

O ACESSO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: UMA ABORDAGEM ATRAVÉS DA TEORIA DA NECROPOLÍTICA¹

Rodrigo Tonél²

¹ Pesquisa Institucional desenvolvida dentro do Programa de Pós Graduação em Direito da Unijuí

² Pesquisador. Estudante do Curso de Doutorado em Direito pelo Programa de Pós Graduação em Direitos Humanos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, bolsista CAPES. E-mail: tonelr@yahoo.com

O ACESSO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: UMA ABORDAGEM ATRAVÉS DA TEORIA DA NECROPOLÍTICA

Resumo: O presente artigo tem como objetivo refletir acerca do acesso à saúde no Brasil, especialmente no atual contexto da pandemia de Covid-19, estabelecendo paradigmas teóricos e conceituais entre os campos de abordagem da biopolítica e da necropolítica. Através de um estudo bibliográfico, seguindo o método hipotético dedutivo, verificou-se que a admissão de determinados protocolos de saúde, sob a perspectiva bioética, retratam a política de morte que dita quem vive e quem morre em um Estado completamente ineficaz em suas dimensões políticas, sociais e até mesmo econômicas.

1 Introdução

O presente estudo trata da atual pandemia de Covid-19, a (in)efetivação do direito à saúde no Brasil e as propostas de líderes políticos com vieses de políticas de morte. Os critérios que objetivam ditar quem vive e quem morre.

Dentre os objetivos, a pesquisa busca analisar os limites teórico-conceituais entre os campos da biopolítica e da necropolítica dentro do contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil, bem como, identificar quais modos ou perfis de seres humanos estão sendo protegidos ou acobertados pelos protocolos de alocação de recursos nos estados brasileiros e quais são os sujeitos ameaçados/excluídos?

A temática se justifica não só pela contemporaneidade da pandemia que assola o mundo todo, mas sobretudo, pela contribuição científica e social em refletir aspectos teóricos e sua consequente transmutação nas situações reais, gerando efeitos nos âmbitos da bioética e

biodireito, direitos sociais fundamentais e direitos humanos.

A metodologia utilizada para a presente pesquisa é do tipo exploratória com base no método hipotético-dedutivo, elegendo por base teóricas as teorias da biopolítica de Michel Foucault e necropolítica de Achille Mbembe, além da utilização de todos os tipos de materiais e instrumentos disponíveis na Internet.

É possível observar que o atual cenário brasileiro através dos protocolos de alocação de recursos demonstra um viés necropolítico instigado por uma perspectiva neoliberal, contrariando princípios constitucionais, princípios bioéticos e violando direitos humanos, negando o acesso universal e igualitário de determinados grupos sociais aos serviços de saúde, expondo-os a condições mortíferas.

2 Analisando os protocolos de alocação de recursos e a violação de princípios bioéticos e direitos humanos

A pandemia de Covid-19, proclamada pela Organização Mundial da Saúde como uma emergência de dimensões globais, causada por uma nova cepa de coronavírus, isto é, “[...] um vírus respiratório que se espalha principalmente por gotículas geradas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, ou por gotículas de saliva ou secreção nasal.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020, n.p., tradução nossa). Um vírus que se manifesta e compromete essencialmente o sistema respiratório, sendo que, nos casos mais graves, os pacientes necessitam de determinados mecanismos que auxiliam na respiração como ventiladores, por exemplo. Além disso, necessitam serem isolados em quartos de UTI.

Entretanto, com a rápida disseminação e consequente contaminação das populações do mundo inteiro, os sistemas de saúde estão enfrentando superlotação de pacientes com Covid-19 que necessitam de tratamento e hospitalização em UTIs, demandas que vem ultrapassando as capacidades usuais de hospitais, por exemplo. Deste modo, profissionais de saúde e líderes políticos vem adotando protocolos de alocação de recursos contra o coronavírus, disponibilizando respiradores e leitos de UTIs para determinados indivíduos em detrimento de outros, sob uma lógica utilitarista de maximização dos recursos, desrespeitando e ferindo princípios constitucionais e bioéticos.

