

COVID-19

PENSAMENTO E RESISTÊNCIA CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE COLETIVA

E-book – 2ª edição



A humanidade vem convivendo, há dois anos, com uma pandemia que se espalhou pelo planeta, agudizando problemas que nos reportam aos modos de ocupação do espaço e organização das relações de produção e da super-estrutura da sociedade, mas, também, das relações micropolíticas que se estabelecem entre os diferentes grupos sociais e com as instituições. Não é uma boa hora para cruzar os braços. No Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCol/UFRGS) não o fizemos. Mobilizamos forças para manter os braços livres e em produção: a função social da universidade pública e o campo de saberes e práticas da saúde coletiva. Atualizando a inspiração em Anísio Teixeira e Paulo Freire, buscamos produzir iniciativas que, ao mesmo tempo em que reconheçam a militância social de cada docente e cada estudante, tivessem a capacidade de fortalecer o apoio aos grupos sociais em maior vulnerabilidade e fazer avançar o ensino, a pesquisa e a extensão.

O conjunto de textos publicados neste livro ilustram essas iniciativas. Neles, a saúde coletiva se nutre da produção freiriana: a inteligência não se representa adequadamente pela capacidade de ventriloquia ou erudição, mas pela capacidade de transformar o mundo. Não foi por outro motivo que o esforço do movimento sanitário fez expandir o conceito de saúde, ampliando a capacidade de compreender os efeitos dos modos do andar da vida na produção da saúde e das doenças. A expansão, aliás, fez com que o conceito formulado – ainda não vigente, já que a biomedicina dos últimos séculos segue pujante na produção cultural e assistencial – tivesse uma proximidade muito grande com os saberes tradicionais das populações dos nossos territórios, seja nos povos indígenas, nos quilombolas ou na cultura remanescente dos pequenos agricultores do interior do Brasil, que compunham medidas equilibradas de uso e preservação do ambiente natural, inclusive com o uso de especialidades da “medicina” natural. A medicina não é uma expressão cujo único sentido é aquele forjado pela biomedicina, ela inclui práticas embasadas nos saberes ancestrais, bem mais longevos do que os estertores do Século XVII.

(Texto retirado do capítulo inicial)

**Covid-19,
pensamento e resistência:
contribuições da Saúde Coletiva**

**Jaqueline Miotto Guarnieri
Renata Riffel Bitencourt
Aline Blaya Martins
Guilherme Lamperti Thomazi
Luciane Maria Pilotto
Alcindo Antônio Ferla
(orgs.)**

**Covid-19,
pensamento e resistência:
contribuições da Saúde
Coletiva**

**E-book
2ª edição**



**São Leopoldo
2022**

© Dos autores – 2022

Editoração: Oikos

Capa: Juliana Nascimento

Fotografias: Isabelle Rieger

Ilustrações: Yasmin Muniz

Revisão: Rui Bender

Diagramação e arte-final: Jair de O. Carlos

Conselho Editorial (Editora Oikos):

Avelino da Rosa Oliveira (UFPEL)

Danilo Streck (Universidade de Caxias do Sul)

Elcio Cecchetti (UNOCHAPECÓ e GPEAD/FURB)

Eunice S. Nodari (UFSC)

Haroldo Reimer (UEG)

Ivoni R. Reimer (PUC Goiás)

João Biehl (Princeton University)

Luiz Inácio Gaiger (Bolsista de Produtividade CNPq)

Marluza M. Harres (Unisinós)

Martin N. Dreher (IHSL)

Oneide Bobsin (Faculdades EST)

Raúl Fernet-Betancourt (Aachen/Alemanha)

Rosileny A. dos Santos Schwantes (Centro Universitário São Camilo)

Vitor Izecksohn (UFRJ)

Editora Oikos Ltda.

Rua Paraná, 240 – B. Scharlau

93120-020 São Leopoldo/RS

Tel.: (51) 3568.2848

contato@oikoseditora.com.br

www.oikoseditora.com.br

C873 Covid-19, pensamento e resistência: contribuições da saúde coletiva. 2. ed.; E-book. / Organizadores: Jaqueline Miotto Guarnieri *et al.* – São Leopoldo: Oikos, 2022.
228 p.; il. color.; 14,8 x 21 cm.
ISBN 978-65-5974-094-9
1. Saúde Coletiva. 2. Saúde Coletiva – Pandemia. 3. Saúde Coletiva _ Pandemia – Covid. I. Guarnieri, Jaqueline Miotto. II. Bitencourt, Renata Riffel. III. Martins, Aline Blaya. IV. Thomazi, Guilherme Lamperti. V. Pilotto, Luciane Maria. VI. Ferla, Alcindo Antônio.

Catalogação na Publicação: Bibliotecária Eliete Mari Doncato Brasil – CRB 10/1184 ^{CDU 614}

A normalidade patológica contemporânea do deixar morrer: contra quem/que lutamos?

