

DIVERSITATES

INTERNATIONAL JOURNAL

VOLUME

12

NÚMERO

1

ANO

20
20

VOLUME ESPECIAL:

COVID-19

DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA
SAÚDE COLETIVA E BIOÉTICA.

ORGANIZADORES:

FABIO OLIVEIRA
LETÍCIA GONÇALVES
MARIA CLARA DIAS

ISSN: 1984-5073

Editores

Carlos Dimas Martins Ribeiro, Universidade Federal Fluminense, Brasil

Elisete Casotti, Universidade Federal Fluminense, Brasil

Fabio Alves Gomes Oliveira, Universidade Federal Fluminense, Brasil

Jefferson Lopes Ferreira Jr., Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Letícia Gonçalves, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Maria Clara Dias, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Suane Felipe Soares, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Coordenação do volume especial:

Fabio Alves Gomes Oliveira, Universidade Federal Fluminense, Brasil

Letícia Gonçalves, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Maria Clara Dias, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Capa:

Jefferson Lopes Ferreira Jr., Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Conselho Editorial Científico

- Alexandre Silva Costa**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
Ana Lúcia Abrahão, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Andréia Patrícia Gomes, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Antonio Augusto Rossotto Ioris, Universidade de Edimburgo, Reino Unido
Antonio Fernando Lyra da Silva, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Bruno David Henriques, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Carla Ribeiro Guedes, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Colin Crawford, Tulane University, Estados Unidos da América do Norte
Daniel Pagnin, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Daniel Henao Nieto, Universidad de Antioquia, Colômbia
Debora Cristina Bertussi, Universidade São Caetano do Sul, Brasil
Emerson Elias Merhy, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
Gabriela Bittencourt Gonzalez Mosegui, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Ivia Maksud, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
José Sérgio Duarte da Fonseca, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Julio Alberto Wong Un, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Laura Camargo Macruz Feuerwerker, Universidade de São Paulo, Brasil
Luciano Bezerra Gomes, Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Luiz Carlos Hubner Moreira, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Luiz Guilherme Vergara, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Manuel Villoria Mendieta, Universidad Rey Juan Carlos., Espanha
Marcelo Gerardin Poroid Land, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
Marcos Antônio Albuquerque de Senna, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Maria de Fatima Lima Santos, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
Maria Paula Cerqueira Gomes, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
Mônica de Castro Maia Senna, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Mônica Villela Gouvêa, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Rafael R. Ioris, University of Denver, Estados Unidos da América do Norte
Ricardo Luiz Narciso Moebus, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
Rita Leal Paixão, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Rodrigo Siqueira-Batista, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Rogério Lopes Azize, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Brasil
Rosângela Minardi Mitre Cotta, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Rossana Staeve Baduy, Universidade Estadual de Londrina, Brasil
Túlio Batista Franco, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Valeria de Queiroz Pagnin, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Vanessa Oliveira Batista Berner, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Sumário

Apresentação

5

Saúde Mental, Articulações
Intersectoriais e o Apoio da
Universidade em Tempos de COVID-19

6

Discussões bioéticas sobre a
alocação de recursos durante a
pandemia da COVID-19 no Brasil

17

COVID 19: Bioethics, the racial line
and ethical práxis

37

LGBTI+ em tempos de pandemia da
COVID-19

60

Reflexões de uma médica durante a
pandemia

95

A pandemia do COVID-19 e a questão
ambiental

116

Apresentação

O presente dossiê é dedicado a diversos temas que envolvem os desafios contemporâneos relativos à Saúde Coletiva e à Bioética durante a pandemia do COVID-19. Esta edição especial, que está organizada em dois volumes, se concentra em analisar como a Bioética e Saúde Coletiva podem oferecer ferramentas críticas para compreender a situação do COVID-19, para a população em geral, e, em particular, para grupos vulnerabilizados e minorias políticas.

Para isso, reunimos artigos que promovem uma percepção mais cuidadosa, atenta e crítica das desigualdades estruturais, uma vez que o impacto da pandemia do COVID-19 sobre algumas comunidades, indivíduos e regiões do planeta tem sido responsável pelo aprofundamento de diversas formas de injustiças sociais. Os trabalhos selecionados analisam os principais temas vigentes, adotando abordagens, teorias e perspectivas éticas pouco debatidas pela mídia, em geral, e/ou por artigos científicos, em particular.

Entendemos ser fundamental para uma agenda bioética, comprometida com uma perspectiva de justiça mais inclusiva, confrontar os processos de injustiças sociais que se revelam a partir das formas de violência, precarização e negação de direitos aos quais esses grupos sofrem neste período de pandemia COVID-19. Por estas e outras razões, agradecemos às pesquisadoras e aos pesquisadores que aceitaram o desafio de pensar, conjuntamente, este espaço-tempo pandêmico no qual estamos inseridas/os.

Aos leitores, desde logo, desejamos uma excelente leitura.

Fabio A. G. Oliveira (PPGBIOS/UFF)

Leticia Gonçalves (NIS/UFRJ)

Maria Clara Dias (PPGBIOS/UFRJ)

Saúde Mental, Articulações Intersectoriais e o Apoio da Universidade em Tempos de COVID-19

Mental Health, Intersectoral Articulations and University Support in Times of COVID-19

Maria Goretti Andrade Rodrigues^a

Allan Aguiar de Almeida^b

Tânia Fernandes Ferreira^c

Roman Eduardo Goldenzweig^d

Paulo Duarte Carvalho Amarante^e

Resumo:

Todas as unidades de base do SUS estão sendo acionadas no enfrentamento da pandemia do COVID-19 e as políticas públicas em saúde emergem como imprescindíveis no tocante às estratégias de planejamento e ação. O mesmo se deu com os dispositivos em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial que, como todas as outras estratégias do cuidado em saúde, tornou-se importante protagonista do cenário atual. As duras condições do crônico subfinanciamento, atualmente maximizadas, o desmonte e retrocesso das políticas da gestão, principalmente no âmbito federativo, são elencados em perspectiva crítica. Esse artigo traz a visibilidade da articulação do Centro de Atenção Psicossocial no território de forma mais ampliada nesse momento, através de recortes de cenas de situações cotidianas. Pensar a rede em conjunto é construí-la, e a necessidade de construção intersectorial com a comunidade e políticas públicas é permanente.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental. Colaboração Intersectorial. COVID-19. Atenção Primária em Saúde.

