

Necropolítica, Direitos Humanos e a COVID-19 no Brasil

Eliza Mendes Côrrea

No ano de 2020, o sistema internacional foi surpreendido pela pandemia da COVID-19. A COVID-19, do inglês, Coronavirus Disease 2019, é a doença infecciosa causada pelo novo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave[1] (SARS-CoV-2), um vírus que pode causar desde infecções assintomáticas até quadros respiratórios graves - muitos pacientes podem não ter sintomas, mas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 20% podem apresentar dificuldades respiratórias e precisar de tratamentos com suportes ventilatórios (MINISTÉRIO DA SAÚDE [MS], 2020). A pandemia em curso, identificada como tal pela OMS em março de 2020, teve início na China e rapidamente se espalhou pelo mundo, atingindo diversos países em todos os continentes. Até o dia 27 de abril de 2020, foi reportado que o vírus atingiu 213 países, tendo 2.959.929 casos confirmados e 202.733 mortes confirmadas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS], 2020).

Em território brasileiro, o vírus atingiu 71.886 de pessoas, causando 5.017 mortes, deixando uma taxa de mortalidade de 7% (dados referentes ao dia 28 de abril de 2020) (MS, 2020). O governo brasileiro, ao perceber o perigo mediante ao rápido aumento da quantidade de casos, passou a implementar medidas para prevenir e diminuir os riscos da doença. Os últimos boletins epidemiológicos - publicações técnico-científicas periódicas e de livre acesso disponibilizadas pelo governo sobre doenças sazonais específicas - referentes à COVID-19 são indicativos relevantes do protagonismo científico brasileiro na temática (MS, 2020). Com o avanço do vírus no Brasil, diversos estados e cidades aderiram à quarentena como forma de prevenção à expansão do vírus.

Esse avanço acelerado da contaminação gerou diversos estudos e pesquisas científicas no país, sendo que uma das informações mais importantes sobre o vírus, seu genoma, foi descoberto em apenas 48 horas. A pesquisa foi conduzida pelo Instituto Adolfo Lutz e as universidades de São Paulo (USP) e Oxford (Reino Unido) e tornou possível encontrar a origem da epidemia e entender como o vírus se dispersa. As universidades públicas brasileiras vêm desempenhando um papel de destaque nesse cenário, desde a pesquisa no Instituto de Ciências Biológicas da UnB que investiga a memória imunológica dos pacientes depois que contraem a COVID-19 até a pesquisa da Unicamp que busca criar novas formas de detectar a presença do vírus no sistema imunológico humano (CARVALHO; MASSUELLA, 2020). Mas, apesar desses esforços, o vírus ainda se espalha pelo país.

A cidade de São Paulo é a mais populosa do Brasil e com a maior atividade econômica do país. Assim, uma contaminação em massa teria potencial letal preocupante em um contexto de milhões de habitantes. No dia 26 de março de 2020, foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 do Brasil em São Paulo, referente a um homem idoso que retornou de uma viagem à Itália (Ministério da Saúde, 2020). É válido ressaltar que o Governador do Estado de São Paulo, João Doria, promulgou o decreto n.º 64.881, em 22 de março de 2020, a partir do qual ficava “decretada medida de quarentena no Estado de São Paulo, consistente em restrição de atividades de maneira a evitar a possível contaminação ou propagação do coronavírus” (SÃO PAULO, 2020). Mesmo com essa precaução, o vírus se alastrou.

Os números até o 1º de maio de 2020 no estado de São Paulo contabilizaram 30.374 casos, com 2.511 mortes confirmadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Naquele ponto, já era possível perceber um certo descaso da saúde pública em relação às camadas sociais de rendas mais baixas durante a pandemia, práticas que correspondem a um regime de necropolítica. Para o filósofo camaronês Achille Mbembe (2016), criador do conceito, são práticas de necropolítica aquelas que subjugam a vida ao poder da morte, sendo a expressão máxima da soberania a capacidade de definir quem importa e quem não importa dentro de uma sociedade, isto é, quem pode viver e quem deve morrer. Em sua obra, o autor entende que existe uma estrutura política, jurídica e subjetiva do Estado de Exceção que reduz a subjetividade dos indivíduos a somente um corpo biológico, retirando as características que os tornam seres sociais - destituindo-lhes de sua cidadania. Dessa forma, a soberania do Estado de Exceção confere-lhe o direito de matar - ou deixar morrer -, em exercício contínuo. O chamado necropoder foi percebido em relações contemporâneas de conflito, como o Apartheid e o anti-semitismo alemão, e não são tão incomuns quanto podem aparentar (MBEMBE, 2016).

