

Jairo Hely Silva<sup>1</sup>

**BIOPODER E RACISMO ESTRUTURAL/  
INSTITUCIONAL: PENSANDO A SAÚDE  
BRASILEIRA ANTROPOLOGICAMENTE EM  
“TEMPOS DE CORONA VÍRUS”**

***BIOPOWER AND STRUCTURAL/  
INSTITUTIONAL RACISM: THINKING ABOUT  
BRAZILIAN HEALTH ANTHROPOLOGICALLY  
IN “TIMES OF CORONA VIRUS”***

---

<sup>1</sup> Mestrando em Antropologia Pela Universidade Federal de Pernambuco. Bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal Rural de Pernambuco. E-mail: [oriaj\\_21@yahoo.com.br](mailto:oriaj_21@yahoo.com.br).

## RESUMO

Na Antropologia da Saúde brasileira, um sem-número de pesquisas denunciam, dentre outras questões, os processos de dominação histórica que se impõem sobre corpos de negros e negras. Neste artigo, objetiva-se contribuir para uma apreciação conceitual desta problemática, partindo de dois motes: a ideia de biopoder e o racismo estrutural/institucional. Para tanto, em uma aproximação teórica com o tema raça, e a partir de uma perspectiva histórico-crítica, analisar-se-á como a Antropologia da Saúde brasileira tem refletido sobre as questões raciais, oferecendo respostas às imposições do paradigma biomédico e indicando problematizações para refletirmos sobre o tema raça e a sua relação com o biopoder e o racismo histórico brasileiro. Busca-se como resultado deste debate, contribuir para uma discussão que pode ser compreendida como urgente, dadas as suas possibilidades de questionamentos das situações vivenciadas em “tempos de Corona Vírus”. Circunstâncias nas quais ficam evidentes que o biopoder e a biopolítica, bem como o racismo brasileiro, podem ser considerados como pontos relevantes para refletir sobre as causas do grande número de pessoas acometidas pela pandemia de Covid-19 ser de negros e negras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Antropologia da Saúde. Brasil. Biopoder. Racismo. Covid-19.

---

## ABSTRACT

In Brazilian Anthropology of Health, countless researches denounce, among other issues, the processes of historical domination that are imposed on the bodies of black men and women. In this article, we aim to contribute to a conceptual appreciation of this issue, starting from two motives: the idea of biopower and structural/institutional racism. Therefore, in a theoretical approach with the theme of race, and from a historical-critical perspective, it will be analyzed how Brazilian Health Anthropology has reflected on racial issues, offering answers to the impositions of the biomedical paradigm and indicating problematizations to reflect on the theme of race and its relation to biopower and Brazilian historical racism. Because of this debate, we seek to contribute to a discussion that can be understood as urgent, given its possibilities of questioning the situations experienced in “times of Corona Virus”. Circumstances in which it is evident that biopower and biopolitics, as well as Brazilian racism, can be considered as relevant points to reflect on the causes by which the large number of people affected by the Covid-19 pandemic are black people.

**KEYWORDS:** Anthropology of Health. Brazil. Biopower. Racism. Covid-19.

## INTRODUÇÃO

As análises antropológicas que abordam o tema saúde, no Brasil, são, em grande medida, influenciadas por um principal propósito: problematizar a relação entre saúde e cultura. Logo, apesar de pulverizados por outros temas, os enfoques teóricos que discutem as questões da Antropologia da Saúde no país, podem ser demarcados por esta finalidade. Se é verdade que, desde os seus embasamentos teóricos fundamentais, a Antropologia da Saúde brasileira aborda tópicos como: processos e sistemas de cura, dor, emoção, sacrifício, corpo etc. a cultura sempre está no centro dessas discussões. Dessa forma, os pontos de análise pensados pela Antropologia da Saúde brasileira dialogam, em certo sentido, com um olhar sobre as culturas existentes no Brasil. Contudo, é necessário dizer que essas discussões sempre encontraram, e ainda encontram, certa dificuldade em se consolidar. É o que percebemos em uma breve análise histórica sobre os debates em torno de tais questões.

Somente a partir da segunda metade do século passado, as Ciências Sociais conquistaram destaque e importância nas análises sobre a saúde no Brasil. No caso da Antropologia da Saúde, essa relevância vai chegar com “certo atraso”. Podemos sugerir que isso se deu por dois principais fatores: primeiro, pelo retardamento em considerar o papel central da relação entre saúde e cultura, provocado pela proeminência do paradigma biomédico<sup>1</sup>, que ignora as análises sobre as culturas locais, bem como seus “sistemas” e relação com a ideia de saúde e; segundo, pelo não reconhecimento da relevância dos estudos antropológicos na área da saúde, principalmente em comparação com outros campos das Ciências Humanas Aplicadas<sup>2</sup>, onde, na abordagem sobre saúde, a ênfase é dada sobretudo, à Medicina.

O mesmo efeito de “retardo analítico” pode ser percebido nas críticas sobre a relação entre as questões raciais e a saúde no Brasil. Aqui, destaca-se ainda o seguinte fato: quando das primeiras contribuições para o estudo da relação entre raça, cultura e saúde, já existia uma ampla abordagem teórica sobre o tema raça no nosso país (podemos destacar: GONZALEZ, 1983; GONZALEZ & HASENBALG, 1982; CARNEIRO, 1995). Com efeito, os olhares que buscaram uma conexão desta “tríade conceitual”, tiveram que enfrentar os desafios colocados para sua articulação nos estudos da Antropologia da Saúde brasileira. Principalmente pelas dificuldades de inferir novas questões, nos contextos de uma produção já acumulada e em vias de consolidação. Diante dessa conjuntura, foram pensadas novas estratégias teóricas para auxiliar na iniciativa daquela combinação teórica. Por conseguinte, lançou-se mão de novos enfoques conceituais e de pesquisas.

