

NECROPOLÍTICA, RACISMO E XENOFOBIA: INTERSECÇÕES NA LITERATURA CIENTÍFICA NORTEAMERICANA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

NECROPOLITICS, RACISM AND XENOPHOBIA: INTERSECTIONS IN NORTH AMERICAN SCIENTIFIC LITERATURE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

NECROPOLÍTICA, RACISMO Y XENOFOBIA: INTERSECCIONES EN LA LITERATURA CIENTÍFICA NORTEAMERICANA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Maria Elisa Gonzalez Manso¹
Ursula Niceia Angelim Novais²
Luiz Felipe de Melo e Silva Dias de Abreu³

Resumo

Trata-se de pesquisa que buscou apreender como a literatura médico-científica norte-americana representava a elevada mortalidade de determinados grupos sociais durante a pandemia de COVID-19 nos Estados Unidos da América. Foram estudados, através do *software* IRaMuTeQ® e análise de conteúdo, 135 artigos científicos publicados no período compreendido entre 2020 e 2022 nas revistas: *The Journal of the American Medical Association*, *The Lancet* e *The New England Journal of Medicine*. Os artigos que compuseram o *corpus* demonstram como as desigualdades sociais norte-americanas, histórica e socialmente construídas, se expressaram na morbimortalidade e no acesso tanto aos hospitais quanto aos tratamentos eficazes e vacinas. Estas disparidades, acentuadas pela biomedicina, se expressam ao longo da história do sistema de saúde estadunidense, reproduzida por uma formação médica calcada no racismo e na xenofobia, em uma espiral ascendente de adoecimento, privação de direitos e mortes, que se acentuou durante a pandemia.

Palavras-chave: Racismo. Xenofobia. Desigualdades sociais Pandemia COVID-19.

Abstract

The research sought to understand how the North American medical-scientific literature represented the high mortality of certain social groups during the COVID-19 pandemic in the United States of America. Through the IRaMuTeQ® software and content analysis, 135 scientific articles published in the period between 2020 and 2022 in the journals: *The Journal of the American Medical Association*, *The Lancet* and *The New England Journal of Medicine* were studied. The articles that made up the *corpus* demonstrated how North American social inequalities, historically and socially constructed, were expressed in morbidity and mortality rates and in accessibility both to hospitals and to effective treatments and vaccines. These disparities, accentuated by biomedicine, are expressed throughout the history of the US health system, perpetuated by medical training based on racism and xenophobia, by an upward spiral of illness, deprivation of rights and deaths, which was accentuated during the pandemic.

Keywords: Racism. Xenophobia. Socioeconomic factors. COVID-19 pandemic.

Resumen

Esta es investigación que buscó comprender cómo la literatura médico-científica norteamericana representó la mortalidad de ciertos grupos sociales durante la pandemia de COVID-19 en los Estados Unidos de América. A través del *software* IRaMuTeQ® y análisis de contenido se estudiaron 135 artículos científicos publicados en el período comprendido entre 2020 y 2022 en las revistas: *The Journal of the American Medical Association*, *The Lancet* y *The New England Journal of Medicine*. Los artículos que integraron el *corpus* demuestran cómo las desigualdades sociales norteamericanas, histórica y socialmente construidas, se expresaron en mayor morbimortalidad y menor acceso tanto a hospitales como a tratamientos y vacunas. Estas disparidades, acentuadas por la biomedicina, se expresan a lo largo de la historia del sistema de salud estadounidense, reproducidas por la formación médica basada en el racismo y la xenofobia, en una espiral de enfermedades, privaciones de derechos y muertes, que se acentuó durante la pandemia.

¹ E-mail: mansomeg@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5446-233X>

² Graduanda Curso de Medicina Centro Universitário São Camilo. E-mail: ursulangelim@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0101-4717>.

³ Graduando Curso de Medicina Centro Universitário São Camilo. E-mail: luizfelipeabreu@gmail.com.

Palabras clave: Racismo. Xenofobia. Desigualdades sociais. Pandemia COVID-19.

INTRODUÇÃO

“A despeito da ampla utilização do termo "raça", cresce entre os geneticistas a definição de que raça é um conceito social, muito mais que científico” (Santos *et al.*, 2010, p.121)

Kabengele Munanga, em palestra realizada em 2003, destaca que o termo raça, derivado do latim *ratio*, significa categoria. Utilizado na Botânica e na Zoologia a fim de catalogar espécies diversas, é construído que serve para segregar grupos sociais considerados como inferiores, legitimando relações de sujeição e dominação.

A medicina ocidental, desde seu nascimento na Grécia Antiga, sempre classificou as pessoas em raças segundo critérios nem sempre explicitados, porém, a partir do século XVIII, apropria-se fortemente do conceito. Descobertas científicas no campo da genética passaram a justificar diferenças raciais entre as pessoas, onde a diversidade genômica demonstraria a superioridade de uma raça (branca europeia), sobre outra (qualquer outra que não fosse o branco europeu). Esta base derivada da genética mendeliana dá origem a um campo de estudos, a eugenia, que se imbrica com o sanitarismo e a propaganda higiênica, definindo quem é normal e quem não é, coisificando e desumanizando o outro (Brainer, Borile Junior, Biasoli, 2022; Mota, 2012)

As teorias eugenistas, vistas com grande entusiasmo por grande parte da categoria profissional médica, buscavam o aprimoramento das populações nacionais, pois haveria, a partir da genética, como distinguir os mais aptos dos inadequados. Estes últimos deveriam ser proibidos de se reproduzirem, o que levaria à melhora progressiva da humanidade (Chevrant, 2022; Mota, 2012; Munanga, 2003).

Estes argumentos resultaram em legislações, principalmente voltadas para a esterilização de grupos raciais considerados inferiores, e fundamentaram projetos totalitários, acentuando desigualdades sociais e a exclusão de pessoas por características físicas e/ou psíquicas e/ou de identidade ou orientação sexual que destoassem de um padrão (homem branco, heterossexual, cisgênero, europeu) considerado como ideal e superior aos demais (Chevrant, 2022; Mota, 2012).

Estas teorias foram amplamente difundidas, aceitas e praticadas em inúmeros países, desembocando no nazismo e em seus campos de extermínio. Somente após o conhecimento

dos fatos ocorridos na Segunda Grande Guerra e devido à comoção mundialmente causada, o discurso médico-científico eugenista começa a se decair. Passa-se, então, a defender que os estudos genéticos não traziam tanta certeza sobre diferenças que justificassem superioridade de uns sobre outros (Brainer, Borile Junior, Biasoli, 2022; Yudell Et Al., 2016; Mota, 2012). Entretanto, nos Estados Unidos da América do Norte (EUA), até o ano de 1970, ainda existiam programas amparados por legislações estaduais que esterilizavam forçadamente pessoas internadas em instituições psiquiátricas e as que estavam alocadas em escolas de educação especial (Chevrand, 2022; Mota, 2012).

Porém, a eugenia ainda sustenta e mantém discursos de superioridade, poder, subjugação e dominação, persistindo na área médica e fora dela. Os movimentos supremacistas se encontram atualmente organizados e disseminados, discriminando afrodescendentes, imigrantes, povos originários, comunidade LGBTQIA+, pessoas com deficiência, pessoas idosas, pessoas que habitam determinadas regiões das cidades, dentre outras. Estas discriminações podem se interseccionar, agravando ainda mais desigualdades sociais e sofrimento, tendo por base a concepção de que determinados seres humanos são mais humanos do que outros, o que leva a naturalização da exclusão (Chevrand, 2022; Almeida, 2020; Carneiro, 2011).

A visão de que a raça é um conceito social e não biológico passa a permear os discursos médico-científicos após o final do século XX, porém ainda não de forma unânime. Com o sequenciamento do genoma humano, cientistas defendem que o termo raça não seja mais utilizado, ressaltando que tanto a raça quanto a etnia são fatores que podem, inclusive, levar a piores tratamentos e ausência de diagnósticos. Como exemplo, citam a doença fibrose cística, a qual é pouco diagnosticada em afrodescendentes porque se acredita que somente acometa brancos. Outra questão frequentemente reportada é a falta de analgesia e/ou tratamento para dor em pessoas pretas porque se acreditam que tenham menos fibras nervosas (Nguyen *et al.*, 2021; Leal *et al.*, 2017; Yudell *et al.*, 2016; Mota, 2012).

Cientistas ressaltam que as diferenças genômicas entre grupos humanos não correspondem às divisões postas pelo conceito sociocultural de raça e sabe-se que os grupos raciais como atualmente definidos são geneticamente heterogêneos entre si, não existindo fronteiras bem definidas sequer entre eles. Inclusive há modificações recentes no DNA da espécie humana, ou seja, o próprio genoma humano se modifica com o tempo. Desta forma, não há sustentação genética para a continuidade da utilização do termo raça na área médica (Evans *et al.*, 2021; Yudell *et al.*, 2016).

