

POPULAÇÃO NEGRA E COVID-19: INTERSECÇÕES ENTRE NECROPOLÍTICA E PANDEMIA NO BRASIL

Black population and covid-19: intersections between necropolitics and pandemic in Brazil

Andrêssa Glaucyara Silva Ramos
Universidade Federal de Campina Grande (PPGED/UFCG),
Campina Grande, PB, Brasil.

Ivonildes da Silva Fonseca
Universidade Estadual da Paraíba, Campus III, Departamento
de Letras e Educação, Guarabira, PB, Brasil.

Informações do artigo

Recebido em 28/04/2024

Aceito em 13/10/2024

doi> <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2025.n264.p.263-283>

Copyright (c) 2025 Andrêssa Glaucyara Silva Ramos,
Ivonildes da Silva Fonseca.



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).

Você é livre para:

Compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer meio ou formato.

Adaptar — remixar, transformar e construir sobre o material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente.

Como ser citado (modelo ABNT)

RAMOS; Andrêssa Glaucyara Silva; FONSECA; Ivonildes da Silva. População negra e covid-19: intersecções entre necropolítica e pandemia no Brasil. **Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades**. Salvador/Recife, v. 50, n. 264, p. 263-283, jan./abr. 2025. DOI: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2025.n264.p263-283>

Resumo

O presente trabalho objetiva compreender os impactos da Covid-19 na população negra brasileira. No referencial teórico, são apresentadas reflexões acerca dos desdobramentos do racismo no Brasil, história da população negra brasileira e o acesso às políticas públicas, e sobre a pandemia da Covid-19 e seus impactos para a referida população, fazendo ainda uma breve análise da gestão da crise sanitária pelo presidente Jair Messias Bolsonaro e da forma como a necropolítica e o exercício do biopoder se estabeleceram no país. A coleta de dados foi realizada através da pesquisa documental, utilizando como fonte documentos digitais como ebooks, ensaios, artigos científicos, reportagens de sites de notícias e blogs confiáveis, boletins e dossiês emitidos por órgãos oficiais que tratam da temática estudada. De acordo com os dados coletados e analisados, alguns segmentos da população enfrentaram a crise sanitária sob condições diferentes, a exemplo da população negra. Em um país estruturado com base no racismo e escravidão, essa população vivia em condições de desigualdade - em comparação com a população branca - antes mesmo da pandemia, situação que foi agravada neste período. Arelado a isto, em detrimento das condições socioeconômicas, esse grupo já apresentava condições preexistentes de saúde, que o tornou grupo de risco para a Covid-19. No Brasil, a pandemia da Covid-19 encontrou condições ideais para se propagar de forma mais abrangente entre a população negra. Mediante um governo negacionista, de gestão ineficiente e uma necropolítica, a crise sanitária atrelou-se a uma crise política, econômica e social, culminando em uma crise humanitária.

Palavras-chave: Covid-19. População negra. Racismo. Necropolítica.

Abstract

The present work aims to understand the impacts of Covid-19 on the black Brazilian population. In the theoretical framework, reflections are presented on the developments of racism in Brazil, the history of the Brazilian black population and access to public policies, and on the Covid-19 pandemic and its impacts on that population, also making a brief analysis of the management the health crisis caused by President Jair Messias Bolsonaro and the way in which necropolitics and the exercise of biopower were established in the country. Data collection was carried out through documentary research, using as sources digital documents such as ebooks, essays, scientific articles, reports from reliable news sites and blogs, bulletins and dossiers issued by official bodies that deal with the topic studied. According to the data collected and analyzed, some segments of the population faced the health crisis under different conditions, such as the black population. In a country structured based on racism and slavery, this population lived in conditions of inequality - compared to the white population - even before the pandemic, a situation that was worsened during this period. Linked to this, to the detriment of socioeconomic conditions, this group already had pre-existing health conditions, which made them a risk group for Covid-19. In Brazil, the Covid-19 pandemic found ideal conditions to spread more widely among the black population. Through a denialist government, with inefficient management and necropolitics, the health crisis was linked to a political, economic and social crisis, culminating in a humanitarian crisis.

Keywords: Covid-19. Black population. Racism. Necropolitics.

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 atingiu todo o mundo e o que pensava-se ser passageiro, transformou-se em uma luta diária contra um inimigo invisível “a olho nu”, mas com grande potencial de destruição. De acordo com o painel de casos de doença pelo coronavírus 19 (COVID 19) Brasil, publicado pelo Ministério da Saúde e atualizado até 09/09/2022, a pandemia apresentava um número de 684.813 óbitos, 34.516.739 casos confirmados de infectados e 33.612.456 casos recuperados.

Para o enfrentamento ao vírus, foi estabelecido o protocolo sanitário determinando necessidade de isolamento e distanciamento social, uso de máscara, higienização constante com álcool e lavagem das mãos com água e sabão. Entretanto, embora o cumprimento deste protocolo para algumas pessoas não tenha sido tão difícil, para outras foi impossível. Ao ficar constatada por parte da OMS, em março de 2020, que o vírus estava circulando no mundo, foi reforçada a prática do isolamento social, adotando o *slogan Fique em casa/Stay at home* e, na procura do abrigo seguro contra a contaminação, pessoas tentaram seguir a determinação, mas isto não pôde ser seguido por todos, principalmente pela classe trabalhadora e negra brasileira.

No Brasil, o primeiro caso de morte por Covid-19 foi da trabalhadora doméstica Cleonice Gonçalves, uma mulher negra, diabética, hipertensa, de 63 anos, que estava na profissão desde os 13 anos. Cleonice trabalhava para uma família residente no bairro do Leblon, no estado do Rio de Janeiro, e fazia parte de uma das categorias de trabalho mais precarizadas do país. Sua empregadora contraiu o vírus durante viagem para a Itália, mas só após a internação de Cleonice, ela comunicou a família da vítima. A empregadora contraiu Covid durante o passeio, a empregada doméstica contraiu durante o trabalho, não resistiu e faleceu, conforme reportagem do Jornal da Universidade, publicado pela UFRGS (2020). Esse é o retrato do Brasil, onde gênero, raça e classe se interseccionam e assim delineiam o perfil da desigualdade racial e social no país, que acentuou-se durante a pandemia. A notícia da contaminação e morte da Cleonice causou tristeza, revolta, mas não espanto, afinal, o genocídio do povo negro brasileiro acontece todos os dias desde a chegada dos primeiros africanos trazidos para cá e postos em situação de escravização.