Dentre os vários pontos que se destacam nas possibilidades de amplia-

<sup>1</sup> O modelo, ou paradigma biomédico ganhou força em meados do século XIX. Segundo essa perspectiva, a abordagem das doenças e seus diagnósticos, devem ser pensadas partir da uma ideia de saúde que pouco ou nada problematiza os contextos sociais, focando apenas na visão de um “corpo saudável”. Esse aprisionamento aos “aspectos físicos”, ignora fatores importantes para a problematização da saúde, como por exemplo as questões culturais.

<sup>2</sup> Tal fenômeno também se deu em outras áreas das Ciências Humanas Aplicadas como: Educação, Psicologia e Assistência Social.

ção da temática racial, a partir da sua relação com as análises da Antropologia da Saúde brasileira, existem dois que podem ser entendidos como basilares: a ideia de biopoder, proposta pelo filósofo francês, Michel Foucault (1926-1984) (o biopoder refere-se às práticas pelas quais os Estados, na modernidade, efetivam regulações e controles sobre os corpos dos sujeitos.) e; o racismo estrutural/institucional brasileiro. Em uma problematização feita a partir desses dois pontos, este artigo objetiva-se em apresentar subsídios para uma análise histórico-crítica dos aportes teóricos da Antropologia da saúde no Brasil, contribuindo para a reflexão sobre a problemática relação entre raça, cultura e saúde.

A necessidade de provocação deste debate, justifica-se pelas urgências em propor pontos para uma ampliação dos olhares da Antropologia da Saúde, tomando como base analítica as realidades brasileiras. Especialmente, se considerarmos que tais visões lançam importantes hipóteses que tencionam os entendimentos sobre a saúde brasileira, de onde podemos inferir algumas questões para refletir sobre as nossas realidades nacionais, em “tempos de Corona Vírus”.

Para iniciar o debate aqui proposto, no início do texto indicam-se as influências do chamado paradigma biomédico que, ao longo da história, se impõe para a Antropologia da Saúde brasileira como força motriz de problematização da relação entre saúde e cultura. Por conseguinte, parte-se de certa perspectiva histórico-crítica, a fim de sugerir pontos para pensar os tensionamentos presentes nessa relação que mobiliza, desde sempre, os estudos da Antropologia da Saúde no Brasil.

Em um segundo momento, a partir da constatação e problematização de uma dominação que se dá sobre os corpos, a abordagem de biopoder surge como fundamental para refletir sobre a relação entre raça, saúde e cultura. Nesse sentido, são indicadas questões que podem auxiliar em uma reflexão sobre os efeitos das chamadas “visões sanitaristas”. Tais visões evidenciam a eugenia presente também nas lógicas da saúde brasileira. A ideia de biopoder, bem como a noção de biopolítica corrobora esses espectros, denunciando as ações de um embranquecimento presente também na saúde brasileira.

No terceiro ponto do texto, é discutido o racismo estrutural/institucional brasileiro, sugerindo motes para refletir sobre os seus efeitos, a partir da disseminação de uma lógica histórica de reprodução do sistema de dominação dos corpos. Este sistema se materializa também pelas vias da saúde, onde enfatizam-se, desde o pós-abolição, o papel das instituições e os seus mecanismos de efetivação do racismo estrutural/institucional e histórico brasileiro.

Nas considerações finais, são apontados, brevemente, temas para refletir os tópicos trazidos neste artigo, a partir da situação atual da saúde brasileira, sobretudo na abordagem do assunto Covid-19. Nesse sentido, questiona-se sobre a materialização do racismo estrutural/institucional, bem como das ideias de biopoder e biopolítica, passando a entendê-los como fundantes do caos instalado na saúde brasileira, onde evidencia-se, em “tempos de Corona Vírus”, um número maior de pessoas negras acometidas pelos efeitos diretos e indiretos da pandemia global de Covid-19.

## PROBLEMATIZANDO A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E CULTURA: INFLUÊNCIAS DO PARADIGMA BIOMÉDICO NA ANTROPOLOGIA DA SAÚDE BRASILEIRA

Somente a partir da segunda metade do século passado, as Ciências Sociais conquistaram importância nas análises sobre saúde no Brasil. Ao analisar a produção acadêmica nas áreas das Ciências Sociais e Humanas em Saúde - CSHS no país, de acordo com um período de 20 anos (1997 a 2007), conclui-se que: “As CSHS introduziram-se nas instituições de Saúde Coletiva com suas várias denominações e influências internacionais, no Brasil, consolidando-se como disciplinas básicas fundadoras desse campo, criado ao final da década de setenta” [...] (CANESQUI, 2010, p. 1956).

A partir de uma perspectiva histórica mais ampliada (MINAYO, 1998), percebemos os contextos nos quais a Antropologia objetivou-se nos estudos sobre saúde:

Os primeiros trabalhos da disciplina sobre o objeto saúde surgem a partir da II Guerra Mundial, quando antropólogos europeus e americanos focalizavam os países subdesenvolvidos como alvos preferenciais dos modelos de saúde pública, gestados nos moldes culturais dos chamados países desenvolvidos. Tratava-se de projetos de compreensão de hábitos e costumes de outros povos e grupos, com o objetivo de transmitir uma certa “ciência da conduta”, através da educação sanitária e da orientação para erradicação de doenças transmitidas por vetores. (MINAYO, 1998, p. 31)

Tais afirmações, além de indicarem um local histórico de onde pode-se visualizar o início de problematizações sociais e antropológicas sobre a saúde, apontam caminhos para pensarmos a complexa relação entre saúde e cultura no Brasil. Deste modo, partindo das duas citações expostas acima, pode-se perceber pontos históricos e centrais para refletirmos criticamente sobre essa relação.