Abstract:

All base units of SUS are being actuated in the fight against COVID-19 pandemic and health public politics emerge as essential in relation to planning and action strategies. The same happened with devices in mental health, as the Center of Psicossocial Attention that, as all other strategies in healthcare, became an important protagonist in the current scenario. The hard conditions of chronic underfunding, currently maximized, the detachment and setbacks of management politics, specially in the federal ambit are listed in the critical perspective. This article brings visibility of articulation in the Center of Psicossocial Attention on the territory in a more amplified way in this moment, through cutouts of everyday situations scenes. To think the network as a set is to construct it, and the need for inter-sectorial construction with the community and public politics is permanent.

^{a b c} Programa de Pós-Graduação em Ensino, Universidade Federal Fluminense, Santo Antônio de Pádua, RJ

^d Departamento de Ciências Humanas, Universidade Federal Fluminense, Santo Antônio de Pádua, RJ

^e Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ



Key-words: *Mental Health Services. Intersectoral Collaboration. COVID-19. Primary Health Care.*

Introdução

A pandemia da COVID-19 e suas avassaladoras consequências revelam ainda mais as fragilizadas estruturas do sistema público de saúde brasileiro, que, apesar de toda a fragilidade, demonstrou sua importância estratégica por estar sendo a base fundamental da resposta na pandemia. Nesse sentido, todas as esferas do sistema foram desnudadas, mostrando a precariedade e desvelando o descaso estrutural de gestões sem foco, sem prioridades e despreparadas. No entanto, trazemos nesse artigo a visibilidade da articulação do Centro de Atenção Psicossocial no território de forma mais ampliada nesse momento. Resgatamos importantes conceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), como intersectorialidade, territorialização, integralidade e matriciamento.

Tal visibilidade ecoa na universidade a partir de duas pesquisas de mestrado em curso^{1,2}, que mapeiam ricas articulações do trabalho do CAPS em rede, em um momento em que esses serviços não têm sido valorizados, com “ruídos” em torno de internação psiquiátrica e tratamento de eletrochoque.

Em fevereiro de 2019, a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, lançou a Nota Técnica Nº 11/2019 fazendo alterações contrárias à reforma psiquiátrica na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, com novas ações para o suposto fortalecimento da RAPS³.

A nota técnica, que foi retirada após sua publicação, fez ressurgir a ênfase num modelo de tratamento hospitalocêntrico, biomédico, de redefinições de competências, de reajustes na gestão e no custeio, por um viés de “aprimoramento” e “embasadas em evidências científicas”. A construção de uma reforma sanitária e psiquiátrica, de anos de uma clínica mais acessível, eficaz, resolutiva e humanizada se vê convertida em ações de interesse de mercado e do capital privado.

Perspectiva metodológica

As duas pesquisas em curso se propõem a ser também intervenção, com participação intencional dos pesquisadores e dos sujeitos que são ao mesmo tempo objetos e sujeitos desta pesquisa. Os pesquisadores aqui estão em processo constante de investigação, se entendem como figuras dinâmicas, vivas, que fazem movimentos durante sua investigação, permeáveis a afetos e não como sujeitos soberanos distantes e dotados de uma fria objetividade. A cartografia⁴ como referência de pesquisa é o traçado desse plano da experiência, acompanhando os efeitos (sobre o objeto, o pesquisador e a produção do conhecimento) do próprio percurso da investigação.

A Pandemia e o SUS

Nos deparamos com um contexto em que o modo de fazer, cuidar e promover saúde, já com um longo histórico de reflexões e problematizações, foi especificamente colocado em “xeque” pela urgência de ações que o enfrentamento à pandemia trouxe. A necessidade de resolutividade, planejamento estratégico, mapeamento do território e ações comunitárias são o mote do processo de enfrentamento do atual estado de urgência, parâmetros que sempre foram o constitutivo das bases da Atenção Primária em Saúde (APS), uma vez que esse modelo nasce para reestruturar a política de assistência à saúde até então baseada em um duradouro percurso de práticas higienistas e excludentes⁵.

Como já sinalizado, a situação da pandemia encontrou as estratégias assistenciais do SUS em alto grau de fragilidade. As bases de apoio do SUS, após cruéis golpes de desmantelamentos, anteriores à pandemia, sofreram abalos em uma estrutura ainda em vias de construção, que afetaram principalmente as fontes de financiamento, produzindo precariedade, sucateamento e contratos de trabalho temporários no âmbito das equipes da APS. O desfinanciamento agudo com a emenda Constitucional 95 congelou os investimentos públicos e afetou de maneira direta a saúde pública, ocasionando redução de R\$20 bilhões dos recursos de saúde no orçamento federal de 2020⁶, tendendo a desarticular aquele que comprovadamente é o único sistema capaz de lidar com a pandemia; pois seus princípios de universalidade, integralidade e equidade promovem abrangência universal. E com certeza, neste contexto, as Estratégias de Saúde da Família (ESFs) são pilares importantes nesse enfrentamento.

Todas as unidades de base do SUS estão sendo envolvidas e acionadas ao enfrentamento da pandemia do COVID-19 e as políticas públicas em saúde emergem como imprescindíveis no tocante às estratégias de planejamento e ação. O mesmo se deu com os dispositivos em saúde mental (SM), que como todas as outras estratégias do cuidado em saúde, tornou-se importante protagonista do cenário atual, embora as dificuldades dos dispositivos em SM não se diferenciem das enfrentadas pelas ESFs, pois também vêm sofrendo duros golpes de subfinanciamento, desmonte e retrocesso das políticas da gestão, principalmente no âmbito federativo. Desta forma, colocar em prática as diretrizes de atuação integral à saúde tem sido desafiador para ambas as equipes (SM e ESF), dificuldades que vão desde questões internas ao próprio trabalho interdisciplinar até os entraves da gestão. Porém, a atual situação de pandemia exige redirecionamento de foco e reestruturação das estratégias e objetivos, numa clara perspectiva de resistência aos entraves impostos.