Raça, portanto, não é um conceito biológico, como afirmam as teorias eugenistas, mas uma construção sócio-histórica que determina relações de poder, marcadas pela cor da pele. Já o termo etnia é mais amplo, incluindo um conjunto de pessoas que compartilham uma cosmovisão, língua, ancestralidade, cultura, e que podem estar dispersos ou se constituírem em nações. Enquanto a diferenciação racial fundamenta o racismo, a xenofobia volta-se para a identidade étnica, sendo descrita como atitudes, preconceitos e comportamentos que rejeitam, excluem e muitas vezes difamam as pessoas com base na percepção de que são estranhos ou estrangeiros à comunidade, à sociedade ou à identidade nacional (Khalil *et al.*, 2021; Batalha, 2017; Said, 2007; Munanga, 2003)

A xenofobia também está presente na medicina, traduzindo-se em piores tratamentos ou em atitudes de desrespeito, amparada por teorias eugenistas. Há descrição de atitudes xenofóbicas em vários momentos da história, relacionados ao medo de transmissão de doenças, ao desconhecimento sobre o outro e à visão de poder e subjugação (Evans *et al.*, 2021; Delumeau, 2009).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde, OMS, declarou a doença COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta da OMS, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Os primeiros casos de infecção pelo vírus foram reportados na cidade de Wuhan, na República Popular da China, inicialmente apresentando-se como uma pneumonia de causa não identificada, até que foram confirmadas as suspeitas de se tratar de um novo tipo de coronavírus. Os coronavírus são relativamente comuns e, até as últimas décadas, não causavam doenças mais graves que um resfriado, porém o vírus SARS-CoV-2 apresentou evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave, levando rapidamente à elevada taxa de mortalidade (Lana *et al.*, 2020; Lopes *et al.*, 2020; ANVISA, 2009).

O vírus se espalhou por outras partes do mundo além da China, causando milhões de vítimas e impacto significativo no cotidiano das pessoas. Como resposta à expansão da doença, vários países adotaram diferentes estratégias para o combate à sua disseminação e para o cuidado dos doentes, como distanciamento social, quarentena de pessoas infectadas, restrições de viagens nacionais e internacionais, campanhas de vacinação em massa, fechamento de fronteiras, aumento emergencial do número de leitos hospitalares e suporte financeiro às populações vulneráveis (Lopes *et al.*, 2020; Malta *et al.*, 2020).

Um país se destacou desde o início da pandemia pela rápida progressão do número de óbitos entre sua população: os EUA. Silva (2021) destaca que o negacionismo, racismo,

xenofobia e anticientificismo marcaram o governo de Donald Trump, presidente do país durante o início e pico da pandemia. Este abertamente estimulou o descumprimento de medidas preventivas, sob o mote de se tratar de intervenção no mercado e nas vidas privadas, deslegitimando o sistema de saúde, as agências governamentais e as políticas públicas. Tanto a posição do então presidente quanto a forma de governo norte-americano, uma federação, fizeram com que cada estado tomasse as medidas preventivas que desejassem.

Neste clima, rapidamente o número de mortes progrediu, ultrapassando, durante o ano de 2020 o número de norte-americanos mortos pela Primeira Guerra Mundial e pela Gripe Espanhola, ultrapassando em 46% o número de óbitos registrados durante o ano de 2017. Desde então, os EUA permanecem o primeiro país em número de mortes por COVID-19 no mundo, apesar de não ser o mais populoso (Valor, 2022; Woolf *et al.*, 2022).

Os anos de 2020-2022 evidenciaram um elevado número de pesquisas científicas, dentro da área médica, que investigavam quantitativa e qualitativamente, as desigualdades nas mortes causadas pela pandemia de COVID-19 ocorridas na população norte-americana: a epidemiologia mostrava que eram mais afetadas as pessoas pobres, representantes das comunidades afro-americanas, latinas, orientais e indígenas.

Segundo levantamento realizado em dezembro de 2022, mais da metade destes artigos foram publicados em apenas três revistas, consideradas as mais conceituadas na área médica: The Journal of the American Medical Association (JAMA); The Lancet e The New England Journal of Medicine (NEJM). Na maioria destes artigos, apresentavam-se conversas, opiniões e debates acalorados sobre o porquê destes grupos (pessoas pobres e representantes das comunidades afro-americanas, latinas, orientais e indígenas) serem os mais afetados.

Tendo em vista este número expressivo de artigos sobre uma temática que, até então, pouco era abordada na literatura médica norte-americana, e constando-se que, dentre estes artigos, vários se propunham a revisar pesquisas anteriores já publicadas sobre cuidados prestados aos grupos étnicos mais afetados pela pandemia, pensou-se nesta pesquisa. As indagações norteadoras foram: o que expressavam estes artigos e, portanto, o discurso médico-científico norte-americano, a fim de explicar as mortes causadas pela pandemia de COVID-19 nos EUA associadas à cor da pele e etnia? Há explicações homogêneas ou contraditórias? Qual o papel e influência do construto raça enquanto biologicamente determinada para explicar estas mortes?

Este trabalho teve como objetivo apreender as percepções sobre a mortalidade causada por COVID-19 nos EUA associada a cor da pele e etnia, presentes em artigos médico-científicos publicados nas revistas JAMA, The Lancet e NEJM.

METODOLOGIA

A fim de alcançar o objetivo da pesquisa, optou-se por pesquisa qualitativa que teve como *corpus* artigos publicados nas revistas JAMA, The Lancet e NEJM durante os anos de 2020 a 2022. Estas revistas foram escolhidas por serem consideradas como as mais importantes na área médica, tendo o mais elevado fator de impacto na área da saúde, além de concentrarem a maior parte das publicações no período estudado.

Buscou-se, no *corpus*, as percepções trazidas nos textos destes artigos, isto é, como a comunidade médico-científica norte-americana interpretava a elevada mortalidade de determinados grupos sociais e se existiam explicações sociais sobre estas disparidades, ou se estas eram apenas relacionadas à genética.

Para atingir os objetivos da pesquisa, optou-se pela análise lexicométrica através do *software* IRaMuTeQ® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), *software* livre, desenvolvido na linguagem Python e que utiliza funcionalidades providas pelo *software* estatístico R. Utilizado no Brasil desde 2013, disponibiliza processamento de dados qualitativos obtidos a partir de entrevistas ou documentos (Souza *et al.*, 2020; Camargo, Justo, 2013).

O *software* considera a palavra como unidade, permitindo análise lexical a partir da inserção desta no *corpus*. Efetua estatísticas descritivas, como o cálculo do número e frequência de palavras e agrupa os diversos segmentos de texto conforme classes gramaticais e com base na raiz (lematização). Realiza análises multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e, para variáveis com pelo menos três modalidades, Análise Fatorial por Correspondência (AFC): representação gráfica das relações em um plano fatorial de duas dimensões, possibilitando identificar oposições. A fim de revelar a força associativa entre as palavras e a sua respectiva classe, usa o teste Qui-quadrado (χ^2): quando o teste for maior que 3,84, representando $p < 0,0001$, a força associativa é relevante (Souza *et al.*, 2018).

Para esta pesquisa, os segmentos de texto foram analisados quanto à frequência e cálculo do χ^2 , gerando a CHD que agrupa as palavras estatisticamente significativas em classes. Estes grupamentos traduzem percepções comuns, permitindo interpretações. A CHD

pode ser graficamente representada por um dendrograma. Realizou-se também a AFC (Souza *et al.*, 2018; Camargo, Justo, 2013).

Todos estes passos foram feitos pelo *software*. A partir destes, o *corpus* foi analisado nas seguintes etapas sequenciais: estudo prévio, exploração do material, inferência e interpretação feita a partir do referencial teórico-científico atual (Bardin, 2016).

RESULTADOS

O *corpus* desta pesquisa incluiu 135 artigos científicos publicados no período compreendido entre 2020 e 2022 nas revistas JAMA, The Lancet e NEJM, totalizando 135 Unidades de Contexto Inicial (UCI). Gerou-se 3.155 segmentos de texto ou Unidades de Contexto Elementares (UCE), das quais foi possível um aproveitamento de 91,69%, sendo que, caso o aproveitamento fosse abaixo de 70%, o resultado não seria considerado representativo.

A CHD trouxe dois *subcorpora*: “Mortes, doenças e desigualdades” e “O porquê das desigualdades”, este último composto pelas classes “A Genética e a medicina”, “Racismo e xenofobia” e “Para melhorar a atenção à saúde”, como se observa no dendrograma apresentado na Figura 1 e na AFC exposta na Figura 2. Serão apresentadas apenas as palavras e textos de cada classe, vertidos para o português, quando $p < 0,0001$, apesar de todo o *corpus* ter sido analisado.

Antes de apresentar os resultados, é importante acrescentar que a maioria dos artigos analisados se tratou de artigos de opinião, editoriais e transcrições de entrevistas e mesas redondas.

