

# Uma neoeugenia no colapso da saúde do Brasil pandêmico em uma perspectiva biopolítica

A neoeugenics in the collapse of health in pandemic Brazil from the biopolitical perspective

Una neoeugenesia en el colapso sanitario de la pandemia en Brasil desde una perspectiva biopolítica

Recebido: 26/01/2022 | Revisado: 30/01/2022 | Aceito: 02/02/2022 | Publicado: 04/02/2022

**Manuel Alves de Sousa Junior<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8059-9962>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, Brasil

E-mail: [manueljunior@ifba.edu.br](mailto:manueljunior@ifba.edu.br)

## Resumo

O objetivo deste trabalho foi trazer a reflexão sobre a presença de alguns sinais eugênicos estarem sendo aplicados involuntariamente, ao longo da pandemia, por médicos e por outros profissionais de saúde de acordo com uma perspectiva biopolítica. A eugenia também pode ser definida como uma ciência ou método de seleção humana baseado principalmente em premissas biológicas e não relacionado com incompreensão religiosa ou com embates de um sistema de dominação político-econômica. A pandemia da COVID-19 é situada no contexto nacional sob a perspectiva biopolítica e do racismo de estado, conhecidos como alguns dos conceitos foucaultianos. Os profissionais de saúde passaram por muitos desafios ao longo da crise sanitária, principalmente com relação às escolhas que foram obrigados a fazer, visto que em determinados momentos o sistema de saúde colapsou no país. Trazemos a reflexão se essa escolha dos profissionais de saúde poderia ser uma nova leitura da eugenia no contexto pandêmico.

**Palavras-chave:** Teorias raciais; Pandemia COVID-19; Biopolítica; Necropolítica; Eugenia.

## Abstract

The objective of this paper was to reflect on the presence of some eugenic signs being applied involuntarily, throughout the pandemic, by doctors and health professionals according to a biopolitical perspective. Eugenics can also be defined as a Science or method of human selection based mainly on biological premises and not related to religious incomprehension or clashes of a political-economic domination system. The COVID-19 pandemic is located in the national context under the biopolitical perspective and state racism, Foucaultian concepts. Health professionals faced many challenges during the health crisis, especially with regard to the choices they were forced to make, given that at certain times the health system collapsed in the country. We reflect on whether this choice of health professionals would be a new reading of eugenics in the pandemic context.

**Keywords:** Racial Theories; COVID-19 pandemic; Biopolitics; Necropolitics; Eugenics.

## Resumen

El objetivo de este trabajo fue reflexionar sobre la presencia de algunas señales eugenésicas aplicadas de manera involuntaria, a lo largo de la pandemia, por médicos y otros profesionales de la salud según una perspectiva biopolítica. La eugenesia también puede definirse como una ciencia o método de selección humana basado principalmente en premisas biológicas y no relacionado con incompreensiones religiosas o choques con un sistema de dominación político-económica. La pandemia del COVID-19 se sitúa en el contexto nacional desde una perspectiva biopolítica y de racismo de Estado, conocidas como algunos de los conceptos foucaultianos. Los profesionales de la salud enfrentaron muchos desafíos durante la crisis sanitaria, especialmente en cuanto a las elecciones que se vieron obligados a tomar, dado que en ciertos momentos el sistema de salud colapsó en el país. Reflexionamos sobre si esta elección de profesionales de la salud podría ser una nueva lectura de la eugenesia en el contexto de la pandemia.

**Palabras clave:** Teorías raciales; Pandemia de COVID-19; biopolítica; necropolítica; Eugenesia.

## 1. Introdução

A eugenia pode ser definida como uma ciência/método de seleção humana baseada principalmente em premissas biológicas em prol do progresso nacional e não relacionada com incompreensão religiosa ou com embates de um sistema de

---

<sup>1</sup> Doutorando em educação - Universidade de Santa Cruz do Sul -UNISC. Professor Instituto Federal da Bahia – IFBA. Bolsista PROSUC/CAPES modalidade 2.

dominação político-econômica. Seguindo esses preceitos, construir o homem perfeito através da pureza da raça através desse método foi uma obstinação de muitas nações. Milhares de pessoas foram mortas em todo o mundo ao longo da história com argumentos que objetivavam segregar, mutilar e executar em detrimento de uma raça pura superior (Diwan, 2007).

A pandemia da COVID-19 foi declarada oficialmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. Nessa data, a doença que foi detectada inicialmente na província de Wuhan na China em 31 de dezembro de 2019, já estava presente em todos os continentes. Porém, a crise instalada mundialmente não pode ser inferida somente por causa da pandemia. Desde os anos 1980, à medida que o neoliberalismo foi se impondo como versão dominante do capitalismo, o mundo tem vivido em permanente estado de crise (Santos, 2020).

A biopolítica e o biopoder aparecem como fundamentação teórico-filosófica dado o conceito de poder aplicado por Foucault em seus estudos e o objetivo deste artigo é trazer a reflexão sobre uma possível eugenia estar sendo aplicada involuntariamente, ao longo da pandemia, por médicos e profissionais de saúde de acordo com uma perspectiva biopolítica. Para isto, o artigo está organizado em 4 seções: a primeira vai abordar conceitos e informações sobre a eugenia no Brasil e no mundo para melhor entendimento do leitor. Na segunda, vamos dialogar sobre os conceitos foucaultianos de biopoder, biopolítica e racismo de estado. Em seguida, trazemos um panorama dos efeitos da pandemia da COVID-19 em diversas áreas. Na quarta seção, discutimos aspectos da eugenia encontrados na atuação dos profissionais de saúde no contexto da crise sanitária causada pelo SARS-CoV-2.

## **2. Metodologia**

O presente trabalho foi realizado a partir de estudos sobre eugenia e biopolítica desenvolvidos no processo de doutoramento do autor através da participação no grupo de pesquisa Identidade e Diferença na Educação da Universidade de Santa Cruz – UNISC. O trabalho foi motivado e buscou responder o problema: O colapso na saúde do Brasil pode ser considerado uma nova leitura da eugenia no contexto pandêmico sob a ótica da biopolítica?

Desse modo, a metodologia escolhida foi qualitativa, visto que não existiu a análise de dados estatísticos/números e exploratória, já que possui a premissa de explorar o tema de modo a torná-lo mais explícito ou para constituir hipóteses. A pesquisa também pode ser considerada descritiva, pois identifica as características de determinada população e explicativa, ao tentar identificar os fatores que interferem na ocorrência de determinados fenômenos (BOAVENTURA, 2004). Para atingir este objetivo metodológico foi realizado um extenso levantamento bibliográfico com autores renomados na área em artigos, livros, entrevistas, teses, dissertações e correlatos, além de uma extensa pesquisa em sites e portais jornalísticos confiáveis a fim de identificar as ocorrências no colapso sanitário causado pela pandemia buscando responder a pergunta e objetivo propostos para este estudo. Todo o trabalho teve como arcabouço teórico a biopolítica proposta por Michel Foucault, além de utilizarmos outros teóricos, como o filósofo camaronês Achille Mbembe.