*Rossana Machado Sarmiento
Roger dos Santos Rosa*

Introdução

Transcorridos dois anos desde a primeira notificação de infecção por SARS-Cov-2, foram confirmados mundialmente 364,2 milhões de casos, dos quais 132,4 milhões na região das Américas. É também essa a região que apresentou 2,5 milhões de óbitos, o maior número no planeta. Nesse contexto, em âmbito mundial, o Brasil ocupa os postos de terceiro país com o maior número de casos confirmados (24,5 milhões) e segundo com maior registro de mortes (624,4 mil) em janeiro de 2022 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS], 2022).

O destaque negativo do Brasil perante o contexto mundial pode ser atribuído a diversos fatores, desde a falta de insumos e questões de ordem estrutural até a inexistência de ações capazes de refrear a difusão da infecção, que, por sua vez, promoveu uma ruptura com as boas tradições de vigilância epidemiológica (WERNECK *et al.*, 2021).

Ao observar a forma de transmissão do vírus, identificou-se um comportamento com dinâmica centrífuga/migração dos centros para as periferias, de países com maior mobilidade aérea para aqueles com menor, de áreas urbanas mais populosas e de maior mobilidade física para aquelas menores, e assim sucessivamente. Uma disseminação viral heterogênea com progressões intensivas de contágios (surto epidêmicos) localizados de forma diversa e multifatorial (MIRANDA, 2020).

Em diferentes países, tal constatação refletiu-se na adoção de diversas ações de enfrentamento ao vírus. No Brasil, a população presen-

ciou estratégias que, longe de ser uníssonas em prol da promoção da vida, perpetuaram sua banalização, sobretudo a de grupos de populações historicamente negligenciadas, reforçando uma lógica voltada para a manutenção do capital em prol da preservação da economia.

Pesquisas que tiveram como referência o número de óbitos esperados em um dado período e região, as quais tomaram por base os patamares de exposição, infecção e adoecimento em fontes de dados como Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Cartórios de Registro Civil (CRC), PNAD Covid-19 IBGE (Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios – PNAD), Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe – banco de dados para registro de óbitos e casos hospitalizados por síndromes respiratórias agudas graves – SRAG) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tornaram possível a compreensão sobre a realidade da mortalidade relacionada à Covid-19, evidenciando sobretudo os casos de mortes evitáveis por medidas populacionais e por ações de serviços de saúde (WERNECK *et al.*, 2021).

Partindo desse contexto, esse ensaio teórico objetiva discutir as lógicas da cidadania, do biopoder e da necropolítica a partir de Foucault e Mbembe, associando-as às reflexões sobre o normal e o patológico a partir de Canguilhem, para formular uma compreensão política e sanitária do cenário da pandemia de Covid-19 no Brasil.

Cidadania, biopoder e necropolítica: a cadeia predatória do poder

Antes mesmo da discussão em torno da definição de cidadania, ressaltamos quão vasta é a tipologia do não cidadão. Assim, como esclarece Santos (2007), a retirada, direta ou indireta, dos direitos civis à maioria da população, a distorção da manifestação da vontade popular por meio de fórmulas eleitorais criadas para esse fim, bem como o abandono de cada um à própria sorte são pontos relevantes utilizados para ilustrar a ausência de cidadania.

Seguindo a perspectiva da não cidadania, cabe ressaltar o papel do consumo na vida coletiva e na formação do caráter dos indivíduos. O poder de consumo, cada vez mais glorificado, torna-se contagiante

e, quando excluído, atribui às pessoas a condição de alienados. Esse poder alimenta o individualismo feroz e sem fronteiras, promovendo o aniquilamento da personalidade, sem a qual o ser humano não se reconhece como distinto e diminui, por sua vez, a noção de individualidade, que é um dos alicerces da cidadania (SANTOS, 2007).

Segundo essa lógica, a existência não mais voltada para a consagração dos valores destina-se à busca pelas coisas, em que se consolida um cenário onde o produtor se torna submisso ao objeto produzido, repassando ao produto um poder que seria seu.

O caminho para a cidadania ultrapassa as barreiras limitantes vinculadas ao que seja o perfil do mero consumidor, em que o cidadão é um ser, um herdeiro de prerrogativas sociais, para o qual viver consiste em assumir com a coletividade uma herança moral. Tal herança comporta direitos que lhe garantem uma existência digna, tais como direito à moradia, à comida, à educação, à saúde, ao trabalho, à justiça e à liberdade entre tantos outros (SANTOS, 2007).

Nesse sentido, a cidadania consagra-se pelo respeito ao indivíduo, ao corpo de direitos concretos individualizados, garantidos legalmente sem distinção em sua aplicação.

Cidadania se aprende para que então se torne um estado de espírito compondo a cultura, em que a liberdade deixa de ser vista como dádiva, passando a ser encarada como conquista. Ainda assim, requer-se que ela seja inscrita na própria letra das leis, estabelecida a partir de dispositivos institucionais que assegurem o direito de reclamar e ser ouvido, o que lhe garantirá sua validação e continuidade por gerações sucessivas (SANTOS, 2007).