Inicialmente, trata-se de observar as “influências internacionais” que estão presentes nas primeiras discussões que envolvem as análises da Antropologia brasileira sobre saúde (CANESQUI, 2010). Esse conjunto de influências, que determinavam o papel da Antropologia na relação com as problemáticas da saúde, estava inscrito nos controles do problemático “paradigma biomédico” que, por seu turno, se estabeleceu na área da disciplina desde os seus primórdios. Nesse diapasão, aponta-se duas correntes de pensamento dominando os embasamentos iniciais da Antropologia da Saúde no Brasil (MINAYO, 1998): a norte-americana e a francesa. De tal modo, temas entendidos inicialmente como sendo “contribuições fundamentais”, evidenciavam uma categorização conceitual vinculada a uma visão biomédica, “norteamericanizada”, das questões primeiras da Antropologia da saúde brasileira. Posteriormente, a hegemonia do espectro norte-americano, fundante do pensamento biomédico e da sua relação com a Antropologia foi minimizada (mas não desapareceu<sup>3</sup>) pela “visão francesa”.

Através das contribuições das duas autoras apontadas, conclui-se que: i)

<sup>3</sup> Podemos observar, de várias formas, o quanto a paradigma biomédico ainda está presente na relação entre o médico e o paciente (EISENBERG; GOOD; KLEINMAN, 2006).

há influências internacionais que se apresentam para Antropologia da Saúde brasileira, desde as suas primeiras pesquisas e fundamentações teóricas iniciais e; ii) o paradigma biomédico está densamente presente nos sentidos elementares da Antropologia da Saúde no Brasil.

Indicando, mais uma vez, os entendimentos desta última autora, ficam explicitados, pelo menos, mais dois pontos para pensar a relação entre saúde e cultura: i) um olhar vindo de uma “cultura do mundo desenvolvido” que, por meio da saúde, se colocava como modelo para as “culturas subdesenvolvidas” e; ii) um entendimento de que existiam “outros” que necessitavam serem controlados a partir de uma “ciência da conduta” e de uma espécie de “educação sanitária”, solidificadas na e pela ideia de saúde. Estes significados apresentam sentidos de problematização em saúde presentes nos primeiros trabalhos das Ciências Sociais e da Antropologia da Saúde, no nosso país. Fica evidente a “ideia oculta” de uma dominação cultural, presente nas práticas de antropólogos europeus e norte-americanos que atuavam na área da saúde.

Deste modo, se sabemos que são essas duas correntes de pensamento que se destacam, desde os primeiros enfoques da Antropologia da Saúde brasileira, é razoável afirmar que aqui se dá mais uma forma de fortalecimento do paradigma biomédico nas abordagens iniciais da Antropologia da Saúde no Brasil. Significa dizer ainda, que o modelo biomédico atua, sobretudo, na materialização de uma dominação cultural, independentemente de as pesquisas estarem ligadas aos métodos qualitativos ou quantitativos, afinal: “nenhuma pesquisa é neutra seja ela qualitativa ou quantitativa. [...]” (MINAYO, 2000, p. 37).

Contudo, se é verdade que a partir destes argumentos podemos pensar pontos para o questionamento das influências do paradigma biomédico na Antropologia da Saúde no Brasil, tais afirmativas requerem, dentro dos limites deste texto, um maior aprofundamento. Agora, passemos a refletir um pouco mais sobre essas questões, partindo de uma rápida apreciação histórica dos “objetos” de análise da Antropologia, bem como das formas como se colocaram para pensar a Antropologia da Saúde.

Como se sabe, a Antropologia que olhou para o “outro” sempre em comparação com os indivíduos das sociedades envolventes é, em grande medida, a mesma que se apresentou como meio para pensar uma relação entre saúde e cultura. Suas análises e práticas de pesquisas buscaram entender as culturas como sistemas, inferindo mecanismos de compreensão do “mundo do outro” e relacionando-o, a partir de paradigmas pensados “de fora”, com o mundo de quem o observava. Uma visão muito comum, de donde podemos pensar a relação entre saúde e cultura quando da análise sobre a Antropologia da Saúde, dialoga com apreciações da ideia de “eficácia simbólica”<sup>4</sup> (LÉVI-STRAUSS, 2008).

Se não é possível aprofundar, nos limites deste artigo, as problemáticas envolvidas nesses paradigmas pensados pelo olhar de fora, podemos pensar,

<sup>4</sup> Não cabendo aqui um aprofundamento da ideia de eficácia simbólica, dados os limites deste texto, entende-se que essa ideia pode ser proposta como um marco para pensar a noção de “olhar de fora” nas questões abordadas pela Antropologia da Saúde.

por um rápido ângulo histórico-crítico, os efeitos de tais perspectivas na relação entre saúde e cultura. Percebemos isso quando da seguinte colocação: “a saúde apareceu [também no Brasil] como tema embutido em discussões sobre folclore, magia, religião e nos estudos de comunidade, entre outros, e em alguns trabalhos esparsos [...]” (FOLLÉR; LANGDON; MALUF, 2012, p. 55). Notamos, partindo dessa perspectiva, que os marcos teóricos da Antropologia da Saúde brasileira estão postos para serem problematizados numa abordagem sobre certas “deturpações” dos aspectos locais. Tais deturpações são fortalecidas pelos efeitos do paradigma biomédico que agem no percurso de consolidação histórica da disciplina.