## **3. Um Breve Histórico sobre Eugenia**

A eugenia chegou a ter status de ciência e foi aplicada em diversos países de todos os continentes. O caso alemão foi, sem dúvida, um dos mais conhecidos. O nazismo e seus produtos serviram de inspiração para diversos governantes pelo mundo.

Os eugenistas britânicos se espelhavam nos hábitos gregos de eliminar indivíduos inadequados, além de terem a consciência de que nem todos deveriam ser necessariamente autorizados a reproduzir-se (Stepan, 2005). A fé e superioridade cristã no ocidente da idade média, a escravidão moderna e seus decorrentes processos, a inquisição legitimada pela Igreja Católica, as guerras de conquista e colonização são exemplos de contextos de enaltecimento de um grupo (cristãos brancos europeus) em detrimento de outros grupos (muçulmanos, indígenas e negros) (Diwan, 2007).

Em 1912, no Primeiro Congresso Internacional de Eugenia em Londres reuniram-se cerca de 750 pessoas de vários países europeus e Estados Unidos, confirmando o grande atrativo do tema pelo mundo branco capitalista. Em 1921 e 1932, Nova York sediou dois outros congressos mundiais. Diversas sociedades e organizações eugênicas específicas surgiram pelo mundo (Stepan, 2005).

Entre 1900 e 1940, a eugenia se expandiu mundialmente e se tornou uma das grandes armas de controle social e político com justificativas embasadas na ciência e na medicina. As concepções foram mudando ao longo do tempo e na década de 1950 a eugenia tornou-se sinônimo de extremismo. Depois da 2ª Guerra Mundial a eugenia nazista foi completamente condenada e a própria palavra foi expurgada da ciência e do debate público (Diwan, 2007). Após os anos 1960 seus ideais se dissipam gradualmente até que a partir dos anos 80 as discussões retornam com o desenvolvimento de técnicas de reprodução assistida e Projeto Genoma Humano, sendo chamada de neoeugenismo (Stepan, 2005).

Foucault (1979) deixa claro que na contemporaneidade, os indivíduos possuem estratégias e recursos da vida cotidiana para dominar alguns, mas também para permitir a dominação por outros, inclusive simultaneamente. Neste contexto surge o Biopoder, interferindo na vida e sempre em busca de corpos dóceis, úteis e produtivos, potencializados com a disciplina na relação do homem com o social.

### 3.1 Eugenia no Brasil

No Brasil, existiam diversas propostas eugenistas como políticas compulsórias de restrição à imigração, esterilização e controle de casamentos. O médico Renato Kehl foi o maior propagandista e inspirou diversos médicos e intelectuais com os ideais dessa ciência que se legitimava no país das décadas de 1920 e 1930. A eugenia e a teoria higienista eram aliadas. Kehl definia a Higiene como responsável para afastar os males e a Eugenia para selecionar os indivíduos tornando a raça pura dominante na sociedade através de estratégias científicas com apoio do Estado (Diwan, 2007).

Nesse contexto de desenvolvimento das técnicas disciplinares que ocorreram nos séculos XVII e XVIII, no final do século XIX e início do século XX, a espécie humana passaria a se tornar objeto de investigação e intervenção política. Desse modo, “as condições de possibilidade para que a eugenia surgisse como manifestação do biopoder estavam postas” (Silva, 2014, p. 904).

Kehl define eugenia como sendo “A ciência do aperfeiçoamento moral e físico da espécie humana”, sendo uma ciência de boa geração que não objetiva unicamente proteger a humanidade de “cogumelar gentes feias” (Kehl, 1923 como citado em Diwan, 2007, p. 96). “A constatação, por parte dos europeus, da impossibilidade de progresso do Brasil dada a sua composição racial criou na intelectualidade brasileira a necessidade de formar uma concepção sobre o Brasil” (Diwan, 2007, p. 91). Na leitura dos conceitos de Michel Foucault, podemos constatar que era o biopoder sendo constituído no meio científico do país, impulsionado pelo desenvolvimento do capitalismo, garantindo a manutenção das relações de produção e o crescimento da economia. Estava posta então a máxima da biopolítica: “fazer viver ou deixar morrer” (Foucault, 2020).

A partir de 1918, ocorreu a fundação de sociedades e instituições eugenistas no Brasil, principalmente no eixo Rio de Janeiro - São Paulo, tendo como mentor principal Renato Kehl além de outros médicos, cientistas e intelectuais (Diwan, 2007).

A elite educada (e branca) temia a violência e perigo que os pretos, miscigenados e degenerados (considerados inferiores) representavam. Eles eram retratados como preguiçosos, indisciplinados, doentes, ébrios e vagabundos. Ademais, os pobres, negros em sua maioria, eram mais propensos a doenças como tuberculose, infecções venéreas, alcoolismo e precisavam ser higienizados (Stepan, 2005).

É inegável o poder que Kehl manifestou durante muitos anos na manipulação política da eugenia no país. Nesse sentido, pensando sobre o poder, Foucault (2020, p. 101) afirma que:

O poder está em toda parte; não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares. E “o” poder, no que

tem de permanente, de repetitivo, de inerte, de autorreprodutor, é apenas efeito conjunto, esboçado a partir de todas essas mobilidades, encadeamento que se apoia em cada uma delas e, em troca, procura fixá-las. [...] o poder não é uma instituição nem uma estrutura, não é uma certa potência de que alguns sejam dotados: é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada.

A eugenia foi política de Estado até agosto de 1942, quando ocorreu a adesão do Brasil ao bloco dos Aliados na Segunda Guerra Mundial, contra o bloco do Eixo da Alemanha nazista. Com a aproximação com os aliados e assinatura de acordos, o eugenismo passou a ser destinado ao esquecimento, passando a ser sinônimo de intolerância e violência. Os eugenistas declarados desapareceram da cena nacional ou reorientaram suas biografias omitindo o movimento. Grande parte do estigma reacionário e racista ficou com Renato Kehl, fervoroso defensor da eugenia (Diwan, 2007; Stepan, 2005).

Diante desses conceitos e entendimentos sobre eugenia, trazemos a reflexão: será que mecanismos eugênicos podem ter sido aplicados por profissionais da saúde de forma compulsória na crise sanitária da COVID-19?

#### **4. Biopoder, Biopolítica e Racismo de Estado**

Foucault trouxe em 1976 um conceito novo para definir o poder sobre os corpos e sobre a vida. Era o biopoder, um dos elementos que viriam a constituir a biopolítica. O biopoder então surge como um poder deslocado dos processos biológicos dos indivíduos, no qual a natalidade, a mortalidade, a população, as epidemias, a higienização dos espaços passam a ser as formas pelas quais o poder do Estado passa a intervir nos processos biológicos individuais dos seus súditos (Foucault, 2020).

