupos raciais no Brasil?

Seguindo tal problematização, apresento neste ensaio algumas notas reflexivas a partir de uma investigação exploratória não sistemática acerca da produção científica sobre a relação entre raça e risco no contexto da pandemia do novo coronavírus, preocupada particularmente com as explicações e interpretações oferecidas pelos cientistas para as disparidades que encontraram, em diferentes países, na morbimortalidade por Covid-19 entre diferentes grupos raciais e étnicos. Particularmente, interessam-me os artigos científicos, comentários em periódicos especializados e

declarações à imprensa feitos por cientistas que se pronunciaram, assertiva ou especulativamente, a respeito de uma associação necessária entre raça, risco, doença e morte por Covid-19 – especialmente para grupos não brancos. O foco estará justamente nos periódicos biomédicos reunidos sob o *Lancet*, não só por sua centralidade na publicação de artigos de notório reconhecimento na comunidade científica internacional, mas também por este ter sido uma empresa que assumiu o antirracismo como um posicionamento e uma postura editorial, científica e política durante a pandemia (Eclinicalmedicine, 2021; *The Lancet*, 2020).²

Ao contrário do que pode parecer ao senso comum antropológico, produções científicas que correlacionam raça e doença não são absurdos do passado ou mal-entendidos sem qualquer correspondência com práticas contemporâneas das ciências biomédicas. Estudos etnográficos e qualitativos têm cartografado uma série de práticas, publicações e tecnologias científicas que presumem ou sugerem haver diferenças biológicas inatas e incomensuráveis entre grupos raciais, identificáveis por elementos como disparidades na incidência ou prevalência de certas doenças crônicas, taxas diferenciadas de mortalidade por certas doenças ou variações nas respostas e reações a determinados medicamentos (Castro, 2020; Muniz, 2019; Roberts, 2011; Zuberi; Patterson; Stewart, 2015). Nesses contextos, a associação entre raça e risco ganha um lugar central, tanto por possibilitar a produção de conhecimentos e tecnologias diagnósticas voltadas à identificação de tendências ou suscetibilidades ao desenvolvimento de certas doenças, atribuídas clinicamente a indivíduos de distintos per-

2 Busca realizada na base de dados do periódico *The Lancet*, com os termos de busca “covid AND (race OR ethnicity)”, em todas as revistas da marca, considerando publicações lançadas entre 1º de janeiro de 2020 e 30 de junho de 2021.

tencimentos raciais e étnicos; quanto por abrir espaço para especulações afinadas ao desenvolvimento de práticas de mercado voltadas à comercialização de tecnologias personalizadas e mais lucrativas (Benjamin, 2018; Bliss, 2013; Roberts, 2011).

Neste ensaio, pretendo me aproximar de algumas práticas e discursos científicos voltados à associação entre as noções e categorias de raça e risco no contexto da pandemia de Covid-19, relacionando tais produções aos modos contemporâneos de materialização da raça em suas múltiplas práticas e efeitos. Interessa-me investigar justamente como tais tecnologias da diferença atuam de modo a construir uma racionalidade e uma razoabilidade para as diferenças raciais no interior e a partir de práticas científicas (Benjamin, 2016). Nesse sentido, o esforço metodológico aqui empreendido acompanha o de Amade M'Charek, de registrar como a raça é “feita” ou performada (*enacted*) e, assim, “o desafio de estudar a raça é o de desnaturalizar sem desmaterializar e, simultaneamente, atentar para a materialidade sem fixar a raça” (M'Charek, 2013, p. 424). Mais do que isso, pretendo refletir criticamente sobre como os agenciamentos naturalizantes da raça implicam a produção de especulações discursivas que atrelam negritude e doença, em detrimento de leituras, interpretações e políticas que centralizam os processos de racialização e o racismo como vetores de produção de processos de adoecimento e morte.

Dedico especial atenção à articulação entre raça e risco prevista na noção de *suscetibilidade*, categoria central que evidencia o deslizamento da identificação descritiva da prevalência de casos graves e óbitos por Covid-19 em minorias raciais para a associação entre o pertencimento racial de indivíduos desses grupos e seu risco aumentado de adoecimento. Antes de passar a uma aproximação dessa categoria, procurarei situar brevemente

o candente debate racial que marcou o primeiro semestre de 2020, bem como a circulação de informações falsas sobre uma suposta *imunidade* negra ao Covid-19. Diante desse contexto inicial, partirei então para um sobrevoo panorâmico tanto dos discursos científicos que procuraram associar o racismo aos modos de adoecimento, quanto daqueles que buscaram ir “além de explicações sociais e econômicas” (Chaudhary *et al.*, 2020) no esforço de apontar razões e soluções para as profundas inequidades raciais nas internações e óbitos por Covid-19 em países como o Brasil e os Estados Unidos e em regiões do Reino Unido. Ao compreender criticamente esses processos de descrição do adoecimento e da racialidade, procuro explicitar diferentes modos com que as ciências biomédicas estão disputando as práticas performativas da raça, o peso do racismo como fator relevante para investigação científica das disparidades raciais na pandemia e os modos de registrar, interpretar e descrever a relação entre raça, racismo e risco.

Entre o sufoco e o sufocamento: Covid -19, ciência e a fisiologia do racismo

Em 22 de março de 2020, Dona Cleonice Rodrigues, de 63 anos, cozinheira negra de uma família branca do bairro do Leblon, no Rio de Janeiro, faleceu devido às complicações do Covid-19 após contato com seus patrões recém regressos de uma viagem de turismo pela Itália. Dona Cleonice trabalhou até adoecer, tendo falecido em poucas horas após a busca de atendimento de saúde, enquanto seus patrões seguiram em isolamento e, posteriormente, recuperaram-se da doença (Fantástico, 2021).

