



Covid-19 e economias da diversidade: uma crítica antropológica da biologização da raça nos ensaios clínicos com vacinas

Rosana Castro^[1]

RESUMO: Os ensaios clínicos com vacinas contra o novo coronavírus vêm avançando rapidamente, e o Brasil tem se destacado internacionalmente como um local “ideal” para a realização desses experimentos. Neste artigo, colocarei em relevo os modos com que a epidemiologia desigual de contágios e óbitos por Covid-19 nos Estados Unidos e no Brasil tem sido caracterizada como um imperativo científico e ético para recrutamento de participantes de pesquisa negros e latinos, tendo laboratórios farmacêuticos afirmado que a falta de “diversidade” nos estudos pode pôr em xeque a própria eficácia das vacinas. Segundo tais empresas, iniquidades epidemiológicas podem se referir a diferenças raciais biológicas no contágio potencialmente extensivas às respostas imunológicas às vacinas – articulando, assim, uma problemática prática de biologização da categoria “raça”. Reflito a respeito de como as dificuldades em garantir “diversidade” tem sido caracterizada como um fator de atraso no lançamento de vacinas, um possível elemento de comprometimento da eficácia do tratamento e de intensificação da fragilização da confiança nas vacinas e na ciência. Nesse contexto, grupos negros, cujas vidas foram ainda mais precarizadas pela pandemia, podem ser parcial ou totalmente responsabilizadas pelas doenças e mortes que lhes acometeram e eventuais frustrações da corrida tecnológica pelas vacinas.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Vacinas. Raça.

Covid-19 and economies of diversity: an anthropological critique of the biologization of race in clinical trials with vaccines

ABSTRACT: Clinical trials with vaccines against the new coronavirus are advancing rapidly, and Brazil has stood out internationally as an “ideal” location for experiments. In this article, I highlight the ways in which the uneven epidemiology of contagions and deaths by Covid-19 in the United States and Brazil has been characterized as a scientific and ethical imperative for recruiting black and Latino research subjects, with pharmaceutical laboratories affirming that the lack of “diversity” in the studies may jeopardize the very effectiveness of vaccines. According to such companies, epidemiological inequities refer partially to biological racial differences in contagion that potentially extend to immunological responses to vaccines. In this movement, such actors articulate a problematic practice of biologization of the category of race. I reflect on how the difficulties in guaranteeing “diversity” have been characterized as a threefold factor responsible for the delaying of the launch of vaccines, the compromising of their effectiveness and the weakening of confidence in science. In this context, black groups, whose lives were made even more precarious by the pandemic, may be partially or fully held responsible for both the contagions and deaths that affected them and possible frustrations in the technological race for vaccines.

KEYWORDS: Covid-19. Vaccines. Race.



INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 tem se mostrado particularmente perigosa para grupos raciais e étnicos específicos em diferentes países. Nos Estados Unidos, no Reino Unido e no Brasil, levantamentos epidemiológicos apontaram que indivíduos idosos, homens e negros têm configurado um perfil de casos mais graves e de hospitalizações, com uma maior chance de mortalidade quando comparados com pessoas brancas e jovens (BAQUI et.al., 2020; BHALA et.al., 2020). O debate científico em torno desses achados tem conduzido a diferentes interpretações e propostas de medidas de saúde pública necessárias à mitigação dos impactos racialmente desproporcionais sobre tais grupos. Por um lado, avolumam-se análises que consideram que, devido ao fato de pessoas negras estarem, de modo geral, alocadas nas piores condições de habitação, trabalho, transporte e acesso a equipamentos e insumos de proteção em saúde, tais grupos não somente estão mais expostos ao vírus como encontram-se sob risco de desenvolverem casos mais graves (GOES et al., 2020; RIBEIRO et.al., 2020). Compreendendo todos esses fatores como componentes produtivos e reprodutivos do racismo no contexto da pandemia, diversos autores apontaram o desmantelamento dessas formas estruturadas e institucionalizadas de discriminação como fundamental para o enfrentamento da pandemia.

Por outro lado, há produções científicas que sugerem haver fatores de ordem biológica na fundamentação dessas iniquidades de saúde. Os autores de um artigo recente, publicado no aclamado periódico *The Lancet*, afirmaram que “[...] a *origem étnica* pode ser considerada um fator de risco para suscetibilidade à Covid-19 severa, em adição à idade avançada, sexo masculino e presença de comorbidades cardiometabólicas/vasculares” (ZAKERI et.al., 2020, p. 10 – grifo nosso). Mais especificamente, o estudo argumenta que os dados e cálculos estatísticos realizados permitem afirmar que a “*etnicidade*” configura um dos fatores que explicam variações individuais e raciais na manifestação na evolução da Covid-19, sendo os estágios da “*história natural*” da doença associados à identificação racial dos indivíduos^[2].

De modo geral, nossos resultados sugerem que as etnicidades negra ou miscigenada estão associadas com a COVID-19 em diferentes estágios de sua história natural, quando comparados com a etnicidade asiática (i.e. progressão para adoecimento sintomático severo exigindo hospitalização vs. morte intra-hospitalar). Ajustes por comorbidades cardiometabólicas e vasculares atenuam parte do risco aumentado, mas fatores adicionais relacionados à etnicidade podem desempenhar grande um papel. (Ibid., p. 6)

Discursos e práticas científicas semelhantes têm sido acionados no contexto da realização de pesquisas clínicas para desenvolvimento de vacinas contra a Covid-19. Representantes



de empresas farmacêuticas multinacionais e cientistas estadunidenses envolvidos na realização de ensaios com candidatas imunizantes têm argumentado que, diante da prevalência de Covid-19 em populações negras e latinas no país, é fundamental que tais grupos estejam “representados” nos experimentos com candidatas à imunizante. Para além do cumprimento de requisições regulatórias da *Food and Drug Administration* (FDA), agência regulatória de medicamentos e alimentos dos Estados Unidos, as preocupações com a inclusão de indivíduos desses grupos raciais e étnicos têm se mostrado crescentes pelo fato de muitos negros e latinos estarem demonstrando hesitação ou mesmo se recusado a participar de ensaios clínicos. Devido a questões como o histórico de abusos médicos contra a população negra do país e os riscos de exposição a órgãos governamentais no cenário recrudescimento de políticas xenofóbicas de imigração, tais grupos têm sido particularmente difíceis de recrutar nos Estados Unidos (WARREN et al., 2020; JAKLEVIC, 2020).