O filósofo francês Michel Foucault, defende que a organização social é regulada pelo exercício do poder que está em toda parte e ao mesmo tempo em parte nenhuma, ou seja, é a sua prática que o constitui enquanto poder (Passos, 2013).

Dizendo poder, não quero significar “o Poder”, como conjunto de instituições e aparelhos garantidores da sujeição dos cidadãos em um Estado determinado. Também não entendo poder como modo de sujeição que, por oposição à violência, tenha a forma da regra. [...] Parece-me que se deve compreender o poder, primeiro, como a multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização; o jogo que, através de lutas e afrontamentos incessantes as transforma, reforça, inverte; os apoios que tais correlações de força encontram umas nas outras, formando cadeias de sistemas ou ao contrário, as defasagens e contradições que as isolam entre si; enfim, as estratégias em que se originam e cujo esboço geral ou cristalização institucional toma corpo nos aparelhos estatais, na formulação da lei, nas hegemonias sociais (Foucault, 2020, p. 100).

Para Pelbart (2011, p. 59), “se o racismo existia muito antes do surgimento do biopoder, foi este o responsável pela introdução do racismo nos mecanismos de Estado, e como mecanismo fundamental do Estado”. Assim, a população passou a ser considerada enquanto constituição biológica e o Estado buscou implementar ações com outras formas de governar a vida e as raças. Nesse sentido, Silva (2014, p. 905) afirma que “o biopoder se situa no contexto da governamentalização do Estado, num contexto pós-soberania, ou mesmo, num período de deslocamento da esfera jurídica de legitimação das ações soberanas para a sociedade que tem na racionalização da gestão do Estado sua base.”

Diwan (2007, p. 16) afirma que “a preocupação da comunidade médico-científica com os fenômenos ligados à população, tais como as epidemias, a miséria e o trabalho industrial, criaram novas estratégias de controle do corpo.” e afirma que esse controle investe no corpo individual, estimula as ações policiais e médicas na vida conjugal e sexual de cada pessoa. Desse modo, autora ainda cita que “Cria-se uma política científica, que pensará os ‘males do corpo’ e suas soluções. A eugenia nasce no interior deste problema”.

Neste ponto, Foucault (2020) defende que o poder de matar milhões de pessoas em detrimento da garantia de “melhores” condições de vida de outros tantos é o momento em que a biopolítica passa a ser também um racismo de estado, que Agamben chama de tanatopolítica. Este conceito foi depois refinado como necropolítica por Achille Mbembe (Mbembe, 2018).

Jamais as guerras foram tão sangrentas como a partir do século XIX e nunca, guardadas as proporções, os regimes

havia, até então, praticado tais holocaustos em suas próprias populações. Mas esse formidável poder de morte [...] apresenta-se agora como um complemento de um poder que se exerce, positivamente, sobre a vida, que empreende sua gestão, sua majoração, sua multiplicação, o exercício, sobre ela, de controles precisos e regulações de conjunto. As guerras já não se travam em nome do soberano a ser defendido; trava-se em nome da existência de todos; populações inteiras são levadas à destruição mútua em nome da necessidade de viver. Os massacres se tornaram vitais. Foi como gestores da vida e da sobrevivência dos corpos e da raça que tantos regimes puderam travar tantas guerras, causando a morte de tantos homens (Foucault, 2020, p. 147).

Ao longo do século XIX, ocorreu uma espécie de transformação do próprio racismo, que deixou de ser um mero ódio entre as raças ou a expressão de preconceitos religiosos, econômicos e/ou sociais para se transformar em uma doutrina política estatal com implementação da ação mortífera dos Estados em um verdadeiro genocídio (Arendt, 2013).

## 5. Os Impactos da COVID-19 no Brasil e no Mundo

Para entender os impactos da crise sanitária ocasionada pelo SARS-CoV-2 na saúde pública e possíveis nuances eugênicas presentes no contexto, foco principal desta pesquisa, esta seção se propõe a discutir a atuação da pandemia da COVID-19 em diversas áreas, como educação, saúde, meio ambiente, trabalho e sociedade. Boaventura de Sousa Santos no ensaio *A cruel pedagogia do vírus* (2020, p. 7) afirma “Sabemos que a pandemia não é cega e tem alvos privilegiados, mas mesmo assim cria-se com ela uma consciência de comunhão planetária, de algum modo democrática.”

### 5.1 Educação

A pandemia causou a maior interrupção educacional no mundo em todos os tempos. Em agosto/2020 eram mais de 1 bilhão de estudantes em mais de 160 países sem aulas presenciais de acordo com tweet postado por Antônio Gutierrez, secretário-geral das Organização das Nações Unidas (DW, 2020).

Pouco tempo depois da OMS declarar o estado de pandemia da COVID-19, o Ministério da Educação (MEC) publicou a portaria nº 343, que “dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)” (Portaria nº 343, de 17 de março de 2020, 2020, p. 1). Essa portaria autorizava em caráter excepcional, inicialmente por 30 dias, a substituição de aulas presenciais por aulas remotas no ensino superior em todo o país. A partir de então, outras portarias e legislações foram sendo prorrogadas, até que as medidas de flexibilização foram sendo abrandadas pela diminuição do número de casos e aumento da vacinação, até o Parecer nº 19 do Conselho Nacional de Educação (CNE) que permite aulas remotas na educação básica e ensino superior até 31/12/2021.

Governos, Instituições, Universidades, Escolas, Gestores, Professores e alunos precisaram adaptar-se ao ensino remoto e a novas formas de pensar, de ensinar, de aprender e de mediar na nova forma de ensino que se tornava possível e viável. Mesmo com a possibilidade do ensino remoto, devido à diversidade e desigualdades socioeconômicas do país, milhões de estudantes ficaram sem qualquer tipo de ensino por muito tempo. O ensino remoto trouxe o escancaramento de diversos problemas na educação, bem como outras adversidades: a exclusão de milhares de estudantes, a precarização e intensificação do trabalho de docentes e profissionais da educação, implicações pedagógicas no ensino remoto (Saviani & Galvão, 2021).

A falta de internet em casa prejudicou a continuidade de estudo de pelo menos 6 milhões de estudantes desde a pré-escola até a pós-graduação. Os mais afetados foram estudantes do ensino fundamental que somavam 4,35 milhões de alunos, sendo 4,23 milhões de escolas públicas (Bianchi et al. 2021).

Entre os quase 56 milhões de alunos matriculados na educação básica e superior no Brasil, 35% (19,5 milhões) ‘tiveram as aulas suspensas devido’ à ‘pandemia de Covid-19, enquanto que 58% (32,4 milhões)’ passaram a ter aulas remotas. Na rede pública, ‘26% dos alunos que estão tendo aulas online’ não possuem acesso à internet (Chagas, 2020, p. 1).