Além da população negra brasileira, há outras que também foram atingidas de modo cruel pela pandemia, a exemplo da população indígena, rural e ribeirinha, a população

quilombola, as pessoas em situação de rua e também a população privada de liberdade. Todos esses grupos têm sofrido um descaso histórico, sem políticas públicas efetivas de combate a sua marginalização, vivendo em situação de precarização permanente, e aqui cabe a interrogação acerca da frase dita de forma recorrente no período mais acentuado da pandemia: Estamos todos no mesmo barco? A resposta, evidentemente, é: não. Nunca estivemos! A evidência está na desigualdade social e racial que fez com que no mar da pandemia, diferentes e desiguais fossem as formas de embarcação.

Davis e Klein (2020), ao refletirem sobre a pandemia, apontam que a Covid-19 atinge principalmente os pobres, os negros e as mulheres. Desse modo, atinge a todos, mas de maneira diferente e mais cruel sobre determinados grupos. Ao discutirem sobre o que a motivou e seus impactos, argumentam que a Covid-19 é uma crise criada pelo sistema capitalista, sendo uma expressão da guerra contra a natureza, onde doenças migram de animais selvagens para os humanos através da invasão da natureza. Há também nesse contexto um oportunismo corporativo que, visando interesses próprios, busca enriquecer ainda mais, demonstrando isso também nos ataques à democracia, a exemplo de "[...] Viktor Orban, na Hungria; Jair Bolsonaro [no Brasil]; Benjamin Netanyahu [em Israel]; e o próprio Trump [nos Estados Unidos] – todos eles fazendo manobras autoritárias para garantir mais poder de controle." (Davis; Klein, 2020, p.10). Diante dessa análise global da pandemia, é notório que a maior parcela da população atingida em todas as dimensões são os grupos historicamente marginalizados.

Ante o exposto, a presente pesquisa, apresentada como monografia do curso de Especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), objetiva compreender os impactos da pandemia da Covid-19 na população negra brasileira, apresentando reflexões acerca dos desdobramentos do racismo no Brasil, história da população negra brasileira e seu acesso às políticas públicas, a pandemia da Covid-19 e seus impactos na população negra, realizando também uma breve análise da gestão da crise sanitária pelo presidente Jair Messias Bolsonaro e a forma como a necropolítica e o exercício do biopoder se estabeleceram no país. Para tal, considerando que a análise documental fornece ao pesquisador conhecimentos sobre novos aspectos referente a um tema ou problema de forma contextualizada (Lüdke; André, 1986), a coleta de dados foi realizada através da pesquisa documental, utilizando como fonte documentos digitais como ebooks,

ensaios, artigos científicos, reportagens de sites de notícia e blogs confiáveis, boletins e dossiês emitidos por órgãos oficiais que tratam da temática estudada.

DESDOBRAMENTOS DO RACISMO E DA NECROPOLÍTICA NO BRASIL

A partir de 1850, período que antecedeu a assinatura da Lei Áurea, começaram a surgir no Brasil as indústrias e estradas de ferro, resultando na expansão gradativa do capitalismo brasileiro. Nesse cenário, os imigrantes chegaram no país para viver e trabalhar, reduzindo os negros à condição de mão de obra reserva ou sem aproveitamento diante das novas formas de produção. A sociedade racista aceitava o negro enquanto escravizado, mas para o trabalho livre trouxe imigrantes. Acreditava-se que negros não tinham “mentalidade” para trabalhar mediante os modos de produção modernos. Assim, a abolição libertou a população negra da condição de escravizada, já que em 13 de maio de 1888, data de assinatura da Lei Áurea, praticamente já não existia escravidão no país. A Lei apenas oficializou o fim de um regime que não mais se sustentava diante do novo cenário econômico. Nesse contexto, as pessoas negras escravizadas foram libertas sem que houvessem políticas públicas que as amparasse mediante tal mudança, sem acesso a profissionalização, ficando à margem da produção e sendo trocadas por trabalhadores imigrantes, fato que contribuiu para a estigmatização destas como vagabundas, malandras, perigosas para a sociedade, passando a não ocupação profissional ser sinal de inferioridade. Da liberdade aos guetos, acabaram-se as pessoas escravizadas, que foram transformadas em pessoas negras vivendo em situação de vulnerabilidade social, racial e econômica (Chiavenato, 2012).

Ao analisar as fases da produção econômica no Brasil, Gonzalez (1982) realiza uma reinterpretação da teoria do *lugar natural*, desenvolvida por Aristóteles. Conforme a autora, desde o período colonial há uma explícita separação entre o espaço físico ocupado por dominadores e dominados. O lugar natural do grupo branco dominante são as moradias bem estruturadas, bem localizadas e sempre bem protegidas, desde os antigos feitores, passando pelos capitães do mato, e chegando até a polícia. Já o lugar natural do grupo negro é aquele em condições opostas, que mudou da senzala para as favelas, cortiços, invasões e conjuntos habitacionais. Esse grupo dominado é composto por famílias que vivem amontoadas em cubículos, com condições precárias de higiene e saúde. Assim, o lugar “natural” de negro

transita principalmente entre a precariedade das residências ou das prisões, sendo critério de distribuição dos grupos na sociedade brasileira baseado na divisão racial do espaço.

Conforme Almeida (2019), o racismo se materializa na discriminação racial e está ligado a um sistema, de modo que não se resume a um ato isolado ou conjunto de atos discriminatórios, mas é composto por um processo que resulta em condições de subalternidade e também de privilégios que atinge grupos raciais na área da política, economia e relações do cotidiano. O racismo está articulado com a segregação racial, com a divisão espacial das raças em espaços específicos, como bairros, guetos, periferias, bem como em locais que ofertam serviços públicos, como as escolas e hospitais. Essa divisão espacial dita quais espaços devem ser ocupados exclusivamente por membros de determinados grupos raciais.