Diante do desafio de incluir tais sujeitos e cumprir as exigências da FDA, debates científicos têm sido levantados em torno das possíveis consequências da ausência de indivíduos negros e latinos nos estudos clínicos. Destaco, neste ensaio, o argumento de que, sendo eles os mais atingidos pela doença, seria necessário testar a vacina em seus corpos de modo a garantir que ela funcione para protegê-los (TREWEEK et al., 2020). Representantes de indústrias, de agências regulatórias e cientistas argumentam que, caso indivíduos negros e latinos, particular e desproporcionalmente atingidos pela Covid-19 no país, não sejam adequadamente incluídos nos ensaios clínicos, corre-se risco de não haver dados científicos sobre a segurança e a eficácia das vacinas para seus corpos. Nesse sentido, sugerem que os dados não sejam necessariamente compatíveis ou generalizáveis para indivíduos de diferentes grupos raciais, sendo preciso avaliar especificamente suas respostas às vacinas em teste, de modo a garantir eficácia e segurança para imunização de todos.

Neste artigo, procurarei me aproximar brevemente desse debate enfrentado nos Estados Unidos e de suas implicações para a realização de pesquisas clínicas com vacinas no cenário brasileiro. O Brasil é atualmente o terceiro país com maior quantidade de casos de Covid-19, sido recentemente ultrapassado pela Índia, e abriga atualmente quatro ensaios clínicos com diferentes candidatas a vacinas, com previsão total de 33.720 participantes de pesquisa (“COVID-19: FIQUE...”, 2020). Diferentes questões metodológicas, epidemiológicas, logísticas, econômicas e políticas convergiram e se potencializaram na exigência experimental fundamental de submissão de sujeitos que receberem as candidatas à vacina ao risco de contágio em ambientes com presença massiva do vírus, como os presentes e persistentes no Brasil, de modo a assim verificar sua ação protetora. Assim, as



falhas de contenção do alastramento do vírus, o negacionismo por parte do governo federal e as ineficiências e negligências de proteção social de grupos racial e socioeconomicamente vulnerabilizados foram componentes fundamentais de ingresso do país no circuito global de produção de vacinas.

Adicionalmente, os desafios de recrutamento de sujeitos de pesquisa negros e latinos nos Estados Unidos têm reforçado a importância de países como o Brasil nos ensaios clínicos com vacinas. Neste trabalho, quero salientar particularmente o modo com que componentes raciais, com uma conotação particularmente biologizante, participaram da equação que conduziu tantos ensaios para o Brasil e ganharam maior importância no contexto dos desafios relacionados ao processo de desenvolvimento de novas vacinas em outros países. Diante desse cenário, refletirei a respeito dos modos com que as produções científicas que fundamentam disparidades raciais em saúde na pandemia com base na rearticulação tecnológica da raça (ROBERTS, 2011; BENJAMIN, 2016a) participam da reiteração do racismo como fenômeno fundamental na configuração da pandemia, no que diz respeito ao seu caráter eminentemente necropolítico (MBEMBE, 2016).

RACISMO, RAÇA E BIODESERÇÃO: O CASO DOS ESTADOS UNIDOS

A recusa de indivíduos negros e latinos a tomarem parte dos ensaios clínicos com candidatas a vacinas têm levantado uma série de preocupações em cientistas com relação às possibilidades de uso generalizado dos imunizantes a serem lançados, distribuídos e vendidos. Ao menos dois elementos fundamentais, com diferentes históricos, articulações técnico-científicas, desafios éticos e implicações políticas estão em jogo. Em primeiro lugar, destaco a regulamentação sanitária dos Estados Unidos, preconizada pela *Food and Drug Administration* (FDA), segundo a qual as empresas farmacêuticas devem submeter resultados de ensaios clínicos randomizados controlados para solicitação de licença de comercialização de seus produtos no país. Adicionalmente, espera-se que esses estudos sejam realizados em uma amostra de sujeitos humanos cuja composição racial e étnica seja correspondente à da população dos Estados Unidos, tendo como referência as categorias censitárias do país. Neste cenário do desenvolvimento de vacinas estão considerações relacionadas ao campo da farmacogenômica, segundo o qual as reações e respostas diferenciadas dos indivíduos aos medicamentos estão potencialmente relacionadas a informações genéticas particulares, agrupáveis segundo categorias como ancestralidade populacional, raça, etnicidade, nacionalidade, dentre outras. Assim, pressupõe-se que para garantir uma imunização efetiva contra o novo coronavírus e, assim, aumentar as chances



de enfrentamento à pandemia de modo mais consistente, seriam necessárias evidências científicas de segurança e eficácia das candidatas às vacinas em diferentes grupos populacionais identificados como racial e etnicamente distintos.