Essas equipes têm em específico, batalhas a vencer, para transpor as dificuldades impostas pela dura realidade. Urge evidenciar a importância do trabalho em rede, de apoio e interdisciplinar, com vistas à transformação de um modelo biotecnocêntrico centrado na doença, que se mostra agora insuficiente para atender à demanda populacional dos casos de contágio pelo COVID-19, que se faz de cunho comunitário e territorial.

O Apoio da Universidade

O Grupo de Pesquisa Educação e Saúde (GRUPES/UFF/CNPq), em articulação com o Laboratório de Pesquisas em Corporalidades, Biopolíticas e Educação em perspectiva de Transversalidades (LABET/UFF/CNPq) e com o Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS/ENSP/FIOCRUZ), subsidia, através de leituras compartilhadas e discussões, reflexões acerca de estratégias não-medicalizantes junto a pesquisadores/trabalhadores da rede de atenção psicossocial dos municípios de Miracema e Santo Antônio de Pádua em tempos de isolamento social. A transversalidade das políticas de humanização e educação permanente em saúde contribui neste trabalho. Em Reuniões virtuais através do *Google Meet* com as equipes dos CAPS, os participantes são convocados ao diálogo a partir do lugar que representam (gestão, cuidado, gestão e cuidado), com o intuito de compartilhar o que

pensam e o que fazem, assim como a finalidade do trabalho de cada um dos grupos que participam. Pretende-se ativar coletivos, conectar redes, construindo uma oferta de escuta atenta, acolhedora e não reducionista dos conflitos que se desenrolam no cotidiano do processo de trabalho em saúde mental, para manter as equipes conectadas e solidárias frente às demandas que se apresentam com as limitações impostas pela pandemia.

As ações de Apoio Institucional à gestão dos serviços e espaços coletivos foram desenvolvidas com a finalidade de propiciar a ampliação da capacidade de análise e intervenção das equipes da rede municipal, por meio do uso do Método da Roda⁷, dispositivo que adaptamos nas reuniões do *Google Meet*. O foco das ações do Apoio Institucional pela Universidade enfatiza dar potência aos espaços coletivos para cogestão e operacionalização de diretrizes da política pública de saúde mental implementada no município, além da análise e revisão do espaço instituído, seus objetivos com definição de nova formatação e atribuições a partir das diretrizes apresentadas pelos grupos⁸. Oferecemos a escuta e a sistematização de temas para discussão, sendo disponibilizados textos e artigos de apoio que sustentem as reflexões.

Resultados e discussão: arranjos de micropolíticas na rede de atenção psicossocial em tempos de COVID-19

Algumas vivências se apresentam como palco de possibilidades, como no caso de José, que já tentou fazer tratamento tanto no Centro de Atenção Psicossocial como no Ambulatório de Saúde Mental. Já fez sucessivas desintoxicações nos leitos do Serviço Hospitalar de Referência em Saúde Mental do Hospital Geral, mas resiste ao afirmar que “*não vou largar o meu cigarro e a minha cachaça, não tem jeito*”. Neste período da pandemia, após uma série de festas com aglomeração de pessoas em sua casa, e denúncias de vizinhos, ainda não ciente das precárias condições de sua moradia, considerada insalubre pela Vigilância Epidemiológica e pelos demais profissionais, José aceitou ir para um Alojamento provisório, localizado no Ginásio do Município, que é uma articulação e atravessamento do Hospital Geral, e das Secretarias Municipais de Assistência e Saúde. Neste espaço, cujo objetivo é acolher a população de rua, neste momento de pandemia, junto a outros amigos da cidade, José também passou a receber os cuidados de higiene, alimentação adequada,

vacinação, orientações sobre a COVID-19, atendimento médico, psiquiátrico e psicológico, além de intervenções do serviço social para reestruturar sua residência, e de algum modo seu cotidiano.

Lidar agora com situações como a de Tereza, com diagnóstico de esquizofrenia e que retorna à cidade, após alta de uma cirurgia na perna por conta de uma queda, exige dos dispositivos ações criativas diante do contexto. Tal alta se deu no início das ações de isolamento e distanciamento social. Ela vive sozinha em uma casa com poucos recursos, onde os cuidados básicos e a alimentação são fornecidos por uma irmã que assumiu essa tarefa após o falecimento da mãe, com quem Tereza vivia e cujo suporte se desdobrava para oferecer-lhe cuidados, mesmo diante de sua pouca instrução e saúde, por conta da idade. Tereza chega acamada, sem poder se locomover, necessitando de cuidados em todos os sentidos. Com relação à sua condição psíquica, encontra-se agitada e delirante. A equipe de SM foi mobilizada pelos agentes que promoveram o transporte da usuária, e que presenciaram as precárias condições na qual a deixaram e que se agravam ainda mais com o risco de contágio pela COVID-19.

A ESF do território de Tereza é acionada pela equipe de SM, para prover os cuidados clínicos. O ACS (Agente Comunitário de Saúde) de sua área traz as informações quanto à situação de Tereza, relatando que as condições clínicas eram preocupantes, uma vez que as limitações dos seus próprios cuidados, tanto pessoais quanto do ambiente, não era favorável ao seu estado de recuperação, o qual exigia procedimentos mais sistemáticos, como cuidados com higiene, curativo e supervisão da medicação. Em um primeiro momento percebeu-se a necessidade de um encontro presencial entre os técnicos (SM e ESF), tendo sido feita troca de telefones pessoais para a continuidade de acompanhamento de Tereza. Nessa ida à unidade de saúde, deparamo-nos com a precariedade do local e as dificuldades estruturais pela qual passa a unidade, evidenciando os problemas já aqui expostos, com relação ao sucateamento e à sensação de abandono que acomete aos profissionais de saúde e usuários.

Tereza havia sido visitada pela equipe da ESF para os cuidados clínicos com a cirurgia, que também administrou medicação injetável de depósito (Haldol decanoato) fornecida pelo CAPS, cuja equipe também realizou visita domiciliar e promoveu contato com a irmã, bem como providenciou cesta básica para sua alimentação,

através de doação proveniente de movimento de grupos de solidariedade que se mobilizam para auxílio neste momento de pandemia.