Contudo, o que presenciamos no Brasil ao longo dos anos foram diversos processos, tais como a desruralização, as migrações brutais desenraizadoras, a urbanização galopante e concentradora, a expansão do consumo de massa, o crescimento econômico delirante, a concentração da mídia escrita, falada e televisionada, a degradação das escolas, a instalação de um regime repressivo com a supressão dos direitos elementares dos indivíduos, entre tantos outros. Foram processos que promoveram a perpetuação de uma filosofia de vida que privilegia os meios materiais e se preocupa com os aspectos finalistas

da existência. Em lugar do cidadão formou-se um consumidor, que aceita ser chamado de usuário (SANTOS, 2007).

A ideologia neoliberal defende a abstenção estatal na área produtiva enquanto, simultaneamente, atribui ao Estado capitalista parcela significativa de poder sobre os indivíduos para que seja restaurada a saúde econômica sob a justificativa de preservar o futuro.

Uma das possibilidades de compreensão em torno da maneira de como o Estado exerce o poder sobre os indivíduos pode ser encontrada na obra de Foucault (1999), o qual utiliza o termo biopoder para definir tal prática. Os Estados modernos valem-se da regulação dos indivíduos que a eles estão sujeitos a partir de diversas técnicas que visam obter a subjugação dos corpos e o controle das populações. Trata-se de um elemento indispensável ao capitalismo. Sua prática e garantia efetuam-se somente à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos.

Para o crescimento desse poder, foi necessário o desenvolvimento de técnicas capazes de aumentar as forças e aptidões dos indivíduos sem que os mesmos se tornassem mais difíceis de se sujeitar, garantindo assim a estabilidade das relações de produção. Dessa forma, tais técnicas permearam todos os níveis do corpo social e foram utilizadas pelas diversas instituições como fatores de segregação e hierarquização social, o que, por sua vez, garantiu a consolidação de relações de dominação e efeitos de hegemonia. Assim se deu a ascensão do biopoder, em que o biológico se reflete no político, em que viver cai no campo de controle do saber e da intervenção do poder. Uma ascensão com suas formas e procedimentos múltiplos, para a qual foram indispensáveis o investimento sobre o corpo vivo, sua valorização e a gestão distributiva de suas forças (FOUCAULT, 1999).

Vale ressaltar que, durante muito tempo, especialmente nos mundos antigo e medieval, o direito sobre vida e morte foi privilégio absoluto do soberano, que o exercia sobre as pessoas sob a justificativa de garantir sua defesa e sobrevivência. Tal prática teve sua origem no velho *patria potestas*, que concedia ao pai de família romano o direito de dispor da vida de seus filhos e de seus escravos. Sendo um privilégio

absoluto, portanto assimétrico, estava vinculado a um modelo de sociedade caracterizado pelo exercício de mecanismos de subtração, o qual se valia do direito de apreensão das coisas, do tempo, dos corpos e da vida (FOUCAULT, 1999).

Ainda assim, a partir da época clássica, houve uma transformação profunda dos mecanismos de poder, cujas exigências voltavam-se para a garantia e o desenvolvimento da vida, em que era preciso produzir forças, promovendo seu crescimento e ordenação. Uma vez estabelecido o direito do corpo social, o poder de morte foi tido como um complemento, o qual se efetivava através de controles precisos e regulações de conjunto (FOUCAULT, 1999).

Dessa forma, viu-se ocorrer guerras não mais travadas em nome da defesa de um soberano, mas sim em nome da existência de todos, nas quais populações eram dizimadas em nome da necessidade de viver. O princípio de poder matar para poder viver, que sustentou a tática dos combates e foi tido como estratégia entre os Estados, deu espaço para que se instituisse um poder que é situado e exercido ao nível da vida, da espécie, da raça e dos fenômenos maciços de população. Ainda assim, a função de gerir a vida não resultou de sentimentos humanitários, e sim da dificuldade de aplicação da pena de morte. Pode-se dizer que o velho direito de causar a morte ou deixar viver foi substituído por um poder de causar a vida ou devolver a morte (FOUCAULT, 1999).

No século XVII, iniciou o desenvolvimento do exercício do poder sobre a vida a partir de duas formas principais que se interligam por um feixe intermediário de relações: a anatomopatologia do corpo e a biopolítica da população. A primeira tem o corpo como máquina visando a seu adestramento, à ampliação de suas aptidões e à extorsão de suas forças no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade e em sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos. A segunda (a qual se formou mais tarde – na metade do século XVIII) centrou-se no corpo como espécie, valendo-se da proliferação dos nascimentos e da mortalidade, do nível de saúde, da duração da vida, da longevidade como meios para uma série de intervenções e controles reguladores (FOUCAULT, 1999).