Tendo sido uma das primeiras vítimas do Covid-19 no Brasil, o caso de Dona Cleonice explicitou uma série de características social e racialmente matizadas do percurso da pandemia no país: o vírus foi contraído primeiramente por grupos de pessoas que tinham trânsito pelo exterior e lá se contaminaram (Candido *et al.*, 2020). Pressionando inicialmente o sistema privado de saúde por atendimento, é razoável entender que, aparentemente, esses grupos tinham maiores acessos às tecnologias e serviços de saúde, bem como renda para adesão às medidas sanitárias mínimas, o que poderia lhes oferecer maiores chances de recuperação (Conte *et al.*, 2020). Pessoas pobres e negras, em especial as mulheres negras, passaram a entrar em contato com o vírus mediante sua circulação entre os bairros de classe média e de luxo, tendo suas chances de proteção reduzidas pelas pressões para manutenção da rotina de trabalho e pelas precarizações diversas que articulam suas vidas em uma dinâmica de dependência para manutenção de “serviços essenciais” e descartabilidade, à medida que tais riscos se concretizam em adoecimentos e mortes (Machado, 2020).

Ao longo de 2020 e 2021, o tema do racismo circulou com intensidades variadas na imprensa e em publicações científicas, sendo associado às questões como o avanço de contágios e óbitos sobre populações negras, indígenas e migrantes; à escassez de equipamentos, leitos e políticas públicas organizadas; à exposição ao risco de trabalhadores informais; à violência doméstica; ao desenvolvimento e ao acesso a vacinas, dentre outros (Brasil, 2021; Goes; Ramos; Ferreira, 2020; Ipea, 2021; Kirby, 2020; Muniz *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2020). Os efeitos da pandemia agravados pela recorrente violência policial nas periferias urbanas tiveram um destaque particular. No cenário internacional, o sufocamento de George Floyd por um policial branco nos Estados Unidos, em

25 de maio de 2020, levou grupos e movimentos negros estadunidenses às ruas, orientados pelos dizeres “*Black Lives Matter*” bradados a plenos pulmões. O fato de Floyd ter lutado por sua vida, ao sinalizar repetidamente que não conseguia respirar, ecoou nas mortes por falta de ar ocasionadas pelo contágio pelo vírus SARS-CoV-2 (Souza; Medeiros; Mendonça, 2020), que atingiu de sobremaneira a população negra nos Estados Unidos e em outros países como a Inglaterra e o Brasil (Bhala *et al.*, 2020).

Nesse cenário, ativistas de diferentes países somaram vozes ao *Black Lives Matter* (De Miguel, 2020). Engrossando o coro grave de vozes em diáspora, cartazes e manifestações nas ruas de diferentes cidades do Brasil criticaram o racismo e a violência de Estado perpetrada e acirrada durante a pandemia (Souza; Medeiros; Mendonça, 2020; Medeiros; Anjos, 2020), por meio de ações e omissões que fizeram morrer e deixaram morrer. As tensões entre manter as medidas de isolamento domiciliar e as manifestações coletivas nas ruas enfatizavam que, diante das múltiplas formas de morte persistentes e emergentes durante a pandemia, era necessário lutar por condições de assistência e cuidado em saúde e preservação da vida de pessoas negras. Se o uso de máscaras como forma de proteção e solidariedade por vezes colocou homens negros sob vigilância policial aumentada (Benjamin, 2020; Góes; Ramos; Ferreira, 2020), o racismo nos pôs diante da antinegritude como experiência de constante sufocamento. Nesse sentido, o cenário do Covid-19 guarda aproximações com o que foi astutamente descrito por Frantz Fanon, em referência a uma espécie de agência etiológica do racismo, contraposta a teses racistas sobre um suposto complexo de inferioridade do negro:

[...] se é verdade que devo me libertar daquele que me sufoca, porque realmente *não consigo respirar*, permane-

ce a evidência de que é insalubre enxertar num substrato fisiológico (dificuldade mecânica de respiração) um elemento psicológico (dificuldade de expansão) (Fanon, 2020, p. 43, grifo nosso)³.

A mecânica asfíxiante do racismo e suas articulações com a circulação do vírus tornaram-se temas incontornáveis até mesmo para os ambientes mais austeros. Provocados pela repercussão das ações de ativistas negros, alguns periódicos científicos internacionais responderam institucionalmente ao desafio histórico de reflexão sobre a participação dos saberes e práticas da biomedicina na conformação do racismo moderno. A lendária revista *Nature*, por exemplo, comprometeu-se a “trabalhar para eliminar práticas antinegras na pesquisa”, em um editorial publicado em junho de 2020 (Nature, 2020, p. 147). Identificando o assassinato de George Floyd e a onda global de protestos iniciada nos Estados Unidos como um marco histórico e um chamado para a mudança, o editorial declara, ainda, que

reconhecemos que a *Nature* é uma das instituições brancas responsáveis pelo viés na pesquisa e na academia. As iniciativas da ciência têm sido – e assim continuam – cúmplices do racismo sistêmico, e devem se esforçar mais para corrigir essas injustiças e amplificar vozes marginalizadas (Nature, 2020, p. 147).

Naquele mesmo mês, a revista *Science*, igualmente renomada, reconheceu o assassinato de Floyd como disparador de um momento para “olhar no espelho” e assumir seu lugar na conformação do racismo e da supremacia branca: “é hora de o establishment científico confrontar essa realidade e admitir seu papel em sua perpetuação” (Thorp, 2020, p. 1161).

3 Para reflexões a respeito dos modos de sufocamento do racismo nos e formas para “devolver o ar” aos pulmões de pessoas negras, ver Sharpe (2016). Agradeço à Tais de Sant’Anna Machado por essa valiosa indicação.

Os periódicos reunidos sob o *Lancet*,⁴ voltados especificamente para publicações biomédicas e internacionalmente reconhecidos como referências na área, assumiram também um posicionamento público. Em julho de 2020, a revista *The Lancet Planetary Health* publicou um editorial no qual admite que a academia tem seus próprios artefatos coloniais problemáticos e “se compromete a garantir que o jornal seja um fórum antirracista de pesquisas, comentários e novas peças produzidas por uma diversidade de autores” (*The Lancet Planetary Health*, 2020, p. 256).