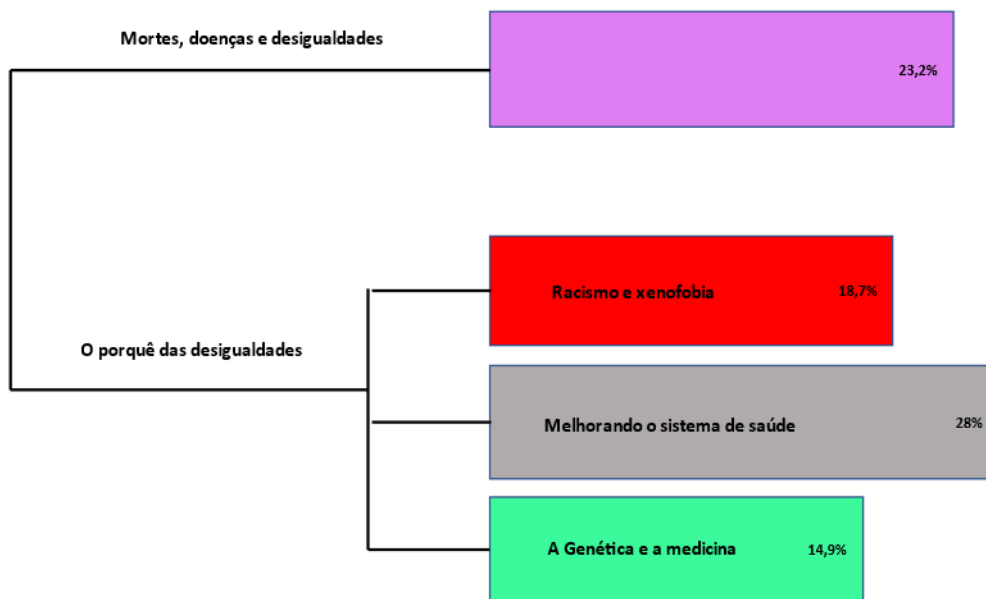


Figura 1. Dendrograma CHD, artigos selecionados, São Paulo, 2022

Fonte: IRaMuTeQ®

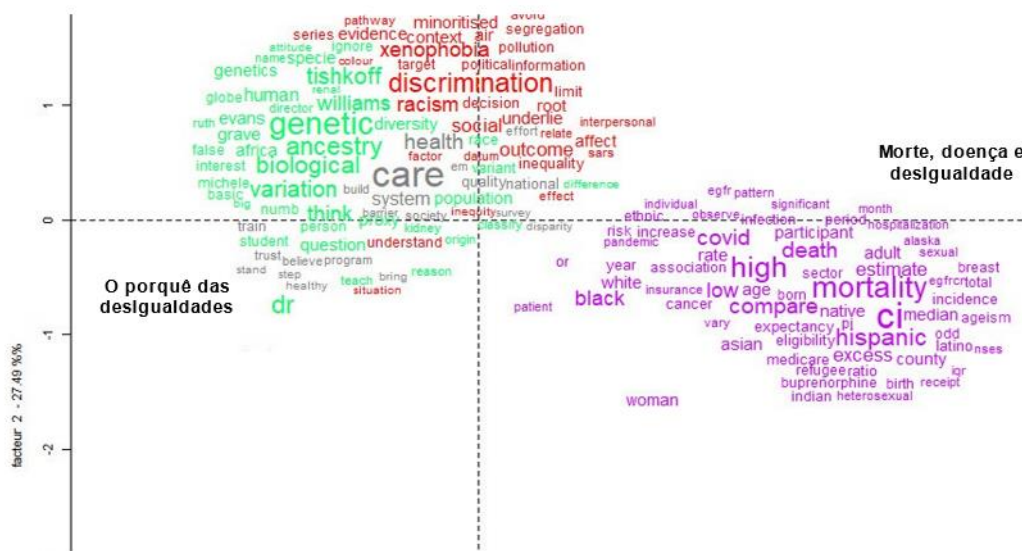


Figura 2: AFC, artigos selecionados, São Paulo, 2022

Fonte: IRaMuTeQ®

Como se observa nas Figuras 1 e 2, o *subcorpora* “Mortes, doenças e desigualdades”, encontra-se isolado e em oposição, no plano fatorial, ao *subcorpora* “O porquê das desigualdades”, composto pelas classes “A Genética e a medicina”, “Racismo e xenofobia” e “Para melhorar a atenção à saúde”. Representa 23,2% do *corpus* e tem como as palavras com mais força: preto, hispânico, mortalidade e morte.

É o *subcorpora* que articula artigos que trazem dados epidemiológicos que demonstram a maior mortalidade na pandemia entre determinados grupos populacionais norte-americanos associando-a às desigualdades sociais. Estas últimas impuseram barreiras de acesso tanto ao sistema de saúde quanto a tratamentos e vacinas.

Desta forma, quanto mais escura a cor da pele, menor escolaridade, menor renda e menor estrato social, mais barreiras foram observadas. Estas características tornaram-se parâmetros para a administração de menor dose de medicações ou oxigênio, além de maior probabilidade de morte por complicações da infecção transmitida por **SARS-CoV-2**.

Os artigos categorizados neste *subcorpora* citam que a qualidade da atenção variou, no período pandêmico nos EUA, principalmente com a renda e que, como os afro-americanos, imigrantes de língua espanhola e orientais, além dos povos originários são, na maioria das vezes, os mais empobrecidos, o acesso destes grupos aos serviços de saúde ocorreu em hospitais com menor qualidade e com menos recursos para atendê-los. Estas pessoas, por sua vez, compareceram aos serviços com o quadro agravado, pois a dificuldade de renda e o elevado custo da atenção à saúde no país fez com que esperassem o máximo possível para procurar cuidado médico, o que também contribuiu para a elevada mortalidade.

Aparecem ainda outras referências epidemiológicas da realidade da saúde norte-americana para além da pandemia e que atestam como as populações minoritárias e de menor renda apresentam, historicamente, maiores taxas de mortalidade por violências (causas externas- homicídios, acidentes, suicídios, dentre outras) e doenças dependentes de cuidados de saúde a longo prazo (doenças crônicas, tais como cânceres). Vários artigos revisam dados anteriormente publicados, estabelecendo correlações entre desigualdades sociais, adoecimento e morte, evidenciando o quão pouco esta relação, antes da pandemia, era considerada importante no país.

Portanto, os artigos deste *subcorpora* voltam-se para o exame das desigualdades sociais e iniquidades na saúde nos EUA como determinantes para a morbimortalidade e para pior atenção à saúde, tanto na pandemia quanto antes desta, porém, não sugerem explicações para o porquê destas disparidades. As causas e explicações destas assimetrias são expressas

no *subcorpora* “O porquê das desigualdades”, o que elucida a oposição encontrada entre ambos no plano fatorial (AFC).

Ressalva-se que, oficialmente nos EUA, os imigrantes que falam língua espanhola são conjuntamente denominados hispânicos como se fossem um grupo étnico único, o mesmo ocorrendo com os imigrantes que vem de qualquer região da Ásia, intitulados asiáticos. Nas transcrições mantiveram-se estas denominações. Apresentam-se a seguir as frases com maior força nesta classe.

*Vários estudos relatam que indivíduos afro-americanos e hispânicos não brancos apresentam taxas mais altas de hospitalização por infecção por SARS-CoV-2 e mortalidade relacionada a COVID-19 em comparação com indivíduos brancos não hispânicos.*⁴

*Apesar do maior risco para doença grave relacionada ao COVID-19, indivíduos racial e etnicamente minoritários são menos propensos a receber terapias potencialmente salvadoras para a enfermidade.*⁵

*[os pretos] têm uma longa história de mortalidade prematura nos EUA.*⁶

*Negros, latinos e nativos americanos estão experimentando cargas desproporcionais de infecções, hospitalizações e mortes por SARS-CoV-2. Disparidades semelhantes são observadas em outros países, onde grupos minoritários enfrentam obstáculos no acesso à saúde.*⁷

*Este alto número de mortes continuou durante os períodos de disponibilidade de vacinas e o aumento das variantes do SARS-CoV-2, traduzindo uma pandemia em curso sem cobertura vacinal generalizada.*⁸

⁴ MASSION, S.P.; MURRY, V.M.; GRIJALVA, C.G. Racial disparities in COVID-19 outcomes: Unwarranted statistical adjustments and the perpetuation of stereotypes. *The Lancet*, v.14, p. 100352, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100352>

⁵ FAWZY, A. et al. Racial and Ethnic Discrepancy in Pulse Oximetry and Delayed Identification of Treatment Eligibility Among Patients With COVID-19. *JAMA*, v.182, n.7, p. 730-738, 2022. doi:10.1001/jamainternmed.2022.1906

⁶ WOOLF, S.H.; MASTERS, R.K.; ARON, L.Y. Changes in Life Expectancy Between 2019 and 2020 in the US and 21 Peer Countries. *JAMA*, v.5, n.4, p. e227067, 2022. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.7067

⁷ ACOSTA, A.M. et al. Racial and Ethnic Disparities in Rates of COVID-19–Associated Hospitalization, Intensive Care Unit Admission, and In-Hospital Death in the United States From March 2020 to February 2021. *JAMA*, v.4, n.10, p. e2130479, 2021. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.30479

⁸ CHEN, Y.H. et al. COVID-19 mortality and excess mortality among working-age residents in California, USA, by occupational sector: a longitudinal cohort analysis of mortality surveillance data. *The Lancet*, v.7, n.9., p. e744-e753, 2022. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00191-8.