Assim, a partir das perspectivas anatômicas e biológicas, individualizantes e, especificamente, voltadas para os desempenhos do corpo, é caracterizado o biopoder, cuja gestão calculista da vida está direcionada para a obtenção da sujeição dos corpos e do controle das populações. A potência da morte foi simbolizada pelo poder soberano que abre espaço para que se invista na vida de cima para baixo.

Ainda que aparentemente o conceito de biopoder explique como se dá a prática de exercício do poder por parte do Estado sob suas populações, Mbembe (2016) aprofunda suas reflexões em torno do tema. Esse autor demonstra que a noção de biopoder é insuficiente para explicar as formas contemporâneas de subjugação da vida ao poder da morte, pois entende que a expressão máxima da soberania reside no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Nessa perspectiva, matar ou deixar viver representam os limites da soberania bem como são seus atributos fundamentais, a qual é exercida através do controle sobre a mortalidade e a definição da vida como implantação e manifestação de poder.

As reflexões de Mbembe em torno do necropoder e da necropolítica versam sobre o exercício de uma política voltada para a morte:

Além disso, experiências contemporâneas de destruição humana sugerem que é possível desenvolver uma leitura da política, da soberania e do sujeito, diferente daquela que herdamos do discurso filosófico da modernidade. Em vez de considerar a razão verdade do sujeito, podemos olhar para outras categorias fundadoras menos abstratas e mais táteis, tais como a vida e a morte (MBEMBE, 2016, p. 125).

O autor recorre ao estado de exceção (ocasião em que o Estado de direito é suspenso) para elucidar a relação entre morte, terror e liberdade, os quais são explicados e entendidos a partir de um conjunto de símbolos metafóricos que caracterizam e definem as formas como o exercício do poder soberano se relaciona com a vida ou, mais precisamente, com a morte.

A base normativa do direito de matar não nasce ou se justifica como obra do acaso. É resultado de uma ideia implantada e desenvolvida às custas da existência de um inimigo ficcional, o qual representa

um risco de morte eminente e cujo risco pode ser extinto somente a partir de sua morte. Dessa forma, o conceito e a aplicação do direito de liberdade estão imbricados com um modo de vida que passa a ser sustentado pelo terror.

Mbembe (2016) sintetiza o discurso contemporâneo romantizado sobre soberania, o qual perpassa a ideia de liberdade, equiparando o seu exercício com o exercício da razão. De acordo com tal discurso, ambas nascem da perspectiva de que o sujeito é o controlador de seu próprio significado, o qual tem a razão como sua verdade. Nessa lógica, a política é o exercício da razão, em que exercer a razão é o mesmo que exercer a liberdade, a qual é a chave para a autonomia. Contudo, a constatação da realidade aponta para evidências perversas, as quais indicam que a política é sobretudo a desorientação da ideia de limite. Nessa ótica, a soberania é exercida a partir da transgressão de todos os limites, principalmente de identidade e de morte.

O autor encontra no Estado nazista e no colonialismo, relacionando-os à metáfora do estado de exceção, as simbologias e tecnologias que expressam a forma máxima como a política para a morte se consolidou.

O campo de concentração nazista é utilizado como forma de simbolizar a expressão máxima de condição inumana, no qual seus ocupantes estão desprovidos de *status* político e reduzidos a corpos biológicos em um arranjo espacial permanente em que não há aplicação normal da lei. Nesses espaços, a morte provocada pelas câmaras de gás evidencia a desumanização a partir de um procedimento técnico, impessoal, silencioso e rápido, que o autor define como sendo a industrialização da morte.

Relacionada à ideia de campo de concentração, temos o racismo como símbolo de uma tecnologia destinada ao exercício do biopoder, um regulador da distribuição da morte através do qual se torna possível desenvolver uma função assassina do Estado.

Ainda assim, o terror que culminaria no campo de concentração tem sua origem na escravidão, a qual é considerada a primeira instituição de exercício do biopoder. A vida de um escravizado é considerada uma forma de morte em vida, uma vez que o mesmo está sujei-

to a uma lógica do estado de exceção que se institui pelo sistema de colonização, em que o direito de matar do soberano não está sujeito a qualquer norma e opera a serviço da chamada civilização.

A ocupação colonial vale-se do espaço como matéria-prima da soberania e da violência. O espaço é demarcado com vistas à afirmação de um controle físico e geográfico, a partir do qual as pessoas são classificadas de acordo com diferentes categorias com base no exercício do soberano de definir quem importa e quem não importa, quem é descartável e quem não é. Assim, a fragmentação do espaço torna inviável a mobilidade e implementa a segregação.

Se no passado uma guerra para ser legítima era conduzida por um Estado “civilizado”, símbolo da moralidade, as guerras contemporâneas caracterizam-se não mais pelo confronto entre exércitos de dois soberanos. São guerras travadas por dois grupos que controlam territórios distintos, cujos principais alvos de ambos os lados são as populações.