Deve-se destacar que todas as trocas de informações, consoante ao caso, durante e após as visitas domiciliares, foram feitas entre CAPS e ESF através do aplicativo de mensagem *WhatsApp* bem como as discussões das ações possíveis para o atendimento às necessidades de Tereza e de monitoramento da situação, que eram extremamente delicadas, por conta de sua impossibilidade de locomoção e precariedade de recursos para os cuidados com o procedimento cirúrgico e sua recuperação.

Este relato tem o objetivo de colocar em relevo a amplitude de possibilidades que podem surgir a partir da dificuldade de realização das ações e das orientações do trabalho preconizadas nas diretrizes do MS quanto à lógica do Apoio Matricial, de característica dialógica, com reuniões para discussão de caso e construção em conjunto de um projeto terapêutico singular (PTS) para o acompanhamento do caso. Evidencia também o surgimento de recursos criativos e utilização de ferramentas tecnológicas disponíveis para as urgências que se apresentam, bem como reforça a importância de transpor os entraves que se impõem a cada dia, acrescidos da realidade de descaso por parte das atuais gestões. Tais elementos nos fazem pensar em ações de resistência e, ainda, remete-nos à importância de dar voz às ações, transpor os limites dos dados epidemiológicos e a restrição dos indicadores numéricos, sem desmerecer sua importância, promover a transformação a partir das vivências e experiênciação, registrando, contando as histórias, realçando a visibilidade do fazer desses serviços e suas articulações com a APS.

Frente às medidas de prevenção e contenção da COVID-19 e às orientações de distanciamento e isolamento social, o Centro de Atenção Psicossocial tem investido em atendimentos domiciliares, assim como tem contado com o apoio da APS, além de agentes comunitários, que cumprem papel fundamental no território, via intervenções e contatos telefônicos. As reuniões semanais da equipe do Departamento de Saúde Mental deixaram de ser presenciais e passaram a ser online, via *Google Meet*, assim como foram feitos convites a outros elos da Rede de Atenção Psicossocial, porém as propostas tecnológicas via internet intimidam tanto quanto os desafios e as necessárias interlocuções presenciais.

A partir de escalas e turnos de trabalho são realizados atendimentos presenciais diversos e conjuntos de variadas áreas de atuação, além da contratação

de novos profissionais, para os atendimentos e desafios que surgem a partir do coronavírus. Juntamente com as informações sistemáticas referente aos cuidados de higiene, foram elaborados folders impressos e digitais para outras unidades de saúde e também para os pacientes, assim como orientações das assistentes sociais sobre inclusão nos Programas Governamentais.

Também são realizados atendimentos ambulatoriais e presenciais de casos emergenciais e, para os casos possíveis, acompanhamento psicológico individual remoto em aplicativos de voz e vídeo como *Google Hangouts*, além de telefone fixo ou celular. Deste modo o projeto terapêutico singular assume outras proporções e abrangências.

Nesses encontros o apoio matricial também se dá em explicitar que encaminhar pacientes para as mais diversas especialidades não é necessariamente compartilhar um cuidado em saúde, assim como, minimizar um sintoma com um fármaco não é tratar, de fato, o sofrimento subjetivo, que engloba sempre as mais variadas esferas da existência humana.

O longo e delicado processo de implementação concreta de “cuidados em saúde” não descuida do desafio concomitante de uma construção vincular e vinculante entre os diferentes sujeitos da cena, isto é, uma construção em que a reflexão sobre o cuidado se articula com o estabelecimento progressivo de uma “relação condiscipular”⁹ com ênfase na “educação da atenção”¹⁰, em que profissionais de saúde e usuários se tornam, circular e reciprocamente, mestres-e-aprendizes nos modos de andar a vida.

Ao pensar na “*Cruel Pedagogia do Vírus*”, Santos¹¹ lembra de um debate nas ciências sociais que questiona sobre a verdade e a qualidade das diversas instituições de uma dada sociedade. Pergunta se estas se conheceriam melhor em situações de normalidade, de funcionamento corrente ou natural, ou em situações de excepcionalidade e de crise? Pensamos também que este momento é dotado de uma oportunidade de superar velhos paradigmas e arranjos a fim de encontrar um outro e melhor estado de coisas para o bem comum. Afinal a pandemia serve como um analista, se apresenta como um analisador¹² de nossas construções, posicionamentos e de nosso tempo, e por isso um catalisador de novas políticas públicas.

Considerações finais

O papel da universidade em dar visibilidade ao mapeamento dessas relações em rede através de suas pesquisas vem fortalecer o SUS e enfatizar a importância dos serviços de atenção diária em saúde mental em dois municípios do noroeste do Estado do Rio de Janeiro. Assistimos nesse tempo de pandemia, e aprendemos muito com isso, à implantação de um alojamento para moradores de rua. Vemos a importância do manejo das Coordenações de Saúde Mental do município para apoio aos cuidadores desse novo espaço do cuidado. A riqueza das estratégias de não tomar os moradores de rua como “doentes mentais”, que poderiam ser medicalizados num primeiro momento, mas esse não é o caminho proposto. Estes moradores estão sendo vistos como sujeitos, articulados às ESFs, com exames para tuberculose, vacinação, entre outros cuidados.

Assim, essa população, até então ausente no imaginário social, ganha novo status com cuidado de ações intersetoriais no município com a estruturação do alojamento, uma forma de proteção contra o vírus. O CAPS é convidado pela Secretaria de Assistência Social a entrar em cena e a Universidade participa como apoio nas articulações entre Saúde Mental e Atenção Primária em Saúde, através de leituras compartilhadas e grupos de discussão. O quanto isso gera de aprendizagem para quem é formador, poder articular teoria e prática, poder intervir como Apoio do SUS no tocante aos programas de saúde mental, à crítica quanto à criação de outros modos de enclausuramento e controle, à valorização da idéia política de redução de danos, à ênfase nos elos de cuidado, à criação de saberes e modos de vida.

Esse conjunto de ações e novas abordagens interpessoais pretendem contribuir para a construção de outras possibilidades de existência para esses sujeitos. Diferença na forma de olhar, de perceber e acolher. O estigma do morador de rua enquanto um paciente sem possibilidades terapêuticas está sendo desconstruído neste acompanhamento cotidiano, apresentando outras possibilidades de estar no mundo, contribuindo entre outras coisas para uma construção subjetiva de um sentido de casa no alojamento. Aqui a palavra rotina é transformada em construção do cotidiano. São realizadas discussões e trocas de saberes frente aos nós e barreiras no que tange à saúde coletiva. Ênfase é dada ao cuidado compartilhado e à integralidade da saúde coletiva.