Contudo, se esses desvios (ou reducionismos esparsos) devem ser refletidos tomando como base uma crítica do paradigma biomédico, não se pode perder de vista os limites e possibilidades da delicada relação entre a Antropologia e a Medicina, bem como entre a saúde e a cultura (LOYOLA, 1984). Por fim, se pretendemos lançar um olhar sobre tais relações, deve-se refletir sobre “novos” elementos para uma teoria antropológica da saúde, superando (ou ao menos minimizando) as consequências do paradigma biomédico.

O “culturalismo radical” (DUARTE, 1998) pode auxiliar no cumprimento de uma tarefa que vise indicar os limites da Antropologia, também na abordagem sobre a relação entre saúde e cultura, oferecendo mecanismos de superação do paradigma biomédico. Nesse diapasão, cabe enfatizar que, a partir da ideia de culturalismo radical, são propostos novos prismas para uma análise da ideia homogeneizadora de saúde. Segundo esta perspectiva, a noção de saúde deveria ser entendida partindo de elementos presentes em cada cultura, tomando como centro as perspectivas nativas. Por seu turno, essas perspectivas entendem os sujeitos individuais e/ou coletivos como ponto de partida, principalmente nas apreciações sobre suas dinâmicas culturais, que podem ser alcançadas, por exemplo, em um olhar sobre micros e macros processos de dominação existentes nas especificidades culturais, bem como nas suas relações de poder. Por esta via, pesquisas sociais e antropológicas podem auxiliar na visualização destes processos e relações.

Na realidade brasileira, podemos ponderar sobre essas “novas” perspectivas a partir das abordagens que consideram o biopoder como um fator preponderante para refletir sobre uma dominação que, a partir da ideia de saúde, se materializa sobre os corpos. Destarte, os enfoques que levam em conta o biopoder visam aprofundar as análises de contextos específicos. Com efeito, saúde e cultura passam a ser entendidos como campos complexos da relação humana, dialogando com questões regionais e particularizadas. Portanto, para refletir sobre a Antropologia da Saúde no Brasil, considerando a complexa relação entre saúde e cultura, é necessário considerar as questões que buscam superar as influências históricas e fundantes do paradigma biomédico que, presente desde as primeiras abordagens da Antropologia da Saúde brasileira, influencia as discussões sobre saúde no nosso país. No próximo ponto, tomando o biopoder como questão fundamental, são oferecidas contribuições para discutirmos um pouco mais sobre essa perspectiva.



## BIOPODER E SAÚDE NO BRASIL: ENTRE VISÕES SANITARISTAS, EUGÊNIA, BIOPOLÍTICA E EMBRANQUECIMENTO

Quando se fala das questões de raça na Antropologia da Saúde, é preponderante que se pondere sobre biopoder. Partindo desse ponto de vista e considerando que, no Brasil, a relação entre saúde, raça e cultura diz respeito ao controle sobre os corpos, podemos dizer que o biopoder é um assunto que se apresenta de forma marcante para as análises antropológicas da realidade brasileira, quando das abordagens sobre saúde. Assim, quando nos referimos à problematização dos mecanismos de dominação que, agindo via questões culturais, se efetivam na relação entre saúde e cultura, a abordagem do biopoder se coloca como fundamental (VIGOYA, 2004).

No enfoque aqui proposto a perspectiva de biopoder está ligada àquilo que chamamos de “visões sanitárias” da saúde e da cultura. Tais visões, evidenciam que a sociedade brasileira foi pensada a partir de uma concepção racista, conforme será abordado no próximo ponto deste texto, onde a saúde é instrumentalizada e convertida em objeto de arbítrio sociocultural, passando a ser refletida e efetivada como campo de materialização das lógicas do biopoder e da biopolítica. Nesse sentido, se a saúde ocupou e ocupa, historicamente, um papel fundamental no domínio sobre os corpos, tal fenômeno se concretiza por meio de dois principais sentidos: controle político e estigmatizações. Significa dizer que há uma conexão simbiótica entre biopoder, racismo e “sanitarismo cultural”, de onde podemos ponderar tensionamentos existentes na relação entre saúde, raça e cultura no nosso país.

Nesse complexo campo de problematizações, entende-se que a biopolítica exerce sobre os corpos uma influência que se manifesta através da regulação da natalidade, fecundidade e morbidez. De tal modo, a percepção moderna do biopoder, articulado à biopolítica na saúde, se apresenta a partir de um domínio racista, no qual a Medicina é convertida em instrumento de efetivação da ideia de superioridade cultural, contribuindo de forma estratégica para a exploração de raça. Nessa lógica de opressão há ainda um destaque sobre as questões de gênero. Pois, na sua implementação, os corpos das mulheres negras passam a ser, mais ainda, objeto de controle público.

Em outra perspectiva, esse biopoder vai contribuir para o surgimento das “políticas sanitárias de saúde” que, no Brasil, são marcadas por enfoques racistas desde suas origens. A ideia primordial, ligada a tais enfoques, consistia em um plano de “embranquecimento” da sociedade. A forma de implementar tal projeto foi estabelecida a partir de políticas estratégicas e específicas:

A cultura da saúde pública implicou uma vasta empreitada de aculturação das populações indígenas e africanas, através de dispositivos de imposição e persuasão que traziam implícita a chancela de uma missão civilizadora. Do mesmo modo, a implementação de programas de combate às grandes endemias esteve e continua sempre associada a práticas de interiorização e submissão dessas populações, isto é, à constituição de relações políticas específicas [...] (VIGOYA, 2004, p. 139)



Deste modo, a partir da “primazia do conhecimento biomédico”, bem como da intervenção danosa dos controles do biopoder e da biopolítica na saúde, constituíram-se os mecanismos de dominação racista e, mais ainda, os instrumentos de estigmatização da população negra no Brasil. Tais concepções, coadunadas com a visão sanitarista da cultura, fortaleceram os argumentos de que existia um problema que deveria, antes de qualquer outro entendimento, ser resolvido.