Desde 1998, a FDA exige que todos os pleitos de registro de medicamentos no país apresentem dados de segurança e eficácia estratificados por categorias raciais (BLISS, 2010). Essa regulamentação, conforme descrito por Steven Epstein (2007), é resultante de processos político-científicos desenvolvidos nos anos 1980, nos quais pressões de grupos minoritários organizados por acesso e representatividade nas pesquisas clínicas financiadas com recursos públicos com terapias para tratamento de HIV/Aids resultaram em uma regulamentação geral racialmente estratificada para pesquisas clínicas. Naquele contexto, no qual a participação em ensaios clínicos era uma das poucas possibilidades de ter contato com tratamentos para o HIV/Aids, grupos de mulheres, negros e latinos afirmaram que os potenciais resultados positivos de pesquisas farmacêuticas deveriam estar acessíveis aos diferentes subgrupos acometidos pela doença. Além disso, argumentaram criticamente contra o “modelo do homem branco” e a inclinação “paternalista” de proteção bioética de participantes de ensaios clínicos (EPSTEIN, 2004); ao mesmo tempo que defenderam que os resultados de experimentos em homens brancos não poderiam ser extrapolados para outros grupos raciais e de gênero e reconfiguraram os ensaios clínicos como bens de saúde, que deveriam ser socialmente redistribuídos de forma equitativa e justa.

Esses tensionamentos foram equacionados sob a demanda de que, para resolver simultaneamente as questões de *acesso* e *confiabilidade* dos dados de pesquisas clínicas, seria necessário recrutar sujeitos de grupos racial e etnicamente minoritários em todos os estudos realizados no país. Steven Epstein (2007) nomeou a institucionalização dessa demanda nesses termos como um “paradigma-da-inclusão-e-da-diferença”, identificando-o como a constituição de um novo regime biopolítico configurado por dois eixos programáticos fundamentais: “a inclusão de membros de grupos diversos como sujeitos de pesquisa e a mensuração de diferenças nos resultados entre subgrupos médicos” (op. cit., p. 278). As pressões organizadas sob esse paradigma resultaram na publicação de uma nova legislação no final dos anos 1990, que estabeleceram que pesquisas públicas ou privadas que visassem registro de seus produtos nos Estados Unidos deveriam coletar dados estratificados com base nos diversos grupos raciais e étnicos constantes no censo do país (EPSTEIN, 2007; BLISS, 2010)^[3]. Desde então, “os pesquisadores acadêmicos e as companhias farmacêuticas estão sob pressão não só para arranjar corpos, mas arranjar a *mistura certa* de corpos” (EPSTEIN, 2007, p. 184 – grifo do autor).



Segundo Catherine Bliss (2010), as categorias raciais do censo estadunidense não tardaram em ser globalmente tomadas como referência para a produção de dados científicos válidos. Sendo a FDA uma agência cujas decisões são tomadas como referência para suas congêneres de outros países (CARPENTER, 2010), diversas indústrias procuram se adequar às suas regulamentações, de modo a verem aumentadas suas possibilidades de ingresso em outros mercados farmacêuticos. Assim, estudos transnacionais realizados fora dos Estados Unidos assumem muitas vezes as categorias censitárias do país para classificação racial de sujeitos de pesquisa recrutados pelo mundo (BLISS, 2010). Ademais, a própria identificação de países como interessantes para composição do mapa de um estudo clínico internacional pode levar em conta essas categorias de referência de modo direto ou indireto. Nesse cenário, países da América Latina e notadamente o Brasil, por exemplo, são entendidos por atores do campo dos ensaios clínicos como um país com ampla “diversidade”, potencialmente “representativa” de diferentes populações, tanto em termos absolutos quanto em comparação com os grupos raciais e étnicos dos Estados Unidos (CASTRO, 2020).

À presunção de diferenciações biológicas em corpos humanos, assentadas sobre classificação raciais e étnicas, adicionam-se hipóteses sobre a possibilidade de diferentes medicamentos serem “sensíveis a fatores étnicos”. Segundo a *International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use* (ICH), instituição internacional formada por agências regulatórias nacionais e indústrias farmacêuticas e cujas deliberações são referência global para a realização de ensaios clínicos, os “compostos sensíveis a fatores étnicos” são aqueles “cujas características farmacocinéticas, farmacodinâmicas ou outras sugerem potencial para impacto clinicamente significativo por fatores étnicos intrínsecos ou extrínsecos sobre a segurança, eficácia ou dose-resposta” (ICH, 1998, p. 8). Nesse sentido, considera-se que elementos “associados ao ambiente e à cultura na qual um indivíduo reside”, bem como “polimorfismos genéticos, idade, gênero, altura, peso, massa corporal, composição corporal e disfunções em órgãos” (ibid.) possam ser variáveis que influenciem na resposta de organismos humanos diferenciados por tais fatores ao uso de medicamentos. Para identificar essas eventuais variações, o campo da farmacogenômica considera necessário fazer pesquisas em diferentes grupos humanos, notadamente aqueles com distintas identificações raciais, às quais estão relacionadas, segundo a episteme desse campo, a processos evolutivos e históricos de migração e miscigenação associados à configuração de certos polimorfismos genéticos.