Nas guerras contemporâneas, pouco importa a identidade daqueles que compõem a mão de obra; trata-se de um exército formado por soldados-cidadãos, os quais não representam valor ou utilidade. As tecnologias de destruição, por sua vez, tornam-se mais tateis e anatômicas dentro de um contexto em que a máquina de guerra combina uma pluralidade de funções: tem ao mesmo tempo características de organização política e empresa mercantil. Trata-se de uma organização heterônima de direitos territoriais e reivindicações cuja distinção entre campos políticos interno e externo perde o sentido. São verdadeiros mecanismos predadores, altamente organizados que taxam as populações que ocupam os territórios.

Dado o contexto apresentado, em nossa contemporaneidade, morte e terror andam juntos lado a lado, em que cada ser humano é inimigo de todos e cuja morte do outro faz com que o sobrevivente se sinta único, aumentando o seu sentimento de segurança.

Cabe ressaltar que o sobrevivente (segundo a lógica do heroísmo) ocupa o espaço daquele que, tendo percorrido o caminho da morte, sabendo dos exterminios e permanecendo entre os que caíram, ainda está vivo: não apenas escapou com vida, mas também matou seus agressores.

Além disso, a morte e o terror também se expressam sobre uma outra lógica: a lógica do martírio, aqui representada pelo homem-bomba.

Nesse contexto, o corpo torna-se a própria arma, em que a resistência é representada pela autodestruição, em que o corpo assume a função de trazer a vida eterna ao ser imolado por meio do sacrifício. Trata-se de um jogo de autoengano voluntário, de autossubmissão à morte como símbolo de um sacrifício que atinge o grau de transgressão.

O terror mantém a característica que define Estados escravistas e regimes colonialistas tardomodernos, os quais são instâncias e experiências de ausência de liberdade e condição permanente de estar na dor.

Assim, terror, morte e liberdade autenticam a possibilidade de que o futuro pode ser antecipado, não o presente, o qual representa apenas o momento de visão de uma liberdade que ainda não chegou. A morte passa a ser encarada como a mediadora da redenção, libertação do terror e da sujeição.

A normalidade patológica e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil: o limite da banalização da vida

Ao se debruçar sobre um arcabouço teórico voltado para a ciência médica, Canguilhem (2009) direciona sua investigação científica para a busca do desenvolvimento de uma teoria que possa compreender e explicar as dimensões do que convencionalmente entendemos por normal e patológico.

Consubstanciado pelas reflexões filosóficas, seus estudos representam uma superação em torno da visão mecanicista de tais conceitos. Tratava-se de uma visão que se constituía sob um conjunto normativo, resultante da quantificação dos fenômenos fisiológicos a partir do uso de ferramentas estatísticas.

Sem desconsiderar a importância e a validade da variação quantitativa dos fenômenos fisiológicos para a definição do estado normal, o autor demonstra que tal concepção é limitada, uma vez que, a partir da polaridade dinâmica da vida, se pode chamar de normais determinados tipos ou funções.

De acordo com o próprio autor, em filosofia o normativo é entendido como qualquer julgamento que aprecie ou qualifique um fato em relação a uma norma, a qual está subordinada àquele que a institui. Em seu sentido pleno, normativo é o que institui normas.

Uma vez que não se pode reduzir o conceito original de norma a um conceito objetivamente determinável por métodos científicos, o autor entende que não há uma ciência biológica do normal, e sim uma ciência das situações e condições biológicas consideradas normais, na qual consiste a fisiologia.

Partindo dessa concepção, torna-se possível discorrer sobre a normatividade biológica, a qual é explicada considerando que a vida não apenas se submete ao meio, mas também institui seu próprio meio e estabelece valores para ele e o próprio organismo. Assim, o que torna o normal biológico um conceito de valor e não apenas um conceito de realidade estatística é a vida em si mesma e não a apreciação médica.

Nessa perspectiva, o termo anormal implica referência a um valor e não somente um desvio estatístico, passando a ser entendido como um tipo normativo de vida. Por sua vez, a anomalia é a consequência de uma variação individual; por isso diversidade não é doença, e o anormal não é o patológico.

A definição do normal e do anormal a partir da frequência estatística relativa torna possível a consideração do patológico como normal. Dessa forma, não é um absurdo considerar o estado patológico como normal, visto que ele exprime uma relação com a normatividade da vida. Tendo em vista que não existe vida sem normas, o anormal não é constituído pela ausência de normalidade, e por isso mesmo o estado mórbido pode ser considerado uma certa maneira de viver.

Passados vinte anos da publicação de seus estudos, Canguilhem (2009) revisa-os e amplia a concepção e a aplicação dos conceitos de normal e patológico do vital ao social. Sob essa ótica, a caracterização de um objeto ou fato dito normal dá-se a partir de um ponto de referência em relação a demais objetos ou fatos, sendo considerado ao mesmo tempo a extensão e a exibição da norma, o que, por sua vez, lhe garante um caráter dinâmico e até mesmo polêmico.