A partir daqui, é necessário destacar que esses processos de dominação correspondem a um sentido de superioridade eugênica que, existente no Brasil desde o alvorecer do século passado, significou um projeto político que visava uma “limpeza étnica”, bem como um embranquecimento da população brasileira, de onde podemos refletir, por exemplo, sobre as atuais problematizações da ideia de branquitude<sup>5</sup>.

Para pensar o poder e influência que a eugenia exerceu e exerce sobre a saúde brasileira, “basta” constar que, não por acaso, o grande expoente desse pensamento e pai da eugenia no Brasil, foi o médico Renato Ferraz Kehl<sup>6</sup>. Defendendo e auxiliando na concretização de “medidas extremas”, a exemplo da “esterilização eugênica”, o referido médico acastelava a noção de que a saúde devia servir à busca de um “corpo perfeito”. Nos desdobramentos deste projeto evidenciou-se que esse corpo perfeito, na verdade, seria o corpo branco. Nesse sentido, se a ideia de perfeição reflete no seu extremo contrário à ideia de imperfeição, os “corpos imperfeitos” e “denegados” (negros e negras) eram concebidos como alvos fundamentais das “políticas sanitárias de saúde”.

Fins das políticas de saúde, negros e negras passaram a ser alvejados pelos fomentos do racismo científico. Assim, várias políticas de saúde foram formuladas pelas teorias eugênicas, efetivando certo vínculo das populações negras às famigeradas “doenças hereditárias”. O resultado significou, além de um controle racista via biopoder/biopolítica, uma visão estigmatizada da população negra. De tal modo, negros e negras passaram a ser enxergados como “problema de saúde pública”, onde suas especificidades culturais foram reprimidas e/ou desconsideradas. Vê-se, portanto, que há uma relação histórica que vai desde a eugenia, passando pelo biopoder e biopolítica, desaguando em processos de materialização do racismo expressado em um “sanitarismo cultural”.

As atualidades destas constatações indicam, além de uma política de desvalorização proposital da identidade negra e suas especificidades, certa “ausência de efetividade” das políticas de saúde voltadas para a população negra. Essa ineficácia se dá, sobretudo, como resultado de um racismo estrutural/institucional, que está presente na concepção e efetivação das políticas de saúde para a

<sup>5</sup> A branquitude é uma ideia de pertencimento étnico-racial atribuída às pessoas brancas. No Brasil, ela expressa o lugar mais elevado da pirâmide social e da hierarquia racial. Isso gera uma série de privilégios raciais (simbólicos e materiais) ao homem e a mulher branca. Inclusive o poder de classificar os outros como não brancos. O que significa, maiormente, ser menos do que o branco. Portanto, se é algo que está ligado ao fenótipo, também se expressa para além dele.

<sup>6</sup> Renato Ferraz Kehl (1889-1974), farmacêutico, médico e escritor, publicou várias obras onde ficam evidentes seu pensamento de cunho eugênico e racista. Junto a outros médicos, pensadores e sanitaristas, Kehl contribuiu para o pensamento e as ações eugênicas no Brasil, sobretudo, na sua materialização via políticas ligadas à área da saúde.

população negra brasileira. No próximo ponto, passamos a perceber como isso se manifesta, num sentido de retroalimentação destas formas de manifestação do racismo histórico brasileiro. Direcionando o olhar sobre a saúde da população negra, bem como para as políticas públicas de saúde que se desenvolveram no Brasil, podemos perceber como o racismo apresenta nuances para pensar a relação entre saúde e cultura brasileira.

## **O RACISMO ESTRUTURAL/INSTITUCIONAL: MATIZES PARA PROBLEMATIZAR A RELAÇÃO ENTRE RAÇA, CULTURA E SAÚDE NO BRASIL**

Se o biopoder e a biopolítica exercem sobre os corpos o controle das dimensões socioculturais, retroalimentam a relação entre a saúde e a cultura manifestando-se nos matizes do racismo estrutural/institucional brasileiro. Nessa perspectiva, é necessário constatar que esse é um fenômeno que ocorre desde o pós-abolição, em uma situação em que a população negra “liberta”, se viu sem-terra, sem teto, empurrados para os guetos e perseguidos nas ruas. Em suma, o pós-abolição aprofundou as raízes do sistema de dominação racista brasileiro, fundando o que podemos considerar como as bases do racismo estrutural/institucional.

Existem três mecanismos de dominação racista na relação saúde-gênero-raça no Brasil: [...]“a partir da tese do embranquecimento e pureza racial, contando principalmente com o campo da saúde para este fim, especificamente foram utilizadas três áreas dentro da saúde, a medicina legal, eugenia e o higienismo.” (GOES e SANTOS, 2015, p. 2532). Portanto, se sabemos que a eugenia e o embranquecimento da saúde se estabelecem como resultado/resultante do racismo estrutural/institucional na saúde brasileira, suas manifestações se materializam a partir dos interesses das classes dominantes que, ocupando massivamente a área da saúde, viam no “controle das epidemias” mais um instrumento de efetivação da superioridade racista.

Esses matizes da dominação racista fundam um pensamento estrutural na Medicina nacional que, logo depois, com a organização e consolidação do Estado Brasileiro, agrega-se ao racismo institucional em um projeto estrutural-econômico, orientando essa área a privilegiar a saúde do branco e fortalecendo os estigmas sobre a população negra:

Na saúde pública, médicos sanitários, sob os interesses das classes dominantes concerniam no controle de determinadas epidemias, ao mesmo tempo em que realizavam a dicotomia racializada no enfrentamento das epidemias, como no combate à febre amarela, doença que incidia entre os imigrantes, mão de obra estratégica na expansão econômica da virada do século XIX para o século XX, em detrimento do enfrentamento do problema da tuberculose que atingiria a população pobre das grandes cidades, pois a luta contra a febre amarela tinha um aspecto racial. (GOES e SANTOS, 2015, p. 2534)

Outra importante constatação é a de que: “Para a eugenia, a discussão de gênero também era central, pois era pela reprodução que ocorria a modificação

e a transformação hereditária das gerações futuras". (GOES e SANTOS, 2015, p. 2536). Aqui, mais uma vez é colocada a importância da dimensão de gênero para problematizar o campo dos aspectos da dominação do racismo estrutura/institucional no Brasil, via saúde.