A necropolítica brasileira pode ser percebida no curso da atual pandemia nas falas do atual Presidente, Jair Bolsonaro. Em um pronunciamento feito em março de 2020 para redes de televisão e de rádio, o presidente minimizou os impactos na saúde dos pacientes de COVID-19, alegando que o vírus seria “apenas uma gripezinha” e afirmando que a economia precisava continuar e os empregos também (FOLHA, 2020). No mesmo dia em que a quarentena foi decretada no estado de São Paulo, o Presidente ironizou os impactos do vírus ao dizer que o brasileiro “não pega nada” e, no dia seguinte, mostrou seu descrédito no número de mortos no estado paulista (BORGES; FIGUEIREDO; RODRIGUES, 2020).

Já no mês de abril, Bolsonaro demonstrou seu descaso com a saúde pública ao ser questionado sobre o aumento das mortes causadas pelo vírus, perguntando “E daí?”, retirando sua parcela de responsabilidade sobre o estado atual da situação (FOLHA, 2020). Evidencia-se que, no atual cenário, há uma parcela da população que é atingida de forma desproporcional no contexto populacional brasileiro: as camadas mais pobres. Os resultados da necropolítica brasileira aparecem nos números de mortos em diferentes bairros da capital paulista, sendo os bairros mais pobres aqueles que contabilizam a maior parte das mortes e que contam com o menor acesso aos serviços de saúde capazes de oferecer o tratamento (BORGES; FIGUEIREDO; RODRIGUES, 2020).

Para ilustrar esse ponto, vale observar a diferença no percentual de mortos entre os contaminados em dois bairros de São Paulo. O bairro periférico Brasilândia, na zona norte paulistana, teve, até o dia 17 de abril de 2020, 89 casos de COVID-19 e 54 mortes confirmadas. Já no bairro abastado do Morumbi, houve 297 casos, e somente sete mortes (BORGES; FIGUEIREDO; RODRIGUES, 2020). Uma das hipóteses que podem explicar essa discrepância é que as zonas mais ricas da cidade possuem maior acesso a recursos de saúde e, assim, têm mais chances de sobrevivência, uma vez que os serviços presentes nas periferias são mais escassos. O Secretário Municipal de Saúde da Prefeitura da Cidade de São Paulo, Edson Aparecido, pronunciou que oferecerá 150 leitos de UTI (unidades de terapia intensiva) para o Hospital Municipal da Brasilândia dentro de 40 dias. É válido ressaltar que, em apenas uma semana, o bairro da Brasilândia teve um aumento de 63% de casos confirmados (FIGUEIREDO; BORGES; RODRIGUES, 2020).

Nesse sentido, percebe-se que o governo brasileiro vem falhando em fornecer o direito humano mais básico aos moradores das periferias - o direito à vida. A plena garantia desse direito depende de serviços de saúde de qualidade e medidas públicas que buscam proteger a vida de seus cidadãos. De acordo com o Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas (CDH/ONU), as medidas governamentais são as respostas dos Estados em situações de emergência, que contam com a criação e supervisão de planos de gerenciamento de emergências e contingências (CDH, 2018). Dessa forma, o Estado brasileiro tem a obrigação de proteger a vida de todo e qualquer cidadão que esteja em situação de risco, oferecendo serviços de qualidade. É importante salientar que as parcelas mais ricas da sociedade brasileira não dependem da saúde pública para ter acesso à um tratamento de qualidade, uma vez que possuem convênios particulares. Assim, a necessidade de uma saúde pública acessível se torna importante para as camadas mais pobres, que não podem arcar com os custos de um convênio particular.

Dado esse contexto, entende-se que cabe ao Estado fornecer testes para o diagnóstico dos pacientes, e, conseqüentemente, o tratamento adequado. Isso significa oferecer ventiladores e UTIs para que a demanda pela saúde pública seja atendida, além de buscar evitar o aumento de novos casos (OBSERVATÓRIO DIREITOS DOS PACIENTES, 2020). Desse modo, percebe-se que não são todos os cidadãos brasileiros que estão tendo seus direitos respeitados nessa crise, reafirmando as falhas na implementação dessa agenda no país.