Pensar a rede em conjunto é construí-la, dado que a rede de cuidados nunca está pronta e a necessidade de construção intersetorial com a comunidade e políticas públicas é permanente. A COVID-19 também nos ensina isso e nos sinaliza que os

sofrimentos estão para além dos transtornos mentais catalogados e surgem nas vivências do dia a dia, nas situações não protocoladas, na produção e na insistente potência do viver.

Referências

1. Almeida, A. A.; Rodrigues, M. G. A. Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade: perspectivas da rede de cuidado em saúde mental. *Revista Imagens da Educação*. Artigo aceito em 03/03/2020, no prelo.
2. Ferreira, T. F. & Rodrigues, M. G. A. Interdisciplinaridade e Matriciamento em uma Cartografia no Campo da Saúde Mental e Coletiva. *Revista Imagens da Educação*. Artigo aceito em 13/04//2020, no prelo.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS*. Available from <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>.
4. Deleuze, G.; Guattari, F. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol. 1. São Paulo: Editora 34, 1995.
5. Lima, Nísia Trindade & Hochman, Gilberto. Pouca saúde e muita saúva: sanitária no, interpretações do país e ciências sociais. In.: Hochman, Gilberto & Armus, Diego (Orgs.). *Cuidar, controlar, curar. Ensaio históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004.
6. Giovanella, Lígia. APS na rede de enfrentamento à Covid-19. *Informe ENSP*, 20/04/2020. Available from <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48713>
7. Campos, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, Feb. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=en&nrm=iso>. access on 29 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.
8. Borjaille, A. M. N. V. et al. O Apoio institucional como processo de intervenção na organização da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória-ES. In Pinheiro, R.; Lopes, T. C.; Silva, F. H.; Silva Junior, A. G. (orgs). *Experienci(Ações) e práticas de apoio no SUS: integralidade, áreas programáticas e democracia institucional*. Rio de Janeiro: CEPESC / ABRASCO, 2014. Available from <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Experenciaa%C3%A7%C3%B5es-e-pr%C3%A1ticas-de->

[apoio-no-SUS-integralidade-%C3%A1reas-program%C3%A1ticas-e-democr%C3%A1ticas-institucional.pdf](#)

9. Goldenzweig, Román. *As doenças da cidadania. A integração dos pobres nos mundos da saúde*. Tese de Doutorado, PPGAS-MN-UFRJ, 2020.
10. Ingold, Tim. Da transmissão de representações à educação da atenção. *Educação (Porto Alegre)*, vol. 33, n.1, jna-abr 2010, pp. 6-25. Available from <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/6777/4943Aces>
11. Santos, B. de S. *A Cruel Pedagogia do Vírus*. Coimbra: Almedina, 2020. Available from <https://www.cpalsocial.org/documentos/927.pdf>
12. Lourau, R. *A Análise Institucional*. Petrópolis: Vozes, 1975.

* Todos os autores colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Os autores aprovaram o manuscrito final para publicação.

Discussões bioéticas sobre a alocação de recursos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil

Bioethical discussions on resource allocation during the COVID-19 pandemic in Brazil

Letícia Gonçalves¹

Maria Clara Dias²

Resumo:

O texto tem como objetivo mapear e discutir aspectos bioéticos relacionados a sugestão de critérios para triagem e alocação de recursos escassos, durante a pandemia da COVID-19, no Brasil. Foram analisados cinco textos públicos, sendo dois deles de associações de âmbito nacional, um de instituição regional e dois em formato jornalístico. Os resultados indicaram que o critério mais consensual sugerido refere-se a parâmetros técnico-médico-científicos. De maneira periférica, também surgiram critérios para desempate, como ciclo de vida, sorteio e priorização dos profissionais de saúde. As propostas foram discutidas à luz de reflexões bioéticas. As conclusões apontaram que: 1) os critérios de desempate localizados nos textos jornalísticos não tiveram respaldo nos demais documentos; 2) a definição de critérios precisa levar em consideração o contexto social e econômico brasileiro, bem como os determinantes sociais de saúde da população; 3) o aprofundamento do debate, com abertura para amplificação da posição de agência moral, é aspecto central para a validação moral de qualquer proposta, bem como para promoção de Justiça.

Palavras-chave: Bioética; Alocação de recursos; COVID-19.

Abstract:

This text aims to map and discuss bioethical aspects related to the suggestion of criteria for screening and allocation of scarce resources, during the COVID-19 pandemic in Brazil. Five public texts were analyzed, two of them from national associations, one from a regional institution and two in journalistic format. The results indicated that the most consensual criterion suggested refers to technical-medical-scientific parameters. In a peripheral manner, tiebreaker criteria also emerged, such as life cycle, lottery and prioritization of health professionals. The proposals were discussed in the light of bioethical reflections. The conclusions showed that: 1) the tiebreaker criteria found in the journalistic texts were not supported by the other documents; 2) the definition of criteria must take into account the Brazilian social and economic context, as well as the social determinants of health of the population; 3) the deepening of the debate, with openness to amplify the position of moral agency, is a central aspect for the moral validation of any proposal, as well as for the promotion of Justice.

Keyword: Bioethics; Allocation of resources; COVID-19.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro / Doutorado PPGBIOS

² Universidade Federal do Rio de Janeiro/Professora Titular



INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, cujo primeiro caso no mundo foi identificado em Wuhan na China, em dezembro de 2019. O alastramento pelos diferentes continentes culminou no seu reconhecimento como pandemia, pela Organização Mundial de Saúde, em março de 2020. No Brasil, o primeiro caso registrado foi em São Paulo no dia 26 de fevereiro de 2020. Até o dia 08 de junho de 2020, o Brasil apresentava mais de 690.000 casos confirmados oficialmente e mais de 36.000 mortes. Trata-se de uma das maiores crises de saúde do mundo e, certamente, o maior desafio da história do Sistema Único de Saúde (SUS), no caso brasileiro.