Entretanto, se entendemos que o imaginário racista aponta para uma discussão entre gênero, raça e saúde, indicando os estigmas da população negra nas suas demandas no campo da saúde, é mesmo aí que se estabelece o horizonte de resistências. Partindo destes pressupostos, visualizamos as denúncias oferecidas pelo Movimento Negro brasileiro durante todo o século XX. Tais denúncias, que também se efetivaram nos meios acadêmicos, procuraram evidenciar os aspectos do racismo estrutural/institucional, buscando e efetivando um projeto para a sua superação, de onde destaca-se novos entendimentos sobre a saúde da população negra no nosso país. Estes entendimentos, além de valorizar a identidade negra rejeitando a sua estigmatização, propunha formas não-hegemônicas de conceber a saúde para essa população. Por conseguinte, toda a compreensão passava, necessariamente, por um respeito às especificidades dos corpos de negros e negras, bem como às suas demandas culturais e das questões históricas do Brasil em um diálogo com visões não-racistas, não resumidas aos biodeterminismos e não-estigmatizantes.

Para pensar a concretização desse "lôcus de respeito", combatendo o racismo estrutural/institucional na efetivação de um programa de saúde da população negra, podemos sugerir as indicações de uma revisão bibliográfica (MONTEIRO, 2004). Esta pesquisadora identifica como os conceitos de raça e etnia estão colocados na literatura sobre saúde, relacionando-os aos indicadores da área. Sua proposta visa contribuir para a discussão a partir da sugestão de três tópicos de problematização: i) um balanço da literatura internacional sobre as relações entre etnia/raça e saúde<sup>7</sup>; ii) visões da produção bibliográfica brasileira sobre o tema da saúde da população negra e; iii) desafios das investigações na área da saúde centradas na origem étnica/racial.

Assim, entende-se que a produção internacional sobre tais questões pode ser identificada a partir de: uma produção consolidada nos Estados Unidos da América; incipiente na América Latina e; precária/pujante no Brasil. Inicialmente, percebe-se que a produção norte-americana é pensada a partir de vários aspectos que podem auxiliar na percepção da relação entre raça e saúde. Dentre esses aspectos, destacam-se: fatores de risco; a questão da fragilidade dos modelos estatísticos; fatores sociais e; os efeitos do "paradigma do biodeterminismo" que age vinculado ao paradigma biomédico. Tais concepções exercem certa influência no que é pensado pelas visões sobre a saúde da população negra no Brasil, onde a pujança na literatura nacional se dá pela contribuição das organizações da sociedade civil. Além disso, referenda-se a contribuição do Feminismo Negro em apontar questões para refletir sobre a saúde e as questões raciais no Brasil, bem como meios para superação do racismo estrutural/institucional brasileiro.

<sup>7</sup> É necessário dizer que, apesar de a autora falar de uma literatura internacional, a sua abordagem está vinculada apenas à produção norte-americana.

Ainda segundo a autora, para problematizar essas questões dois principais pontos devem ser considerados: O não reconhecimento do racismo e; a problemática questão do “quesito cor” na identificação dos indivíduos. Se estes dois pontos dialogam com temas trazidos anteriormente, outra questão fundamental são os pontos indicados quando da crítica aos limites do Sistema Único de Saúde - SUS na abordagem das questões raciais brasileiras. Nesse sentido, como problemas e desafios, colocam-se: i) a necessidade de problematização da falta de consistência conceitual dos termos raça e etnia; ii) denunciar visões que fortalecem o racismo e indicam que as populações negras estariam “mais suscetíveis” a determinadas doenças, advertindo que o pano de fundo de tais ideias sempre dialoga com as noções de higienização social e; iii) ponderar sobre as pesquisas populacionais que fazem uso equivocado das “problemáticas classificações raciais”. Por fim, é necessário realizar uma abordagem sobre a relação entre raça e saúde, considerando os efeitos do racismo no Brasil a partir das questões históricas, socioeconômicas e políticas nacionais.

Como vimos, o racismo estrutural/institucional, bem como a ideia de biopoder, são pontos fundamentais para pensar uma problematização da relação entre saúde e cultura no Brasil. Concluindo os debates aqui propostos, serão apontados alguns temas para pensar, a partir da atual conjuntura brasileira, os tópicos trazidos neste artigo. Em “tempos de Corona Vírus”, como podemos refletir sobre os efeitos do biopoder e do racismo estrutural/institucional na saúde, em uma realidade onde o maior número de pessoas acometidas pelos efeitos diretos e indiretos da pandemia global de Covid-19 é de negros e negras?