Em se tratando de norma ou regra, normatiza-se ou normaliza-se aquilo que é hostil. Nesse contexto, sendo o caos representado pela imagem de uma regularidade negada, cabe-lhe o papel de chamar a atenção para um dado fato, provocando a sua interrupção, tornando-se ordem. Assim, a exceção não apenas confirma a regra como tal, mas a partir da infração garante a oportunidade de ser regra fazendo regra. Nessa perspectiva, a infração não é a origem da regra, mas a origem da regulação. Na ordem do normativo, o começo é a infração. O normal é o efeito obtido pela execução do projeto normativo, é a norma manifestada no fato.

Enquanto na organização social as regras de ajustamento das partes, que elucidam uma determinada coletividade quanto à sua finalidade, são exteriores ao complexo ajustado (devendo ser aprendidas, memoradas, aplicadas); em um organismo vivo, elas são inseparáveis, presentes sem ser representadas, atuantes sem deliberação nem cálculo.

Nesse contexto, o poder é o órgão regulador da ação espontânea, distinto, mas atrelado ao corpo social. Assim, o autor aponta que regular consiste em fazer prevalecer o espírito de conjunto (CANGUILHEM, 2009).

A organização social imita a organização vital na perspectiva de procurar reencontrar o sentido de uma produção. A identificação da composição social com o organismo social requer que se fale nas necessidades e normas de uma sociedade como se fala nas necessidades e normas de vida de um organismo; ainda assim, o problema social difere do problema médico. O bem social discutido na sociedade representa essa divergência, uma vez que aquilo que é tido como mal para uns é justamente sinônimo de saúde para outros. Se a percepção das normas sociais se desse da mesma forma como ocorre com as normas orgânicas, seriam irracionais os homens que com elas não se conformassem. Assim, segue que as normas sociais precisam ser inventadas e não apenas observadas.

Uma vez que as reflexões de Canguilhem (2009) propõem um diálogo em relação entre o vital e o social, estabelecendo um paralelo entre o funcionamento dos organismos e a organização social, demons-

trando suas similaridades, partimos de sua ótica para ilustrar o enfrentamento da pandemia provocada pelo Covid-19 no Brasil.

Em texto publicado em outubro de 2020, Alcides Miranda discorre sobre os óbitos evitáveis no Brasil caso não houvesse uma combinação letal (assim por ele denominada) de fatores que evidenciam uma indiferença sistêmica e o pendor necropolítico.

Valendo-se de questionamentos em torno das mortes evitáveis pelo Covid-19, o autor evidenciou o comportamento de grande parcela da população que estava convencida de que as mortes não eram evitáveis e uma naturalização, não necessariamente racional, provocada pelo negacionismo, falta de empatia, indiferença, etc., que culminou muitas vezes numa atuação ostensiva contramedidas governamentais de salvaguarda e de proteção (MIRANDA, 2020).

A indiferença sistêmica foi evidenciada a partir de negligências intencionais expressas, haja vista a inobservância e o desrespeito aos regramentos de proteção individual e coletiva (que constitui um componente voluntário de potencialidade letal dado o risco epidemiológico para si e para o outro), assim como a imposição de exposição ao risco mediante a submissão de trabalhadores, além da propagação do uso de fármacos sem eficácia comprovada para o tratamento da doença mediante prescrição médica (MIRANDA, 2020).

Miranda (2020) elencou ainda uma série de possíveis decisões políticas acerca da direcionalidade, da condução e da viabilidade de estratégias potencialmente eficazes que não ocorreram ou ainda cuja adoção tardia ampliou o quadro devastador de óbitos. Além de destacar aquelas que buscaram ser adotadas pelo governo, mesmo tendo sido comprovada a sua ineficiência. Destaca-se dentre elas a adoção de contingências e disponibilidades tecnológicas como se poderiam imunizar pessoas, controlar ou mitigar contágios; a busca e o investimento em estratégias validadas cientificamente para ampliar o conhecimento acerca do ciclo biológico do agente viral; a estratégia de distanciamento social para a salvaguarda mútua e a proteção coletiva; bem como a tentativa de adoção de uma dinâmica epidemiológica voltada para o isolamento de grupos de risco, cujo preço pago foi uma margem alargada de óbitos evitáveis.

A partir dos dados analisados pelo autor, ficou evidenciado que o Brasil, em comparação com outros países da América Latina, apresentou taxas de mortalidade confirmada superiores (10% em relação ao México, 27% em relação à Colômbia e 29% em relação à Argentina).

Não sendo possível dimensionar as subnotificações, Miranda (2020) afirma a necessidade de cautela ao informar que a melhor colocação de nosso país (12° em um grupo de 29 países com estimativa de mais de 50 milhões de habitantes) nas comparações estabelecidas relaciona-se ao cálculo da taxa de letalidade, ou seja, a proporção de óbitos ocorridos entre os casos diagnosticados da doença.