Imagem 6 - Direito à vida do paciente com COVID-19

Direito à Vida do Paciente com COVID-19
• Direito de receber o diagnóstico correto a partir da realização de testes e de exames.
• Direito de receber tratamentos adequados que assegurem a sua vida
• Direito de ter acesso a serviços de saúde de emergência eficazes
• Direito ao suporte ventilatório e direito de ser colocado em uma unidade de terapia intensiva quando necessitar desses tipos de cuidado

Fonte: CEPEDISA (2020)

Por fim, pode-se concluir que o Estado brasileiro é omissivo às mortes que ocorrem nas periferias do país, uma vez que essas mortes podem ter um cunho intencional. A necropolítica tem se intensificado nesse momento, oferecendo um aval natural para que os direitos humanos da população mais pobre sejam feridos, ao não fornecer suprimentos básicos de saúde, e a narrativa presidencial reforça ainda mais o aval estatal para que esse cenário se perpetue.

Referências

ARAÚJO, Mateus. O que necropolítica tem a ver com a pandemia e com as falas de Bolsonaro. **UOL**. Disponível em: <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/04/03/o-que-necropolitica-tem-a-ver-com-a-pandemia-e-com-falas-de-bolsonaro.htm>. Acesso em: 25/04/2020.

BERCITO, Diogo. Pandemia democratizou o poder de matar, diz autor da teoria ‘necropolítica’. **Folha de São Paulo**. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/03/pandemia-democratizou-poder-de-matar-diz-autor-da-teoria-da-necropolitica.shtml>. Acesso em: 29/04/2020.

BORGES, Beatriz; FIGUEIREDO, Patrícia; RODRIGUES, Rodrigo. Morumbi tem mais casos de coronavírus e Brasilândia mais mortes; óbitos crescem 60% em uma semana em SP. **G1**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/18/morumbi-tem-mais-casos-de-coronavirus-e-brasilandia-mais-mortes-obitos-crescem-60percent-em-uma-semana-em-sp.ghtml>. Acesso em: 30/04/2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Boletins Epidemiológicos**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 30/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-COVID>. Acesso em: 29/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus/Brasil**. 2020. Disponível em: <https://COVID.saude.gov.br/>. Acesso em: 30/04/2020.

CARVALHO, Julia; MASSUELLA, Luana. Dez pesquisadores brasileiros contam o que estão estudando sobre o coronavírus. 2020. **CNN**. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/04/11/dez-pesquisadores-brasileiros-contam-o-que-estao-estudando-sobre-o-coronavirus>. Acesso em: 08/05/2020.

COMITÊ DE DIREITOS HUMANOS DA ONU. General Comment No. 36 on Article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the Right to Life. **Comitê de Direitos Humanos da ONU**. 2018. Disponível em: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/SharedDocuments/1_Global/CCPR_C_GC_36_8785_E.pdf . Acesso em 30 de abril 2020.

EXAME. Periferia concentra a maior parte das mortes suspeitas em São Paulo. **Exame**. 2020. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/periferia-concentra-a-maior-parte-das-mortes-suspeitas-em-sao-paulo/>. Acesso em: 30/04/2020.

FOLHA DE SÃO PAULO. Veja declarações de Bolsonaro minimizando coronavírus diante de escalada de morte. **Folha de São Paulo**. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/veja-declaracoes-de-bolsonaro-minimizando-coronavirus-diante-de-escalada-de-mortes.shtml>. Acesso em: 30/04/2020.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte & Ensaios**, 2016.

OBSERVATÓRIO DIREITOS DOS PACIENTES PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA DA UNB. Direitos Humanos dos Pacientes e COVID-19. **Observatório de Direitos dos Pacientes**. 2020. Disponível em: <http://cepedisa.org.br/direitos-humanos-dos-pacientes-e-covid-19/>. Acesso em: 30/04/2020.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Secretaria de Saúde.** Coronavírus. 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/coronavirus/index.php?p=291766. Acesso em: 30/04/2020.

SÃO PAULO. **DECRETO Nº 64.881, DE 22 DE MARÇO DE 2020.** Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/decreto-quarentena.pdf>. Acesso em: 30/04/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease 2019. **World Health Organization.** 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 30/04/2020.