Seguindo essa mesma tendência, o próprio *The Lancet* (2020) e outros jornais associados, como o *EbioMedicine* (2020), *The Lancet Diabetes & Endocrinology* (2020) e *The Lancet Child & Adolescent Health* (2020) publicaram editoriais que articulavam os assassinatos de George Floyd e Breonna Taylor⁵ às repercussões do racismo na prevalência por mortes por Covid-19, comprometendo-se a combater o racismo em suas práticas científicas e conclamando suas comunidades de especialistas a fazerem o mesmo. Adicionalmente, o *Lancet* formou o *Group for Racial Equality* (Grace), voltado à consolidação dos compromissos assumidos e à implementação de ações pela igualdade racial nas equipes e publicações da revista, bem como lançou o primeiro número da coleção “*Racial Inequity in Health*” (*Eclinicalmedicine*, 2021).

4 O *Lancet* é um jornal semanal bicentenário, que conjuga um conjunto de 22 periódicos voltados a publicações no campo da biomedicina. Durante a pandemia de Covid-19, os artigos publicados em periódicos da marca tiveram resultados largamente divulgados, sobretudo os relativos aos desenhos epidemiológicos da pandemia em diferentes países e o desempenho de medicamentos e vacinas em ensaios clínicos.

5 Breonna Taylor tinha 26 anos e trabalhava como técnica em emergências médicas quando teve sua casa invadida, em 13 de março de 2020, por policiais, que dispararam dezenas de tiros e a assassinaram.

Em que pesem os esforços dos periódicos científicos internacionais de manifestarem publicamente suas posições e iniciativas de combate ao racismo na ciência, quero aqui destacar um conjunto de pesquisas, comentários e outras peças nos jornais do *Lancet*, cujos autores hesitam ou resistem em incorporar perspectivas que avaliem os modos com que discriminações raciais repercutiram na pandemia de Covid-19. Alguns, mais do que isso, insistiram em abordagens às altas taxas de morbidade e mortalidade de populações negras por Covid-19 por meio da atualização de formas biologizantes da categoria raça. A seguir, apresentarei alguns desses trabalhos, bem como algumas características distintivas que permitem etnografar e analisar criticamente os modos com que a categoria *suscetibilidade* foi acionada como ferramenta alusiva à associação direta entre raça, risco e doença. Antes, contudo, quero sinalizar brevemente como essa categoria emergiu em um contexto mais amplo no qual, surpreendentemente, não se atribuía à população negra qualquer condicionamento patologizante – pelo contrário, no início da pandemia de Covid-19, *fake news* ou mesmo hipóteses científicas marginais especularam sobre uma suposta *imunidade* negra ao adoecimento pelo novo coronavírus.

Da imunidade à suscetibilidade: raça e risco na pandemia de Covid-19

Em meados de março de 2020, início do isolamento, escolas e universidades foram fechadas. Recebi mensagens de uma colega, antropóloga negra, pelo WhatsApp. Ela me escreveu bastante preocupada com algumas informações que circulavam nas redes sociais, com suposições de que a Covid-19 seria uma doença mais restrita a pessoas brancas e ricas, perguntou-me se eu sabia algo

a respeito. Aparentemente, tais especulações se referiam ao fato de que os primeiros casos de Covid-19 no Brasil eram de pessoas brancas que haviam feito viagens internacionais e haviam se infectado no exterior. Diante disso, especulações falsas circularam em diferentes redes sociais alegando que o coronavírus apenas causaria adoecimento em brancos “ricos” e *playboys*, estando pessoas pobres e negras supostamente imunes ou somente passíveis a sintomas muito brandos da doença. Conversando com essa colega, ela me explicou que a ideia de fundo parecia remeter a uma percepção hierarquizada dos riscos relacionados à experiência do racismo e da privação de direitos e recursos parecia mais arriscada do que o contágio por um vírus, sobre o qual ainda se conhecia muito pouco. Nesse sentido, tais sujeitos supostamente não precisariam se preocupar tanto com os contágios e nem aderir às medidas sanitárias de proteção.⁶

Ao longo das semanas seguintes, especulações em torno de uma suposta imunidade negra ao coronavírus parecem ter ganhado mais espaço e novas inflexões. Indicando que informações com esse teor já avançavam significativamente, alguns portais de notícias se ocuparam de apontar a falsidade de assertivas que associavam raça e imunidade.⁷ Nesse sentido, no dia 2 de março de 2020, o portal *Notícia Preta* publicou uma matéria intitulada “É

6 Agradeço à Bárbara Cruz pela autorização para registro de parte de nossas conversas neste ensaio, bem como pelo compartilhamento de refinadas reflexões sobre esse momento inicial da pandemia.

7 Naquele momento, a circulação de informações falsas já eram uma marca desta pandemia, havendo uma atuação significativa de portais de checagem de fatos para tentar dirimir confusões e desinformações. A pandemia de SARS-CoV-2, contudo, não se trata da primeira epidemia viral marcada pela ampla circulação de informações falsas pelas redes sociais. Os casos de infecção pelo vírus Zika, por exemplo, foram também acompanhados da disseminação significativa de rumores e informações falsas pelo WhatsApp (Garcia, 2017; Williamson, 2020).

Fake! Notícias falsas dizem que pele negra é resistente ao coronavírus” (Bernardes, 2020). Na mesma direção, no dia 10 de março de 2020, o portal do jornal Estado de Minas publicou uma matéria com o título “Mitos e verdades sobre o coronavírus: o que é fato ou fake acerca da doença” (Gontijo, 2020). Dentre parágrafos curtos sobre o uso de vitamina D como proteção contra o coronavírus e a efetividade relativa das máscaras como medida profilática, havia a seguinte redação: “Pele negra é mais resistente ao coronavírus? Mito”. Segundo a reportagem haveria artigos que indicariam que “a pele negra produz anticorpos para combater a doença”; no entanto, finalizava o trecho afirmando que “qualquer pessoa pode contrair a patologia, independentemente da cor da pele”.