A partir da divisão espacial e evidentemente da posição social das pessoas negras no Brasil, constata-se que a sociedade não é homogênea do ponto de vista do bem estar social, possuindo assim conflitos e contradições. Dessa forma, inseridas na sociedade, as instituições não são neutras e são afetadas pelos conflitos sociais dos diferentes indivíduos e grupos que têm interesse em possuir o controle destas. Os conflitos raciais adentram as instituições, assim, a desigualdade racial é uma característica presente na sociedade não apenas por ação de grupos ou indivíduos racistas, mas sobretudo porque as instituições estão majoritariamente sob o poder de determinados grupos raciais que utilizam mecanismos institucionais para impor seus interesses. Não se limitando a atos individuais, o racismo também é resultado do funcionamento de instituições que atuam de modo que geram desvantagens ou privilégios em detrimento da raça, mesmo que indiretamente. Este mecanismo é denominado racismo institucional. O poder está sob posse dos grupos que dominam a organização política e econômica da sociedade, sendo mantido através da sua capacidade de institucionalização dos seus interesses, através da imposição de regras e padrões de conduta que naturalizam seu domínio perante a sociedade. No caso do racismo institucional, o racismo ocorre através do estabelecimento de parâmetros discriminatórios baseados na raça, que sustenta a hegemonia do grupo racial detentor do poder. Nessa dinâmica, o poder então é o elemento central da relação racial e o racismo é dominação (Almeida, 2019).

Mbembe (2018) assinala que a maior demonstração de soberania é ter posse do poder e capacidade de decidir sobre quem pode viver e quem deve morrer. Ser soberano é possuir

o controle sobre a mortalidade, pondo a vida como manifestação de poder. Desse modo, a política de soberania que visa a destruição de corpos e populações é uma forma de soberania ainda vigente, expressando-se de forma predominante no direito de matar. Apoiando-se na teoria de Michel Foucault, Mbembe define como biopoder o domínio que o poder exerce sobre a vida, estando presente no funcionamento de todos os Estados modernos. O racismo tem então um lugar na racionalidade própria do biopoder, evidenciando-se através do fato de que o marcador político-conceitual, raça, sempre esteve presente nas práticas e no pensamento das políticas do Ocidente, principalmente quando se trata da dominação exercida sobre povos colocados em posição de subalternidade, de modo que a escravidão pode ser considerada uma das primeiras manifestações da experimentação biopolítica, na qual o escravizado era dominado, perdendo o poder sobre seu próprio corpo, tendo sua vida definida pela vontade do colonizador, passando a ser propriedade de outro ser humano, reduzido a objeto de trabalho, relegado à condição de desumano. Foi sob tais condições que o Brasil se estruturou, escravizando pessoas negras, negando-lhes a humanidade e utilizando-as como objetos de trabalho. As consequências de tantos anos de escravização ainda persistem, onde através do olhar racista, a população negra é invisibilizada, negligenciada e estigmatizada. No Brasil, quem pode viver tem acesso a políticas públicas que asseguram a qualidade de vida, mas quem deve morrer, perece a cada dia, mediante a dificuldade de acesso às políticas.

COVID-19 E A POPULAÇÃO NEGRA: ANÁLISE DOS IMPACTOS DA CRISE SANITÁRIA

O cenário brasileiro que antecedeu o período da pandemia da Covid-19 já era marcado pela desigualdade social e racial, onde determinados segmentos da população já estavam em situação de vulnerabilidade social, sob condições socioeconômicas precárias. Com a crise sanitária, essas condições se intensificaram, explicitando a disparidade social e o marcador racial que fez com que diferentes grupos fossem impactados em maior ou menor grau pelas mudanças resultantes da pandemia. Indubitavelmente, todos sofreram impactos negativos mediante a disseminação do vírus, mas entre alguns grupos, entre a população historicamente marginalizada, a pandemia foi vivenciada de forma mais árdua, como é o caso da população negra.

De acordo com o estudo publicado em folheto informativo do IBGE, intitulado *Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil (2019)*, é possível visualizar a desigualdade social por cor ou raça entre as pessoas brancas e pretas ou pardas no ano de 2018. A maioria dos indicadores apresentados são originários da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) e apresenta dados sobre condições de vida, moradia, educação, renda e representação política. O estudo expõe dados que possibilitam uma análise do panorama da situação da população no momento de chegada da pandemia.

O processo de desenvolvimento brasileiro tem como característica divisões que resultaram em maiores níveis de vulnerabilidade econômica e social nas populações de cor ou raça preta, parda e indígena, sendo demonstrado através de diferentes indicadores sociais divulgados nos últimos anos. Conforme IBGE (2019), em 2018, as pessoas de cor ou raça branca e as pretas ou pardas juntas correspondiam a cerca de 99% da população brasileira, sendo 43,1% brancos, 9,3% pretos e 46,5% pardos.

Em 2018, as pessoas de cor ou raça preta ou parda constituíam a maior parte da força de trabalho do país, totalizando 57,7 milhões de pessoas, enquanto a população de cor ou raça branca na força de trabalho era de 46,1 milhões. Porém, a população branca estava em vantagem no que tange aos rendimentos do trabalho, principal fonte de renda para o provimento de bens e serviços. O rendimento médio mensal das pessoas ocupadas brancas (R\$2.796) foi 73,9% superior ao das pretas ou pardas (R\$1.608). De modo geral, tanto na ocupação formal, como na informal, as pessoas pretas ou pardas receberam menos do que as de cor ou raça branca (IBGE, 2019).

Acerca das condições de moradia, foi notória a desigualdade de condições segundo a cor ou raça. O estudo (IBGE, 2019) mostra que com relação ao acesso aos serviços de saneamento básico, os dados revelam que em 2018, 12,5% da população preta ou parda residia em domicílios sem coleta de lixo, enquanto a taxa da população branca nessa condição era de 6,0%. Enquanto 17,9% da população preta ou parda estava sem abastecimento de água por rede geral, 11,5% da população branca estava na mesma situação. A ausência do serviço de esgotamento sanitário por rede coletora ou pluvial em domicílios apresentou um total de 42,8% quanto população preta ou parda, contra 26,5% da população branca. Desse modo, as condições inadequadas de saneamento básico foram apresentadas de forma majoritária em domicílios ocupados pela população preta ou parda.