Entretanto, diante do atual cenário, conforme indaga Von Der Weid (2020, p. 1),

[...] qual é o perfil do brasileiro que, de uma hora para outra, perderá seus direitos no momento de maior necessidade? Quais os ideais de justiça que entram em jogo nos tais critérios éticos e a que tipo de humanidade eles servem? Como devemos encarar essas mortes? Quem deve responder pela tal “escolha de Sofia” que os profissionais de saúde estão sendo obrigados a tomar?

A pandemia de Covid-19 tem levado os sistemas de saúde de muitos países há uma grave escassez de recursos que vão desde álcool gel, desinfetantes e máscaras faciais à falta de leitos em UTIs e ventiladores. Muito embora, o racionamento de recursos é previsível em períodos de crises, a pandemia do novo coronavírus tem levado os sistemas de saúde à uma escala gigantesca. Conforme elucidam Truog, Mitchell, Daley (2020, n.p., tradução nossa),

embora a escassez de outros bens e serviços possa levar à morte, na maioria dos casos serão os efeitos combinados de uma variedade de escassez que resultarão em resultados piores. A ventilação mecânica é diferente. Quando a respiração dos pacientes se deteriora a ponto de eles precisarem de um ventilador, normalmente há apenas uma janela limitada durante a qual podem ser salvos. E quando a máquina é retirada de pacientes que dependem totalmente do ventilador, eles geralmente morrem em minutos. Ao contrário das decisões relativas a outras formas de tratamento de suporte de vida, a decisão de iniciar ou encerrar a ventilação mecânica é muitas vezes realmente uma escolha de vida ou morte.

A título de ilustração, Manir (2020) aponta para discussões em alguns estados norte-americanos acerca da possibilidade de menor pontuação para o acesso a ventiladores à pacientes com deficiência mental ou demência. Propostas que, notadamente, foram contestadas em forma de protestos por algumas entidades e/ou associações (BAKER, 2020). No entanto, Prager (2020) preleciona que, deficiência mental, demência ou deficiência física severa, são questões que se tornam relevantes, só e tão somente, na medida em que podem impactar na capacidade de sobrevivência do paciente durante uma hospitalização aguda. Se a deficiência física de uma pessoa, por exemplo, a colocaria em uma categoria de sobrevivência de alto risco, então isso seria relevante, não importando, portanto, apenas o fato de alguém ter uma deficiência física ou mental.

De acordo com Kretzer et al. (2020), diante de todo o frenesi causado pela pandemia do novo coronavírus no contexto brasileiro, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB, juntamente com a Associação Brasileira de Medicina de Emergência – ABRAMED,

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG, e Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP, lançaram um protocolo de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19, estabelecendo, portanto, os critérios bioéticos de maior relevância, quais sejam, a gravidade do caso, o maior grau de sobrevida e a capacidade do paciente. Ademais, o referido documento preconiza a predominância de que “[...] o princípio mais sólido é o de priorização de pacientes com melhores chances de benefício e com maiores expectativas de sobrevida.” (KRETZER et al., 2020, n.p.).

Alguns protocolos vem sendo adotando o chamado SOFA - *Sequential Organ Failure Assessment*, isto é, um sistema de pontuação que leva em consideração no cálculo um conjunto de indicadores a despeito da vitalidade do paciente – uma pontuação de que vai de 1 a 4. Assim, por exemplo, quanto maior for a pontuação no resultado calculado no referido sistema, isso significa que o paciente apresenta baixas chances de sobrevivência (KRETZER et al., 2020).

Outro critério bioético de triagem que vem sendo levado em consideração é a sobrevida a longo prazo, ou seja, a ideia de salvar mais anos de vida. Deste modo, o cálculo é feito a partir da avaliação e/ou verificação de comorbidade grave com a expectativa de sobrevida inferior a um ano. Caso isso se suceda, 3 pontos são somados no cálculo (MADEIRO, 2020).