Os participantes nativos do Havaí com baixo status socioeconômico e baixos níveis educacionais experimentaram as razões de risco de mortalidade específicas por todas as causas mais altas, com aumentos significativos de mortalidade em comparação com o grupo de referência de participantes nipo-americanos moradores no Havaí, porém com alto status socioeconômico e elevados níveis educacionais.⁹

As classes “A Genética e a medicina”, “Racismo e xenofobia” e “Para melhorar a atenção à saúde”, situadas no *subcorpora* “O porquê das desigualdades”, evidenciam explicações para o descrito no *subcorpora* “Mortes, doenças e desigualdades”, como mencionado.

A classe “A Genética e a medicina” expressa 14,9% do *corpus*, tendo como palavras significativas: genética, variação, biológico.

A maioria dos artigos desta classe buscam desconstruir a noção biológico-genética de raça como preditor de maior morbimortalidade, porém aparecem alguns poucos artigos que ainda buscam associar o maior número de mortes na pandemia apenas a variabilidade genética, onde determinados genes responsáveis pelos atributos físicos de um grupo populacional influenciam no desenvolvimento de enfermidades e nas respostas fisiológicas a tratamentos.

A grande maioria dos textos ressaltam que, embora haja uma sutil diferença genética entre os seres humanos, esse fato por si só não é suficiente para justificar uma discrepância tão elevada entre taxas de infecção, internação e mortalidade em grupos historicamente oprimidos (são citados afro-americanos, imigrantes e seus descendentes, pessoas idosas, pessoas da comunidade LGBTQIA+, povos originários) em comparação com as médias nacionais para indivíduos brancos.

É classe que trata também da formação dos médicos, ressaltando que estes devem ser educados para reconhecerem como falsas as aceções que associam mortalidade, raça e genética.

Evidenciam-se vários artigos que revisam tratamentos para cânceres e outras doenças crônicas realizados no país, sendo que uma pequena parte destes mantêm a justificativa de maior mortalidade associada à genética. A maioria dos artigos, entretanto, salienta o quanto os ensaios para novos tratamentos excluem determinados grupos e não consideram variáveis como etnia, renda, nível socioeconômico, idade, orientação e identidade sexual. Há textos que

⁹ WOOLF, S.H.; MASTERS, R.K.; ARON, L.Y. Changes in Life Expectancy Between 2019 and 2020 in the US and 21 Peer Countries. *JAMA*, v.5, n.4, p. e227067, 2022. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.7067

revisitam livros médicos clássicos e mostram o quanto as populações minoritárias foram e são discriminadas no ensino médico e, conseqüentemente, no sistema de saúde, com base em estigmas, estereótipos e discriminação associados ao construto raça geneticamente determinado.

A seguir, os trechos com maior força.

*A medicina e os pesquisadores biomédicos simplesmente devem parar de usar a raça como um substituto para a variação genética, acho que o objetivo de todos é melhorar a saúde e facilitar a equidade na saúde, então precisamos encontrar um terreno comum sobre o qual construir.*¹⁰

*Realmente 70% das razões pelas quais as pessoas morrem cedo tem a ver com determinantes sociais da saúde e somente cerca de 30% está relacionado com genética ou ancestralidade ou uma predisposição em seu histórico familiar.*¹¹

*[...] apontou uma mistura de definições biológicas e culturais de raça mescladas com crenças culturais pessoais e estereótipos. Muitas vezes olhamos para as chamadas raças em uma perspectiva hierárquica arbitrária.*¹²

*[alunos de segundo ano, terceiro ano e médicos residentes...] as perguntas sobre a variação biológica associada a vários atributos clínicos das pessoas e o número de falsas concepções sobre diferenças entre negros e brancos foram surpreendentes.*¹³

*Esperamos que os artigos sobre populações minoritárias étnicas e discriminadas incluam autores que representem essas populações e que os dados sejam desagregados adequadamente para parar de perpetuar estereótipos racistas e percepções errôneas de raça como um construto biológico fixo.*¹⁴

¹⁰ EVANS, M.K. et al. Race in Medicine - Genetic Variation, Social Categories, and Paths to Health Equity. **NEJM**, v.30, n.385, p.e45, 2021. doi: 10.1056/NEJMp2113749.

¹¹ VART, P. Understanding the social determinants of the health. **The Lancet**. v.399, n.103334, p.1467, 2021. doi:10.1016/S0140-6736(21)02660-X

¹² EVANS, M.K. et al. Race in Medicine - Genetic Variation, Social Categories, and Paths to Health Equity. **NEJM**, v.30, n.385, p.e45, 2021. doi: 10.1056/NEJMp2113749

¹³ EVANS, M.K. et al. Race in Medicine - Genetic Variation, Social Categories, and Paths to Health Equity. **NEJM**, v.30, n.385, p.e45, 2021. doi: 10.1056/NEJMp2113749

¹⁴ EDITORIAL. Advancing racial and ethnic equity in health. **The Lancet**, v.400, n. 10368, p. 2007, 2022. Doi:10.1016/S0140-6736(22)02533-8

[...] e há um número significativo de pessoas que estão muito enraizadas na crença de que estas desigualdades são de fato biológicas, ou genéticas, ou algum tipo de diferença intrínseca que cause a compreensão das desigualdades raciais.¹⁵

Por sua vez, a classe “Racismo e xenofobia” (18,7% do corpus), traz os termos discriminação, xenofobia e racismo como os de maior importância. Os artigos são enfáticos em ressaltar o quanto o sistema de saúde norte-americano e a formação médica se assentam sob estigmas, estereótipos negativos e julgamentos arbitrários atrelados à cor da pele e à origem étnica dos cidadãos. Estes são fatores que limitam o acesso a tratamentos médicos, tornando grupos minoritários mais suscetíveis à maior morbimortalidade.

Novamente se evidencia que as populações indígenas, afro-americanas e os imigrantes apresentam piores desfechos em saúde, inclusive muito antes da pandemia, devido às condições socioeconômicas desfavoráveis, mas estas são diretamente atribuídas ao racismo e a xenofobia. Os artigos reforçam que a discriminação coloca estas pessoas em posição de subordinação, o que gera iniquidades em saúde. O papel do Estado americano como promotor de políticas que atenuem estas questões é discutido e criticado, bem como o papel omissivo do governo de Donald Trump durante a pandemia.

Discute-se sobre o quanto o racismo e xenofobia estão impressos na cultura estadunidense branca e se citam exemplos como as mortes de pessoas pretas por violência policial e os assassinatos de pessoas da comunidade oriental que ocorreram no país durante a pandemia, como se nota nos trechos de maior força nesta classe.

*O racismo converge com sistemas de opressão, incluindo aqueles baseados em idade, gênero e status socioeconômico, para exacerbar ou mitigar experiências de discriminação. O problema central é uma desigualdade de poder historicamente enraizada, que ainda opera.*¹⁶

*Racismo, xenofobia e discriminação são determinantes importantes da saúde e a saúde pública tem a responsabilidade de desafiar e abordar essas questões.*¹⁷

¹⁵ CHEN, Y.H. et al. COVID-19 mortality and excess mortality among working-age residents in California, USA, by occupational sector: a longitudinal cohort analysis of mortality surveillance data. **The Lancet**, v.7, n.9., p. e744-e753, 2022. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00191-8

¹⁶ EDITORIAL. Advancing racial and ethnic equity in health. **The Lancet**, v.400, n. 10368, p. 2007, 2022. Doi:10.1016/S0140-6736(22)02533-8

¹⁷ DEVAKUMAR, D. et al. Racism, xenophobia, discrimination, and the determination of health. **The Lancet**, v.400, n. 10368, p. 2097-2108, 2022. Doi:10.1016/S0140-6736(22)01972-9.

*Racismo, xenofobia e discriminação existem em todas as sociedades, causando doenças evitáveis e morte prematura entre grupos que já são desfavorecidos. Tal discriminação sustenta agressões a pessoas vistas como outras, inclusive por meio de políticas discriminatórias institucionalizadas.*¹⁸

*Pesquisadores e formuladores de políticas públicas compreendem cada vez mais que as soluções de saúde devem ter como alvo manifestações de racismo estrutural, que atuam como barreiras à mobilidade econômica e acesso à educação, à saúde de alta qualidade e a empregos de alta remuneração.*¹⁹

*O surto de SARS de 2003 foi igualmente racializado, sendo os asiático-americanos retratados como vetores excepcionalmente potentes. De fato, os Estados Unidos têm uma longa história de racismo anti-asiático baseado na xenofobia, mesmo durante períodos sem uma nova carga de doenças infecciosas.*²⁰

Por sua vez, a classe “Melhorando o sistema de saúde”, 28% do corpus, contempla as palavras cuidado, saúde, organização, equidade, qualidade, sistema.