O desafio de recrutamento de sujeitos negros e latinos nos Estados Unidos articula de modo intenso tanto as requisições regulatórias previstas sob o “paradigma-da-inclusão-e-da-diferença” (EPSTEIN, 2007) quanto sob as perspectivas epistêmicas da farmacogenômica. De um modo geral, preocupa aos cientistas, às agências regulatórias e aos laboratórios farmacêuticos que as diferenças epidemiológicas na morbidade e na mortalidade de negros em diferentes países tenha correspondências com uma variação racial na resposta às vacinas em desenvolvimento. Conforme declarado por Belén Garijo, membro da gerência da farmacêutica Merck KGaA, em matéria publicada na Revista *Time*:

Infelizmente, essas populações de alto risco também tendem a ter acesso limitado a opções efetivas de cuidado em saúde e estão, portanto, sob risco elevado de desenvolvimento de complicações da Covid-19, as quais podem levar a hospitalizações e mortes. Qualquer vacina testada em uma população que não é diversa, ou em pessoas que já estão em estado ótimo de saúde, pode não ajudar aqueles que mais precisam delas. Isso faz a diversificação desses estudos clínicos uma necessidade absoluta. (GARIJO, 2020)

Desse modo, atores do campo farmacêutico experimental articulam um suposto imperativo ético ao imperativo científico de realizar pesquisas em grupos diversos, posto que os testes em populações diversas seriam fundamentais para garantia da imunização eficaz e segura de minorias raciais e étnicas mais atingidas por casos graves e óbitos de Covid-19. Nas palavras de Daniel Chastain et al. (2020), “[é] alarmante que históricas disparidades raciais de saúde tenham sido estendidas aos ensaios clínicos da Covid-19 quando os grupos racial e etnicamente minoritários têm tanto a ganhar dessas pesquisas, incluindo a oportunidade de receber tratamentos que salvam vidas”. Por outro lado, considera-se que a falta de “diversidade” nos ensaios clínicos pode ameaçar o sucesso das iniciativas imunizantes de combate à pandemia, situação que poderia chegar ao risco de abalar ainda mais a confiança de certos grupos nas ciências caso as vacinas não se mostrem eficazes para todos.

[...] precisamos investir na educação e no alcance comunitário, especialmente dentro de populações que tem sido historicamente sub-representadas em ensaios clínicos. Estabelecer relações de confiança pode ajudar a acelerar o desenvolvimento de tratamentos que podem mudar vidas, que são tão amplamente ou especificamente efetivos quanto o problema demanda. Fazer o contrário arriscará não só a criação de tratamentos insuficientes ou potencialmente ineficientes, mas também alimentará um ceticismo adicional com relação à ciência médica por parte daqueles que são inclinados a duvidarem desta expertise. Essa desconfiança já complicou o desafio de contenção e eliminação do coronavírus SARS-CoV-2; exacerbá-la pode apenas tornar nossa habilidade global de combater pandemias futuras ainda mais difícil. (GARIJO, 2020).



O enquadramento dado por representantes da indústria à resistência de negros estadunidenses em participar dos estudos clínicos tem enfatizado a perspectiva de que esse grupo desconfia das atividades experimentais biomédicas, dado o histórico de abuso ocorrido no país tanto no período de escravidão quanto no século XX, com destaque para o experimento de Tuskegee (JAKLEVIC, 2020; WARREN et. al., 2020). Para a socióloga Ruha Benjamin (2016b), a insistente atribuição da fundamentação da recusa de grupos historicamente violentados à desconfiança desloca a atenção da necessária crítica à falta de confiabilidade das instituições biomédicas e científicas, dadas suas práticas de estigmatização e reprodução de iniquidades, para os comportamentos de grupos estigmatizados. Assim, por um lado, Benjamin alerta que as práticas de hesitação ou recusa de grupos minoritários em participarem de pesquisas científicas podem ser entendidas como um exercício de biodeserção, conceito sob o qual podem ser identificadas não somente práticas individuais de “recusa em participar de ou consumir as escolhas disponíveis” (op. cit., p. 2), mas também “práticas coletivas de objeção consciente” (ibid.). Por outro lado, a autora sublinha que as práticas de biodeserção não se aproximam de posicionamentos anti-ciência, pois estão “situados dentro de um espectro de agência no qual responder à autoridade científica oferece um prisma para um terreno muito mais amplo de ação e negociação” (op. cit., p. 3).

Considerando essas ponderações, nota-se como os movimentos de biodeserção nos Estados Unidos têm conduzido a um conjunto de negociações de grupos sociais e de cientistas biomédicos negros com instituições de saúde do país. Cobrando-as por uma postura que vá além de um “pragmatismo racializado” (BENJAMIN, 2016b, p. 4), no qual as empresas contratam profissionais negros e latinos para trabalhar no convencimento e no recrutamento de minorias raciais, demandas têm sido expressas publicamente para que laboratórios farmacêuticos e autoridades de saúde garantam um processo de consentimento com informações transparentes sobre o desenho e a condução das pesquisas; acesso às vacinas para comunidades negras quando forem lançadas; escrutínio comunitário das evidências científicas dos estudos; e tratamento médico adequado em caso de danos da participação nos experimentos – incluindo o financiamento de um fundo para e cobertura de gastos com tratamentos ou seguros de vida para pacientes e familiares (WARREN et. al., 2020). Ressonando os brados do movimento *Black Lives Matter*, as práticas de biodeserção nos experimentos com vacinas têm se constituído num complexo cenário de resistência coletiva negra e desafio político às práticas padronizadas de produção de conhecimento e tecnologia, desenrolando-se num processo de confrontação do racismo nas práticas e instituições biomédicas nos Estados Unidos.



POLÍTICAS DA EXPERIMENTALIDADE E ECONOMIAS DA “DIVERSIDADE”: O CASO DO BRASIL

Atribuindo drásticas consequências à falta de diversidade e representatividade nos estudos clínicos, bem como de uma eventual persistência da recusa de negros e latinos em participarem das pesquisas, empresas farmacêuticas desenvolvendo vacinas têm desempenhado uma série de estratégias para contornar o problema da falta de “diversidade”. Considerando que os indivíduos de minorias raciais “desconfiam” das práticas e conhecimentos médicos, empresas têm procurado fortalecer a “confiança” desses sujeitos, engajando-se com profissionais de saúde, de educação e lideranças religiosas, estratégias de comunicação online entre outras diversas ações para transmitir informações sobre o estudo e estabelecer tais atores locais como partícipes dos processos de recrutamento (JAKLEVIC, 2020). Adicionalmente, empresas farmacêuticas realizando estudos com vacinas têm enunciado a importância de suas estratégias de recrutamento de sujeitos de pesquisa em diferentes grupos como fundamental para atingir as metas e requisitos de “diversidade” e “representatividade”.