No que concerne a capacidade do paciente, o cálculo é realizado com base na escala de performance funcional Ecog – Eastern Cooperative Oncologic Group, quer dizer, um instrumento que “[...] busca quantificar a capacidade funcional física e capacidade de independência e auto-cuidado do paciente.” (KRETZER et al., 2020, n.p.). Desta maneira, quanto pior for o status de performance do paciente, menor as capacidades funcionais e, conseqüentemente, se presume a obtenção de menores resultados durante o tratamento, sendo que, a estratificação adotada pode variar entre 0 a 4 pontos.

Por fim, Von Der Weid (2020) enfatiza, igualmente, que alguns estados brasileiros – como é o caso da Recomendação nº 05/2020 do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (CREMEPE, 2020), por exemplo - , já incorporaram instrumentos para a avaliação de funcionalidade dos pacientes, como o *Karnofsky Performance Status* (KPS), sistema que quantifica a capacidade funcional física e capacidade de independência e

autocuidado. Fato preocupante, no entanto, é a utilização desses instrumentos com o fim de selecionar quem terá prioridade de internação e quem ficará no limbo, com base nos fatores ora propostos, configura uma ameaça indireta a pessoas com deficiência ou idosos.

Outro exemplo é a Resolução nº 12 de 27 de maio de 2020, que aprovou o protocolo de regulação para casos de Covid-19 para as unidades de terapia intensiva de alta complexidade no estado do Rio Grande do Sul, onde um dos critérios que possam auxiliar na classificação de prioridade do paciente é a faixa etária menor ou igual a 75 anos, sob a fundamentação de que, diante das circunstâncias da pandemia, a alocação de recursos deve ser destinada à pacientes que apresentem mais chances de sobrevivência. Isso porque “[...] todas as séries de pacientes publicadas até o momento identificam a faixa etária como um preditor fidedigno de maior mortalidade.” (CREMERS, 2020, n.p.).

Portanto, os supramencionados critérios de prioridade para o acesso a leitos em UTI e ventiladores, acabam promovendo a seletividade dos corpos considerados dignos de viver e daqueles que devem ser deixados a definharem, ou seja, o extermínio material de corpos e populações consideradas incapazes e vulneráveis, além da visível negação e violação do direito humano fundamental à saúde.

A Constituição de Federal de 1988 em seus arts. 6º e 196 da CF/88, dispõem que a saúde é um direito social fundamental, cabendo ao Estado o dever de sua efetivação (BRASIL, 1988). Igualmente, a Lei 8.080 de 1990, preconiza em seu art. 2º, § 1º, o acesso universal e igualitário as ações e serviços de saúde (BRASIL, 1990). Não obstante, no cenário da atual pandemia, tem ocorrido a inobservância de tais preceitos, isto é, a substituição instantânea dos artigos constitucionais e infraconstitucionais pela lógica utilitarista.

É de conhecimento geral o fato de idosos e deficientes já necessitarem de certos cuidados e atenção especial em seu dia-a-dia, no entanto, computar uma pontuação em detrimento deste grupos pelo fato de serem incapazes – ou que apresentem capacidades funcionais reduzidas - , diminuindo, assim, suas chances de acesso a leitos de UTI ou equipamentos que auxiliem o sistema respiratório, e dar prioridade a indivíduos saudáveis, mais jovens e/ou considerados “normais”, revela a influência e o interesse oculto da lógica neoliberal em privilegiar estes últimos, justamente porque, estão aptos ao trabalho e a garantir o pleno

funcionamento da economia.

A despeito de todos estes acontecimentos, a Sociedade Brasileira de Bioética (2020), por meio da publicação da Recomendação SBB nº 01/2020, postula que sejam respeitados os princípios constitucionais da dignidade humana e solidariedade social, bem como, os direitos humanos e os princípios bioéticos, destacando para a necessidade e urgência do financiamento do SUS, a contratação de maior efetivo de profissionais da saúde, o acesso igualitário dos pacientes em todos os níveis de atendimento. A referida recomendação também aponta para a observância do princípio da equidade no acesso aos serviços de saúde dentro do contexto da pandemia, especialmente para aqueles grupos considerados vulneráveis, objetivando, desta forma, evitar eventuais discriminações.