Por fim, destacamos de seu texto as informações referentes ao perfil de mortalidade observado a partir da análise dos dados. Mesmo com a necessidade de uma análise mais criteriosa, consubstanciada de mais informações, é possível notar que a mortalidade no Brasil foi maior em pessoas de menor renda, de fenótipo negro e pardo (cerca de 60%), residentes em áreas urbanas (aproximadamente 95%), do sexo masculino (em torno de 60%) e de faixas etárias de idosos, principalmente na faixa de 70 a 79 anos. Ainda que sejam informações preliminares, denota-se uma tendência iníqua de mortalidade, correspondente aos termos de desigualdades socioeconômicas no país.

As contribuições de Dall'Alba *et al.* (2021) reforçam a reflexão em torno da prática de uma política voltada para além do corpo, sobretudo para a morte. Os autores destacam a instauração de uma crise ética e política paralelamente à crise econômica, em que a tentativa frustrada de privatização da saúde primária, a inexistência de um plano nacional de imunização, falhas logísticas na campanha vacinal, aliadas ao negacionismo científico, compõem um conjunto de ações desastrosas por parte do governo.

Da mesma forma, a ideia da necropolítica é reforçada a partir do risco da doença e das condições de morte enquanto elementos que operam de forma seletiva a favor de políticas econômicas neoliberais, visto que pobres, negros e populações indígenas são predominantemente mais afetados (DALL'ALBA *et al.*, 2021).

Os autores ressaltam ainda que, enquanto países como EUA e Reino Unido aumentaram os gastos sociais como resposta à pandemia, no Brasil, em que 40% da força de trabalho está empregada no mercado informal, as estratégias econômicas adotadas tornaram o isolamento físico inatingível. Com isso, as camadas mais pobres da população foram aquelas que sofreram os maiores impactos da pandemia, visto que precisaram escolher entre a fome e a contaminação.

As ações governamentais adotadas durante o período evidenciaram uma escolha de sobreposição da saúde da economia perante a saúde da população, sem que isso representasse melhorias nas taxas de emprego e renda. Assim, o bloqueio da disseminação do SARS-CoV-2 tornou-se indisponível especialmente pela minimização da magnitude da pandemia, descrédito das recomendações científicas, adoção de um programa de tratamento precoce com uso de fármacos sem fundamentação científica, políticas sociais e de expansão do sistema de saúde insuficientes, bem como a descontinuidade administrativa no Ministério da Saúde, acompanhadas da inação de comitês de crise no governo, que passou então a ser entendido como cúmplice de mortes que poderiam ter sido evitadas (WERNECK *et al.*, 2021).

Estima-se que, se o país houvesse adotado e implementado uma política efetiva de controle da infecção, fundamentada em ações não farmacológicas, pelo menos 120 mil mortes até o final de março de 2021 poderiam ter sido evitadas. Além disso, observou-se que mais de 20 mil pessoas (com maior proporção de negros e pessoas com menor status de renda e possivelmente mais vulneráveis) morreram em unidades de atendimento pré-hospitalar ou emergências, principalmente na rede pública, o que sugere a falta de acesso como um fator relevante para desfechos positivos (WERNECK *et al.*, 2021).

Ao serem observadas as características demográficas de pacientes hospitalizados por SARS-Cov-2, identificou-se que em sua maioria eram homens (55%), evidenciando paridade em relação raça/cor (51% negros, amarelos e indígenas), com maior concentração nas faixas etárias acima de 50 anos. Além disso, a internação de negros, amarelos e indígenas ficou concentrada na rede pública (66,1%), enquanto nas instituições empresariais e filantrópicas houve predomi-

nância de acesso de brancos (58,8% e 67,2% – respectivamente) (WERNECK *et al.*, 2021).

Identificou-se que a cor/raça e o sexo não interferiram na letalidade de pacientes internados, em que a proporção de óbitos foi praticamente a mesma. Ainda assim, constataram-se diferenciais na magnitude da letalidade, em que na rede pública ficou próxima dos 40% enquanto em estabelecimentos privados e filantrópicos foi de 30% (WERNECK *et al.*, 2021).

Vale destacar que a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) com acesso amplo e excelência na oferta de cuidados, que represente o tamanho das necessidades de nosso país, seja o principal legado da pandemia para o Brasil e para a sua população. O enfrentamento dos desafios sanitários contemporâneos requer ações combinadas de pesquisa, cuidados preventivos e assistenciais, além de melhores profissionais, para os quais faz-se necessário o estabelecimento de vínculos permanentes e virtuosos entre o sistema político e as políticas de saúde (WERNECK *et al.*, 2021).

Discussão

O olhar atento à evolução da sociedade brasileira nos faz perceber o quanto temos nos distanciado de valores que consolidam e garantem a perpetuação de uma herança cidadã. Tal herança deveria estar fundamentada na individualidade e não no individualismo. Uma discussão que foi trazida à pauta por Milton Santos na década de 1980 e que se mantém atual dado o comportamento de grande parte da população, sobretudo na ocasião da pandemia que estamos enfrentando.