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS: BIOPODER, RACISMO E SUAS CONSEQUÊNCIAS EM “TEMPOS DE CORONA VÍRUS”**

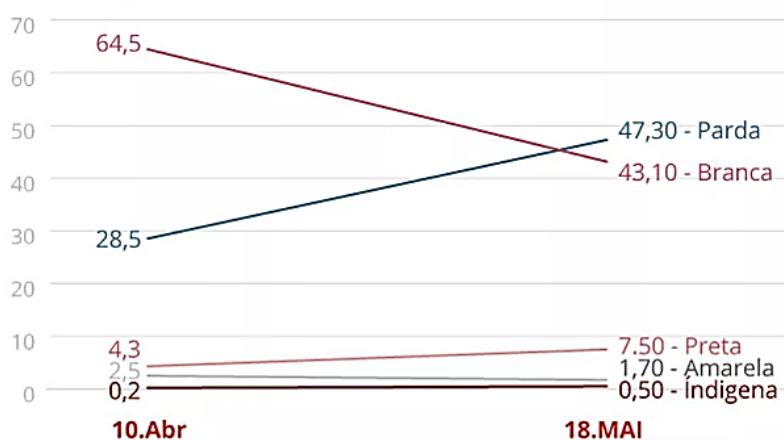
Antes de iniciarmos as considerações conclusivas deste artigo, é imperativo expor que nessa parte do texto será realizado um esforço intelectual de relacionar os pontos trazidos ao longo da discussão com atuais levantamentos, notícias e boletins que podem apontar algumas questões para refletirmos sobre como o biopoder e o racismo estrutural/institucional podem ser pensados enquanto fenômenos que implicam na atualidade do debate sobre Covid-19, conforme a provocação que fechou o ponto anterior.

Os anos de 2020 e 2021 estarão marcados na história mundial como um período de grande turbulência social. Os choques causados pelos “tempos de Corona Vírus” significam incertezas que capturam nossas subjetividades e objetividades. A ideia de perda de controle, os impactos socioeconômicos e as implicações dos processos de isolamento social ainda são inimagináveis. Entretanto, se algumas consequências da pandemia global de Covid-19 são impossíveis de visualização à primeira vista, um olhar um pouco mais aprofundado sobre a nossa composição histórica pode evidenciar processos que, presentes ao longo da história das grandes epidemias no Brasil e no mundo, se repetem na conjuntura atual.

Nesse contexto, o Brasil ocupa um lugar (negativo) destacado nas análises sobre o Covid-19. No nosso país, os efeitos do racismo estrutural/institucional, bem como do biopoder, podem ser visualizados a partir das causas e consequências da situação atual, em conjunturas regionais e nacional. Além disso, olhar para esses dois temas, pensando e avaliando suas relações e implicações em “tempos de Corona Vírus”, também auxilia na contextualização sobre os primeiros dados e resultados de pesquisas sociais recentes sobre a Covid-19 no Brasil.

Nesse sentido, se existem questões que ainda não podem ser respondidas, algumas outras estão relacionadas a nossa realidade histórica de um racismo estrutural/institucional materializado na saúde, bem como de um biopoder que, via biopolítica, se impõe para pensarmos as realidades existentes nos contextos brasileiros. É preocupante a constatação de que a Covid-19 repete o caminho trilhado por outras epidemias no Brasil, matando e vitimando mais negros e negras, conforme aponta a figura 1 (disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/18/em-4-semanas-mortes-de-pretos-e-pardos-por-covid-19-passam-de-328percent-para-548percent.ghtml>), que indica a classificação racial, segundo o Ministério da Saúde, das mortes por Covid-19 no Brasil (em %), de 10 de abril a 18 de maio de 2020.

### Mortes por Covid-19 (em %)



Fonte: Ministério da Saúde

Figura 1: Internações e mortes por Covid-19 - Foto: Cido Gonçalves/G1

Ainda analisando a figura 1, fica evidente as questões que devem ser consideradas quando da ausência de problematização da falta de consistência conceitual dos termos raça e etnia, provocada pelo racismo estrutural/institucional presente na saúde brasileira (MONTEIRO, 2004). Portanto, cabe questionar se poderíamos pensar a categoria “parda” como resultado do embranquecimento na saúde, que desconsidera a população negra na sua complexidade de relações e imposições das classificações racistas estruturais/institucionais. Por fim, se somarmos as categorias “parda” e “preta”, teremos um total de 54,80% de mortos, de 10 de abril a 18 de maio de 2020, no Brasil. Contudo, ao comprarmos esse total

à soma das classificações “branca” a “amarela”: 44,80%, considerando o mesmo período, fica evidente os 10% a mais de mortos. Em suma, conforme a pandemia avança, morre mais negros e negras e menos brancos e brancas.

Isso pode ser comprovado ao analisarmos as informações mais atuais (até março de 2021) que evidenciam a diferença entre o número de pessoas brancas e negras que faleceram vitimadas pela Covid-19, com pouco mais de um ano de pandemia no Brasil, conforme a figura 2 (disponível em: <https://apublica.org/2021/03/brasil-registra-duas-vezes-mais-pessoas-brancas-vacinadas-que-negras/>):



Figura 2: mortes por Covid-19 entre pessoas brancas e negras até março de 2021 – Publica Agência de Jornalismo Investigativo.

Em outro diapasão, destaca-se que o crescimento da morte proporcional de indígenas acometidos pelo Covid-19 acompanha o aumento da curva de contágio, passando a ser um fator de preocupação nas análises sobre os efeitos da pandemia no Brasil. Aqui, podemos pensar os resultados do biopoder e da biopolítica que, nos “tempos de Corona Vírus”, lega aos povos indígenas o sério risco de dizimação de etnias, fenômeno ocorrido, inclusive em outros momentos, como efeito de grandes pandemias no Brasil e no mundo. Vale lembrar que muitos indígenas não têm “corpos conhecedores” de vírus vindos das sociedades envolventes e, por não estarem preparados para “interagir geneticamente” com tais vírus, são levados à morte por complicações da infecção.

Sobre a questão da saúde pública em “tempos de Corona Vírus”, entende-se que a pandemia: “Evidencia a perversidade do avanço do neoliberalismo na saúde pública, mostra que até os países do “primeiro mundo” cortaram verbas e os sistemas de saúde colapsam.” (SOARES, 2020, p. 5).