No entanto, Emanuel et al. (2020) recomendam que a única exceção de prioridade ao acesso a equipamentos necessário para o tratamento contra a Covid-19 são os profissionais de saúde que atuam na linha de frente e aqueles que são particularmente considerados indispensáveis e/ou insubstituíveis devido o conhecimento e treinamento especializado que possuem e, portanto, sua contribuição no enfrentamento da doença e cuidado com os pacientes é indubitavelmente necessária.

Sem embargo, outro antagonismo que merece ser levando em consideração é o fato de que 75% da população brasileira depende exclusivamente dos serviços de assistência do SUS e este por sua vez, apresenta apenas 44% dos leitos disponíveis no país, os outros 25% da população utilizam a rede privada que conta com 55% dos leitos. Obviamente, existe clara discrepância no acesso a saúde no Brasil, fazendo com que, no atual cenário da pandemia, os leitos sejam disponibilizados para aqueles que apresentem maiores condições financeiras.

Em sentido semelhante, campanhas como as *Vidas Iguais* e *Leitos Para Todos*, unificaram esforços e ações, culminando em um manifesto conjunto, defendendo, entre outras coisas, a centralização de leitos de hospitais públicos e privados no combate a Covid-19. Neste segmento, o jurista Pedro Serrano – um dos coordenadores da campanha *Vidas Iguais* -, em matéria especial sobre o coronavírus, publicada pela Abrasco, ressalta que “[...] vai acabar tendo a irreal situação de ter hospitais com absoluta falta de leitos, com gente pobre morrendo por isso, e hospitais usando leitos para fazer cirurgia plástica estética”

(MARTINS; DIAS, 2020, n.p.).

Percebe-se, pois, situações surreais dentro de uma crise de dimensões globais, um momento em que líderes políticos e a população no geral deveriam exercitar a empatia e a solidariedade umas com as outras, acabam, controversamente, criando meios para excluir ainda mais grupos considerados vulneráveis, a partir de uma perspectiva necropolítica.

3 A política de gestão da morte no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil

Foucault (1988, p. 129), no último capítulo de sua obra *A História da Sexualidade Vol. I*, remete ao seguinte: “[...] o princípio: poder matar para poder viver, que sustentava a tática dos combates, tornou-se princípio da estratégia entre Estados; mas a existência em questão já não é aquela – jurídica – da soberania, é outra – biológica – de uma população.

Contudo, a partir da segunda metade do século XVIII, surge uma nova tecnologia de poder, não excluindo a primeira, mas ampliando-a. Diferentemente da primeira, que é direcionada ao corpo do indivíduo, esta nova tecnologia sinaliza para a vida humana num sentido geral. Em outras palavras, se dirige para o homem-espécie. Nas palavras de Foucault (1999, p. 289), “[...] depois da anatomo-política do corpo humano, instaurada no decorrer do século XVIII, vemos aparecer, no fim do mesmo século, algo que já não é uma anatomo-política do corpo humano, mas que eu chamaria de urna "biopolítica" da espécie humana.”

Na atual pandemia de Covid-19, no entanto, as noções foucaultianas de biopolítica e biopoder aparecem especificamente nas áreas da saúde e higiene pública, gerindo condições de vida e selecionando quais vidas devem ser maximizadas e quais serão deixadas a morrer, estas últimas, por não apresentarem valoração e/ou potencial econômico para o sistema neoliberal (SEIXAS, 2020).

Mesmo assim, existem situações que transcendem os conceitos de biopolítica e biopoder, onde determinados grupos sociais encontram-se em condições tão precárias de existência que se assemelham a mortos-vivos, onde o próprio Estado produz condições mortíferas sob o fundamento de guerras, terrorismo e sacrifício. Trata-se do conceito de necropolítica. Conforme aduz Mbembe (2016, p. 146), “[...] armas de fogo são implantadas no interesse da destruição máxima de pessoas e da criação de “mundos de morte”, formas novas e

únicas da existência social, nas quais vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o status de “mortos-vivos”.