Ambas as matérias atribuíam a origem de tais notícias à circulação de informações sobre a recuperação de um jovem camaronês de acometimentos graves da doença, convalescência essa supostamente atribuída à “composição genética africana” (Bernardes, 2020). Em referência à circulação de desinformações com o mesmo conteúdo nos Estados Unidos, Cato Laurencin e Anessah McClinton (2020) igualmente identificaram que as alegações em torno de uma suposta “imunidade negra” teriam ganhado força a partir da repercussão da notícia de que Kem Daryl, um estudante camaronês de 21 anos residente na China, tinha sido o primeiro negro infectado e recuperado da doença, após um período de internação. Segundo os autores, após a veiculação desse caso

vários reportes sem fundamento emergiram, declarando que a constituição genética de negros ou mesmo a presença da melanina tornariam negros imunes ao vírus. A notícia se espalhou via mídias e outros espaços sociais, mesmo quando figuras negras proeminentes relataram ter contraído o vírus (Laurencin; McClinton, 2020, p. 398).

O “mito da imunidade negra” ganhou ainda mais força diante da expectativa generalizada de um desastre completo decorrente do avanço e dos efeitos da pandemia em países do continente africano. De acordo com Chelsey Carter e Ezelle Sanford III (2020, p. 11), “teorias sobre a imunidade de pessoas negras ao novo coronavírus se espalharam rápida e amplamente, com o número inicialmente pequeno de casos na África citados frequentemente como evidência”. Com o passar dos meses e com a emergência de epicentros da doença na Inglaterra, na Itália e nos Estados Unidos, havia entre cientistas do mundo inteiro a projeção de que as mortes em países africanos superariam aquelas encontradas em países do Norte Global.⁸ O fato, entretanto, de as curvas de casos e mortes terem crescido em escala muito menor do que a esperada levantou uma série de hipóteses sobre as razões dessa configuração da pandemia em uma região da qual não se esperava tanto, como a juventude de boa parte da população, clima favorável, a imunidade preexistente pela exposição a outros coronavírus (Njenga *et al.*, 2020) ou mesmo a existência de algum fator genético relacionado à ancestralidade africana (Ghosh; Bernstein; Mersha, 2020).

Com o avanço da pandemia, alegações sobre uma suposta imunidade de pessoas negras ao novo coronavírus parecem ter sido parcialmente desbancadas⁹, sobretudo diante das iniqui-

8 Segundo Nanjala Nyabola (2020, p. 15), tal expectativa, expressa em perguntas sobre o porquê de africanos não estarem morrendo por Covid-19 “sugere que mais africanos *deveriam* estar morrendo por COVID-19 – em um sentido normativo ao invés de descritivo. Isso expõe a expectativa de que, quando o mundo sofre, a África deve sofrer mais”.

9 Considero o abandono dessa hipótese apenas parcial porque, aparentemente, ainda há especulações sobre uma resistência negra ao coronavírus a partir da surpresa de diversos pesquisadores sobre o controle da pandemia em países africanos. Tendo a expectativa inicial de descontrole total da epidemia no continente frustrada, cientistas procuram investigar possíveis explicações biológicas para essa situação.

dades raciais apontadas em estudos epidemiológicos nacionais feitos em locais como os Estados Unidos, o Reino Unido e o Brasil. Com a desproporção racializada de adoecimentos, casos e mortes por Covid-19 nesses países, havendo uma sobrecarga para grupos negros e outros grupos raciais não brancos, a tendência do debate público e científico caminhou na direção de compreender as razões desse cenário e propor soluções para mitigá-lo. Considerando o universo de artigos levantados no *Lancet*, enquanto a maior parte dos estudos e discussões avançaram no sentido de caracterizar o racismo como elemento fundamental das iniquidades em saúde, racismo esse manifesto na distribuição desigual das possibilidades de cuidado e de exposição aos riscos de contágio (Anderson; Malhota; Non, 2021; Arena *et al.*, 2020; Bhala *et al.*, 2020; Bhui, 2021; Golestaneh *et al.*, 2020; Parpia *et al.*, 2021; Sze *et al.*, 2020; Baqui *et al.*, 2020); outras pesquisas procuraram investigar possíveis fatores de ordem biológica que pudessem corroborar a hipótese de uma *suscetibilidade* inata de certos grupos racializados ao novo coronavírus (Chaudhary *et al.*, 2020; Cook, 2021; Zakeri *et al.*, 2020)¹⁰.

Seguindo essa última linha, o trabalho de Chaudhary *et al.* (2020), por exemplo, é iniciado com uma sutil contraposição dos autores com relação a argumentos focados em fatores sociais e econômicos para explicar disparidades raciais nos desfechos de infecções pelo vírus SARS-CoV-2 nos Estados Unidos. Diante disso, os autores sugerem, diversa ou complementarmente, exa-

10 Uma proporção de trabalhos científicos procurou, ainda, sugerir pesos relativos para questões relacionadas às iniquidades socioeconômicas, exposições diferenciadas ao risco de contágio e “predisposições” ao desenvolvimento de formas graves da doença – descritas, por vezes, a partir da correlação entre internações e óbitos por Covid-19 e a prevalência de comorbidades em grupos sociais negros ou asiáticos (Pan *et al.*, 2020; Pareek *et al.*, 2020).

minar “diferenças na trombogenicidade intrínseca como outro fator contributivo significativo e propor avaliações objetivas da homeostase para abordar disparidades raciais nos desfechos por COVID-19” (Chaudhary *et al.* 2020, p. 1). Considerando os riscos e os impactos de eventos e estados trombóticos na evolução de casos de Covid-19 e revisando artigos científicos sobre diferenças diagnósticas entre distintos grupos raciais, os pesquisadores argumentam que

[...] a totalidade da evidência sustenta que AA [afro-americanos] têm inflamação e biomarcadores de trombose mais elevados, seguidos por caucasianos (especialmente de ascendência europeia) e então asiáticos. O estímulo trombótico induzido pela COVID-19 combinado a uma maior trombogenicidade intrínseca provavelmente contribui para a disparidade em desfechos clínicos entre grupos raciais (Chaudhary *et al.* 2020, p. 1-2).