Quanto à distribuição espacial dos domicílios, a pesquisa apresentou dados segundo cor ou raça acerca das inadequações quanto às condições de moradia. O adensamento domiciliar excessivo - quando um cômodo do domicílio é utilizado como dormitório por mais de três moradores - ocorreu entre as pessoas pretas ou pardas com uma frequência (7,0%) quase duas vezes maior do que a verificada entre as brancas (3,6%) (IBGE, 2019).

Os dados da pesquisa apresentados acima exibem um panorama da desigualdade racial no Brasil, no que se refere ao acesso a políticas públicas de várias áreas. Ao analisar as condições socioeconômicas da população branca e preta ou parda, fica evidente a desvantagem da população preta ou parda quanto ao salário, rendimento, condições adequadas de moradia e acesso a saneamento básico.

Ao discorrer sobre o conceito de racismo institucional, Almeida (2019) relata que a primeira obra a usar o adjetivo *institucional* para referir-se ao racismo foi *Black Power: Politics of Liberation in America*, de Charles V. Hamilton e Kwame Ture. Na referida, os autores apontam a diferença entre racismo individual - que ocorre por meio de atos evidentes e pode ser observado no momento que ocorre -, e o racismo institucional - que é menos evidente, mais sutil, havendo certa dificuldade de identificar os indivíduos específicos que cometem o ato, mas que também causa destruição da vida humana - (Hamilton; Ture, 1967, *apud* Almeida, 2019). Exemplificando a dimensão do racismo individual e do racismo institucional, Hamilton e Ture (1967, p. 2, *apud* Almeida, 2019, p. 29-30) citam que

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

Tomando por base as reflexões de Hamilton e Ture (1967) acerca do racismo institucional, ao analisar os dados apresentados no estudo publicado pelo IBGE (2019), é notório que a disparidade social por cor ou raça entre as pessoas brancas e pretas ou pardas

é resultado de um racismo institucional, que dificulta o acesso das pessoas pretas ou pardas a instituições e serviços de diversas áreas, impactando diretamente nas condições socioeconômicas dessa parcela da população que, negligenciadas, vivem em condições de subalternidade.

A Portaria nº 344 do Ministério da Saúde, de 1º de fevereiro de 2017, preconiza que o preenchimento do campo raça/cor é obrigatório aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, respeitando a autodeclaração do usuário. A coleta deve ser realizada seguindo a classificação do IBGE, que define as categorias cor/raça: branca, preta, amarela, parda e indígena. A Portaria aponta a necessidade da coleta de dados desagregados por raça/cor para estudar o perfil epidemiológico dos diferentes grupos populacionais segundo critérios raciais e étnicos, bem como para implementar políticas públicas que considerem as especificidades dos grupos e promovam a equidade (Ministério da Saúde, 2017). Apesar da existência da Portaria, no início do período da pandemia por Covid-19, o sistema de saúde brasileiro desrespeitou o que estava preconizado.

Santos *et al.* (2020) abordam em seu estudo reflexões produzidas pelo GT Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, acerca da saúde da população negra mediante a crise sanitária decorrente da pandemia da Covid-19. De acordo com o referido estudo, embora houvesse a exigência expressa pela Portaria Nº 344 do Ministério da Saúde, nos primeiros boletins epidemiológicos o quesito raça/cor não foi considerado para a análise da situação epidemiológica, mesmo constando nas fichas de notificação para Síndrome Gripal e para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), utilizadas para registro, monitoramento e avaliação dos casos suspeitos de Covid-19 leves e graves, inclusive no formSUS, que foi inicialmente elaborado para registros da Covid-19. A inclusão do quesito raça/cor também ocorreu de forma tardia no formulário de notificação de casos leves de Síndrome Gripal da Covid-19, o chamado e-SUS VE, utilizado para emitir notificação em tempo real. Isso posto, foi somente após pronunciamento e solicitações do GT Racismo e Saúde, da Coalizão Negra¹ e da Sociedade Brasileira de Médicos de Família e Comunidade,

¹ Coalizão Negra por Direitos é uma organização formada por mais de 200 associações nas estruturas de ONG's, Grupos, Instituições que atuam em defesa dos direitos das pessoas negras e de pessoas LGBT e que teve atuação marcante no período da pandemia da Covid -19.

que o quesito raça/cor foi incorporado como categoria de análise, sendo incluído pela primeira vez através do boletim epidemiológico nº 9, de 11 de abril de 2020.

De acordo com o painel de casos de doença pelo coronavírus 19 (COVID 19) Brasil, publicados pelo Ministério da Saúde e atualizado até 09/09/2022, a pandemia apresentava um número de 684.813 óbitos, 34.516.739 casos confirmados de infectados e 33.612.456 casos recuperados. A primeira notificação recebida pelo Ministério da Saúde de um caso confirmado de Covid-19 no Brasil foi em 26/02/2020. De 26/02/2020 a 26/12/2020, foram confirmados 7.465.806 casos e 190.795 óbitos por Covid no Brasil (Ministério da Saúde, 2020).

Analizando os impactos da crise sanitária para a saúde da população negra no primeiro ano de pandemia, tomando por base o último boletim epidemiológico nº 43 de 2020, referente a Semana Epidemiológica (SE) 52 de 2020 (20/06/2020 a 26/12/2020), o número de casos confirmados de Covid-19 no Brasil foi de 7.465.806 casos. Quanto ao número de óbitos, até a SE 52 foram notificados um total de 186.762 óbitos de SRAG por Covid-19. Analisando os dados desagregados por raça/cor, constatou-se que óbitos de SRAG por Covid-19 entre pessoas de raça/cor parda (68.210; 36,5%) foi a mais frequente, seguida da branca (67.762; 36,3%), preta (10.340; 5,5%), amarela (2.095; 1,1%) e indígena (682; 0,4%), havendo um total de 26.801 (17,5%) de informações ignoradas e 10.872 (5,3%) sem informação. A junção da soma de óbitos por Covid-19 de pessoas de raça/cor preta e parda (78.550) supera o total de pessoas de raça/cor branca (67.762), bem como de raça/cor ignorado e sem informação juntos (37.673) (Ministério da Saúde, 2020).