Depois de mais de um ano da suspensão das aulas presenciais em todo o país, a pressão para o retorno ao presencial

era grande em toda a sociedade e, curiosamente, bem no pior momento da pandemia no Brasil. Alguns locais, inclusive, já ensaiavam retornos híbridos. Nesse sentido, no final de abril de 2020 a Câmara dos Deputados decidiu, após sete horas de discussão, tornar a educação básica e superior como serviços essenciais no Brasil, ou seja, não podem ser interrompidos durante a pandemia. O projeto seguiu para o Senado e até o fechamento deste artigo não havia sido votado pela casa legislativa (Siqueira et al., 2021; Projeto de Lei 5595 de 2020, 2021).

Diversas escolas que retornaram as aulas vivenciaram surtos de COVID-19 em professores, funcionários e estudantes. Estudos revelaram que crianças podem transmitir a doença e até mesmo evoluírem para formas graves, apesar de serem mais raros esses casos. Novas pesquisas relatam que existe uma síndrome pediátrica que deve ser levada em consideração (Pinheiro & Garcia, 2021).

Em fevereiro/2021, o estado de São Paulo ensaiou retornos à normalidade presencial das aulas e ocorreram diversas situações em decorrência deste fato: Três hospitais públicos registraram aumento significativo de internações de crianças logo após a volta às aulas na rede particular. Em apenas uma escola de Campinas houve um surto que foram registrados pelo menos 42 casos entre funcionários, professores e estudantes. Até fevereiro/2021 haviam sido registrados 209 casos em 96 unidades de ensino e até o meio do mesmo mês os registros já estavam em 329 casos em 186 escolas (Rede Brasil de Fato, 2021). Em outubro/2021, com a pandemia relativamente controlada em todo o território nacional, as aulas presenciais retornaram progressivamente seguindo protocolos sanitários.

## 5.2 Meio Ambiente

Há quem defenda que a Hipótese de Gaia está em voga na pandemia da COVID-19, em que o planeta, tal como ocorre com as manifestações da crise ecológica, age como um grande organismo se defendendo dos ataques que vem sofrendo pelos humanos, não se tratando de uma vingança, mas sim uma autodefesa. “O planeta tem de se defender para garantir a sua vida” (Santos, 2020, p. 23).

Devido à baixa atividade humana, principalmente nos primeiros meses da pandemia, o isolamento e distanciamento sociais promovidos causaram uma diminuição da poluição e beneficiaram a flora e a fauna silvestres com a menor exposição aos humanos. Imagens de satélite reforçaram essa melhoria em todo o planeta, como por exemplo, apenas nos primeiros dias do isolamento a Índia detectou uma diminuição da poluição em 33% e os canais de Veneza ficaram límpidos e cristalinos, como não se via há 60 anos (UFJF, 2020). Um cientista da Agência Espacial dos Estados Unidos (NASA) afirmou que nunca viu uma quebra tão grande de poluição em uma área tão vasta (Santos, 2020).

Cientistas afirmam, inclusive, que os impactos ambientais na pandemia são positivos trazendo perspectivas melhores para as próximas gerações. “Muitas extinções previstas terão alguma chance de ser revertidas em ecossistemas menos alterados e mais equilibrados” (UFJF, 2020, p.1).

## 5.3 Sociedade

As mulheres foram (e continuam sendo) muito afetadas com a pandemia, visto que são vistas como responsáveis das atividades domésticas na maioria dos lares, dominam em profissões como enfermagem e assistência social atuando na linha de frente no combate à pandemia. Com crianças e familiares em casa durante todo o tempo, as atividades domésticas ficam somatizadas e, desse modo, grande parte dessa responsabilidade recai sobre a mulher. O aumento dos casos de divórcio e de violência contra a mulher na pandemia reforçam essas questões (Santos, 2020).

Os setores de serviços, sobretudo os autônomos, estão entre as categorias que mais sofrem os impactos econômicos impostos pela situação de emergência da COVID-19. “A indicação por parte da OMS para trabalhar em casa e em autoisolamento é impraticável, porque obriga os trabalhadores a escolherem entre ganhar o pão diário ou ficar em casa e passar

fome.” (Santos, 2020, p. 17).

Santos (2020) cita dados da ONU que afirmam que 25% da população mundial vive em bairros informais sem infraestrutura nem saneamento básico, sem acesso a serviços públicos, com abastecimento de água e eletricidade limitados, geralmente com famílias numerosas em casas com poucos cômodos. Os refugiados, imigrantes indocumentados e populações deslocadas internamente em seus países formam outro grupo extremamente vulnerável à pandemia. Em um campo de refugiados na Grécia existe o relato de uma única torneira utilizada por 1300 pessoas e com falta de sabão.

Os deficientes, que muitas vezes já viviam em isolamento imposto pela sociedade, são vulneráveis à pandemia, sobretudo quando precisam de alguma ajuda e então se faz necessário interromper o isolamento de outrem. Os idosos, desde o início da pandemia, foram considerados o grupo mais vulnerável e classificados como um dos principais grupos de risco para a COVID-19, sendo isolados de seu convívio familiar em todo o mundo.

Os indígenas constituem populações extremamente vulneráveis para a COVID-19. Comunidades de etnias de todo o país temem um genocídio biológico novamente oriundo de corpos não-indígenas, como ocorrera em diversos momentos no passado brasileiro. “Historicamente os povos indígenas são e estão mais expostos a pobreza, desemprego, desnutrição e doenças transmissíveis e não transmissíveis, tornando-os mais vulneráveis aos vírus como o COVID-19 e seus graves resultados” (Aurora et al. 2021, p. 53). A ausência de políticas públicas voltadas exclusivamente para os povos indígenas contribui para as mais de mil mortes que já ocorreram na pandemia em mais de 50 mil casos em 163 povos originários (Aurora et al. 2021; Raquel, 2021).

#### **5.4 Trabalho e economia**

São inúmeros os impactos da pandemia no mercado de trabalho e na economia. O desemprego já era um problema antes do coronavírus e piorou ao longo dos meses pandêmicos. Queda do número de vagas formais, aumento da informalidade, milhares de empresas e microempresas fechando as portas, insegurança no trabalho presencial, aumento do trabalho em home office são alguns dos cenários vivenciados pelo trabalho e economia na atualidade (Unileão, 2021).

A pandemia tem aprofundado diferenças sensíveis no mercado de trabalho, os “Dados mostram que foi mais fácil manter o emprego e a renda para quem tem currículo com nível superior. Profissionais sem qualificação e trabalhadores informais foram os primeiros a perder com a crise e ainda não veem sinais de recuperação.” (G1, 2021, s/p). Soma-se a isto o aumento dos desligamentos por morte no emprego celetista que aumentou 71,6% entre os primeiros trimestres de 2020 e 2021, de acordo com dados do Dieese. O Amazonas foi o estado com maior desligamento de celetistas com 437,7% de aumento no mesmo período. Médicos com 116% e enfermeiros com 204% são profissionais de destaque para o aumento de celetistas desligados por mortes. O setor da educação também merece destaque com 106,7% de aumento (DIEESE, 2021).