A atenção para características e predisposições biológicas inatas, em especial, a sugerida inclinação de afro-americanos ao desenvolvimento de trombose, é considerada, ao final da publicação, um elemento cuja avaliação possibilitaria o desenvolvimento de intervenções terapêuticas personalizadas – que, por sua vez, poderiam reduzir disparidades raciais no contexto do Covid-19. Nesse contexto, a raça emerge associada ao risco de desenvolvimento de quadros severos de Covid-19 devido às características entendidas como naturais ou inerentes aos negros, fator esse que não somente contribuiria para explicar a disparidade na mortalidade pela doença como para impulsionar o desenvolvimento de pesquisas e tecnologias diagnósticas baseadas na identificação racial do paciente. Assim, a sugerida personalização do tratamento estaria associada a não somente um quadro clínico ou sintomático, mas também ao perfil racial do sujeito, podendo haver diferentes encaminhamentos a partir dessa avaliação.

O artigo de Zakeri *et al.* (2020), na mesma direção, considera “pouco claras” as contribuições das comorbidades e de privações socioeconômicas nas disparidades raciais dessa pandemia, bem como afirma haver incertezas sobre “se a etnicidade impacta predominantemente no risco de infecção, progressão da doença uma vez infectado, ou sobrevive após admissão com Covid-19 severa” (Zakeri *et al.*, 2020, p. 5). A pesquisa que embasa a publicação se ocupou de realizar um estudo de caso-controle em uma região particular da cidade de Londres, com o objetivo de “determinar a relação entre etnicidade, demografia populacional local, comorbidades individuais, perfis socioeconômicos e admissão hospitalar por COVID-19 severa” e “estabelecer se a etnicidade está associada com o desfecho hospitalar da COVID-19 severa” (Zakeri *et al.*, 2020, p. 2).¹¹ Ao classificar e analisar diferentes momentos do adoecimento, os autores descreveram seus achados em termos relativos e proporcionais: enquanto as chamadas etnicidades negra e miscigenada teriam mais risco de internação por adoecimento severo, asiáticos teriam maior mortalidade hospitalar – ambos comparados com brancos.

Nesse esforço comparativo, a materialização da raça em termos biologizantes emergiu nesse trabalho mediante dois esforços de isolamento desta como elemento discreto e estável e de seu correlacionamento causal a estados coletivos específicos de risco. No primeiro, encontra-se a descrição da categoria de *suscetibilidade*, que, segundo os autores, está apenas “modesta-

11 Esse foi um dos poucos trabalhos levantados que descrevem como foram agrupadas as categorias de autoidentificação mobilizadas na pesquisa: “Branco (Inglês, Irlandês e qualquer outro Branco), Negro (Africano, Caribenho e qualquer outro Negro), Asiático (Indiano, Paquistanês, Bengalês, Chinês e qualquer outro Asiático) e Miscigenados/Outros” (Zakeri *et al.*, 2020, p. 3). Chamo atenção aqui para como as categorias admitem composições raciais, étnicas, geográficas e nacionais bastante abrangentes.

mente” embasada em fatores socioeconômicos, de um ponto de vista estatístico (Zakeri *et al.*, 2020, p. 6). Assim, avança-se para uma análise que considera que populações negras e sul-asiáticas teriam, segundo estudos científicos diversos, maior proporção de comorbidades e, além disso, de um ponto de vista genômico, indivíduos de ancestralidade africana (em comparação com os de ancestralidade europeia), teriam uma resposta inflamatória “mais forte” a infecções patogênicas. O segundo esforço está no movimento de minimizar fatores socioeconômicos, políticos e sanitários fundamentais para o reconhecimento dos modos diferenciais de exposição de sujeitos ao risco de contágio na análise da *suscetibilidade* racial ao desenvolvimento de Covid-19 grave. Elementos como a quantidade de pessoas na mesma moradia dos sujeitos da pesquisa, bem como sua ocupação, possibilidade de adesão às medidas de isolamento e acesso aos equipamentos de proteção individual, estão reconhecidamente ausentes nos dados e na análise da pesquisa de Zakeri *et al.* (2020) e são considerados:

[...] “limitações” do estudo. Tais restrições, por sua vez, foram “corrigidas” por análises estatísticas que afastariam qualquer possibilidade de seus estudos serem “significativamente confundidos pelos dados ausentes” (Zakeri *et al.*, 2020, p. 9-10).

À luz dessas análises, os autores finalizam o artigo afirmando que “o background étnico pode ser considerado um fator de risco para suscetibilidade severa à COVID-19” (Zakeri *et al.*, 2020, p. 10), performando estatisticamente uma materialização biologizante da raça por meio da associação entre negritude e uma tendência inata de adoecimento – correlação esta tida como demonstrada e potencializada em casos de infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Distinções biologizantes avançam, ainda, nas sugestões de intervenções clínicas diferenciadas pelos autores desse

estudo. Em uma entrevista publicada no portal de notícias do King's College London, um dos pesquisadores que assinam o artigo explicou que “para pacientes negros, a questão pode ser como prevenir infecções leves de progredirem para severas, enquanto para pacientes asiáticos pode ser como tratar complicações que ameaçam a vida” (News Centre, 2020).

Ressalto que a classificação aqui inicialmente proposta, entre artigos que priorizam o racismo ou materializações biologizantes da raça em análises do desenho da pandemia, pode ser nuançada a partir de uma aproximação mais detalhada de alguns artigos em particular. Em diversos trabalhos é possível identificar caracterizações ambíguas com relação aos elementos que devem ser privilegiados na explicação das disparidades raciais no contexto da pandemia, podendo inclusive apontar para análises e conclusões inesperadas quando levamos em conta os pressupostos e escolhas metodológicas adotadas. Por exemplo, o artigo de Baqui *et al.* (2020), citado na postagem mencionada no início deste ensaio, assim interpreta os achados de disparidades raciais no Brasil em seu resumo:

[...] encontramos evidências de dois efeitos distintos, porém associados: mortalidade aumentada na região norte (efeito regional) e nas populações pardas e pretas (efeito etnicidade). [...] O efeito etnicidade pode estar relacionado a diferenças na suscetibilidade à COVID-19 e acesso a cuidados em saúde (incluindo cuidados intensivos) entre diferentes grupos étnicos (Baqui *et al.*, 2020, p. 1018).¹²