Paul Stoffels, secretário científico chefe da Johnson & Johnson, comentou em entrevista à emissora CNBC que “as equipes de dados têm trabalhado muito para descobrir onde nos Estados Unidos, onde em outras partes do mundo, nós podemos acessar as pessoas e partes da população de alto risco e diversas, que precisamos ter nos ensaios clínicos” – referindo-se aos ensaios clínicos de sua candidata à vacina, que recruta participantes em países como Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, México, Peru e África do Sul, além dos Estados Unidos (LOVELACE Jr., 2020). De modo semelhante, Belén Garijo (2020), da farmacêutica Merck, declarou que uma de suas estratégias para desenvolvimento de um medicamento para reduzir complicações de pneumonia causada por Covid-19 foi abrir centros de pesquisa tanto em cidades estadunidenses com grandes contingentes populacionais de negros e latinos, quanto “locais multiétnicos no Brasil”. De acordo com um representante de um escritório internacional de advocacia especializado em ciências da vida, em entrevista para o portal China Daily, os testes de vacina no Brasil estão relacionados tanto ao cenário regulatório bem estabelecido quanto ao fato de a “população diversa do país compor um ‘ambiente quasi-ideal para ensaios clínicos’” (HELD, 2020).

Nota-se, portanto, um movimento no qual a biologização da raça no campo da produção farmacêutica, as regulamentações da FDA sobre as atividades da indústria e os movimentos de biodeserção de comunidades negras dos Estados Unidos associam-se de modo complexo às caracterizações do Brasil como país com ampla “diversidade” racial e étnica e



às altas taxas de transmissão e óbito de Covid-19 no território brasileiro – associadas, por sua vez, às históricas iniquidades sociais e raciais em saúde e à recusa sistemática do governo federal de estabelecimento de políticas coordenadas e sistemáticas de controle da epidemia. Quando da aprovação e início dos primeiros ensaios clínicos com candidatas a vacinas ao Brasil, as justificativas centrais para escolha do país se concentravam, sobretudo, nas perspectivas de que aqui havia condições ideais para realização de pesquisas em vista da dinâmica de contágios e da capacidade científica instalada. Tais características permitiriam tanto a submissão das tecnologias aos testes finais de verificação de sua capacidade imunizante quanto o registro confiável dos resultados clínicos das pesquisas. Mais recentemente, com o avanço de pesquisas genômicas e com os desafios particulares do desenvolvimento de vacinas nos Estados Unidos, explicitou-se mais um predicado atrativo a participação do Brasil nos experimentos vacinais: a percepção do país como étnica e racialmente diverso, caracterização esta que configura a raça como um ativo para a realização de pesquisas clínicas (CASTRO, 2019).

Esse tipo de caracterização, que combina tanto aspectos epidemiológicos quanto uma leitura racializada da composição biológica e genética da população brasileira permite a articulação de dois processos centrais à realização de pesquisas experimentais em seres humanos, e que parecem estar sendo reiterados no contexto da pandemia de Covid-19. O primeiro deles se trata da conversão de precariedades estruturais e históricas no acesso de populações negras e pobres em oportunidades para a condução de pesquisas clínicas. Entendendo os indicadores epidemiológicos como indicadores fundamentais para a identificação de locais de interesse para a realização de pesquisas clínicas, empresas farmacêuticas tendem a estabelecer seus negócios justamente onde condições sanitário-políticas constituem cenários precários de acesso à saúde e abundantes na profusão de diferentes formas de adoecimento (CASTRO, 2020a). O segundo, articulado ao primeiro, trata-se justamente do processo de naturalização das iniquidades em saúde em termos da prevalência de doenças segundo o perfil étnico e racial das populações dos países de interesse. Assim, assume-se que as doenças estão menos (ou nada) relacionadas às precariedades sociais, econômicas e institucionais desproporcionalmente distribuída entre grupos racializados e mais associadas a supostos atributos biológicos geneticamente identificáveis por meio de categorizações raciais (ibid.).

A construção do Brasil como um “laboratório de vacinas” (ANDREONI; LONDOÑO, 2020) anti-Covid-19 se institui, portanto, por meio de um arranjo complicado de questões que articulam as atualizações da categoria “raça” no campo biomédico-experimental e as dinâmicas de operação do racismo na configuração desigual da pandemia de Covid-19. As



atribuições das razões da desproporção de óbitos pela doença a supostas disfunções inatas de corpos negros naturaliza as necropolíticas que acondicionam populações negras e outras minorias raciais em situações laborais, habitacionais, sanitárias, de transporte, de discriminação, de vigilância, dentre tantas outras que lhes expõem de modo acentuado aos riscos de contágio, ao mesmo tempo em que lhes limitam radicalmente as possibilidades de cuidado. Por outro lado, é justamente essa inunção de naturalização das iniquidades e biologização reiterada da categoria “raça” o que articula populações negras brasileiras como grupo “tipicamente situado na intersecção mortal entre o abandono e a superexposição médicos” (BENJAMIN, 2016b, p. 5). Nesse contexto experimental pandêmico, tais grupos são, simultaneamente, assujeitados a violentas políticas de negação, negacionismo e negligência e, dados os efeitos dessas necropolíticas (MBEMBE, 2016), sujeitos potenciais de pesquisas voltadas ao desenvolvimento de vacinas.