Como consequência do racismo estrutural, as condições preexistentes de saúde da população afrodescendente já apresentavam desvantagem, visto que as más condições socioeconômicas a tornou um segmento da população mais vulnerável a doenças transmissíveis ou não, como a diabetes, o câncer, cardiopatias e doenças respiratórias crônicas, tornando-as um grupo de risco para a Covid-19, conforme aponta a Organização Pan-Americana da Saúde (2020). Embora o boletim epidemiológico não apresente dados sobre óbitos e hospitalizações por Covid-19 ocasionadas por fatores de risco para a doença, é importante assinalar as condições de saúde da população negra antes da crise sanitária que a tornou ainda mais vulnerável. Tomando por base o enfoque dado neste estudo quanto à análise das condições de vida entre grupo de pessoas de cor/raça branca e preta ou parda, torna-se evidente que a população negra foi a mais atingida pela crise sanitária.

Além dos dados sobre saúde, de modo geral, é importante também analisar as condições de moradia e saneamento básico da população negra, por serem fatores que influenciam diretamente na probabilidade de contágio e prevenção. Ante o exposto, os dados contidos no relatório da reunião regional com lideranças representantes das organizações afrodescendentes das Américas sobre os impactos da Covid-19 nas populações afrodescendentes da Região das Américas - publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) - apontam condições de precarização da população afrodescendente que, com acesso reduzido à água potável, ausência à rede de abastecimento de água e esgotamento sanitário, encontrava-se impossibilitada de cumprir as recomendações higiênicas emitidas pela OPAS, epidemiologistas e governos quanto a lavagem frequente das mãos para prevenir a infecção pelo vírus da Covid-19. Outro fator que dificultou o enfrentamento ao vírus, causando sua expansão e ampliando o contágio, foi a precariedade habitacional nos espaços urbanos ou rurais das residências. Em países com condições de moradia semelhantes, como o Brasil, Costa Rica, Cuba, Equador e Uruguai, os afrodescendentes viviam em lares em situação de aglomeração, com uma média de mais de cinco pessoas nos dormitórios, impedindo o distanciamento. Tais condições aumentaram a probabilidade de contágio do vírus (OPAS, 2020).

Objetivando traçar o perfil da população no que se refere ao mercado de trabalho, o IBGE publicou os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: PNAD COVID19, referentes ao terceiro trimestre de 2020 (julho a setembro). Os dados analisados apontam que no 3º trimestre de 2020, a taxa de desocupação subiu no Brasil. O contingente dos desocupados no Brasil no 3º trimestre de 2020 subiu para 14,1 milhões de pessoas e a participação dos pardos nesse contingente passou a ser de 50,5%, a dos brancos reduziu para 36,3% e a dos pretos subiu para 12,6%. Dessa maneira, a população preta e parda compôs a maior taxa de desocupação no Brasil no terceiro trimestre de 2020, condição que causa forte impacto nas condições de vida (IBGE, 2020).

Conforme reportagem de Leonardo Vieceli *et al*, publicada pelo jornal Folha de São Paulo em 30 de setembro de 2021, a cena de pessoas no Rio de Janeiro disputando os ossos transportados em um caminhão repercutiu em todo o Brasil. A fome fez com que os ossos que antes eram procurados para alimentar cachorros, passassem então a serem utilizados para consumo humano. A crise sanitária aliada à crise econômica resultou em condições de vida precárias. Não sendo exclusividade do Rio de Janeiro, a busca por doações de ossos

ocorreram em outras regiões do país. O desemprego, a diminuição da renda e a alta da inflação fizeram com que o cardápio dos brasileiros mudasse de forma drástica.

Ainda refletindo sobre as condições de vida da população negra, é primordial atentar-se a um dos requisitos mínimos para a sobrevivência humana: o alimento. O II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN), realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN) apresenta dados relativos a Segurança Alimentar (SA) da população brasileira com base em dados coletados entre novembro de 2021 e abril de 2022. A pesquisa ressalta o fato de que desde o início do governo Bolsonaro, o presidente tem atacado as políticas sociais, a exemplo da extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) no dia 1º de janeiro de 2019, enfraquecendo a política de combate à fome.

Os dados do II VIGISAN (2022) mostram que neste período - entre novembro de 2021 e abril de 2022 - 41,3% dos domicílios estavam em situação de Segurança Alimentar, enquanto em 28,0% havia incerteza quanto ao acesso aos alimentos, além da qualidade da alimentação já comprometida (Insegurança Alimentar leve). Em 30,1% dos domicílios, havia restrição qualitativa aos alimentos, dos quais 15,5% estavam convivendo com a fome (Insegurança Alimentar grave). Entre o último trimestre de 2020 e o primeiro de 2022, a Insegurança Alimentar grave subiu de 9,0% para 15,5%, assim, em pouco mais de um ano, 14 milhões de novos brasileiros passaram a conviver com a fome. Em um cenário de restrições coexistentes, a pesquisa ainda aponta que durante a pandemia, a Insegurança Alimentar também atrelou-se à Insegurança Hídrica, de modo que 42,0% das famílias conviviam com a sede e a fome. Analisando os dados por raça/cor, foi notório que desigualdades de gênero e raça se interseccionam, dado que a fome estava presente em 43,0% das famílias com renda per capita de até 1/4 do salário mínimo, atingindo em maior escala as famílias que possuíam mulheres como responsáveis pelo domicílio e/ou domicílios cujos responsáveis eram pessoas que se autodeclararam de raça/cor preta ou parda. No início de 2022, a proporção de Insegurança Alimentar foi maior nos domicílios cujos responsáveis se identificavam como pretos ou pardos. A desigualdade de condições de acesso a alimentação foi expressiva: 6 de cada 10 domicílios cujos responsáveis se identificaram como pretos ou pardos viviam em algum grau de Insegurança Alimentar, enquanto nos domicílios cujos responsáveis eram de raça/cor de pele branca, mais de 50,0% tinham Segurança Alimentar garantida.