Nas seções de discussão do artigo completo; contudo, os autores avaliam a “susceptibilidade” ou “vulnerabilidade” de pretos

12 Segundo os autores, “o efeito regional é movido pela carga crescente de comorbidades em regiões com níveis menores de desenvolvimento socioeconômico” (Baqui *et al.*, 2020, p. 1018).

e pardos ao Covid-19 como efeitos decorrentes de iniquidades ocupacionais, habitacionais, ambientais e sanitárias que afetam indivíduos negros de modo mais intenso, como a exposição à poluição, menor disponibilidade de água para higiene adequada e admissão menos frequente em unidades de tratamento intensivo do que pessoas brancas em condições semelhantes. Assim, os autores argumentam que:

Essa iniquidade étnica tem importantes raízes e implicações sociais: comparados com brasileiros brancos, pretos e pardos têm, em média, menos segurança econômica, têm menor probabilidade de poderem ficarem em casa e trabalharem remotamente e compõem uma proporção substancial de trabalhadores de saúde e de cuidado, tornando-os desproporcionalmente mais vulneráveis à Covid-19 (Baqui *et al.*, 2020, p. 1024).

Por outro lado, o estudo de Golestaneh *et al.* (2020), voltado a uma análise das disparidades na mortalidade por Covid-19 nos Estados Unidos, indica no resumo do artigo que seu estudo de corte com pacientes do Bronx Montefiore Health System identificou uma mortalidade aumentada de pacientes negros quando comparados com indivíduos brancos. Segundo os autores, essa situação está “incompletamente explicada pela idade, reporte de comorbidades múltiplas e métricas disponíveis de disparidade sociodemográfica” (Golestaneh *et al.*, 2020, p. 1). Se parece razoável esperar que os autores do estudo caminhassem para uma explicação que privilegiasse associações genético-raciais para esse quadro, por exemplo, a proposta interpretativa dos cientistas leva em conta como a prevalência de doenças crônicas em pacientes negros que faleceram de Covid-19 no contexto estudado poderia ser avaliada a partir de iniquidades no acesso a tratamentos. Quando consideradas as comorbidades de negros e brancos, os autores advertem que esse único fator não é necessariamente

capaz de oferecer uma correlação entre raça e risco, dada a pouca sensibilidade da variável.

[...] o significado da comorbidade em populações minoritárias pode ser diferente. Se a resposta do sistema de saúde à comorbidade descoberta na população minoritária é desproporcionalmente inadequada, então o registro da comorbidade tem implicações mais perniciosas. Um diagnóstico de comorbidade em negros pode ser mais severo que em brancos porque pode estar funcionalmente ignorado de forma desproporcional. Assim, enquanto comorbidades podem se apresentar como uma entidade de cobrança com um diagnóstico com CID 10, a falha em remediá-las adequadamente pode ser uma ameaça biológica maior para um paciente Negro do que para sua contraparte Branca (Golestaneh *et al.*, 2020, p. 6).

De modo destacado, o artigo de Golestaneh *et al.* (2020) constrói um argumento que parece compreender a raça como um fator indissociável do racismo, ao fazer convergir os modos com que padrões diferenciados de assistência à saúde de pacientes negros repercutem nos dados sobre frequência de comorbidades nessa população. Desse modo, os autores colocam em questão a máxima, reiterada desde o início da pandemia, de que a presença de doenças crônicas preexistentes e sua prevalência em populações negras de diferentes países justificaria significativamente a sobrecarga de mortalidade por Covid-19 desses grupos. Em sua perspectiva, não se trata de considerar doenças como diabetes, hipertensão e asma como fatores que acometem negros por uma predisposição racial-genética a desenvolvê-la. Ao contrário, trata-se de avaliar como diferenças persistentes na mortalidade total da população negra estudada poderiam ser explicadas por diferenças na severidade dessas doenças não detectadas em registros diagnósticos da pesquisa, correspondentes a processos de reiteradas iniquidades no acesso a serviços e tratamentos de saúde.

Reflexões finais: raça e risco em contextos contemporâneos

Especulações, hipóteses, *fake news* e pesquisas científicas em torno das associações entre raça e doença estiveram em evidência desde o início da pandemia, um debate que contou com participação e atenção de múltiplos atores e grande repercussão na mídia e nas redes sociais. A multiplicidade com que a categoria raça emergiu no debate médico-científico sobre os contornos e configurações da pandemia de Covid-19 denota não somente algumas repercussões das movimentações internacionais por justiça social para pessoas negras no contexto da pandemia, mas tensões, divergências e disputas internas persistentes no campo da biomedicina sobre como descrever, contabilizar, avaliar e interpretar informações relativas a disparidades raciais na morbimortalidade de diferentes grupos. O caso do Covid-19, portanto, não é isolado, já que se articula e atualiza uma série de debates científicos acerca da correspondência entre processos históricos de racialização e possíveis diferenças inatas e incomensuráveis entre sujeitos racialmente classificados.

Apesar das continuidades com momentos anteriores, chama atenção como tais debates se deram em um contexto no qual os periódicos científicos biomédicos de maior destaque internacional se comprometeram publicamente com o combate ao racismo em suas publicações e nas comunidades científicas que formam sua audiência principal. Enquanto, por um lado, esses compromissos se veem materializados em editoriais, manifestos ou coleções voltadas à reunião de artigos que contemplem informações sobre inequidades raciais na saúde, por outro, persistem em publicações que reiteram entendimentos essencialistas, que

associam indivíduos e grupos não brancos a uma predisposição inata ao adoecimento. Nesse sentido, tais trabalhos contribuem para a construção de uma espécie de “perfilamento médico” (*medical profiling*), processo que, segundo Ruha Benjamin (2013), guarda paralelos com aqueles realizados em abordagens policiais a sujeitos negros:

Enquanto a apropriação do idioma do *profiling* do trabalho policial corre o risco de confundir dois diferentes modos de endereçar indivíduos com base em seu pertencimento grupal – um buscando penalizar e o outro revitalizar – esses modos compartilham uma lógica essencialista subjacente que assume que características externas (por exemplo, a cor da pele) pode nos dizer algo sobre características subjacentes, seja a propensão para uma atividade criminal ou uma predisposição a uma doença (Benjamin, 2013, p. 143).