Sabemos, contudo, da influência do Estado capitalista, que exerce parcela significativa de poder sobre os indivíduos sob a justificativa de manter a saúde econômica como forma de preservação do futuro.

Um poder que é explicitado tanto pela gestão calculista da vida, a qual (a partir do que se denominou por biopoder) se vale das perspectivas anatômicas e biológicas, individualizantes e especificamente voltadas para os desempenhos do corpo, para a obtenção da sujeição dos corpos e controle das populações, como pela gestão perversa da morte,

em que matar ou deixar viver simbolizam os limites da soberania que se volta para o exercício de uma política de morte ou necropolítica.

Valendo-se do estado de exceção, essa política de morte é instaurada e normatizada a partir do terror que deriva da ideia de existência de um inimigo ficcional, cuja presença é sinônimo de risco, e por isso a extinção simboliza uma necessidade para que a sensação de segurança se amplie.

É assim que a instauração do poder estabelece uma cadeia predatória, em que, não prevalecendo a ideia de cidadania, os indivíduos acabam desenvolvendo uma docilidade perante as imposições do terror. A postura dócil culmina na internalização de um conceito de normalidade de práticas estabelecidas em um ambiente cuja violência se materializa em uma guerra na qual o extermínio de pessoas e valores torna-se banal.

Uma vez que a política praticada tem sobretudo provocado a desorientação em torno da ideia de limite, a banalização da vida e a indiferença passam a ser tidas como normais, em que, estabelecida uma relação de normatividade, o próprio conceito de patológico passa a ser a expressão de uma nova forma de viver. Uma vez que não há vida sem normas, a “nova normalidade” surge como uma nova regra a partir de um estado de exceção.

O período pandêmico evidenciou como os impactos da gestão calculista da vida, voltada para o mercado, tem afetado a maioria da população no Brasil. A avaliação do cruzamento de diversos dados tornou possível estimar quantas mortes poderiam ter sido evitadas se, ao contrário, a saúde da população e os meios para a sua garantia, tais como estratégias de contenção de disseminação do vírus, plano estratégico de imunização, programa de suporte econômico às classes menos favorecidas, bem como ampliação e fortalecimento do sistema público de saúde, tivessem sido priorizados como em outros países.

Sendo assim, o perfil de mortalidade por SARS-Cov-2 observado no Brasil demonstra a necessidade da criação de novas normas sociais. Do contrário, seguiremos perpetuando a lógica de uma política que se fortalece com o estado de exceção e cujo objetivo está voltado para a determinação de quem deve morrer e de quem deve viver. Uma

lógica capaz de gerar dúvida sobre quais seriam todos os responsáveis envolvidos no processo de mortalidade presenciado em nosso país.

Conclusão

Partindo de uma revisão conceitual em torno de cidadania, biopoder, necropolítica e da teoria do normal e do patológico, procurou-se estabelecer uma relação teórica com o cenário provocado pela pandemia de Covid-19 no Brasil. Entendemos que foi possível demonstrar o quanto a política de morte se fortalece a partir da indiferença sistêmica que atinge a população e seus governantes.

Indiferença que se explica a partir da glorificação do poder de consumo enquanto fruto de uma filosofia que privilegia os meios materiais, sobrepondo-se às vias de reconhecimento, por parte dos sujeitos, de uma herança de conquistas sociais que lhes garantiriam uma existência digna. Estando entregue à própria sorte, a população precisa escolher suas batalhas e, assim a luta contra o vírus passa a ocupar um espaço menor perante outros enfrentamentos, tais como a fome, não menos relevantes, não menos letais.

Partindo desse contexto, buscou-se evidenciar que uma lógica de perpetuação de não cidadania tem provocado a normatização de uma nova ordem, a qual está baseada na ausência de valores e na consolidação do terror, deixando-nos em dúvida na identificação de contra quem e o que estamos de fato lutando.

Referências

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1999.

DALLALBA, R. *et al.* COVID – 19 vaccines for Palestinians. **The Lancet**, v. 397, 2021. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00202-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00202-6/fulltext)>. Acesso em: 12 nov. 2021.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

SARMENTO, R. M.; ROSA, R. dos S. • A normalidade patológica contemporânea do deixar morrer: contra quem/que lutamos?

MIRANDA, A. COVID-19 e óbitos evitáveis no Brasil, combinação letal entre indiferença sistêmica e pendor necropolítico. **Carta Maior**: o portal da esquerda, 2020. Disponível em: <<https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Saude/Covid-19-e-obitos-evitaveis-no-Brasil-combinacao-letal-entre-indiferenca-sistemica-e-pendor-necropolitico-/43/49106>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO Coronavirus (COVID19) Dashboard**. 2022. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SANTOS, M. **O espaço do cidadão**. EDUSP, 2007.

WERNECK, G. L. *et al.* **Mortes evitáveis por Covid-19 no Brasil**. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, 2021.