Este contexto expõe diversas questões bioéticas, dentre as quais talvez a mais expressiva diga respeito à gestão de recursos escassos e a consequente necessidade de estabelecimento de critérios para eleição daqueles sujeitos, com grave manifestação da doença, que receberão os suportes de saúde mais adequados, relacionados ao acesso a um leito de UTI (Unidade de Tratamento Intensivo), ventilação mecânica, hemodiálise, dentre outros.

O colapso dos sistemas de saúde em países como Itália, Espanha e Estados Unidos, fez com que essas discussões e propostas de protocolos surgissem primeiro nestes locais, servindo de parâmetro para o resto do mundo. Embora o esforço anunciado consensualmente seja de tentar salvar o maior número de vidas, a divulgação dos critérios expressou uma fronteira na deliberação daquelas pessoas que provavelmente morreriam, caso demandassem cuidados intensivos em saúde. As diretrizes produzidas pela British Medical Association¹, associação Britânica, por exemplo, sugerem que pacientes com maior probabilidade de morrer, idosos ou aqueles que precisam de assistência por mais tempo, devem ser secundarizados na triagem. De todo modo, destacam que as análises não devem ter a idade como foco ou aspecto isolado.

Os norteadores para admissão em UTI não surgiram com a COVID-19 e têm amplos respaldos nas associações e instituições de saúde. No Brasil, a

Resolução nº 2.156/2016² do Conselho Federal de Medicina normatiza tais critérios. Em seu artigo 6º, prevê cinco escalas de prioridade para avaliação das pessoas, considerando a probabilidade de recuperação e a ausência de limitações de suporte terapêutico. Como prioridade 1 estão aquelas pessoas com “alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico”. Como prioridade 5 estão pessoas com “doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação”. Para estes casos é recomendada a admissão em unidades de cuidados paliativos.

Fora de um cenário pandêmico, o contexto de assistência intensivista e as demandas pela tomada de decisão já implicam em fator de estresse para os profissionais de saúde, tendendo ao agravamento, portanto, no panorama atual. Para Marika Warren³, professora do Departamento de Bioética na Dalhousie University, o atual papel dos eticistas deve ser reduzir o número de escolhas difíceis com as quais os profissionais de saúde devem se deparar e, ainda, contribuir para solidificação de tais escolhas como eticamente defensáveis.

No Brasil, na ausência de uma gestão centralizada pelo Ministério da Saúde, muitas instituições e secretarias municipais e estaduais de saúde têm se organizado de maneira particularizada, produzindo protocolos específicos. Paralelo a estas iniciativas, grupos e associações têm discutido e proposto critérios à partir de referenciais éticos. Para compreender como se apresenta esta questão, foram analisados cinco textos públicos, sendo dois deles de associações de âmbito nacional, um de instituição regional e dois em formato jornalístico. Os documentos foram produzidos: 1) pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)⁴, em conjunto com a Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP); 2) pela Sociedade Brasileira de Bioética (SBB)⁵; 3) pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ)⁶. Além disto, há uma proposta de critérios por parte de um grupo de professores de ética, veiculada em canal jornalístico^{7,8}, conforme abordaremos. Foram considerados textos publicados até o mês de maio de 2020.

Alguns consensos podem ser identificados nos textos, relacionados a aspectos mais gerais, como recomendações de ampliação dos recursos em saúde, foco em salvar o maior número de vidas, consideração equitativa das

demandas para triagem, eliminação de lógicas discriminatórias, dentre outras. A concordância mais central diz respeito a adoção de parâmetros técnicos, do ponto de vista médico, como aqueles que assegurarão uma abordagem ética na alocação dos recursos escassos. Os critérios mais controversos se referem a inclusão da idade, ou ciclo de vida, de sorteio e priorização de profissionais de saúde.

Neste texto apresentaremos, inicialmente, um panorama dos critérios defendidos e recomendados nos documentos listados anteriormente. Na sequência discutiremos alguns dos seus aspectos bioéticos, sobretudo no que se refere a possibilidade de objetividade técnica e seus complexos contornos. Ainda que de maneira periférica, abordaremos os critérios “faixa etária”, “profissionais de saúde” e “sorteio”, considerando que trata-se de alternativas para os casos de empate, mas que não tiveram respaldos das associações de referência que se manifestaram até o momento.

Propostas de critérios para alocação de recursos escassos durante a pandemia do COVID-19 no Brasil

No Brasil já há normatização específica para alocação de UTI desde 2016, pelo Conselho Federal de Medicina. Conforme consta em um dos documentos analisados, o do CREMERJ, a indicação da necessidade de internação em UTI é considerada uma prerrogativa exclusivamente dos profissionais médicos. A Resolução nº 2.156/2016² estabelece os critérios de priorização, estando definido da seguinte maneira: prioridade 1: pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico; prioridade 2: pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico; prioridade 3: pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica; prioridade 4: pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica; e prioridade 5: pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação. Trata-se de um documento de

referência para a gestão de leitos e demais recursos, mas que não foi proposto para um contexto de pandemia, como o que estamos acompanhando.

O atual cenário, de aumento exponencial de demanda de cuidados intensivistas, bem como de escassez de recursos, aprofunda a necessidade de organização dos recursos disponíveis, da maneira o mais justa possível. Compreendendo a importância de propor critérios de alocação coerentes com o contexto, algumas entidades e grupos produziram recomendações adicionais a Resolução do CFM nº 2.156/2016. A prioridade número 1 da referida resolução opera como lógica geral das demais propostas, que, portanto, enfatizam que devem ter preferência aquelas pessoas que apresentam maior probabilidade de sobrevivência e maior sobrevida com qualidade. Além destes aspectos, que indiquem um menor tempo de recuperação e uso de determinados recursos, que poderão mais rapidamente ser destinados a uma outra pessoa.

Todos os documentos indicam que a necessidade de estabelecimento de critérios e a sugestão de determinados critérios visam ao objetivo de salvar o maior número de vidas. Algumas propostas adicionam o objetivo de salvar o maior número de anos/vidas. A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) foi a primeira a divulgar um documento com recomendações, sendo que a segunda versão é a que vigora no momento. A diferença entre as duas propostas é que a faixa etária, que aparecia como critério de desempate no primeiro texto, foi retirada no posterior, com o reconhecimento de seu expresso caráter discriminatório. Nas propostas da Associação Brasileira de Bioética (ABB) e Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ), é reafirmado o rechaço a adoção de tal critério. Nas orientações do CREMERJ, por exemplo, consta no item 2.4: “não utilizar, em hipótese alguma, a faixa etária como critério”. A ênfase, entretanto, é dada ao aspecto técnico de triagem, como maneira objetiva e mais efetiva de atenuar aspectos subjetivos, por um lado, e alcançar a finalidade utilitarista, por outro.