Há alguns meses, cientistas franceses foram à público na televisão e sugeriram que as pesquisas com vacinas poderiam ser realizadas no continente africano. Quase imediatamente, movimentos negros africanos e diaspóricos posicionaram-se de modo contundente, afirmando de firmemente que a “África não é um laboratório” e que “o povo africano não é cobaia”, num movimento que atenta para os modos com que o racismo na produção de experimentos farmacêuticos precisa ser desnaturalizado, sob pena de ser reiterado (CASTRO, 2020b). O fato, entretanto, é que as dinâmicas de reprodução do racismo nesse contexto tendem a ser menos vocais, já que estão inscritas nas próprias práticas e metodologias científicas dos estudos clínicos – como nos processos de conversão de precariedades em oportunidades (CASTRO, 2020a).

Por outro lado, as justificativas para realização de experimentos em minorias raciais e étnicas atualmente passa menos por um discurso de tais grupos como disponíveis ao uso como “cobaias” e mais por uma lógica de que sua participação nas pesquisas lhes beneficia de várias formas, pois lhes possibilita acesso “adiantado” a tratamentos de última geração, atendimento gratuito de melhor qualidade do que os existentes nos sistemas público e privado de saúde e garantias científicas de que tais drogas serão mesmo seguras e eficazes para seus organismos racialmente categorizados. Segundo Ruha Benjamin, essa transição valorativa é característica de atualizações contemporâneas da ideia de “raça”, de modo que certos engajamentos tecnológicos emergem como “necessários e mesmo empoderadores, o que é precisamente o que os tornam tão efetivos no exacerbamento das iniquidades” (2016a, p. 2).



No caso brasileiro, considero que são ainda pertinentes as observações de Fátima Oliveira (1995), na qual a médica e ativista negra do movimento feminista na saúde considerava que o debate público sobre as dimensões raciais da participação em pesquisas científicas era ainda tímido ou mesmo incipiente, sendo necessário que nos apropriemos criticamente de modo mais sistemático de informações, conhecimentos e lutas políticas concernentes às múltiplas dimensões entre racismo e experimentalidade. Embora a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) façam parte do Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão deliberativo com participação institucionalizada da sociedade civil, nota-se que, na última década, seu modo de funcionamento tem se voltado a uma percepção de que a proteção dos participantes de pesquisa brasileiros está, de modo geral, associada à construção de um ambiente ético-regulatório mais amistoso para a atração de pesquisas farmacêuticas. Considerando-as um bem em saúde, as intervenções regulatórias mais recentes tem se voltado para simplificar procedimentos de revisão ética, redução de prazos, informatização de processos e produção de modelos de referência para pesquisadores, cientistas e representantes da indústria, em um evidente esforço de articulação entre proteção ética de participantes de pesquisa e produção de condições de competitividade internacional para a condução de ensaios clínicos no Brasil (CASTRO, 2020a).

Por outro lado, os canais e veículos de informação e mídia noticiam com entusiasmo o avanço de pesquisas científicas, com pouco fornecimento de elementos para uma percepção e reflexão críticas sobre a hospedagem de pesquisas com vacinas no país. Repercutindo-os como uma espécie de reconhecimento das capacidades do país em realizar estudos científicos ou mesmo como um possível redentor das péssimas posições das autoridades públicas sobre a pandemia, ficamos com pouco material para a construção de reflexões e posicionamentos críticos sobre nossa posição como “laboratório”. Por fim, movimentos sociais e estudos antropológicos críticos parecem incorporar de modo ainda tímido a investigação da experimentação farmacêutica como uma agenda específica de pesquisa e de enfrentamento político. Temos um significativo acúmulo de reflexões críticas, feitas sobretudo por pesquisadoras e militantes feministas e ativistas negras, sobre experimentos ocorridos no Brasil para a produção de contraceptivos na segunda metade do século passado (ISRAEL; DACACH, 1993; CORRÊA, 1994; OLIVEIRA, 1998; MANICA, 2009), estendendo-se mesmo para alguns casos contemporâneos (BRANDÃO; PIMENTEL, 2020); bem como um histórico de movimentos críticos formados por pessoas com HIV com relação à condução de experimentos com a produção de antirretrovirais no país (SCHEFFER, 2000; OLIVEIRA et. al., 2001). Tais pesquisas e iniciativas políticas podem



iluminar de modo fundamental nosso cenário contemporâneo na participação de estudos com vacinas, ao tempo que podem nos instrumentalizar para disputas e enfrentamentos intelectuais e políticos futuros.

REFLEXÕES FINAIS

Diferentemente do que fomos ensinados e estamos acostumados a pensar, a “raça” não é uma categoria extinta do campo científico. Pelo contrário, ela segue sendo um importante componente da racionalidade e da prática científicas, sendo também um de seus produtos tecnológicos. Muito embora os resultados do Projeto Genoma Humano, divulgados nos anos 2000, tenham sido considerados, inicialmente, um marco do enterro definitivo da ideia da raça biológica como um distintivo legítimo para qualificar diferenças naturais e irreduzíveis entre grupos e indivíduos humanos, diversas pesquisas das ciências sociais e humanas identificaram que, após a divulgação do mapeamento genético de nossa espécie, proliferaram exponencialmente as produções científicas baseadas em raça. Encontramos na biomedicina um dos campos onde esse tipo de produção viceja de modo mais pujante, podendo adquirir tanto denotações mais pronunciadamente ratificadoras da existência de raças biológicas humanas e de sua pertinência para a prática médica e para o desenvolvimento farmacêutico, quanto conotações mais sugestivas de diferenças orgânicas entre grupos humanos.