No contexto da pandemia de Covid-19, o acionamento ou mesmo a atualização de conhecimentos científicos que associam negritude e doença mediante materializações biologizantes da noção de raça podem contribuir para a construção de interpretações que naturalizem a morte de sujeitos negros e identificados em outros grupos raciais não brancos. Nesses processos, afirmações ou extrapolações que, total ou parcialmente, associam suas mortes às predisposições consideradas inatas a todos os indivíduos de certos grupos, constantemente o fazem em detrimento de análises que avaliem em que medida os processos de racialização desses sujeitos lhes expõem a situações potencialmente adoecedoras de modo persistente e continuado. É notável, ainda, como tais abordagens naturalizantes tendem, ao singularizar a raça como elemento biológico em sentido estrito, a caminhar para a proposição de intervenções tecnológicas específicas, entendidas como possíveis inovações atinentes a uma medicina personali-

zada. Nesse sentido, sugerem que complexas inequidades raciais poderiam ser resolvidas mediante soluções tecnológicas e de mercado aplicadas a diferentes contextos clínicos.

Os artigos aqui revisados, embora analisados de modo não sistemático, permitem uma aproximação dos modos diversos com que categorizações e noções raciais vêm permeando a pandemia em que vivemos. Meu esforço esteve em chamar atenção aos modos com que performances biologizantes da raça se atualizaram em publicações científicas, midiáticas e em redes sociais, colocando-as como problemas antropológicos a serem criticamente analisados mediante as correlações problemáticas que propõem em termos como *imunidade* e *suscetibilidade* como chaves explicativas para complexos cenários epidêmicos. Aparentemente antitéticos, essas chaves analíticas e abordagens materiais podem colaborar, de modo semelhante, para que grupos específicos e historicamente vulnerabilizados sejam responsabilizados pelos riscos aos quais estão expostos e submetidos, ao mesmo tempo que as iniquidades que vivenciam são cientificamente articuladas a processos de produção tecnológica e de valor que os adscribe como naturalmente destinados às vizinhanças do adoecimento e da morte.

Referências

ANDERSON, M. A.; MALHOTA, A.; NON, A. L. Could routine race-adjustment of spirometers exacerbate racial disparities in COVID-19 recovery? *The Lancet*, v. 9, p. 124-125, 2021.

ARENA, P. J. *et al.* Race, COVID-19 and deaths despair. *Eclinical Medicine*, v. 25, n. 100485, p. 1-2, 2020.

BAQUI, P.; BICA, I.; MARRA, V.; ERCOLE, A.; VAN DER, Schaar, M. Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. *Lancet Glob Health*, v. 8, p. 1018-1026, 2020.

- BENJAMIN, R. *People's Science: bodies and rights on the stem cell frontier*. California: Stanford University Press, 2013.
- BENJAMIN, R. Catching our breath: Critical Race STS and the carceral imagination. *Engaging Science, Technology, and Society*, v. 2, p. 145-156, 2016.
- BENJAMIN, R. Prophets and profits of racial science. *Kalfou*, v. 5, n. 1, p. 41-53, 2018.
- BERNARDES, T. É fake! Notícias falsas dizem que pele negra é resistente ao coronavírus. *Notícia Preta*, 2 mar. 2020.
- BHALA, N. et al. Sharpening the global focus on ethnicity and race in the time of COVID-19. *The Lancet*, v. 395, p. 1673-1676, 2020.
- BHUI, K. Ethnic inequalities in health: The interplay of racism and COVID-19 in syndemics. *Eclinical Medicine*, v. 36, n. 100953, 2021.
- BLISS, C. The marketization of identity politics. *Sociology*, v. 47, n. 5, p. 1011-1025, 2013.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação nº 004, de 30 de março de 2021*. Conselho Nacional de Saúde, 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1671-recomendacao-n-004-de-30-de-marco-de-2021>. Acesso em: 27 jul. 2021.
- CANDIDO, D. et al. Routes for COVID-19 importation in Brazil. *Journal of Travel Medicine*, v. 27, n. 3, 2020.
- CARTER, C.; SANFORD III, E. The myth of black immunity: racialized disease during the COVID-19 pandemic. *Black Perspectives*, 3 abr. 2020. Disponível em: <https://www.aaihs.org/racializeddiseaseandpandemic/>. Acesso em: 8 ago. 2021.
- CASTRO, R. *Economias políticas da doença e da saúde: uma etnografia da experimentação farmacêutica*. São Paulo: Hucitec, 2020.
- CHAUDHARY, R. et al. Race-Related disparities in COVID-19 thrombotic outcomes: Beyond social and economic explanations. *Eclinical Medicine*, v. 29, p. 100647, 2020.
- CONTE, D. et al. Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de COVID-19 no Brasil. *Saúde em Debate*, 2020. No prelo.
- COOK, M. Potential factors linked to high COVID-19 death rates in British minority ethnic groups. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 21, n. 4, p. 68, 2021.

DE MIGUEL, R. A onda de indignação contra o racismo se espalha por todo o mundo. *El País*, 8 jun. 2020.

EBIOMEDICINE, E. Racism in science: what can we do about it? *EbioMedicine*, v. 57, 2020.

ECLINICALMEDICINE, E. Framing racial and ethnic inequity in health care, a collection. *Eclinical Medicine*, v. 36, p. 1-2, 2021.

FANON, F. *Pele negra, máscaras brancas*. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

FANTÁSTICO. “Uma pessoa muito batalhadora”, diz sobrinho de empregada doméstica que morreu de coronavírus, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/03/22/uma-pessoa-muito-batalhadora-diz-sobrinho-de-empregada-domestica-que-morreu-de-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 14 ago. 2021.

GARCIA, M. P. *Disseram por aí: deu zika na rede! Boatos e produção de sentidos sobre a epidemia de zika e microcefalia nas redes sociais*. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

GHOSH, D.; BERNSTEIN, J. A.; MERSHA, T. B. COVID-19 pandemic: the African paradox. *JoGH*, v. 10, n. 2, p. 1-6, 2020.