O ataque às políticas públicas - desde o golpe de estado em 2016, que depôs a Presidenta Dilma Rousseff até o fim do governo Bolsonaro - foram recorrentes no Brasil, resultando em situações alarmantes de desproteção social. Conforme o II VIGISAN (2022), em 2021 o Governo Federal extinguiu o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o Programa Bolsa Família (PBF), substituindo-os pelos programas Alimenta Brasil e Auxílio Brasil, respectivamente, mas que, segundo analistas, eram programas frágeis em suas concepções e objetivos, limitados também na abrangência de beneficiários. Estima-se que apenas metade dos 100 milhões de pessoas antes atendidas pelo PBF e pelo Auxílio Emergencial permaneceu com acesso ao Auxílio Brasil, e mesmo com o Auxílio Brasil, vigente no período de coleta de dados do Inquérito, a fome ainda estava presente em 21,5% dos domicílios das famílias que solicitaram e conseguiram receber o benefício. Nesse contexto, vírus, fome e morte estavam presentes no cotidiano de muitas famílias brasileiras e em 42,5% das famílias entrevistadas, a pessoa vitimada pela Covid-19 contribuía com o suprimento das despesas domiciliares.

Mediante análises das condições de vida da população negra desde o período da escravização, passando pelo pós-abolição e estendendo-se até o período da crise sanitária ocasionada pela pandemia da Covid-19, a adoção de uma necropolítica em determinados períodos evidenciou-se através da detenção do poder sobre quem pode viver e quem deve morrer, afinal, negar a humanidade a sujeitos durante séculos, bem como dificultar ou até mesmo negar acesso de determinados grupos a políticas públicas de saúde, educação, assistência social, habitação e saneamento básico, segurança hídrica e alimentar tem sido algo expressamente direcionado a população negra e também a outros grupos e minorias étnicas. O dia a dia denuncia isso, os estudos e estatísticas comprovam. A política de morte e o exercício do biopoder no Brasil acentuou-se no período pandêmico, expressando o domínio que o poder exerce sobre a vida, ditando quais vidas importam.

'NÃO SOU COVEIRO, TÁ?': BREVE ANÁLISE DA GESTÃO DA PANDEMIA DA COVID-19 PELO PRESIDENTE JAIR MESSIAS BOLSONARO.

Conforme reportagem de Pedro Henrique Gomes (2020), publicada no G1, no dia 20 de abril, durante conversa do presidente Jair Bolsonaro com jornalistas e apoiadores na portaria do Palácio da Alvorada, residência oficial da Presidência, ao ser questionado por um jornalista sobre as mortes em decorrência da Covid-19, Bolsonaro fez a seguinte declaração: "Ô, cara, quem fala de... Eu não sou coveiro, tá certo?". Neste período, o Brasil já registrava

2.575 mortes e 40.581 casos confirmados de pessoas contaminadas pelo coronavírus. Esta e tantas outras declarações do presidente expressaram seu descaso e omissão quanto à gestão da crise sanitária que assolava o país.

Visando investigar as ações e omissões do Governo Federal quanto ao enfrentamento da pandemia da Covid-19 no Brasil, foi instituída a Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (CPI da Pandemia). Ao final, foi publicado o relatório final da CPI, com análises realizadas mediante documentos recebidos pela comissão e provas extraídas de depoimentos de ex-ministros do Ministério da Saúde, médicos e demais profissionais envolvidos direta ou indiretamente na gestão da crise sanitária durante o governo do presidente Jair Messias Bolsonaro.

Provas apresentadas no relatório final da CPI da Pandemia (2021) levaram a comprovação da existência de um gabinete paralelo, composto por médicos, políticos e empresários sem investidura formal em cargos públicos, que estavam fora da pasta da Saúde, mas que faziam orientações ao presidente Bolsonaro acerca do enfrentamento da pandemia, participando também de decisões sobre políticas públicas. O referido grupo aconselhou sobre permissão de contaminação coletiva no país, viabilizando a livre propagação do vírus para obtenção de imunidade de rebanho, mantendo, no máximo, um isolamento vertical, evitando a contaminação de idosos e pessoas com comorbidades. Reforçando a busca da “imunidade de rebanho”, o presidente resistiu a implementação de medidas não farmacológicas, como o uso de máscara, do álcool do distanciamento social, e também não atuou de forma ágil para adquirir vacinas e incentivou a população a fazer uso de medicamentos comprovadamente ineficazes no combate à Covid-19. A junção de tais fatores colaboraram para a propagação e contaminação pelo vírus da Covid-19. Os aconselhamentos do gabinete paralelo, composto por pessoas leigas, durante todo o ano de 2020 e início de 2021 conduziram ações e discursos do presidente que, conseqüentemente, influenciaram no comportamento das pessoas, que foram estimuladas a seguirem suas vidas normalmente, ignorando a crise sanitária em nome da preservação da economia (Senado Federal, 2021).

O tratamento precoce seria utilizado nos dias iniciais de contágio da Covid-19, fazendo uso de um ou mais medicamentos para o tratamento após diagnóstico de caso suspeito ou confirmado, utilizando o kit-covid, composto por fármacos como a cloroquina, hidroxiclороquina, ivermectina e azitromicina, podendo também incluir a flutamida, proxalutamida, colchicina, spray nasal, vitaminas e suplementos alimentares. Para tais

medicamentos, existem pouca ou nenhuma evidência da eficácia contra a Covid-19. O uso do tratamento precoce - principalmente da ingestão de cloroquina - foi amplamente divulgado pelo presidente Jair Bolsonaro - inclusive no seu discurso na ONU, em 21 de setembro de 2021 -, mesmo diante de evidências científicas que mostravam sua ineficácia, que na melhor das hipóteses, seria ineficaz, e na pior, causador de danos à saúde. Tal tratamento acabou adquirindo um sentido ideológico, amplamente incitado pelo presidente, que em uma das falas de divulgação do tratamento declarou: "Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda toma tubaína". Na insistência pelo tratamento ineficaz, houve também sugestão para alteração na bula da cloroquina, indicando sua utilização para tratamento precoce da Covid-19, entretanto, o uso desta e da hidroxicloroquina nunca foram aprovados pela Anvisa, que publicou nota técnica em abril de 2021 informando da inexistência de estudos conclusivos sobre a eficácia desses medicamentos para o tratamento do coronavírus. Em 2020, foram gastos pelo Fundo Nacional de Saúde R\$ 30.654.670,00 com compra de hidroxicloroquina ou cloroquina em diversos formatos, mesmo diante da comprovação de sua ineficácia. Durante o mês de dezembro, mês que o Brasil deveria ter iniciado a vacinação, caso houvesse fechado os contratos da Pfizer e CoronaVac, a compra dos medicamentos ainda persistia. Houve então emprego irregular de verba pública, pois, de acordo com a Lei no 8.080, de 1990, art. 19-T, é vedado o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (Senado Federal, 2021).