É classe que concentra o maior número de segmentos de texto do *corpus*, podendo ser vista como uma resposta às outras duas classes do *subcorpora* onde se insere.

Os artigos refletem sobre o quanto o racismo, a xenofobia, a discriminação e as desigualdades interferem no sistema de saúde norte-americano e na ausência de políticas públicas inclusivas e equitativas no país, trazendo propostas de melhoria, a fim de minimizar e erradicar as distorções nos atendimentos.

Os artigos discutem que, apesar do governo estadunidense ter aumentado o investimento em saúde e mesmo com as reformas levadas a cabo pelo ex-presidente Barack Obama, ainda há exclusão de grupos populacionais no sistema de saúde do país, causada por questões estruturais que se refletem nos indicadores de mortalidade e adoecimento. Ressalta-se a necessidade de um sistema de saúde no país que seja mais equitativo e com qualidade, permitindo a cobertura universal.

¹⁸ DEVAKUMAR, D. et al. Racism, xenophobia, discrimination, and the determination of health. **The Lancet**, v.400, n. 10368, p. 2097-2108, 2022. Doi:10.1016/S0140-6736(22)01972-9.

¹⁹ WOODRUFF, J.N. et al. COVID-19 Has Exacerbated Inequities That Hamper Physician Workforce Diversification. **NEJM**, v.5, n.10, p. e2238566, 2022. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.38566

²⁰ LEE, J.H. **Combating Anti-Asian Sentiment — A Practical Guide for Clinicians**. **NEJM**, v. 384, p.2367-2369, 2021. DOI: 10.1056/NEJMp2102656

Temas como direitos humanos, segurança alimentar, acesso a creches, melhorias na oferta e nas condições de trabalho são mencionados. A importância dos determinantes e condicionantes sociais para a saúde das pessoas é ressaltada e há escritos sobre a necessidade de melhoria da formação e capacitação dos médicos, dos líderes e dos formuladores de políticas públicas a fim de diminuir as iniquidades. O quanto o racismo estrutural está presente no país e o quanto ele afeta a saúde das pessoas é outro ponto novamente destacado nestes artigos.

À medida que novas medidas e abordagens de melhoria da qualidade são implementadas, elas devem ser planejadas com equidade e monitoradas para garantir que reduzam as disparidades, para realmente avançar em direção à oferta de cuidados equitativos.²¹

A discussão de hoje se concentrará no uso da raça na medicina e seu papel percebido na doença e no tratamento. Discussões como essa podem ser um primeiro passo crítico para reconhecer como o racismo estrutural funciona na saúde e no tratamento da saúde.²²

Praticamos a naturalização da desigualdade, por meio da qual atribuímos patologias avançadas ou disparidades de saúde a características biológicas ou inatas de grupos de seres humanos em vez de atribuí-las às desigualdades estruturais e violência que estas pessoas experimentam.²³

O sistema de saúde dos EUA precisa de um foco renovado e aumentado nas iniquidades de saúde, na inclusão, na resiliência e na prevenção de doenças crônicas, principalmente para os grupos minoritários.²⁴

[...] mas essas abordagens são fundamentalmente inadequadas porque falham em abordar uma das principais causas das iniquidades em saúde: a mentalidade das pessoas privilegiadas que lideram nossas instituições e os sistemas estruturalmente injustos que elas projetam.²⁵

²¹ NUNDY, S.N.; COOPER, L.A.; MATE, K.S. The Quintuple Aim for Health Care Improvement A New Imperative to Advance Health Equity. **JAMA**, online. 2021. doi:10.1001/jama.2021.25181

²² EVANS, M.K. et al. Race in Medicine - Genetic Variation, Social Categories, and Paths to Health Equity. **NEJM**, v.30, n.385, p.e45, 2021. doi: 10.1056/NEJMp2113749

²³ GUEVARA, P.J.; WADE, R.; AYSOLA, J. Racial and Ethnic Diversity at Medical Schools — Why Aren't We There Yet? **NEJM**, v.385, p.19, 2021. DOI: 10.1056/NEJMp2105578

²⁴ DELGADO, J.L. Beyond Diversity — Time for New Models of Health. **NEJM**, v. 386, 2022. DOI: 10.1056/NEJMp2115149

²⁵ VASAN, A. et al. Getting Proximate — Flipping the Mentorship Paradigm to Promote Health Equity. **NEJM**, v. 385, p. e89, 2021. DOI: 10.1056/NEJMp2116137

Como observado, a distribuição do *corpus* na CHD e na AFC mostra que os artigos analisados, majoritariamente, constata as desigualdades sociais que se expressam como causas para a morbimortalidade e restrições de acesso aos hospitais, a tratamentos eficazes e a vacinas entre grupos populacionais minoritários nos EUA. Comentam que tais aspectos não ocorreram apenas durante a pandemia, apesar da importante elevação de mortes atribuíveis a esta causa no período pandêmico.

A elevada e discrepante mortalidade encontrada historicamente entre os grupos minoritários é atribuída ao racismo, à xenofobia, à discriminação, à estigmatização, à estereotipação e a julgamentos de valor negativos associados ao termo raça, as quais são considerados fundantes de um sistema de saúde excludente; da má formação de profissionais, de líderes e de formuladores de políticas, e da ausência de políticas públicas equitativas.

Os artigos apontam que o conceito de raça como sendo geneticamente determinado condiciona nos EUA, tanto durante a pandemia quanto em outras ocasiões, quem deve ter acesso a políticas públicas de qualidade, quem deve receber oxigênio ou medicamentos para dor e quais doenças devem ser diagnosticadas e tratadas. A literatura analisada evidencia que tanto a pesquisa biomédica quanto a prática médica ainda são endemicamente permeadas por conceitos sem evidência científica e por representações que definem não só quem deve viver, mas quem deve morrer.

DISCUSSÃO

É através do intercâmbio da linguagem que a identidade humana é construída. As palavras, organizadas em torno de um tema em comum, se tornam signos de comunicação, transmissão, preservação e reprodução de conhecimentos, sentimentos e experiências vividas, individual e coletivamente, expressando sentidos. A linguagem, como um conjunto sistemático de signos, permite o exercício de influências e desempenha um papel social, constituindo a pessoa como ser social, político e ideológico. Daí ser a palavra “o fenômeno ideológico por excelência” (Bakhtin, 2006, p. 36).

A linguagem não existe fora da cultura, constituindo-se em instrumento decisivo para a assimilação e difusão desta, transmitindo experiências sociais. Porém, não há neutralidade

sequer no uso rotineiro da linguagem (Chauí, 2006). É através da linguagem que se expressam e reproduzem estereótipos, preconceitos, violências, discriminação, exclusão.

Entendendo que a linguagem científica, inscrita e descrita na cultura, não é neutra e sim a tradução de relações de saber-poder entremeadas que, quando analisadas, permitem avançar na compreensão de um dado fenômeno, propôs-se esta pesquisa. Por meio dela, buscou-se apreender, através da análise de textos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2022 nas revistas JAMA, The Lancet e NEJM, as percepções da ciência sobre a mortalidade causada por COVID-19 nos EUA e sua interrelação com o construto raça.

Como exposto, a maioria dos textos que compuseram o *corpus*, tratou das desigualdades sociais e relacionadas à saúde existentes na sociedade norte-americana, sendo estas últimas principalmente atribuídas ao racismo e xenofobia, e como estas repercutiram na maior gravidade dos casos, na ausência de tratamento e na morte de pessoas pertencentes a determinados grupos sociais.

O continente americano é profundamente marcado por desigualdades e injustiça social, como fruto de processos sócio-históricos, econômicos e culturais complexos e dinâmicos; desigualdades estas que são naturalizadas e estão fortemente enraizadas no cotidiano. Porém, cada país do continente apresenta particularidades advindas de aspectos estruturais e conjunturais que fazem com que estas disparidades, a exclusão social, a pobreza e as violências acometam diferentemente os diversos grupos sociais (Faria, Patiño, 2020; Cepal, 2017; Azaloe, 2012)

As exclusões sociais, econômicas e no exercício da cidadania fazem com que determinados grupos sociais tenham menos acesso à serviços e equipamentos públicos, à educação, ao trabalho, à renda, à habitação e à serviços de saúde. As sociedades são violentas e injustas porque aceitam a exclusão e a transformam em desigualdade que separa brancos e negros, homens e mulheres, ricos e pobres, e que não reconhece no outro um sujeito de direitos, minando a alteridade e colocando os sujeitos em situação de subalternidade (CHAUI, 2018).