A principal proposta, neste sentido, se refere a segunda versão produzida pela AMIB. O protocolo propõe a adoção de um sistema de pontuação para triagem das pessoas, sendo que quanto menor a pontuação, maior a prioridade. A avaliação inclui a utilização do instrumento SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) score, a constatação de alguma comorbidade grave com expectativa de sobrevida menor que um ano e a ferramenta ECOG (Eastern

Cooperative Oncology Group). Como desempate, deve ser considerado o menor score SOFA e sugerem, ainda, a adoção de uma avaliação clínica da equipe de triagem. O modelo ficou da seguinte maneira:

Tabela 1 - Passo a passo do modelo de triagem AMIB/ABRAMEDE

Passos	Critérios	Pontuação				Total
		1	2	3	4	
1	Calcular SOFA (total: _____) e pontuar conforme estratificação ao lado	SOFA ≤ 8	SOFA 9 - 11	SOFA 12 - 14	SOFA > 14	
2	Tem comorbidades graves, com expectativa de sobrevida < que um ano?*	---	---	Sim	---	
3	Aplicar a ECOG e pontuar conforme a estratificação ao lado	0 - 1	2	3	4	
4	Calcular a pontuação total dos critérios 1 a 3					
5	Alocar o leito de UTI ou VM ao paciente com menor pontuação total desde que não tenha havido empate					
6	Em caso de empate utilizar os seguintes critérios hierarquicamente:					
6a	Menor escore SOFA total					
6b	Julgamento clínico da equipe de triagem					

*Fazer a avaliação preferencialmente através do SPICT-BR ou PIG-GSF

Fonte: Recomendações AMIB, ABRAMEDE, SBGG e ANCP⁴.

O SOFA escore implica na avaliação de seis sistemas fundamentais: 1) respiratório; 2) coagulação; 3) hepático; 4) circulatório; 5) neurológico; 6) renal. Os pontos variam de 0 a 4, sendo que a atribuição de 0 ocorre quando o sistema não foi atingido, 1 e 2 quando há disfunção do órgão, 3 e 4 quando há falência dos órgãos. A aferição não é rápida e exige, além da avaliação clínica, exames laboratoriais, por exemplo para medir a quantidade de bilirrubina e creatinina em 24 horas.

Já a Escala de Performance ECOG escalona entre 0 e 4 conforme o estado funcional de cada sujeito. Recebe a pontuação 0 aquela pessoa considerada completamente ativa e capaz de realizar todas as suas atividades sem restrição. No extremo, pontuando 4, estão as pessoas avaliadas como “completamente incapazes de realizar autocuidados básicos, totalmente confinadas ao leito ou à cadeira”, conforme segue:

Escala de Performance: ECOG

0	Completamente ativo; capaz de realizar todas as suas atividades sem restrição (Karnofsky 90-100 %)
1	Restrição a atividades físicas rigorosas; é capaz de trabalhos leves e de natureza sedentária (Karnofsky 70-80%)
2	Capaz de realizar todos os auto-cuidados, mas incapaz de realizar qualquer atividade de trabalho; em pé aproximadamente 50% das horas em que o paciente está acordado. (Karnofsky 50-60%).
3	Capaz de realizar somente auto-cuidados limitados, confinado ao leito ou cadeira mais de 50% das horas em que o paciente está acordado (Karnofsky 30-40%)
4	Completamente incapaz de realizar auto-cuidados básico, totalmente confinado ao leito ou à cadeira (Karnofsky < 30%).

Fonte: Recomendações AMIB, ABRAMEDE, SBGG e ANCP⁴.

O pressuposto é de que quanto pior o status de performance, menor a reserva fisiológica e maior a chance de um desfecho clínico pior. A escala considera o quadro anterior a aquisição da COVID-19 e não é indicada para pessoas portadoras de deficiências físicas. Esta proposta será discutida em um tópico específico mais a frente.

A ABB endossou integralmente esta proposta, sem acrescentar critérios. Em seu documento reforçou, ainda, a necessidade das triagens considerarem estritamente a condição de saúde, descartando qualquer outro fator. Ressaltou que o embasamento deve ser em conhecimento científico validado, que garanta o “absoluto respeito aos preceitos éticos, aos direitos fundamentais e à dignidade humana, sem discriminação de qualquer natureza”⁵. O CREMERJ, por sua vez, não fez menção ao modelo proposto pela AMIB, entretanto produziu uma recomendação semelhante, com a adoção do SOFA, da ECOG e da verificação da existência e gravidade de doenças de base incuráveis e progressivas. Em seu documento consta que deve ser considerado que “a) quanto maior for a gravidade clínica inicial; b) quanto mais graves forem as comorbidades; e c) quanto mais reduzida for a funcionalidade do paciente, menores as chances de que ele se beneficie de medidas intensivas e seus recursos.”⁶

Por fim, as sugestões mais controversas foram propostas por um grupo de quatro filósofos, sendo um deles também médico emergencista. O grupo divulgou sua posição em um texto veiculado pelo jornal Folha de São Paulo⁷, em 17 de abril de 2020 e, em uma versão ampliada, através do jornal Estado de São Paulo⁸, em 11 de maio de 2020. Repetem a resolução do CFM de avaliação da

maior chance de recuperação, como o que deve definir o primeiro nível de prioridade, e acrescentaram os seguintes critérios: 2º nível de prioridade: profissionais de saúde, por estes poderem retornar às contribuições para o tratamento de outras pessoas; 3º: ciclos de vida, sendo primeiro as pessoas com até 40 anos de idade, seguidas daquelas até 75 anos e, em terceiro, aquelas com mais de 75 anos de idade. Sobre a última sugestão, compreendem que, embora as vidas tenham igual valor moral, aquelas pessoas em estágio etário menor deverão ter a oportunidade de chegar à senioridade. Por fim, esgotados estes critérios, sugeriram a possibilidade de adoção de sorteio.