A crise econômica que já existia antes da pandemia se aprofundou e o número de profissionais subutilizados aumentou de 2,5 para 3,5 milhões comparando o último trimestre de 2019 com o mesmo período de 2020 para os que possuem nível superior, representando um aumento de 43%. Subutilizados são aqueles desempregados, que trabalham menos tempo do que gostariam. Também aumentou o número de desalentados (que desistiram de procurar emprego) ou os que gostariam de trabalhar, mas que por problemas não conseguem, como por exemplo, por cuidar dos filhos que estão em casa em isolamento social. Isso ocorre porque são esses trabalhadores mais qualificados que recebem a maior parte dos salários do país e, que por consequência, são os maiores responsáveis pelo consumo e economia do país (Carrança, 2021).

Santos (2020) afirma que é provável que até o final do isolamento ou mesmo depois de findada a pandemia, ocorram protestos e saques em diversas partes do mundo, ocasionados pela extrema pobreza que devem aumentar no período pós pandêmico.

## 6. Resultados e Discussão: Profissionais de saúde como neoeugenistas no contexto político

Qualquer isolamento social é sempre discriminatório, sendo mais difícil para alguns grupos sociais do que para outros. Alguns dos mais afetados são mulheres, indígenas, autônomos, trabalhadores informais, pessoas em situação de rua, moradores de periferia, refugiados, deficientes, idosos, pretos e pobres do Sul Global, e ainda muito difícil para os cuidadores e trabalhadores dos serviços essenciais (Santos, 2020).

Os profissionais de saúde estão desde o início da pandemia na linha de frente no combate ao coronavírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, enfrentando diversos tipos de problemas, muitas vezes ligados à gestão federal. Centenas de médicos e profissionais de saúde morreram de COVID-19 no país, o que ainda alerta para as condições de trabalho destes profissionais, como falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). O Brasil é líder mundial na morte de enfermeiros pela doença (Beraldo, 2020).

Para Diwan (2007), a saúde se transformou em um produto comercializável. Ter saúde significa ter acesso a medicamentos modernos, métodos de movimentação corporal, exercícios físicos e uma ampla rede de serviços e técnicas para a promoção do bem-estar. A autora ainda afirma que “O corpo saudável adquiriu valor de mercado na sociedade capitalista, na qual parece que quanto mais se adquire saúde, mais sucesso se tem!” (p. 10).

Bernardo (1998, p. 338) afirma que Galton, fundador da eugenia, revelou o racismo de duas formas: Tanto considerando em termos biológicos não só as diferenças de situação entre os povos, mas também as diferenças sociais no interior de cada povo, e completa “[...] de maneira que a classe dominante seria superior, tanto sob o ponto de vista físico como mental.” O eugenismo foi constituído no bojo de uma história de disputas entre diversos atores: profissionais de saúde (sobretudo médicos) e políticos, e entre estes e outras instituições como entidades religiosas, o Estado e a indústria.

Devido à gestão da pandemia deficiente pelo governo federal e à politização de mecanismos de combate ao vírus, o Brasil está enfrentando a COVID-19 com muitas dificuldades e está servindo de péssimo exemplo para todo o mundo. Os profissionais de saúde, tanto da rede pública quanto da privada, por estarem na linha de frente no tratamento e combate ao vírus passam por diversos problemas, como falta de leitos de UTI (Ig Saúde, 2020), escolha de um paciente em detrimento de outro para ocupar leitos e mortes sem atendimento (Ribeiro & Salerno, 2021), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) lotadas (Aranguiz, 2021), falta de respiradores, medicamentos (Jucá, 2021), Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e até oxigênio hospitalar (Abreu, 2021; Carvalho, 2021).

A ocupação dos leitos de UTI chegou a 100% de ocupação por todo o país em diversos momentos e as filas se acumularam à espera de vagas a partir de óbitos ou convalescência. Em abril/2020, cerca de 1 mês após o início dos óbitos confirmados por COVID-19 no país, a rede municipal de saúde de Belém/PA já registrava 100% de ocupação de leitos de UTI (Folhapress, 2020). Em 5 meses de mortes em decorrência do coronavírus, 6 estados (RJ, RN, MG, ES, BA e MA) já somavam 4132 mortes de pessoas antes mesmo de conseguirem acesso à leitos de UTI (Ig Saúde, 2020).

Santa Catarina registrou em 01/03/2021 cerca de 228 pessoas aguardando leito e 16 mortes de pacientes suspeitos ou confirmados sem atendimento especializado em terapia intensiva em um período de 10 dias e mais de 100 mortes em 45 dias (fevereiro e março) de pacientes que aguardavam regulação de leitos do Estado (Bispo, 2021; Correio do Povo, 2021). Apenas 6 estados (SC, BA, GO, RS, RO, RN e AC) somavam mais de 1300 pessoas aguardando regulação para leitos de UTI e os pacientes precisavam ser transferidos para estados não colapsados (Estadão, 2021).

Em março/21, com a segunda onda da pandemia por todo o país, em SP, ao menos 79 pacientes morreram esperando atendimento especializado (Rein et al., 2021). Em Inhumas/GO, no período de uma semana em março/2021, morreram 7 pacientes que aguardavam leitos na cidade (Rodrigues, 2021). Na Bahia também em colapso no sistema de saúde, um médico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) desabafou nas redes sociais em um vídeo afirmando que as pessoas estavam morrendo nas ambulâncias pela falta de leitos. A fila à espera de leitos de UTI no Estado estava em 337 pessoas.



Apenas na capital eram 117 pacientes aguardando vagas para o atendimento especializado (Santos, 2021).

Nos momentos em que as UTIs estiveram lotadas, assim como ocorreu em diversos locais do mundo, os profissionais de saúde, sobretudo médicos, precisaram fazer escolhas sobre o paciente que ocuparia algum leito vago por morte ou convalescência. Teixeira (2021) aponta que não existe uma legislação clara sobre o tema e que diante dessas situações, associações, conselhos e até mesmo hospitais elaboraram protocolos para auxiliar nesse tipo de decisão feita por hospitais, instituições de saúde e profissionais do setor. Os documentos que servem de guia baseiam-se em normas internacionais que preconizam principalmente a probabilidade de sobrevivência, o quadro clínico e a existência de doenças graves associadas. O protocolo lançado pelas Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB e Associação Brasileira de Medicina de Emergência - ABRAMEDE (2020) reforçou os principais critérios para escolha de pacientes para atendimento em terapia intensiva: gravidade, maior grau de sobrevida e capacidade do paciente, ou seja, geralmente os mais jovens e com menos comorbidades eram muitas vezes os prioritários na fila por um leito de UTI. Este desafio ético e jurídico pode ser comparado a questões tomadas em ambientes de guerra.

O protocolo da AMIB (2020) lançado em abril/2020 trouxe a recomendação para não ocorrer qualquer tipo de discriminação como, por exemplo, idade, religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor da pele, orientação sexual, condição social, opinião política ou deficiência. Porém, a discriminação já é intrínseca do corpo social, ela já acontece nas políticas públicas, onde o paciente que tem um bom plano de saúde pode ser melhor assistido em um hospital de referência e um paciente pobre e sem plano de saúde terá que disputar uma vaga no sistema público de saúde muitas vezes colapsado.