No continente americano, situam-se os EUA, país considerado paradoxal, pois, apesar de ser um dos mais ricos do mundo, apresenta alguns dos piores índices de pobreza quando comparado aos demais países desenvolvidos.

Pesquisas demonstram, através de vários índices sociais e econômicos, como a desigualdade nos EUA, que nunca foi pouca, vem aumentando progressivamente. As famílias mais ricas são as que mais enriqueceram na última década, devido a fortes ganhos financeiros,

enquanto os 50% mais pobres tiveram baixo crescimento salarial. Enquanto 11% das crianças brancas nos EUA vivem na pobreza, essa taxa chega a 32% para crianças negras e 26% para crianças latinas, segundo dados do censo norte-americano (Lissardy, 2020).

Morris e Trailer (2019) destacam que em 250 anos de existência dos EUA, as elites brancas deliberadamente construíram e mantêm uma sociedade baseada na supremacia branca a partir da construção de uma hierarquia racial. Colonizadores brancos europeus, primeiramente através do genocídio e confisco de terras dos povos originários, após pela anexação forçada de porções do México, foram edificando uma nação. Estes colonizadores se autointitularam brancos e criaram raças para todos as demais pessoas que desejavam excluir do novo país em construção, assegurando a dominação, a exploração e o privilégio mediante a categorização por fenótipos ou tons de pele.

As imensas disparidades em renda, riqueza, condições de habitação, educação, pobreza, encarceramento, saúde e expectativa de vida são consequentes a esta construção de hierarquia racial. Apesar de que, atualmente, boa parte dos brancos, especialmente em posições de elite, neguem a existência de racismo nos EUA, as pessoas de cor “continuam a sofrer economicamente, vivenciam exclusão de registros eleitorais, sofrem com negativas para votar em cabines de votação, morrem nas ruas nas mãos da polícia e do seu próprio povo, e se encontram presas nas amarras da pobreza e do desespero” (Morris, Trailer, 2019, p.28).

Pesquisadores referem que estas desigualdades fortemente relacionadas à cor da pele e origem étnica persistem e se reproduzem nos EUA intensificadas pela ausência de assistência social forte ou programas de apoio à renda. Apesar da existência de políticas tais como vale-alimentação ou seguro-desemprego, que permitirem reduzir um pouco as disparidades, estas são limitadas e inconsistentes (Almeida, 2020; Lissardy, 2020). Do ponto de vista das políticas públicas de saúde, o sistema de saúde estadunidense é considerado residual, isto é, não é propriamente um sistema ou uma política pública, pois é eminentemente privado e se realiza por meio da contratação de seguros-saúde (Liberato, 2021; Paim, 2020).

Os EUA é o país que mais gasta com saúde no mundo, seja em valor total ou em termos *per capita* ou em percentual do Produto Interno Bruto, porém há elevada concentração destes gastos em um número relativamente pequeno de pessoas, sendo considerado um dos mais caros e ineficazes sistemas de saúde do mundo. Apresenta três programas públicos de acesso restrito e de pouca cobertura populacional: Medicaid, Medicare e Veterans Affairs (VA), respectivamente relacionados à renda, atenção a pessoa idosa e a militares aposentados (Liberato, 2021; Carneiro, 2017).

Com a finalidade de minorar esta situação foi criado o *Patient Protection and Affordable Care Act* de 2010, comumente denominado de *Obamacare*, mediante o qual as pessoas residentes eram obrigadas a comprar um seguro, sendo que, caso necessário, haveria subsídios estatais. Este programa aumentou a cobertura, porém não da forma esperada, e encontra-se em discussão. As seguradoras, por terem que atender a todas as pessoas, mesmo as que já tenham doenças preexistentes à entrada no seguro, colocam obstáculos ao plano, alegando elevados custos. Assim, a grande maioria dos norte-americanos ainda deve desembolsar pagamentos diretos para ter assistência à saúde (Almeida, 2020; Carneiro, 2017).

Este é um dos pontos relevantes apontados pelos artigos do *corpus*, como sendo o responsável pela maior morbimortalidade histórica dos grupos minoritários nos EUA, os quais tem elevados níveis de pobreza e, portanto, têm menor renda e acesso aos cuidados de saúde necessários. Além desta questão, e como base para a manutenção desta exclusão, os artigos apresentam a questão do racismo e xenofobia e de quanto um discurso “científico” ainda enfatiza durante a formação dos médicos, dos líderes e dos formuladores de políticas, majoritariamente vindos da elite branca, o discurso genético como sendo uma predestinação natural que justifica disparidades, pobreza e menor acesso ao sistema de saúde.

Parker (2013) evidencia que, nos EUA, a área da saúde sempre foi perpassada pelo estigma, preconceito e discriminação relacionados à raça e etnia. Este é um fato inúmeras vezes frisado pelos artigos do *subcorpora* “O porquê das desigualdades”, o qual reforça o quanto as teorias de superioridade racial permeiam a formação dos profissionais, principalmente médicos, refletindo-se na piora, ou até na recusa, de cuidados à saúde.

Ainda segundo Parker (2013), o estigma justifica o funcionamento das desigualdades sociais, em um mecanismo de poder, dominação e controle. Seu desdobramento faz com que alguns grupos populacionais sejam valorizados e outros desvalorizados, criando e reforçando a exclusão em diversos contextos, sendo usado por indivíduos e pelo Estado para produzir e reproduzir disparidades.

O estigma representa significados culturais, modelos pelo quais cultura e poder se entrelaçam e se traduzem em práticas. Implica em categorizar, rotular e estereotipar grupos sociais, que assim são tornados homogêneos e passíveis de rejeição social. Assim, grupos são desqualificados e têm oportunidades desiguais de educação, saúde, moradia, justiça, além de menos direitos não só sociais, mas também civis e políticos. Trata-se de mecanismo estrutural que leva às violências e coloca pessoas em situação de vulnerabilidade (Parker, 2013; Galtung, 2007).

A sociedade estadunidense é um exemplo claro desta violência estrutural que se traduz nos altos níveis de morbimortalidade encontrados entre a população afro-americana e demais grupos minoritários, consequência direta e indireta da ação humana.

Analisando o processo saúde-doença nos EUA, Farmer (2005) destaca uma série de fatores estruturais além da pobreza e exclusão econômica que determinam diferenças na morbimortalidade no país. Assim, desigualdades raciais e étnicas e diferenças de gênero em termos de poder e opressão sexual, além da idade (mais jovens e mais velhos) conformam fatores que produzem vulnerabilidade, e que são as causas fundamentais das doenças.

Estas causas fundamentais fazem com que grupos minoritários nos EUA sofram, historicamente, com maior número de doenças, fato agravado pela dificuldade de acesso a tratamento, em uma espiral ascendente de maior mortalidade, cujo auge foi (e continua sendo) a pandemia de COVID-19. Este cenário é retratado na maioria dos artigos estudados nesta pesquisa, mas, principalmente, nos que compuseram o *subcorpora* “O porquê das desigualdades”.

Ainda a análise do *corpus* remete à bio e à necropolítica. Para Michel Foucault (2008; 2005; 2003) a biopolítica atua como instância reguladora e interventiva da população por meio de uma série de processos tecnológicos que atravessam toda a sociedade e dos quais ninguém escapa, em um entrelaçamento de poder-saber (biopoder) que transforma a vida humana, expressando o direito de fazer viver e deixar morrer, uma das dimensões da soberania dos estados modernos. Este biopoder separa as pessoas com base em definições extraídas do campo biológico, que o subsidia e o inscreve, fracionando a espécie humana em grupos e subgrupos e estabelecendo divisões biológicas entre uns e outros. A este processo, o autor denomina racismo.

A raça, portanto, é própria do biopoder, estando sempre presente no pensamento ocidental, permitindo desumanizar e, conseqüentemente, dominar e subjugar povos, selecionando os que podem ser descartados. O racismo nada mais é que uma tecnologia de poder, isto é, o uso de várias técnicas de controle aplicadas às populações a fim de determinar quem o Estado fará viver, livrando-se de seus indesejáveis (Foucault, 2005).

A medicina moderna, a biomedicina, desenvolve-se como uma destas tecnologias de biopoder, um poder relacional e disseminado. É a medicina que detém a informação, coordena tratamentos, normaliza o saber e fragmenta a sociedade a partir da definição de grupos biológicos (Foucault, 2011).

Mbembe (2018) ressalta que o racismo, nessa perspectiva, encontra-se inscrito no funcionamento do Estado moderno e se localiza na experiência que destrói a alteridade, resultando em uma política da morte que torna possível as funções assassinas do Estado. A necropolítica é o uso do poder-saber biopolítico para além da gestão da vida, tendo a morte como tecnologia, isto é, o fazer morrer como tônica. É a expressão máxima da soberania e reside no poder e capacidade do Estado em ditar quem deve morrer, traduzindo-se no direito de matar, ora agindo de tal forma que permite que as pessoas vivam, ora atuando mediante o uso inadequado de recursos para que elas morram.