Mbembe (2016, p. 146), define a necropolítica nos seguintes termos, “[...] formas contemporâneas que subjugam a vida ao poder da morte (necropolítica) reconfiguram profundamente as relações entre resistência, sacrifício e terror”. Adicionalmente, o termo se refere “[...] a maneira como certos corpos são marcados e comercializados como vivos, vivamente e merecedores de vida, em que outros corpos são vistos como já mortos ou destinados à morte: suas vidas são de pouca consequência, enquanto suas mortes consolidam o poder soberano” (MARTIN-BARON, 2014, p. 51, tradução nossa).

Para Mbembe (2017), diante desta lógica do capitalismo neoliberal, a política tem se tornado uma espécie de guerra “[...] contra os pobres, uma guerra racial contra as minorias, uma guerra de gênero contra as mulheres, uma guerra religiosa contra os muçulmanos, uma guerra contra os deficientes.”

As discussões a respeito da alocação de recursos no cenário de pandemia, que vão desde a recusa de mecanismos que auxiliem o sistema respiratório para idosos e deficientes físicos ao acesso a UTIs, se justifica através de uma lógica neoliberal associada a uma necropolítica que prevê o sacrifício desses corpos, tendo em vista que a contribuição funcional desses grupos, para produção e consumo, já não mais interessa ao sistema econômico. Outrossim, a biopolítica se transmuta e/ou se complementa na necropolítica que irá literalmente determinar quem vive e quem morre.

Mbembe (2016) observa o direito soberano de matar reemergindo em sociedades onde se perpetua a dinâmica do Estado de Exceção e/ou emergência – conforme outrora propunha Agamben (2004) -, a partir da construção ficcional de um ou mais grupos considerados inimigos. É possível observar sujeitos que se encontram em condições semelhantes como, por exemplo, a população negra, pobre, periférica, deficientes físicos, idosos, indígenas, entre outros. Desta forma, os que devem viver e os que devem morrer são selecionados por este modelo de Estado.

Destarte, verifica-se que a saúde no Brasil opera necropoliticamente porquanto produz condições mortíferas em determinados equipamentos de saúde como, por exemplo, a

escassez ou insuficiência de respiradores e leitos de UTIs, funcionando como traço fundamental de administração de certas populações, lotando o serviço público de saúde e precarizando-o com o objetivo de expor essas populações à morte ou fazendo-as viver em condições tão limítrofes que a relação entre vida e morte passe a ser ínfima.

Em concordância com Byung Chul-Han (2015), alguns elementos intrínsecos presentes no discurso neoliberal pirotécnico como supervalorização da potência, da performance, da eficiência, da criatividade, do positivismo etc, fazem sentido apenas para setores da sociedade que dispõe de um determinado perfil. Outrossim, um discurso que, na contemporaneidade, opera de forma sedutora e manipuladora, destituindo-se da antiga lógica de *allo-exploitation* passando a utilizar o método de *self-exploitation*.

Cenário semelhante ao que preconizam os protocolos de alocação de recursos durante a pandemia de Covid-19, onde se constatam a eliminação de determinados setores da sociedade – especificamente, idosos e deficientes - através da negação e violação de seus direitos e o impedimento ao acesso para devido tratamento, não só expondo a morte, mas, igualmente, gerando condições mortíferas, dando primazia ao acesso aqueles que representam produtividade – ou simplesmente, atende as demandas - do sistema neoliberal.

Outro ponto que merece ser ressaltado diz respeito ao negacionismo científico, ou seja, a desconsideração e/ou rejeição das análises e resultados cientificamente comprovados em favor de ideias dúbias, que vem sendo adotado nos discursos dos atuais presidente e vice-presidente desde a campanha eleitoral, desprezando veemente as universidades, congelando recursos destinados a instituições de fomento à pesquisa como a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, escamoteando as políticas públicas de saúde como o SUS, desapreciando os direitos humanos de grupos vulneráveis, entre outros (CAPONI, 2020). Na atual pandemia, esse negacionismo científico ganha ainda mais força nos discursos presidenciais através do enaltecimento de determinadas propostas que vão desde a adoção de medicamentos sem comprovada fundamentação científica como a Hidroxicloroquina e Cloroquina - com efeitos colaterais que podem afetar seriamente o sistema cardiovascular, por exemplo (BOULWARE et al., 2020); (COHEN, 2020), isolamento vertical, isto é, fazer com que apenas aqueles indivíduos enquadrados no grupo de risco fiquem em casa como, por exemplo, os idosos,