Outra constatação das evidências do racismo estrutural/institucional, bem como da ideia de biopoder para pensar a conjuntura atual, é a de que, em plena pandemia, a população negra tem sido colocada em situações de risco constante. Nas filas dos bancos, em busca do “Auxílio Emergencial”<sup>8</sup>, ou na grande

<sup>8</sup> Segundo o banco Caixa Econômica Federal: “O Auxílio Emergencial é um benefício financeiro concedido pelo Governo Federal destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores



parcela de trabalhadores informais, sobretudo os “entregadores” de aplicativos de *fast-food*, que não pararam, apesar da pandemia e do isolamento social, pessoas negras buscam suporte financeiro para sobreviver. Nessa perspectiva, constatamos que a pandemia: [...] “expõe e exacerba as desigualdades estruturais no Brasil e no mundo. Centro e periferia pagam a conta das emergências em saúde de forma distinta – a tragédia que hoje experimentamos realça os diferentes lugares que ocupamos.” (LIRA e RODRIGUES, 2020, p. 23).

Por fim, é necessário dizer que para mudar essa realidade histórica, bem como a conjuntura atual, onde o racismo estrutural/institucional e o biopoder se colocam como fatores complicadores para a saúde brasileira, é urgente que toda a sociedade brasileira e mundial se empenhe não só em conscientização, mas em ações efetivas que possibilite, a partir de políticas públicas de saúde, efetivar um programa de saúde inclusivo e não-racista/discriminatório.

---

individuais (MEI), autônomos e desempregados, e tem por objetivo fornecer proteção emergencial no período de enfrentamento à crise causada pela pandemia do Coronavírus - COVID 19.” Disponível em: [HTTP://WWW.CAIXA.GOV.BR/AUXILIO/PAGINAS/DEFAULT2.ASPX](http://www.caixa.gov.br/auxilio/paginas/default2.aspx). Acesso em: 02 de jun. de 2020.



## REFERÊNCIAS

- CANESQUI, Ana Maria. Temas e Abordagens das Ciências sociais e humanas em saúde na produção acadêmica de 1997 a 2007. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1955-1966, jul. 2010.
- CARNEIRO, Suely. "Gênero, raça e ascensão social". **Revista Estudos Feministas**, 3(2), 1995, p. 544-552.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias. Pessoa e dor no ocidente (o "holismo metodológico" na antropologia da saúde e doença). **Horizontes Antropológicos**, v. 4, n. 9, p. 13-28, out. 1998.
- GOES, Emanuelle Freitas; SANTOS, Elisa Maria. RACISMO, GÊNERO E SAÚDE NO BRASIL. In: **18 REDOR**. 2014. Recife. **Anais eletrônicos...** João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2015. p. 2532-2539. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/18redor/18redor/paper/viewFile/1944/791>. Acesso em: 07, nov. 2019.
- GONZALEZ, Lelia. "Racismo e sexismo na cultura brasileira". **Ciências Sociais Hoje**, 2, 1983: 223-244.
- GONZALEZ, Lelia; HASENBALG, Carlos. *Lugar de negro*. São Paulo: Marco Zero, 1982.
- EISENBERG, Leon; GOOD, Byron; KLEINMAN, Arthur. 2006. Culture, illness, and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. **Focus**, v. 4, n. 1, 140-149, jan. 2006.
- FOLLÉR, Maj-Lis; LANGDON, Esther Jean; MALUF, Sônia Weidner. Um balanço da antropologia da saúde no Brasil e seus diálogos com as antropologias mundiais. **Anuário Antropológico**, v. 37, n. 1, p. 51-89, mar, 2012.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. A Eficácia Simbólica. In: LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia Estrutural**. Trad.: Beatriz Perrone-Moisés. São Paulo: Cosac Naify, 2008. p. 201-220.
- LIRA, Luciana; RODRIGUES, Ana Cláudia. Questões sobre Antropologia e Emergências em Saúde: algumas palavras sobre a experiência do Zika Vírus e a Pandemia da Covid-19. **Boletim Especial Ciências Sociais e coronavírus AMPOCS**, São Paulo, n. 31, 2020, p. 5-7, abr. 2020. Disponível em: [HTTP://ANPOCS.COM/IMAGES/STORIES/BOLETIM/BOLETIM\\_CS/BOLETIM\\_N31.PDF](HTTP://ANPOCS.COM/IMAGES/STORIES/BOLETIM/BOLETIM_CS/BOLETIM_N31.PDF). Acesso em: 18 mai. 2020.
- LOYOLA, Maria Andréia. As doenças, os doentes e os especialistas. In: LOYOLA, Maria Andréia, **Médicos e Curandeiros: conflito social e saúde**. São Paulo: Difel, 1984. p. 159-192.
- MINAYO, Maria Cecília Souza de. Construção da identidade da antropologia na área de saúde: o caso brasileiro. In: ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina (orgs.) **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora Relume Dumará, 1998. p. 29-46.
- \_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.
- MONTEIRO, Simone. Desigualdades em Saúde, Raça e Etnicidade: questões e desafios. In: MONTEIRO, Simone; SANSONE, Lívio (org.). **Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p. 45-56.
- SOARES, Sália Bona V. Coronavírus e a modernização conservadora da educação: In: SOARES, Sália Bona V. et al. **Coronavírus, educação e luta de classes no Bra-**

sil. Brasil: Editora Terra Sem Amos, 2020. p. 5-14.

VIGOYA, Mara Viveros. A Propósito das Relações entre Etnicidade, Cultura, Poder e Saúde. In: MONTEIRO, Simone; SANSONE, Lívio (org.). **Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p. 137-152.