O estado de exceção, a emergência, a reação de inimizade, como o visto durante a pandemia de COVID-19, tornaram-se a base normativa deste direito de matar. Assim, enquanto no biopoder a população é alvo e instrumento de uma relação de poder, no necropoder esta relação de poder faz com que parte da população se torne matável (Melo, Rodrigues, 2021; MBEMBE, 2018).

Estas práticas de necropoder, associadas à lógica neoliberal, conformam o necroliberalismo, o qual se apoia na degradação dos direitos humanos decorrente do desmonte, dentre outras, das políticas públicas de saúde. Esta degradação agrava e acentua desigualdades sociais (Santos, 2020). Estes são aspectos evidenciados no *corpus* desta pesquisa.

Para Melo e Rodrigues (2021), analisando a mortalidade por COVID-19, a pandemia traduziu a soberania do Estado onde brancos, ricos e jovens podiam viver, enquanto os pobres, os negros, as pessoas idosas deviam morrer, em um movimento onde o Estado ou agiu diretamente provocando a morte dos indivíduos ou distribuiu a riqueza de tal forma a fazer morrer. Quanto ao primeiro aspecto, Manso et. al. (2021) ressaltam as diversas normatizações médicas explícitas que surgiram em diversos países durante a pandemia e que ressaltavam quem deveria morrer durante a pandemia. Já, sobre o segundo, a Escola Nacional de Saúde Pública (2020) demonstrou o quanto as dificuldades de acesso a itens de higiene e água, o gênero, a cor da pele, a pobreza e a fragilização das relações de trabalho foram decisivas, no Brasil, para determinar quem seria matável.

Desta forma, durante a pandemia, houve o descarte de “vidas nuas” (Agamben, 2010), daquelas pessoas construídas como perigosas devido à presença de estigmas, estereótipos e preconceitos relacionados à classe social, cor da pele, etnia, gênero, idade, orientação e identidade sexual. Os hospitais foram, portanto, transformados em máquinas de matar.

A partir dos textos analisados nesta pesquisa, pode-se observar o quanto o Estado norte-americano se pauta e pautou pela necropolítica em seu sistema de saúde não só durante a pandemia. Este fato fica evidente nos textos analisados que discutem o papel do sistema de saúde no agravamento das desigualdades. Quando o Estado americano privilegia a renda como sendo determinante do acesso a políticas públicas de saúde, age em nome do necroliberalismo, condenando ao adoecimento e morte parcelas racializadas da população.

A presença de racismo e xenofobia nos EUA é apontada como primordial na gênese das iniquidades existentes no país na grande maioria dos artigos pesquisados. Observa-se a ênfase dada pelos textos em deixar claro que raça não é geneticamente determinada, destacando o quanto este conceito ainda é condicionante na medicina para o recebimento de um tratamento, já que o oferecimento deste variou com a tonalidade da pele.

Mbembe (2018) afirma que a lógica neoliberal é baseada na distribuição desigual do viver e do morrer o que faz com que ocorra uma escala de risco de morte na qual os negros e negras são os que tem maior risco. Este é um fato evidenciado na pandemia de COVID-19 não apenas nos EUA, mas que também que se repetiu em vários países, com destaque para o Brasil, o qual acompanhou as políticas negacionistas norte-americanas.

Além da cor da pele, pertencer a um grupo etário ou étnico discriminado também condicionou as respostas dadas pela medicina durante a pandemia. Alguns autores afirmavam que o SARS-CoV-2 seria um vírus democrático que atingiria a todos, porém não foi o que ocorreu, antes pelo contrário, a pandemia tem revelado que ações necropolíticas, de racismo, de xenofobia, de sexismo e de etarismo se acentuaram (Manso *et al.*, 2021; Melo, Rodrigues, 2021).

Em vários artigos que compuseram o *corpus* desta pesquisa, a discriminação contra os orientais é ressaltada. Said (2007), ao tratar sobre o orientalismo, demonstra que o Ocidente construiu um imaginário sobre o Oriente, construção que se efetiva a partir de concepções religiosas, morais e econômicas, sendo inerente à constituição institucional e imaginativa do discurso ocidental. Desta forma, silencia e abre caminho para a dominação, subjugação e expansão capitalista, unificando inúmeras povos e etnias, desde as terras do Oriente Médio ao Extremo Oriente, justificando a missão civilizatória ocidental.

Delumeau (2009) mostra o quanto o orientalismo permeou a história europeia, principalmente em períodos pandêmicos, onde a etnia judaica e demais etnias orientais eram barbaramente massacradas e culpadas pela contaminação. Como exemplo, destaca-se que a medicina durante anos atribuiu, e ainda atribui, a origem de todas as pandemias pelas quais o

mundo já passou ao Oriente. Porém, ressalva-se que a Gripe Espanhola, a pandemia que até então tinha matado mais estadunidenses, teve sua origem no interior do próprio país, apesar deste fato pouco ser comentado, principalmente na literatura norte-americana.

Deve-se ressaltar que o ex-presidente Donald Trump em inúmeras vezes se referiu ao SARS-CoV-2 como vírus chinês, explicitando a xenofobia. Vários homicídios de pessoas de etnia asiática ocorreram, durante a pandemia, por conta desta visão (Khalil *et al.*, 2021; Silva, 2021; Urbano *et al.*, 2020).

Outra etnia que os artigos do corpus ressaltam como sendo muito afetada pela pandemia devido às desigualdades e xenofobia, é a composta pelos hispânicos que, como citado, inclui inúmeros povos migrantes. A construção desta discriminação, como citado, é pautada no nacionalismo norte-americano e na teoria do Destino Manifesto, a qual justifica a expansão do território e a subjugação de outros povos como sinal de que os brancos norte-americanos foram escolhidos por Deus para dominarem por ser um povo superior (Morris, Trailer, 2019).

Pode-se afirmar que os artigos deste *corpus*, majoritariamente, evidenciam o quanto o construto raça, baseado no e reproduzido por um discurso científico, está inscrito na cultura norte-americana. Assim, a hierarquia racial, pautada no racismo e xenofobia, justifica e normaliza a superioridade de um povo sobre outros, acentuando a exclusão social e configurando uma necropolítica. A medicina apoia e reproduz esta visão, como vários artigos deixam claro, determinando quem deve viver, quem deve morrer, quem deve receber tratamento ou quem deve receber vacinas. Pode-se estabelecer que, majoritariamente, os artigos do *corpus* denunciam estas questões e propõem mudanças para este panorama, as quais partem da desconstrução da raça como sendo eminentemente biológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou apreender como a literatura médico-científica norte-americana representava a elevada mortalidade de determinados grupos sociais durante a pandemia de COVID-19 nos EUA, com ênfase para o construto raça.

Os artigos analisados demonstram como as desigualdades sociais norte-americanas, histórica e socialmente construídas, se expressaram na morbimortalidade e no acesso tanto aos hospitais quanto aos tratamentos eficazes e vacinas. Afro-americanos, migrantes e outros grupos populacionais minoritários nos EUA não só morreram mais durante a pandemia, mas

foram eliminados pela necroliberalismo, o qual restringiu o acesso destas pessoas às políticas públicas que poderiam ter minimizado o ocorrido. A necropolítica, advinda do poder médico e por ele justificado, se expressa ao longo da história estadunidense, reproduzida por uma formação médica calcada no racismo e na xenofobia, em uma espiral ascendente de adoecimento, privação de direitos e mortes.

A elevada e discrepante mortalidade associada ao termo raça é tida pela maioria dos artigos que compuseram o *corpus* como fundante de um sistema de saúde excludente e da má formação de médicos, de líderes e de formuladores de políticas. A literatura analisada ressalta que conceitos sem evidência científica, estigmas e discriminação definem não só quem deve viver, mas quem deve morrer na sociedade estadunidense ao longo de toda sua história, fenômeno que se exacerbou durante a pandemia de COVID-19. Estas questões culminaram com o maior número de mortos no mundo, proporcionalmente à população do país.

Acredita-se que a pesquisa atingiu seu objetivo. Como limitação, aponta-se a própria metodologia empregada que não permite generalizações. Por último, destaca-se que a maioria dos artigos analisados foram editoriais, artigos de opinião e transcrições de entrevistas e mesas redondas e ressalva-se que há cada vez menos artigos publicados nas revistas selecionadas sobre o tema, o que parece indicar a veracidade do trecho a seguir reproduzido de um dos artigos que compuseram o *corpus*:

*Quando as principais revistas médicas abordam o racismo estrutural, muitas vezes se limitam a comentários e editoriais, como se esses tópicos fossem adequados para discussão, mas não para pesquisas ou descobertas.*²⁶

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte, MG: UFMG, 2010

ALMEIDA, Lucas. Lei de proteção e cuidado ao paciente: o que devo saber sobre o Obamacare. 2020. Disponível em: <https://nexxto.com/lei-de-protecao-e-cuidado-ao-paciente-tudo-sobre-o-obamacare/>. Acesso em 28 de jan. de 2023.