Em quaisquer desses cenários, parece-me fundamental que acompanhem as estratégias e práticas de construção da raça biológica com atenção, dado que os efeitos da manutenção e da atualização dessa tecnologia (BENJAMIN, 2016a) podem ser bastante nefastos. No caso da Covid-19, a exemplo de muitas outras doenças, a recorrência a explicações biológicas racializadas concorre para uma naturalização das iniquidades sociais, econômicas, sanitárias e políticas que se materializam pela superexposição de negros aos riscos de adoecimento e distribuição desigual das possibilidades de prevenção e proteção da saúde. Nesse contexto, pode-se chegar mesmo a explicações que responsabilizem os próprios negros e outras minorias pelas intercorrências que sofrem com a pandemia, atribuindo-lhes uma conduta indevida diante de sua suposta condição inata de risco. Ademais, pode-se mesmo recorrer à raça como justificativa para as iniquidades que constituíram desproporcionalmente casos de mortes em populações negras, alegando-se que pouco ou nada se poderia ter feito a esses sujeitos potencialmente considerados naturalmente propensos ao adoecimento.



No que toca ao desenvolvimento de vacinas, o recurso à categoria de raça biológica guarda ainda duas perigosas perspectivas de responsabilização de pessoas negras pelo prolongamento dos períodos de adoecimentos e mortes por Covid-19. Por um lado, ao considerar que posturas de biodeserção (BENJAMIN, 2016b) possam prejudicar a confiabilidade do uso das vacinas por indivíduos negros, abre-se espaço para que os próprios negros sejam responsabilizados por potenciais falhas na tecnologia ou na garantia de seu acesso. Adicionalmente, a confusão da recusa sistemática de negros estadunidenses em não participar dos estudos clínicos com movimentos contemporâneos anti-vacina pode fazer recair inadequadamente sobre grupos raciais já estigmatizados as atribuições de culpa pelas consequências sanitárias de ações de grupos negacionistas, cujas atividades não são semelhantes às de biodeserção em sua relação e resistência ao campo biomédico, tanto histórica quanto politicamente.

Diante desse contexto, o reconhecimento do racismo como elemento central na constituição da pandemia é, por fim, um movimento fundamental. O desenvolvimento da Covid-19 em suas diferentes gravidades não é uma expressão orgânica estritamente associada ao novo coronavírus. Ao invés de uma pandemia desenhada pela “história natural” de uma doença com desfechos inevitáveis, estamos diante de uma crise global cuja distribuição dos adoecimentos se delinea em uma historicidade social, na qual o SARS-CoV-2 articula-se de modo particularmente letal aos organismos com menores possibilidades de evitarem contágios e estabelecerem engajamentos sistemáticos de cuidado. Nesse sentido, na medida em que reconheçamos a operação do racismo em suas múltiplas emergências materiais, práticas e simbólicas como fator multiplicador do vírus e dos adoecimentos a ele associados, cabe também reconhecer que o combate às iniquidades raciais constitui uma medida urgente de combate à pandemia. Se o racismo é, inegavelmente, um potencializador dos efeitos do novo coronavírus, enfrentar e dismantelar as práticas e tecnologias que o configuram, garantindo o acesso de negros, indígenas e outros grupos sociais discriminados a bens e direitos essenciais à vida digna, é certamente uma potente tecnologia anti-pandêmica.

Referências

ANDREONI, Manuela; LONDOÑO, Ernesto. Coronavirus Crisis Has Made Brazil an Ideal Vaccine Laboratory. **The New York Times**, 15 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/08/15/world/americas/brazil-coronavirus-vaccine.html>>. Acesso em: 20 ago 2020.



BAQUI, Pedro et. al. Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. **Lancet Glob Health**, v. 8, p. e1018-26, 2020.

BENJAMIN, Ruha. Innovating inequity: if race is a technology, postracialism is the genius bar. **Ethnic and racial studies**, 2016a.

BENJAMIN, Ruha. Informed Refusal: Toward a Justice-based Bioethics. **Science, Technology, & Human Values**, v. 41, n. 6, 2016b.

BHALA, Neeraj et. al. Sharpening the global focus on ethnicity and race in the time of Covid-19. **The Lancet**, v. 395, p. 1673–1675, 2020.

BLISS, Catherine. Census, Race and Genomics. **Anthropology News**, v. 51, n. 5, p. 9–12, 2010.

BRANDÃO, Elaine Reis; PIMENTEL, Ana Cristina de Lima. Essure no Brasil: desvendando sentidos e usos sociais de um dispositivo biomédico que prometia esterilizar mulheres. **Saúde Soc.**, v. 29, n. 1, p. e200016, 2020.

CARPENTER, Daniel. **Reputation and Power: Organizational image and pharmaceutical regulation at the FDA**. Princeton: Princeton University Press, 2010.

CASTRO, Rosana. **Economias políticas da doença e da saúde: população, raça e letalidade na experimentação farmacêutica**. Ayé: Revista de Antropologia, p. 1-26, 2019.

CASTRO, Rosana. **Economias políticas da doença e da saúde: uma etnografia da experimentação farmacêutica**. São Paulo: Ed. Hucitec, 2020a.

CASTRO, Rosana. Ciências e Tecnologias na pandemia de Covid-19: exposições, experimentos, expectativas. In: GROSSI, Miriam; TONIOL, Rodrigo (Org). **Cientistas Sociais e o Coronavírus**. São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020b, p. 359-362.

CHASTAIN, Daniel et. al. Racial disproportionality in Covid Clinical Trials. **NEJM**, v. 383, n. 9, p. e59, 2020.