Existiram casos em que a distanásia foi aplicada diante da escassez de recursos. Sem ter como prolongar a vida de pacientes com situação clínica crítica, irreversível e terminal, os médicos interrompem, limitam e suspendem tratamentos paliativos. Essa decisão não deve ser isolada do médico responsável pelo paciente, mas sim coordenada entre todos os atores e instituições envolvidas. Apesar de parecer a condenação de pessoas à morte, está se tentando salvar outras vidas no contexto pandêmico (Teixeira, 2021). Tal como ocorreu em diversos episódios de eugenia no mundo, que procuravam matar (ou deixar morrer) alguns povos, raças ou pessoas em detrimento de outros mais fortes, mais aptos, mais saudáveis.

A falta de oxigênio hospitalar em Manaus, ocorrida em janeiro/21 provocou, além da escolha de quem ocupar um leito de UTI vago, também a escolha de quem poderia receber oxigênio através de ventilador pulmonar, conforme relatado por uma médica:

A gente tem que decidir entre quem vive e quem morre. Se eu tenho um ventilador disponível e três pacientes precisando, e eu tenho muito mais do que três. Por exemplo, eu tenho que escolher entre um paciente de 19, um de 30 e um de 75. Quem é o mais importante? Todos são. Esse é o motivo de angústia, escolher entre quem vai viver e quem vai morrer. Essa é uma responsabilidade ridícula e absurda (Abreu, 2021, p. 2).

No Ceará, outra médica disse “Fazemos essa escolha (de quem vai para a UTI) todos os dias, é algo rotineiro. Mas não é fácil. Dá uma sensação de impotência muito grande, de que estamos lutando contra algo muito maior do que a gente” (Barifouse, 2020, p. 2). No Rio de Janeiro em abril/2020, um médico teve que escolher quem receberia um respirador dentre 30 pacientes que necessitavam no momento (Palhano, 2020).

Esses discursos de profissionais de saúde remetem a Foucault (2020, p. 110) que disse:

Os discursos, como os silêncios, nem são submetidos de uma vez por todas ao poder, nem opostos a ele. É preciso admitir um jogo complexo e instável em que o discurso pode ser, ao mesmo tempo, instrumento e efeito de poder, e também obstáculo, escora, ponto de resistência e ponto de partida de uma estratégia oposta. O discurso veicula e produz poder; reforça-o mas também o mina, expõe, debilita e permite barrá-lo.

Souza (2021) relata que em Manaus, no atendimento na emergência no colapso do sistema de saúde, os médicos avaliavam cada caso e, se entendiam que o paciente tinha poucas chances de sobreviver, uma ligação por vídeo era realizada para a família para o paciente se despedir dos entes queridos. Após isso, o paciente era alocado em um box de emergência, sem

os equipamentos necessários para que sua vida fosse mantida. O protocolo oficial ainda relata que “A não alocação de recursos escassos não pressupõe a não continuidade da assistência em saúde nas suas outras dimensões incluindo cuidados de final de vida se a morte for inevitável” (AMIB; ABRAMEDE, 2020, p. 6).

A partir da péssima gestão pública que ocorreu (e vem ocorrendo) na pandemia, sobretudo em ações coordenadas pelo governo federal brasileiro, permite refletir de acordo com Foucault (2020, p. 102) que “as relações de poder não estão em posição de superestrutura, com um simples papel de proibição ou de recondução; possuem, lá onde atuam, um papel diretamente produtor”. E complementa ao afirmar que as “forças múltiplas que se formam e atuam nos aparelhos de produção, nas famílias, nos grupos restritos e nas instituições servem de suporte a amplos efeitos de clivagem que atravessam o corpo social.”. Visto que mesmo sem um papel decisivo de enfrentamento ao vírus, a falta de uma gestão efetiva levou médicos, instituições e outros profissionais de saúde a exercerem involuntariamente o poder da vida e da morte com pacientes, seus familiares e população em geral.

A OMS e a ONU, apesar de não serem Estados Nacionais, tem dado noções de biopolítica e influenciando diversas nações na condução da pandemia. As pessoas que são deixadas morrer em plena pandemia ajudam a performar as estatísticas aceitáveis na biopolítica. A necropolítica, por sua vez, já tem uma intencionalidade para a morte, principalmente de pretos e pobres no contexto pandêmico, é o chamado “fazer morrer e não deixar viver”. Todo esse contexto nos leva à reflexão: Será que podemos chamar de uma neoeugenia em tempos pandêmicos efetivada compulsoriamente pelos profissionais de saúde?

## 7. Considerações Finais

Conceitos como o de purificar a raça, aperfeiçoar o homem em sua superioridade e ser forte, belo e saudável foram utilizados na constituição da eugenia moderna. Então, para ser o melhor e o mais apto era necessário competir e vencer o mais fraco e inapto em uma luta de raças na ciência e uma luta de classes na política, incluindo cirurgias esterilizadoras involuntárias e racismo genético. Essa competição entre apto x inapto e fraco x forte, acabou se tornando uma nova face da eugenia em tempos pandêmicos. A diferença era que a eugenia no seu contexto inicial foi utilizada para o desaparecimento, não reprodução ou morte de alguns para o progresso da nação com uma raça pura, melhor, mais apta e mais saudável.

No filme “A Escolha de Sofia”, vencedor do Oscar (1983), a protagonista teve que escolher quem salvaria entre seus dois filhos pequenos em um campo de concentração polonês no período da 2ª Guerra Mundial. A expressão “Escolha de Sofia” passou a ser utilizada quando alguém precisa decidir sobre questões dolorosas/impossíveis (Pakula et al, 1983).

Na pandemia da COVID-19 é exatamente este o problema que afligiu e continua afligindo milhares de profissionais de saúde na linha de frente pelo país. Escolher o paciente que vai ocupar um leito de UTI ou que será assistido por um respirador determinando quem vive e quem morre. São os conceitos de necropolítica e biopolítica em ação.

Entendemos que ao chamar de eugenia o processo ocorrido na crise sanitária no Brasil podemos estar incorrendo em um anacronismo já que o tempo é outro e as condições sociais também, mas é inegável que existem indícios de alguns princípios eugênicos executados compulsoriamente por profissionais e instituições de saúde diante do colapso ocasionado na saúde do Brasil. Também entendemos que a maior culpa da crise sanitária e das mais de 600 mil mortes até o momento possuem a chancela de responsabilidade do governo federal sob a gestão do presidente Bolsonaro, que não agiu através de uma ação coordenada com Estados e Municípios de modo a tentar minimizar e debelar os agravos ocasionados, além de atuar em consonância com o negacionismo desde o início da pandemia, quando o vírus ainda não havia sido detectado oficialmente em solo nacional.

## Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## Referências

- Abreu, L. (2021, 9 de janeiro). *Médica da rede pública de Manaus diz que tem que escolher entre 'quem vive e quem morre'*. G1. <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/09/medica-da-rede-publica-de-manaus-diz-que-tem-que-escolher-entre-quem-vive-e-quem-morre.ghtml>
- Aranguiz, D. F. (2021, 17 de março). *Pacientes morrem à espera de leitos de UTIs nas emergências em Santa Maria*. Diário de Santa Maria. <https://diariosm.com.br/noticias/saude/pacientes-morrem-a-espera-de-leitos-de-utis-nas-emergencias-em-santa-maria-1.2311509>
- Arendt, H. (2013). *As origens do totalitarismo – Antissemitismo, imperialismo, totalitarismo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB (2020, abril). *Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva*. São Paulo: AMIB. [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/abril/04/Recomendacoes\\_AMIB04042020\\_10h19.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/04/Recomendacoes_AMIB04042020_10h19.pdf)
- Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB & Associação Brasileira de Medicina de Emergência – ABRAMEDE. (2020, abril). *Protocolo AMIB de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19*. [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/abril/24/Protocolo\\_AMIB\\_de\\_alocacao\\_de\\_recursos\\_em\\_esgotamento\\_durante\\_a\\_pandemia\\_por\\_COVID-19.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/Protocolo_AMIB_de_alocacao_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID-19.pdf)
- Aurora, B., Veríssimo, F. T. G., Juruna, F. d. C., & Monteiro, S. G. (2020). O Impacto de uma Doença Colonial que Chega de Caravela e de Avião: Reflexão de Quatro Estudantes Indígenas. *Vukápanavo: Revista Terena - Pandemia da COVID-19 na vida dos povos indígenas*, (3), 51–66.
- Barifouse, R. (2020, 19 de maio). *Escolhemos quem terá mais chances': a difícil decisão de quem terá acesso a UTI com saúde em colapso*. BBC News Brasil. <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52717493>
- Beraldo, R. (2020, 17 de julho). *Trabalhadores da saúde em pandemias: 1918 e 2020*. Casa de Oswaldo Cruz - Agência Fiocruz de Notícias. <https://agencia.fiocruz.br/trabalhadores-da-saude-em-pandemias-1918-e-2020>
- Bernardo, J. (1998). *Labirintos do fascismo* [Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas]. <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/252375>.
- Bianchi, B. R., Pereira, H. G., Avila, S. B. & Moraes, C. (2021, 22 de janeiro). *Impactos da pandemia na educação brasileira de jovens e adultos*. <https://www.ufsm.br/midias/experimental/integra/2021/01/22/impactos-da-pandemia-na-educacao-brasileira-de-jovens-e-adultos/>.
- Bispo, F. (2021, 02 de março). *Pacientes com covid-19 morrem à espera de UTI em SC; centenas estão na fila*. Estadão. <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2021/03/02/pacientes-com-covid-19-morrem-a-espera-de-uti-em-sc-centenas-estao-na-fila.htm?cmpid=copiaecola>
- Boaventura, E. M. (2004). *Metodologia da pesquisa: monografia, dissertação, tese*. São Paulo: Atlas.
- Carrança, T. (2021, 12 de maio). *Desemprego no Brasil da pandemia: Doutor em engenharia espacial vende doces*. BBC News Brasil. [https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57035017?at\\_custom1=%5Bpost+type%5D&at\\_campaign=64&at\\_custom2=facebook\\_page&at\\_medium=custom7&at\\_custom3=BBC+Brasil&at\\_custom4=78371146-B353-11EB-8CA6-C5DE923C408C&fbclid=IwAR0G6N7qY3Cfthkfx5HgID06Vto9AEqerm9QWMocpzYBNEQMj9YI65KxC6g](https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57035017?at_custom1=%5Bpost+type%5D&at_campaign=64&at_custom2=facebook_page&at_medium=custom7&at_custom3=BBC+Brasil&at_custom4=78371146-B353-11EB-8CA6-C5DE923C408C&fbclid=IwAR0G6N7qY3Cfthkfx5HgID06Vto9AEqerm9QWMocpzYBNEQMj9YI65KxC6g)
- Carvalho, R. (2021, 19 de janeiro). *"Ele foi assassinado", diz filha após pai morrer sem oxigênio no Amazonas*. UOL. <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/19/ele-foi-assassinado-diz-filha-apos-pai-morrer-sem-oxigenio-no-amazonas.htm>
- Chagas, E. (2020, 12 de agosto). *DataSenado: quase 20 milhões de alunos deixaram de ter aulas durante pandemia*. Senado Federal. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/08/12/datasenado-quase-20-milhoes-de-alunos-deixaram-de-ter-aulas-durante-pandemia>
- Correio do Povo. (2021, 16 de março). *Número de pacientes que morreram na fila por leitos ultrapassa cem em SC*. R7. <https://www.correiodopovo.com.br/not%3ADCias/geral/n%3C3BAMero-de-pacientes-que-morreram-na-fila-por-leitos-ultrapassa-cem-em-sc-1.587201>
- DIEESE, Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. (2021, 18 de maio). *Boletim Emprego em Pauta*. <https://www.dieese.org.br/boletimempregoempauta/2021/boletimEmpregoEmPauta18.html>
- Diwan, P. (2007). *Raça pura: uma história da eugenia no Brasil e no mundo*. São Paulo: Editora Contexto.
- DW – Made for Minds. (2020, 04 de agosto). *Pandemia causou maior interrupção da educação da história, diz ONU*. <https://www.dw.com/pt-br/pandemia-causou-maior-interrup%C3%A7%C3%A3o-da-educa%C3%A7%C3%A3o-da-hist%C3%B3ria-diz-onu/a-54429634#:~:text=Mesmo%20antes%20da%20pandemia%2C%20segundo,escola%20%22com%20habilidades%20b%C3%A1sicas%22>
- Estadão. (2021, 06 de março). *Covid: filas em seis Estados somam mais de 1,3 mil pacientes à espera de UTI*. Isto É Dinheiro. <https://www.istoedinheiro.com.br/covid-filas-em-seis-estados-somam-mais-de-13-mil-pacientes-a-espera-de-uti/>
- Folhapress. (2020, 22 de abril). *Belém registra filas, UTIs lotadas e morte de paciente na porta de hospital*. Diário de Pernambuco. <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/brasil/2020/04/belem-registra-filas-utis-lotadas-e-morte-de-paciente-na-porta-de-hos.html>
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2020). *História da Sexualidade: vontade de saber*. 10ª ed. São Paulo: Paz e Terra.
- G1. (2021, 12 de fevereiro). *Pandemia aprofunda diferenças no mercado de trabalho*. Jornal Nacional. <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/02/12/pandemia-aprofunda-diferencas-no-mercado-de-trabalho.ghtml>