peças que apresentam doenças que lhes comprometam os níveis de imunidade (FIOCRUZ, 2020) e, por fim, a imunidade de rebanho que se traduz pela exposição da população ao vírus, o que poderá promover a proteção indireta à doença na medida que anticorpos serão estimulados pelo próprio organismo humano, atuando como mecanismo de autodefesa (RANDOLPH; BARREIRO, 2020). Portanto, estratégias que desestimulam e contrariam as recomendações da Organização Mundial da Saúde, pesquisadores, epidemiologistas, infectologistas, sanitaristas etc, com o único interesse de salvar a economia ao invés de vidas humanas.

Indubitavelmente, o novo coronavírus tem causado devastação do mundo todo, levando a sobrecarga nos sistemas de saúde, e produzindo muitas mortes. Todavia, no cenário brasileiro, mais agressivo e perigoso do que o próprio vírus são as respostas orquestradas por líderes políticos, a perspectiva fascista, o negacionismo científico, a racionalidade neoliberal que sobrepõe a economia e menospreza vidas humanas, o racismo de Estado biopolítico, a necropolítica dos protocolos de alocação de recursos, a violação de direitos sociais fundamentais e direitos humanos, em específico, o direito à saúde e seu acesso universal e igualitário no sistema público de saúde, acarretando causas e condições em detrimento de determinados setores sociais, quais sejam, aqueles adjetivados pelo termo *vulneráveis* (STURZA; TONEL, 2020). Assim, “[...] é indiscutível a afirmação de que a saúde como parte integrante da qualidade de vida é elemento fundamental para uma vida digna.” (TONEL, 2020, p. 47, tradução nossa).

4 Conclusão

Portanto, foi possível observar que os argumentos que tendem a privilegiar as pessoas mais jovens e que não apresentam nenhum tipo de deficiência partem de uma perspectiva utilitarista, cujo princípio consiste na maximização da utilidade, isto é, a tentativa de abastecer com respiradores o maior número de indivíduos jovens que, não só tem maior chances de sobrevivência, como também, tem prognóstico de existência evidentemente mais prolongada do que os idosos, por exemplo.

Dessa forma, a necropolítica não se dá apenas por meio da intervenção direta que produz a morte, mas opera, igualmente, produzindo a expansão de condições mortíferas, situações que geram e/ou favorecem a morte de certos setores da população. Conforme

fora apontado, a independência do indivíduo e a capacidade laboral também configuram determinantes valorativas sustentadas pelos protocolos, retratando o interesse econômico oculto. A dicotomia entre salvar vidas ou salvar a economia.

A admissão destes protocolos retrata a política de morte que dita quem vive e quem morre, a partir do sacrifício de idosos e deficientes e escarafuncha o paradigma social que está sendo construído, orquestrado por um Estado que nunca se preparou para o mínimo cuidado com esses grupos vulneráveis e que, na atualidade, frente aos efeitos colaterais da pandemia que vem a agravar ainda mais a situação dos mencionados grupos, demonstrando ainda mais a ineficácia daquele, pela negligência, indiferença e até mesmo desprezo por determinadas vidas humanas.

É inegável que a economia do país está sendo afetada negativamente devido ao surto pandêmico, no entanto, muito além de ser uma consequência visível da própria pandemia, é também, o preço para salvar vidas humanas. A pandemia de Covid-19 ensina ao Brasil a abandonar os discursos de ódio, tortura e sacrifício, o fundamentalismo religioso, o negacionismo científico e desprezo pela pesquisa científica, além de apontar para necessidade de preparação, investimentos em saúde pública, ciência e tecnologia.