ALMEIDA, Silvio. **Racismo Estrutural**. São Paulo, SP: Editora Jandaira, 2020.

ARAGÃO, Herifrania Tourinho et al. Impactos da Covid-19 à luz dos marcadores sociais de diferença: raça, gênero e classe social **Saúde em Debate**, v. 46, Esp., p. 338-347, 2022

²⁶ BAILEY, Z.D.; FELDMAN, J.M.; BASSET, M.T. How structural racism works-racist policies as a root cause of US racial health inequities. **NEJM**, v. 384, p: 768:773, 2021. DOI: 10.1056/NEJMms2025396

- AZAOLA, Elena. La violencia de hoy, las violencias de siempre. **Desacatos**.v.40, p.13-32, 2012.
- BAKHTIN, Mikhail. **Estética da criação verbal**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2006.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**: edição revista e ampliada. São Paulo, Brasil: Edições 70, 2016.
- BATALHA, Ettore Schimid. O Orientalismo, ou a afirmação do discurso hegemônico do Ocidente. **Revista Argumentos**, v.14, n.2, p.177-198, 2017.
Boitempo, 2020.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. ANVISA. Regulamento Sanitário Internacional RSI. 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>. Acesso em 17 de jan. de 2021.
- BRAYNER, André; BORILE JÚNIOR, Eduardo; BIASOLI, Luis Fernando. Bioética e eugenia: pressupostos biopolíticos da manipulação genética. **Griot: Revista de Filosofia**, v. 22, n. 1, p. 298-307, 2022
- CAMARGO, Brigido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **Tutorial para o uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS. 2013. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 08 jun. 2018.
- CARNEIRO, Luiz Augusto. Affordable Care Act**. 2018. Disponível em: <https://www.iess.org.br/taxonomy/term/3821>. Acesso em 03 de mar. de 2023.
- CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo, SP: Selo Negro, 2011
- CHAUÍ, Marilena. A linguagem. In: _____. **Convite à filosofia**. São Paulo, SP: Ática, 2006. p. 136-151.
- CHAUÍ, Marilena. Escritos de Marilena Chauí. **Sobre a violência**. São Paulo, SP: Grupo Autêntica, 2018. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=R0YvaTEOi-JQ>>. Acesso em: 20 mai. 2020.
- CHEVRAND, César Guerra. **Lógica eugênica influencia racismo, xenofobia, misoginia, LGBTfobia e capacitismo, diz pesquisador**. 2022. Disponível em: <https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/2177-logica-eugenica-influencia-racismo-xenofobia-misoginia-lgbtfobia-e-capacitismo-diz-pesquisador.html>. Acesso em 20 de fev. 2023
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. CEPAL. **Panorama social de América Latina 2017**. Santiago, Chile: Nações Unidas, 2017.

DELAMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente**. 1300-1800. Uma cidade sitiada. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2009.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. ENSP. **Antes, durante e depois da pandemia: que país é esse?** FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50159> Acesso em 07 out. 2020

EVANS, Michele K. et al. Race in Medicine - Genetic Variation, Social Categories, and Paths to Health Equity. **NEJM**, v.30, n.385, p.e45, 2021.doi: 10.1056/NEJMp2113749

FARIA, Lina; PATIÑO, Rafael Andrés. Violências, injustiças e sofrimento humano: o impacto das desigualdades sociais nas percepções de Martín-Baró, Ricoeur e Nietzsche. **Cadernos Instituto Humanitas Unisinos IHU ideias**, v.18, n. 3018, 2020.

FARMER, Paul. **Pathologies of Power: health, human rights, and the new war on the poor**. Berkeley, Los Angeles, EUA: University of California, 2005.

FOUCAULT, Michel. As grandes funções da medicina em nossa sociedade In MOTTA, M.B. (org.) **Ditos e escritos**. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2011.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Curso no Collège de France (1975/1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. São Paulo: Graal, 2003.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica**. Curso dado no Collège de France (1977/1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GALTUNG, Johan. Structural violence as a human rights violation. **Essex Human Rights Review**, v.4, n.2, p.1-17, 2007.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. Raça, cor, cor da pele e etnia. **Cadernos de Campo**, n. 20, p. 1-360, 2011

KHALIL, Omar Arafat Kdudsi; KHALIL, Sara da Silva; CAETANO JUNIOR, Edmilson. Xenofobia: um velho sintoma de um novo Coronavírus. **Revista Thema**. v.20, p.132-142.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.3, 2020.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, Sup. 1:e00078816, 2017

LIBERATO, Carla Cristina Gularte. O Sistema de Saúde Americano, construído como “colcha de retalhos”. *Brazilian Journal of Development*, v.7, n.5, p. 51093-51104, 2021

LISSARDY, Gerardo. **Porque os EUA têm os piores índices de pobreza do mundo desenvolvido**. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-53562958>. Acesso em: 24 de jun. de 2021

LOPES, Ruth G. da Costa et al. Pandemia COVID-19: Perfil de um grupo de pessoas idosas brasileiras participantes de uma pesquisa abrangendo América Latina e Caribe. **Revista Kairós-Gerontologia**, v.23, p. 309-332, 2020.

MALTA, Deborah C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia Serviços de Saúde**, v.29, n.4, Epub 21-Set-2020

MANSO, Maria Elisa Gonzalez et al. Ageísmo e COVID-19: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, e274101119233, 2021

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo, SP: n-1 edições, 2018.

MELO, André de Oliveira Sena; RODRIGUES, Mariana Nogueira. Pandemia e Estado Necropolítico: um ensaio sobre as Políticas Públicas e o agravamento das vulnerabilidades da população negra frente ao COVID-19. **Revista Fim do Mundo**, n.4, 2021

MORRIS, Aldon; TREITLER, Vilna Bashi. O Estado Racial da União: compreendendo raça e desigualdade racial nos Estados Unidos da América. **Cadernos CRH**, v. 32, n.85, 2019.

MOTA, André. Quem tem medo da Eugenia? Permanências discursivas de uma prática inacabada In MONTEIRO, Yara N.; CARNEIRO, M.L.T. **As doenças e os medos sociais**. São Paulo, SP: Editora FAP-UNIFESP, 2012, p.219-250.

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. 2003. Disponível em: <https://www.ufmg.br/inclusaosocial/?p=59#:~:text=Uma%20etnia%20%C3%A9%20um%20conjunto,moram%20geograficamente%20num%20mesmo%20territ%C3%B3rio>. Acesso em 12 de nov. de 2017.

NGUYEN, Thuy et al. Racial and Ethnic Disparities in Buprenorphine and Extended-Release Naltrexone Filled Prescriptions During the COVID-19 Pandemic. **JAMA**, v. 5, n. 6, e2214765, 2022

PAIM, Jairnilson Silva. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde Debate**, v.43, n. espec. 5, 2020

PARKER, Richard. Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial. In: MONTEIRO, S.; VILLELA, W. **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2013, p. 25-46.

SAID, Edward W. **Orientalismo**. O Oriente como invenção do Ocidente. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2007.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel pedagogia do vírus**. São Paulo, SP:

SANTOS, Diego Junior da Silva; PALOMARES, Nathália Barbosa; NORMANDO, David; QUINTÃO, Cátia Cardoso Abdo. Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar. **Dental Press Journal**. v.15, n.3, p.121-124, 2010.

SILVA, Edna Aparecida. Trump, do negacionismo climático à *operation warp speed*: crise, mobilizações e a politização da vacina nos Estados Unidos da América do Norte. **Revista Tempo do Mundo**, n. 26, p.282-310, 2021

SOUSA, Yuri Sá Oliveira et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados de entrevistas. **Pesquisa Prática Psicologia**, v. 15, n.2, p. e3283, 2020

SOUZA, Marli Aparecida Rocha et al. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 52, p. e03353, 2018.

URBANO, Krystal Cortez Luz; LOPES, Mayara Soares; MELO, Maria Elizabeth Pinto. Orientalismo em tempos de pandemia: discursos sobre a China no jornalismo brasileiro. **Rizoma**, v. 8, n. 1, p. 106, outubro, 2020

VALOR. **Mortes por COVID-19 nos EUA ultrapassam a marca de 1 milhão** O número é o mais alto do mundo por uma margem significativa.2022. Disponível em: <https://valor.globo.com/mundo/noticia/2022/05/04/mortes-por-covid-19-nos-eua-ultrapassam-a-marca-de-1-milhao.ghtml> ou as ferramentas oferecidas na página. Acesso em: 20 de fev. de 2023.

WOOLF, Stephen H. et al. Changes in Life Expectancy Between 2019 and 2020 in the US and 21 Peer Countries. **JAMA**, v.5, n.4, p. e227067, 2022. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.7067

YUDELL, Michael; ROBERTS, Dorothy; TISHKOFF, Sarah. Taking race out of human genetics. Engaging a century-long debate about the role of race in science. **SCIENCE**, V. 351, n. 6273, p. 564-565, 2016.