GOES, E. F.; RAMOS, D. DE O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, p. e00278110, 2020.

GÓES, E.; RAMOS, D.; FERREIRA, A. Uso de máscara, homens negros e o racismo institucional em tempos de pandemia. Rede Covid. *Ciência, Informação e Solidariedade*, 26 maio 2020. Disponível em: <https://redecovida.org/2020/05/26/uso-de-mascara-homens-negros-e-o-racismo-institucional-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 27 jul. 2021.

GOLESTANEH, L. *et al.* The association of race and COVID-19 mortality. *Eclinical Medicine*, v. 25, n. 100455, 2020.

GONTIJO, J. Mitos e verdades sobre o coronavírus: o que é fato ou fake acerca da doença. *Estado de Minas*, 20 mar. 2020.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Pandemia e políticas públicas: a questão étnico-racial no centro do debate. *Boletim Político Institucional* 26. Rio de Janeiro: Ipea, 2021. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/boletim_analise_politico/210304_bapi_26.pdf. Acesso em: 27 jul. 2021.

- KIRBY, T. Evidence mounts on the disproportionate effect of COVID-19 on ethnic minorities. *Lancet Respir Med*, v. 8, n. 6, p. 547-548, 2020.
- LAURENCIN, C.; MCCLINTON, A. The COVID-19 pandemic: a call to action to identify and address racial and ethnic disparities. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, v. 7, p. 398-402, 2020.
- MACHADO, T. DE S. Trabalho essencial na pandemia: a descartabilidade de vidas de trabalhadoras negras. *Boletim Anpocs – A questão étnico-racial em tempos de crise*, n. 7, p. 1-5, 2020.
- M'CHAREK, A. Beyond fact and fiction: on the materiality of race in practice. *Cultural Anthropology*, v. 28, n. 3, p. 420-442, 2013.
- MEDEIROS, F.; ANJOS, P. dos. Doença, violências e racismo: a pandemia do novo coronavírus em Florianópolis/SC. *Ponto Urbe*, v. 27, 2020.
- MUNIZ, B. *et al.* Brasil registra duas vezes mais pessoas brancas vacinadas que negras. *Agência Pública*, 15 mar. 2021.
- MUNIZ, T. P. Controvérsias e desafios metodológicos e políticos da classificação racial na biomedicina. *Ñanduty*, v. 7, n. 10, p. 28-49, 2019.
- NATURE, E. Systemic racism: science must listen, learn and change. *Nature*, v. 582, p. 147, 2020.
- NEWS CENTRE. Black and Asian patients have increased risk of severe COVID-19 at different stages of the disease. *King's College London News Centre*, 9 out. 2020.
- NJENGA, M. K. *et al.* Why is there low morbidity and mortality of COVID-19 in Africa? *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, v. 103, n. 2, p. 564–569, 2020.
- NYABOLA, N. How to talk about COVID-19. *Africa Boston Review*, 15 out. 2020. Disponível em: <https://bostonreview.net/global-justice/nanjala-nyabola-how-talk-about-covid-19-africa>. Acesso em: 8 ago. 2021.
- PAN, D. *et al.* The impact of ethnicity on clinical outcomes in COVID-19: a systematic review. *Eclinical Medicine*, v. 23, n. 100404, p. 1-8, 2020.
- PAREEK, M. *et al.* Ethnicity and COVID-19: an urgent public health research priority. *The Lancet*, v. 395, n. 10234, p. 1421–1422, 2020.
- PARPIA, A. S. *et al.* Racial disparities in COVID-19 mortality across Michigan, United States. *Eclinical Medicine*, v. 33, n. 100761, p. 1-9, 2021.
- ROBERTS, D. *Fatal Invention: how science, politics, and big business re-create race in the twenty-first century*. New York: The New Press, 2011.

- SANTOS, M. P. A. Dos *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, v. 34, n. 99, p. 225-243, 2020.
- SEGATA, J. A colonização digital do isolamento. *Cadernos de Campo*, v. 29, n. 1, p. 163-171, 2020.
- SHARPE, C. *In the wake: on Blackness and Being*. Durham; London: Duke University Press, 2016.
- SOUZA, F. A.; MEDEIROS, T.; MENDONÇA, A. L. DE O. “Eu não posso respirar”: asfíxiados pelo coronavírus e pelo Estado racializado. *Physis*, v. 30, n. 3, p. e300316, 2020.
- SZE, S. *et al.* Ethnicity and clinical outcomes in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Eclinical Medicine*, v. 29-30, n. 100630, p. 1-17, 2020.
- THE LANCET CHILD & ADOLESCENT HEALTH, E. Action against racism: the path to better child health outcomes. *The Lancet Child & Adolescent Health*, v. 4, n. 8, p. 555, 2020.
- THE LANCET DIABETES & ENDOCRINOLOGY, E. COVID-19 and Racism – a double edged dagger. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, v. 8, n. 6, p. 649, 2020.
- THE LANCET, E. Medicine and medical science: Black lives must matter more. *The Lancet*, v. 395, p. 1813, 2020.
- THE LANCET PLANETARY HEALTH, E. Strands of injustice. *The Lancet Planetary Health*, v. 4, n. 7, p. 256, 2020.
- THORP, H. H. Time to look in the mirror. *Science*, v. 368, n. 6496, p. 1161, 12 jun. 2020.
- WILLIAMSON, E. COVID, and quarantine: notes from a WhatsApp group Collecting COVID-19. *Anthropological Responses*, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://anthrocvd.com/2020/04/27/zikv-covid-and-quarantine-notes-from-a-whatsapp-group/>. Acesso em: 8 ago. 2021.
- ZAKERI, R. *et al.* A case-control and cohort study to determine the relationship between ethnic background and severe COVID-19. *Eclinical Medicine*, v. 28, n. 100574, p. 1-11, 2020.
- ZUBERI, T.; PATTERSON, E. J.; STEWART, Q. Race, methodology, and social construction in the genomic era. *AAPSS*, v. 661, p. 109-127, 2015.