Resta imperioso, portanto, a manutenção de um sistema de saúde mínimo que possa salvar as pessoas da morte, não só no momento atual, pois é bastante provável que essa não será a última pandemia que a humanidade irá vivenciar, sendo que os prognósticos alertam para a possibilidade de novas e futuras pandemias. Caso essa hipótese se torne realidade em um futuro indeterminado, algumas perguntas reflexivas devem ser levantadas: os líderes políticos do Brasil ficarão mais uma vez inertes em suas ações? O SUS continuará *sobrevivendo* neste ritmo de precarizações e cortes de investimentos públicos? Até quando o Brasil continuará negligenciando o SUS e apostando em hospitais de campanha em tempos de crises sanitárias como a que está ocorrendo na atualidade? As necropolíticas continuarão a perdurar ditando quem vive e quem morre? Até quando a economia será mais importante do que vidas humanas?

Palavras-Chave: Bioética; Direito à Saúde; Política da Morte.

Referências:

AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. Trad.: Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004.

ARENDDT, Hannah. **Origens do totalitarismo**: antissemitismo, imperialismo, totalitarismo. Trad.: Roberto Raposo. São Paulo: Companhia de Bolso, 2013. Documento disponível para Kindle.

BAKER, Mike. Whose life is worth saving? in washington state, people with disabilities are afraid they won't make the cut. **New York Times**. March 23, 2020. Disponível em:<<https://www.nytimes.com/2020/03/23/us/coronavirus-washington-triage-disabled-handicapped.html>>. Acesso em: 28 ago. 2020.

BOULWARE, David R., et al. A Randomized trial of hydroxychloroquine as postexposure prophylaxis for covid-19. **The New England Journal of Medicine**. June 3, 2020. Disponível em:<nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2016638>. Acesso em: 04, Jun. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 10 set. 2020.

CAPONI, Sandra. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados**, vol.34, no.99, São Paulo, maio/ago. 2020. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200209&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago. 2020.

COHEN, Myron S. Hydroxychloroquine for the prevention of covid-19 — searching for evidence. **The New England Journal of Medicine**. June 3, 2020. Disponível em:<<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2020388>>. Acesso em: 04, Jun. 2020.

CREMEPE. **Recomendação cremepe nº 05 /2020**. Disponível em:<https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/recomendacoes/PE/2020/5_2020.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.

CREMERS. **Resolução nº 12, de 27 maio de 2020**. Disponível em:<<https://cremers.org.br/wp-content/uploads/2020/05/27.05.2020-Resolu%C3%A7%C3%A3o-122020-do-CREMERS.pdf>>. Acesso em: 01 set.

2020.

MARTINS, Pedro; DIAS, Bruno C. Campanhas vidas iguais e leitos para todos unificam ações e inspiram demais redes. **Abrasco**, 21 de abril de 2020. Disponível em:< <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/campanhas-vidas-iguais-e-leitos-para-todos-unificam-acoes-e-inspiram-demais-redes/47115/>>. Acesso em: 03 set. 2020.

EMANUEL, Ezekiel J. et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of covid-19. **The New England Journal of Medicine**, May 21, 2020. Disponível em:< <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsb2005114>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

FIOCRUZ. **Quais as diferenças entre isolamento vertical, horizontal e lockdown?** Disponível em:< <https://portal.fiocruz.br/pergunta/quais-diferencas-entre-isolamento-vertical-horizontal-e-lockdown>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade I: a vontade do saber**. Trad.: Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

HAN, Byung-Chul. **The burnout society**. Stanford, California: Stanford University Press, 2015.

KRETZER, Lara. et al. **Recomendações da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência, SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19**. Disponível em:< https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/VJS01_maio_-_Versa_o_2_-_Protocolo_AMIB_de_alocac_a_o_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID-19>. Acesso em: 31 ago. 2020.

MADEIRO, Carlos. Chances, sobrevivência e capacidade: como se escolhem pacientes na fila de UTI. **Uol**. 05/05/2020. Disponível em:< <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/05/chances-sobrevivencia-e-idade-como-e-a-escolha-de-pacientes-na-fila-de-uti.htm>>. Acesso em: 31 ago. 2020.