O presidente Jair Bolsonaro tentou minimizar a gravidade do coronavírus repetitivamente, referindo-se à doença causada por este como uma "gripezinha", um "resfriadinho", conforme apresentado na reportagem publicada pela BBC News Brasil, em 27 de novembro (2020). Também fez oposição a adoção de medidas não farmacológicas, como o uso de máscara, álcool e o distanciamento social, desestimulando a população quanto a adoção destas, em desacordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em contraposição, governadores e prefeitos de muitos locais esforçaram-se para que a população adotasse tais medidas, decretando também medidas de isolamento, mas, como iam na contramão da vontade do presidente, foram criticados e até mesmo ameaçados de serem acionados judicialmente caso não cumprissem as medidas de normativas publicadas pelo Governo Federal. A falta de assistência do Governo Federal aos estados e municípios também atingiu a testagem em massa. Houve lentidão quanto ao envio de testes para

estados e municípios por parte do Ministério da Saúde, deixando-os nos centros de armazenamento enquanto o sistema de saúde pública deixava de ofertar o serviço de forma ampla à população que dele necessitava. Até meados de maio de 2021, o Brasil não contava com um plano estratégico para a realização de testes de detecção e triagem da Covid-19. Durante o ano de 2020, foram realizadas as primeiras ofertas de aquisição de vacinas ao Brasil, destacando-se as ofertas da CoronaVac, da empresa Sinovac, que entregaria o ingrediente farmacêutico ativo ao Instituto Butantan para produção e envasamento, e a da Pfizer, que já seria entregue pronta, porém, houve atraso injustificado do Governo Federal no processo de negociação para aquisição de vacinas das referidas empresas, postergando ao máximo a conclusão das negociações e, consequentemente, impactando na imunização da população (Senado Federal, 2021).

Ao falar sobre a pandemia, é impossível não recordar-se de um dos momentos mais difíceis, senão o mais difícil de todo o período: a crise do Estado do Amazonas. Conforme descrito no relatório final da CPI da Pandemia (2021), entre abril e maio de 2020, os sistemas de saúde do Amazonas já apresentavam evidências de dificuldade para lidar com o aumento dos casos da doença, havendo ocupação quase total dos leitos de UTI e o sistema funerário entrou em colapso, o que levou ao sepultamento das vítimas em valas comuns. Em dezembro de 2020, o Estado já apresentava um novo aumento no número de internações e ocupações de leitos de UTI na rede pública e privada, situação que apresentava risco de ser agravada mediante as festividades de fim de ano. Diante desse cenário, o Governo do Estado do Amazonas publicou um Decreto em 23/12/2020 que estabelecia medidas restritivas para o período das festividades e também abertura de novos leitos de UTI. Porém, diante de diversas manifestações populares contra as medidas, o Decreto foi revogado. No dia 03 de janeiro de 2021, o Ministério da Saúde enviou uma equipe até o Estado para avaliar a situação da crise sanitária, porém, não há evidências de execução de medidas para aplacar o colapso previsível do sistema de saúde. Sem monitoramento ou planejamento quanto a oferta de insumos hospitalares, principalmente de abastecimento de oxigênio medicinal, tal situação resultou no colapso do sistema de saúde no Estado do Amazonas. O relatório da CPI aponta que o Governo Federal atuou de forma exclusivamente reativa diante da crise sanitária no Estado do Amazonas, sem planejamento algum, apresentando ineficiência de governança e coordenação para combater a crise sanitária que se intensificou no Estado.

O relatório final da CPI da Pandemia (2021) também apresenta os impactos da pandemia sobre a população negra brasileira, que sob herança escravista, vive em condições de desvantagens e injustiças sociais que a priva do acesso a direitos básicos, como a saúde, alimentação, moradia e saneamento básico, possuindo dificuldades para enfrentar o vírus, tornando-se mais vulneráveis à contaminação e, conforme pesquisas apresentadas, compõem o grupo com maior número de óbitos por Covid-19. Ante o exposto, o Governo Federal desconsiderou tais aspectos ao implementar o Programa Nacional de Imunizações, estabelecendo as prioridades para vacinação baseando-se em critérios etários, comorbidade e ocupação de determinadas profissões, resultando assim na vacinação de duas vezes mais pessoas brancas do que negras nos primeiros meses da vacinação.

Conforme o Art. 37 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a administração pública deve obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Ante o exposto, a legalidade nas ações administrativas refere-se a sujeição às leis, a impessoalidade demanda posicionamento de imparcialidade, a moralidade está associada a moral, a probidade e a ética, a publicidade implica divulgação de informações e a eficiência refere-se a execução das atividades de forma hábil. Ante o exposto, mediante a análise da gestão da pandemia da Covid-19 pelo presidente Jair Bolsonaro, conforme informações apresentadas no relatório da CPI da Pandemia, é perceptível a violação de todos os princípios acima descritos, através de ações e omissões cometidas pelo presidente, causando danos a toda população brasileira, principalmente aos grupos que já viviam em situação de desigualdade e vulnerabilidade socioeconômica, que foram aprofundadas em consequência da pandemia, como a população negra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 atingiu todo o mundo desde o ano de 2020, porém, não foi uma crise sanitária democrática, pelo fato de alguns segmentos da população terem enfrentado a crise sanitária sob condições diferentes e desiguais, a exemplo da população negra brasileira. Em um país estruturado com base no racismo e escravização, essa população tem vivido em condições de desigualdade em comparação com a população branca antes mesmo da pandemia, situação que foi agravada neste período. Ante o exposto, a população negra recebe os menores salários, ocupando também os cargos que exigem menor nível de

qualificação, vivem nas piores condições de moradia e saneamento básico, com restrição quanto a água e alimentação, tendo também dificuldade para acessar políticas públicas. Tais fatores são oriundos de um racismo que não limita-se apenas a atos individuais, mas que também adentra as instituições através do racismo institucional, resultando na divisão racial do espaço, alocando o povo negro em locais de habitação precária, vivendo nas piores condições de vida e em situação de disparidade social.