- Ig Saúde. (2020, 27 de agosto). *Mais de 4 mil pessoas morreram de Covid-19 à espera de um leito de UTI*. <https://saude.ig.com.br/coronavirus/2020-08-27/mais-de-4-mil-pessoas-morreram-de-covid-19-a-espera-por-um-leito.html>
- Jucá, B. (2021, 18 de março). *São Paulo, a cidade mais rica do Brasil, já vive “situação de guerra” da saúde sem remédio e sem leitos*. El País. <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-03-18/sao-paulo-a-cidade-mais-rica-do-brasil-ja-vive-situacao-de-guerra-da-saude-sem-remedio-e-sem-leitos.html>
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. São Paulo: n-1 edições.
- Pakula, A. J. (Produtor/Diretor), Barish, K., Gerrity, W.C. & Starger, M. (Produtores). (1983). *A escolha de Sofia* [filme]. Estados Unidos: Universal Pictures.
- Palhano, G. (2020, 22 de abril). *Médico do Rio diz ter só um respirador para 30 pacientes: ‘A gente acaba tendo que escolher’*. G1. <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/22/medico-do-rio-diz-ter-so-um-respirador-para-30-pacientes-a-gente-acaba-tendo-que-escolher.ghtml>
- Parecer CNE/CP nº 19/2020, de 10 de dezembro de 2020 (2020). *Reexame do Parecer CNE/CP nº 15, de 6 de outubro de 2020, que tratou das Diretrizes Nacionais para a implementação dos dispositivos da Lei nº 14.040, de 18 de agosto de 2020, que estabelece normas educacionais excepcionais a serem adotadas durante o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020*. Brasília, DF: Ministério da Educação (Brasil). [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=167131-pcp019-20&category\\_slug=dezembro-2020-pdf&Itemid=30192#:~:text=Institui%20Diretrizes%20Nacionais%20orientadoras%20para,confessionais%2C%20durante%20o%20estado%20de](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=167131-pcp019-20&category_slug=dezembro-2020-pdf&Itemid=30192#:~:text=Institui%20Diretrizes%20Nacionais%20orientadoras%20para,confessionais%2C%20durante%20o%20estado%20de)
- Passos, A. A. d. (2013). Racismo de Estado: Michel Foucault e Hannah Arendt em perspectiva. *Revista Húmus*, (9), 2–22.
- Pelbart, P. P. (2011) *Vida capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras.
- Pinheiro, L. & Garcia, M. (2021, 01 de março). *Covid e crianças: saiba o que os estudos mais recentes dizem sobre volta às aulas, transmissão e gravidade da doença*. G1. <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/01/covid-e-criancas-saiba-o-que-os-estudos-mais-recentes-dizem-sobre-volta-as-aulas-transmissao-e-gravidade-da-doenca.ghtml>
- Portaria nº 343, de 17 de março de 2020 (2020). *Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19*. Brasília, DF: Ministério da Educação (Brasil). <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>
- Projeto de Lei nº 5595 de 2020 (2021). *Reconhece a educação básica e a educação superior, em formato presencial, como serviços e atividades essenciais e estabelece diretrizes para o retorno seguro às aulas presenciais*. Brasília, DF: Senado Federal. Tramitação em 2021. <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/148171>
- Raquel, M. (2021, 13 de março). *Brasil ultrapassa marca de mil indígenas mortos em decorrência da covid-19*. Brasil de Fato. <https://www.brasildefato.com.br/2021/03/13/brasil-ultrapassa-marca-de-mil-indigenas-mortos-em-decorrencia-da-covid-19>
- Rede Brasil de Fato. (2021, 16 de fevereiro). *Internações de crianças com covid-19 crescem após volta às aulas*. Brasil de Fato. <https://www.brasildefato.com.br/2021/02/16/internacoes-de-criancas-com-covid-19-crescem-apos-volta-as-aulas>
- Reino, G., Bortolotto, B. & Prado, G. (2021, 16 de março). *Ao menos 79 pessoas com Covid-19 ou suspeita morreram na fila por um leito de UTI no estado de São Paulo*. G1 SP, SP1 e GloboNews. <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/03/16/ao-menos-77-pessoas-com-covid-19-ou-suspeita-morreram-na-fila-por-um-leito-de-uti-no-estado-de-sp.ghtml>
- Ribeiro, J. & Salerno, Daniela. (2021, 18 de março). *Morre na cidade de SP 1º paciente com covid à espera de leito de UTI*. R7, Record TV. <https://noticias.r7.com/sao-paulo/morre-na-cidade-de-sp-1-paciente-com-covid-a-espera-de-leito-de-uti-18032021>
- Rodrigues, G. (2021, 16 de março). *Em uma semana, morre maioria da fila de espera por UTI em cidade de GO*. Metrôpoles. <https://www.metropoles.com/brasil/em-uma-semana-morre-maioria-da-fila-de-espera-por-uti-em-cidade-de-go>
- Santos, A. (2021, 03 de abril). *Sem leitos, pessoas estão morrendo nas ambulâncias, afirma médico na Bahia*. UOL. <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/04/salvador-colapso-pessoas-morrendo-na-ambulancia-saude-leitos-uti-bahia.htm>
- Santos, B. d. S. (2020). *A cruel pedagogia do vírus*. Coimbra: Editora Almedina.
- Saviani, D. & Galvão, A. C. (2021, janeiro). Educação na pandemia: a falácia do “ensino” remoto. *Universidade e Sociedade*. (67), p. 36-49.
- Silva, M. L. d. (2014). Biopolítica, educação e eugenia no Brasil (1911-1945). *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*. 8 (4), p. 900-922. DOI: 10.21723/riaee.v8i4.5070 <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/5070>
- Siqueira, C. & Piovesan, E. (2021). *Câmara aprova diretrizes para o retorno às aulas presenciais*. Agência Câmara de Notícias. <https://www.camara.leg.br/noticias/749200-camara-aprova-diretrizes-para-o-retorno-as-aulas-presenciais/>
- Souza, R. (2021, 21 de janeiro). *Crise em Manaus: médicos são obrigados a decidir quem vive e quem morre*. Correio brasileiro. <https://www.correiobrasiliense.com.br/brasil/2021/01/4901730-crise-em-manaus-medicos-sao-obrigados-a-decidir-quem-vive-e-quem-morre.html>
- Stepan, N. L. (2005). *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação da América Latina*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Teixeira, L. (2021, 13 de março). *O dilema ético e jurídico de escolher quem vive e quem morre na fila de uma UTI*. LexLatin. <https://br.lexlatin.com/reportagens/o-dilema-etico-e-juridico-de-escolher-quem-vive-e-quem-morre-na-fila-de-uma-uti>
- UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora (2020, 24 de abril). *Pandemia e Meio Ambiente: Impactos momentâneos ou nova normalidade?* Universidade Federal de Juiz de Fora - Notícias. <https://www2.ufjf.br/noticias/2020/04/24/pandemia-e-meio-ambiente-impactos-momentaneos-ou-nova-normalidade/>
- Unileão. *Pandemia no Brasil: quais os efeitos no mercado de trabalho?* Centro Universitário Unileão. <https://unileao.edu.br/blog/pandemia-no-brasil/>