MANIR, Mônica. Funil para uti: covid-19 multiplica demanda por leitos de terapia intensiva e obriga hospitais a implementarem "ranking de sobrevivência" para escolher quem tem prioridade. **Piauí**, Questões de Vida ou Morte, 22 de abril de 2020. Disponível em:< <https://piaui.folha.uol.com.br/funil-para-uti/>>. Acesso em: 28 ago. 2020.

MARTIN-BARON, Michelle R. (Hyper/in)visibility and the military corps(e). In: HARTAWORN, Jin; et al. **Queer Necropolitics**. New York: Routledge Taylor & Francis Group, 2014.

MBEMBE, Achille. A Era do Humanismo está terminando. Tradução de André Langer. **Revista do Instituto Humanitas Unisinos/IHU- On-line**. Edição 186 - São Leopoldo/RS, 2017. Disponível em:< <http://www.ihu.unisinos.br/eventos/564255-achille-mbembe-a-era-do-humanismo-esta-terminando>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte e Ensaio**, n. 32, 2016. Disponível em:< <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MOTA, Erick. **Bolsonaro sobre coronavírus**: “alguns vão morrer, lamento, essa é a vida”. 28 mar. 2020. Disponível em:

<https://congressoemfoco.uol.com.br/governo/bolsonaro-sobre-coronavirus-alguns-vaomorrer-lamento-essa-e-a-vida/>. Acesso em: 10 set. 2020.

PRAGER, Kenneth. **Health & human rights in the era of covid-19: what are the ethical issues?** Columbia SPS: Google, 2020. (1 h 35min 24s). Disponível em:< <https://www.youtube.com/watch?v=MfBYO3i4cpM&t=3626s>>. Acesso em: 28 ago. 2020.

RANDOLPH, Haly E.; BARREIRO, Luis B. Herd immunity: understanding covid-19. **ScienceDirect**. Volume 52, Issue 5, 19 May 2020, Pages 737-741. Disponível em:< <file:///C:/Users/USER/Downloads/1-s2.0-S1074761320301709-main.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2020.

SEIXAS, Rogério Luis da Rocha. Da biopolítica a necropolítica e a racionalidade neoliberal no contexto do COVID-19. **Voluntas Revista Internacional de Filosofia**. Santa Maria, v.11, e50, p. 1-11, 2020. Disponível em:< <file:///D:/USER/Downloads/43939-237924-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA. **Recomendação sbb nº 01/2020: aspectos éticos no enfrentamento da covid-19, em defesa dos mais vulneráveis e do acesso**

igualitário aos leitos de uti. Disponível em:< <http://www.sbbioetica.org.br/Noticia/754/RECOMENDACAO-SBB-N-012020-aspectos-eticos-no-enfrentamento-da-COVID-19>>. Acesso em: 03 set. 2020.

STURZA, Janaína Machado; TONEL, Rodrigo. Os desafios impostos pela pandemia COVID-19: das medidas de proteção do direito à saúde aos impactos na saúde mental. **Revista Opinião Jurídica**, Fortaleza, v. 18, n. 29, p. 1-27, set./dez. 2020.

TONEL, Rodrigo. The concept of necropolitics during the Covid-19 pandemic in Brazil. **Thesis International Research Journal**. Vol. 9, Nº. 2, 2020. Pp. 31-54.

TRUOG, Robert D; MITCHELL, Christine; DALEY, George Q. The toughest triage — allocating ventilators in a pandemic. **The New England Journal of Medicine**, May 21, 2020. Disponível em:< <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2005689>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

VON DER WEID, Olívia. ‘A escolha de Sofia’? Covid-19, deficiência e vulnerabilidade: Por uma bioética do cuidado no Brasil. **DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social** – Rio de Janeiro – Reflexões na Pandemia, 2020, pp. 1-20. Disponível em:< <https://www.reflexpandemia.org/texto-36>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Myth busters**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic/myth-busters>>. Acesso em: 7 abr. 2020.