CORRÊA, Sonia. O Norplant nos anos 90: peças que faltam. **Estudos Feministas**, n. 2, p. 86–98, 1994.

Covid-19: Fique por dentro do mapa das vacinas em teste no Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [S.l.: s.n.]. 13 out. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/fique-por-dentro-do-mapa-das-vacinas-em-teste-no-brasil>>. Acesso em: 20 out 2020.

EPSTEIN, Steven. Bodily Differences and Collective Identities: the Politics of Gender and Race in Biomedical Research in the United States. **Body & Society**, v. 10, n. 2–3, p. 183–203, 1 Jun 2004.

EPSTEIN, Steven. **Inclusion: The politics of difference in medical research**. Chicago: The University of Chicago Press, 2007.

FDA, Food and Drug Administration. **Collection of Race and Ethnicity Data in Clinical Trials - Guidance for Industry and Food and Drug Administration Staff**. . [S.l.: s.n.]. 2016. Disponível em:



<<https://www.fda.gov/downloads/regulatoryinformation/guidances/ucm126396.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2017.

GARIJO, Belén. We Must Use This Moment to Improve Diversity in Clinical Trials - And Not Just for Vaccines. **Time**. [S.l.: s.n.]. 9 out. 2020. Disponível em: <<https://time.com/5896416/vaccine-covid-diversity-clinical-trials-merck/>>. Acesso em: 12 nov 2020.

GOES, Emanuelle et. al. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00278110, 2020.

HELD, Sergio. Chinese COVID-19 vaccine undergoing testing in Brazil. **China Daily**, 12 Ago 2020. Disponível em: <<https://www.chinadailyhk.com/article/139783#Chinese-COVID-19-vaccine-undergoing-testing-in-Brazil>>. Acesso em: 12 nov 2020.

ICH, International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use. **Ethnic Factors in the Acceptability of Foreign Clinical Data**. [S.l.: s.n.]. 1998. Disponível em: <<http://www.ich.org/products/guidelines/efficacy/efficacy-single/article/ethnic-factors-in-the-acceptability-of-foreign-clinical-data.html>>. Acesso em: 24 maio 2017.

ISRAEL, Giselle; DACACH, Solange. **As rotas do Norplant: desvios da contracepção**. Rio de Janeiro: Gráfica CBAG, 1993.

JAKLEVIC, Mary. Researchers strive to recruit hard-to minorities into Covid-19 Vaccine Trials. **JAMA**, v. 324, n. 9, p. 825–827, 2020.

LOVELACE JR., Berkeley. Johnson & Johnson enters late-stage trial testing its coronavirus vaccine. **CNBC**, 23 Set 2020. Disponível em: <<https://www.cnbc.com/2020/09/23/coronavirus-vaccine-johnson-johnson-begins-late-stage-covid-19-trial-.html>>. Acesso em: 12 nov 2020.

MANICA, Daniela. **Contracepção, natureza e cultura: embates e sentidos na etnografia de uma trajetória**. 2009. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2009.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte & Ensaios**, n. 32, p. 123–151, 2016.

OLIVEIRA, Fátima. Biotecnologias de procriação e Bioética. **Cadernos Pagu**, n. 10, p. 53–81, 1998.

OLIVEIRA, Fátima. Por uma Bioética não-sexista, anti-racista e libertária. **Estudos Feministas**, n. 2, p. 331–347, 1995.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora et. al. AIDS, ativismo e regulação de ensaios clínicos no Brasil: o Protocolo 028. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 4, p. 863–875, 2001.

RIBEIRO, Helena et. al. In the Covid-19 pandemic in Brazil, do brown lives matter? **The Lancet Global Health**, v. 8, p. e976–e977, 2020.

ROBERTS, Dorothy E. **Fatal Invention: How science, politics and big business re-create race in the twenty-first century**. New York: New Press, 2011.



SCHEFFER, Mário. Tecnologia, aids e ética em pesquisa. **Interface (Botucatu)**, v. 4, n. 6, p. 173–176, 2000.

TREWEEK, Shaun et. al. COVID-19 and ethnicity: who will research results apply to? **The Lancet**, v. 395, p. 1955–1957, 2020.

WARREN, Rueben et. al. Trustworthiness before Trust-Covid-19 Vaccine Trials and the Black Community. **NEJM**, 2020.

ZAKERI, Rosita et. al. A case-control and cohort study to determine the relationship between ethnic background and severe COVID-19. **EClinicalMedicine**, 2020.

[1] Doutora em Antropologia Social. Pesquisadora independente. E-mail: rosana.rc.castro@gmail.com

[2] Neste estudo, as classificações “étnicas” combinam diferentes categorizações sociais, oriundas de auto-declarações raciais, étnicas, de nacionalidade e de origem geográfica. Assim estão descritas as classificações de “etnicidade” dos indivíduos envolvidos na pesquisa descrita no artigo: “brancos (britânicos, irlandeses, ciganos e outros brancos); negros (africanos, caribenhos e outros negros), asiáticos (indianos, paquistaneses, bengaleses, chineses e outros asiáticos) e miscigenados/outros” (ZAKERI, 2020, p. 3).

[3] De acordo com a FDA, as indústrias farmacêuticas devem submeter resultados de pesquisas clínicas envolvendo cinco grupos raciais (“Ameríndios ou Nativos do Alaska”; “Asiáticos; Negros ou Afro-Americanos”; “Nativos Havaianos ou Outros Indígenas de Ilhas do Pacífico” e “Branços”) e dois subgrupos étnicos (“Hispânico ou Latino” e “Não Hispânico ou Latino”). Tais categorias não são de uso obrigatório, tendo o estatuto de recomendação (FDA, 2016).