Durante a crise sanitária, muitos não tiveram acesso aos mínimos necessários para lidar com o vírus, como o acesso a água e sabão para lavar as mãos, uso de máscara e álcool, bem como a realização do necessário distanciamento social. Atrelado a isto, em detrimento das condições socioeconômicas, esse grupo já apresentava más condições preexistentes de saúde, posição que o tornou grupo de risco para a Covid-19. Embora os primeiros boletins epidemiológicos tenham descumprido a orientação de preenchimento obrigatório do campo raça/cor nos registros de atendimento no período inicial da pandemia, o fazendo apenas a partir do boletim epidemiológico nº 9, de 11 de abril de 2020, os dados publicados pelo Ministério da Saúde mostram que a população negra compõe o maior número de infecção e óbito por Covid-19 no Brasil. As condições descritas apresentam justificativas suficientes para explicar o perfil dos mortos e infectados. A Covid-19 tem cor.

Mediante este cenário, esperava-se de um presidente a liderança e capacidade de gestão para solucionar problemas de forma eficiente, em tempo hábil e pensando no coletivo, mas o que presenciamos no Brasil seguiu em direção oposta a isso. No período da alta pandemia da Covid-19, o presidente Jair Messias Bolsonaro posicionou-se contra a ciência - especialmente ao propagar informações falsas sobre a eficácia da vacina -, incitou a população fazer uso de tratamento precoce comprovadamente ineficaz, além de proferir discursos objetivando induzir as pessoas a se automedicarem para tratar a doença e a abandonarem as medidas não farmacológicas, como o uso de máscara, higienização com álcool e distanciamento social, aumentando os riscos de contágio. O tratamento precoce defendido pelo presidente propagava que o uso da cloroquina seria a solução, pois as pessoas fariam uso do tratamento e logo retornariam ao mercado de trabalho, evidenciando assim que sua preocupação estava centrada na economia, ignorando os riscos de morte da população. As ações e omissões do presidente Jair Bolsonaro o torna responsável pela dimensão da pandemia da Covid-19 no país, diante da sua gestão ineficiente e descompromissada com a saúde do povo brasileiro que, junto à omissão do Ministério da

Saúde, buscaram atingir a imunidade de rebanho, incitando a população a não seguir as recomendações corretas, necessárias à prevenção e orientadas pela OMS.

No Brasil, a pandemia da Covid-19 encontrou condições ideais para se propagar de forma mais abrangente entre a população negra. Mediante um governo negacionista, de gestão ineficiente e com adoção de uma necropolítica, a crise sanitária atrelou-se a uma crise política, econômica e social, culminando em uma crise humanitária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sílvia Luiz de. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. (Feminismos Plurais/ coordenação Djamila Ribeiro).

BBC NEWS BRASIL. **2 momentos em que Bolsonaro chamou covid-19 de 'gripezinha', o que agora nega**, 27 nov. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55107536>. Acesso em: 12 nov. 2022.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. De 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de casos da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 344, de 1º de fevereiro de 2017. **Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prto344_01_02_2017.html. Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, n. 43 de 26 de dezembro de 2020. Centro de operações de Emergências em Saúde Pública. Doenças pelo Coronavírus 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020>. Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Relatório final da CPI da Pandemia**. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/mnas?codcol=2441&tp=4>. Acesso em: 07 out. 2022.

CHIAVENATO, Júlio José. **O negro no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2012.

COSTA, Fernanda. Morte de trabalhadora doméstica por coronavírus escancara falta de políticas para proteger a classe. **Jornal da Universidade**, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/morte-de-trabalhadora-domestica-por-coronavirus-escancara-falta-de-politicas-para-protger-a-classe/>. Acesso em: 19 jul. 2022.

DAVIS, Angela; KLEIN, Naomi. **Construindo movimentos**: uma conversa em tempos de pandemia. Tradução Leonardo Marins. São Paulo: Boitempo, 2020.

EVANGELISTA, Ana Paula. Negros são os que mais morrem por covid-19 e os que menos recebem vacinas no Brasil. **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV)**. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/negros-sao-os-que-mais-morrem-por-covid-19-e-os-que-menos-recebem-vacinas-no-brasil>. Acesso em: 19 jul. de 2022.

GOMES, Pedro Henrique. 'Não sou coveiro, tá?', diz Bolsonaro ao responder sobre mortos por coronavírus. **G1**, 20 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/20/nao-sou-coveiro-ta-diz-bolsonaro-ao-responder-sobre-mortos-por-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 08 out 2022.

GONZALEZ, Lélia; HASENBALG, Carlos. **Lugar de Negro**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982.

IBGE. Informativo IBGE sobre Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. **Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica**, n.41, em nov. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html?=&t=publicacoes>. Acesso em: 09 set. 2022.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: PNAD COVID19. Novembro/2020. Resultado mensal / Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101778> Acesso em: 13 set. 2022.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

OPAS. **Impacto da COVID-19 nas populações afrodescendentes da Região das Américas**: Prioridades e oportunidades. Relatório da reunião regional de alto nível, 17 de novembro de 2020. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53538/OPASEGCCOVID-19210002_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 14 set. 2022.

Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENSAN). **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil**. II VIGISAN: relatório final / São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert, 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/>. Acesso em: 13 set. 2022.

SANTOS, Márcia Pereira Alves dos et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**. 2020, v. 34, n. 99, p. 225-244, Epub 10 Jul 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>. Acesso em: 11 set. 2022.

VIECELI, Leonardo et al. 'Caminhão de ossos' no Rio é disputado por população com fome.

Folha de S. Paulo, 29 set. 2021. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2021/09/caminhao-de-ossos-no-rio-e-disputado-por-populacao-com-fome.shtml>. Acesso em: 21 set. 2022.

Dados de autoria

Andrêssa Glaucyara Silva Ramos

Mestranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Campina Grande (PPGE/UFCG). Especializanda em Educação em Direitos Humanos (EDH), pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Especialista em Gestão Pública Municipal (UEPB). Especialista em Coordenação Pedagógica e Supervisão Escolar (FAVENI). Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal de Campina Grande (CFP/UFCG). E-mail: andressa.glaucyo2@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-7073-1433>.

Ivonildes da Silva Fonseca

Professora titular na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Doutora em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestrado em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: ivonildes.bahia@gmail.com.