Temos, então, até o momento, a seguinte síntese de proposta de critérios para alocação de recursos escassos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil:

Grupo	Critério	SOFA	Score funcionalidade	Comorbidade grave*	Faixa etária*	Profis. de saúde	sorteio
Professores de ética		X			X	X	X
AMIB 1		X	X	X	X		
AMIB 2		X	X	X			
SBB		X	X	X			
CREMERJ		X	X	X			

*com expectativa de sobrevida menor que um ano.

**Os critérios “faixa etária”, “profissionais de saúde” e “sorteio”, são sugeridos como alternativas para desempate.

Sobre os critérios adicionais de “ciclos de vida” e sorteio, mencionados na última proposta, há semelhança e, talvez, inspiração, no modelo estabelecido em Maryland, EUA, em abril de 2019, divulgado no *Chest Journal*, com o título “Too Many Patients... A Framework to Guide Statewide Allocation of Scarce Mechanical Ventilation During Disasters”⁹. É importante apontar que a legitimidade da lista de parâmetros proposta pela pesquisa estadunidense se deve ao processo participativo que resultou em sua produção, com a realização de 15 fóruns, envolvendo 324 participantes, entre especialistas e membros da comunidade local. Trata-se, ainda, de uma proposta produzida para uma

sociedade específica, que não deveria ser importada, sem o devido cuidado, para a realidade atual brasileira. De todo modo, conforme apresentado, não são sugestões respaldadas pelos documentos analisados. O critério técnico, entretanto, é o mais aceito e será discutido à seguir.

O critério de objetividade médico-técnico-científico

Como explicitado anteriormente, há no contexto brasileiro, levando em consideração os documentos de referência analisados, a existência de um consenso em torno da recomendação de critérios médico-científicos para alocação de recursos escassos, durante a pandemia. Antes de iniciar a discussão sobre este aspecto, é preciso anunciar que trataremos esta questão circunscrita aos recursos públicos, envolvendo, portanto, estrutura, equipamento, medicamentos, profissionais de saúde, dentre outros, pagos pelo Estado. Ainda que a maneira como a distribuição no setor privado possa e deva ser justificada moralmente, trata-se de uma lógica distinta. Neste caso, situamos o debate como uma questão sobre a justa alocação de bens públicos. Portanto, a pergunta, por exemplo, sobre a agência moral na definição de critérios é também uma pergunta sobre quem deve decidir sobre a alocação de recursos públicos. Este aspecto é, particularmente, o mais relevante a ser destacado, uma vez que, embora a necessidade de internação em UTI, bem como avaliação de quem é elegível para determinado tipo de assistência, seja uma prerrogativa médica, estamos abordando uma questão mais abrangente, que, conforme discutiremos, não é reconhecida como atribuição exclusiva de determinado profissional de saúde.

A microalocação de recursos pode envolver critérios de randomização, médico-teórico-científicos, fila de espera, critérios sociais, tais como raça, sexo, dentre outros¹⁰. Não é necessariamente óbvia a definição por um ou outro. O critério médico-científico é, de longe, o maior consenso internacional, justamente pela aposta em sua objetividade e efetividade pragmática. O critério é considerado moralmente válido na medida em que aloca recursos para aquelas pessoas que apresentam mais perspectiva de recuperação, demandando menos tempo de cuidados intensivos. Acrescido a esta lógica pode ser também levado

em consideração a expectativa e a qualidade de vida, nos casos de sobrevivência à doença.

Conforme argumenta Young¹¹, por exemplo, o fundamento da adoção do critério técnico deve ser a existência de parâmetros com evidência científica de alto grau de sucesso. Neste sentido, o SOFA é considerado, pela medicina, o mais elevado instrumento para triagem de pacientes para UTI. No entanto, o atual contexto possui características específicas e inéditas. Este fato dificulta antecipar suas consequências em termos coletivos, ou seja, sua eficácia em um cenário bastante particular. A adoção desta ferramenta é usual tendo como referência a triagem individual de pacientes, não dimensiona suas consequências em termos mais gerais. Se a base do critério técnico é científica, é preciso considerar que o prognóstico pode ser também incerto, sobretudo levando em consideração que pesquisas envolvendo o COVID-19 estão ainda em curso.

Somente em um cenário pós pandemia será possível ponderar determinados aspectos. Para tal será preciso estabelecer uma rigorosa análise das mortes, nos moldes do que é realizado no país pelos comitês de investigação de óbitos maternos. Do mesmo modo, seria preciso acompanhamento sistemático do desenvolvimento dos casos que receberam os cuidados intensivos e seus desfechos. Somente este volume de análises indicaria o sucesso na finalidade utilitarista de salvar um maior número de vidas e, ao mesmo tempo, permitiria um retrato sobre as consequências da adoção deste critério. Sendo assim, somente poderemos atestar se a alocação de recursos foi justa, em um momento posterior e com estudos robustos.

No que se refere as consequências, conforme abordaremos a seguir, cabe questionar se este tipo de distribuição, ainda que cumpra sua finalidade de salvar o maior número possível de vidas, implique, por outro lado, em produção de injustiças para determinadas parcelas da sociedade, como pode ser o caso de idosos, portadores de alguma doença de base, população pobre ou negra. Se esta for uma das consequências, podemos compreender que os critérios técnico-científicos não são justos, pelo menos do ponto de vista da igual distribuição de ônus da pandemia.

Temos acompanhado como o contágio, o acesso a testagem e, principalmente, as mortes por COVID-19, refletem as desigualdades de classe e

raça que estruturam a sociedade brasileira e outras, como o exemplo norte-americano torna evidente. Ainda assim não há, no Brasil, sugestão de incorporação dos aspectos sociais dos sujeitos como critérios de alocação de recursos. As recomendações, como da ABB e AMIB mencionam, apenas, que não haja discriminação interferindo na avaliação clínica, que deve ser objetiva e neutra. Esta sinalização é relevante, estamos debatendo se parece ser também suficiente.

Alguns poucos estudos já começam a estabelecer relações entre as mortes por COVID-19 e determinantes sociais de saúde. Desde o surgimento da pandemia, internacionalmente foram sendo divulgadas informações sobre a chamada população de risco, ou seja aquelas pessoas que possuem uma ou mais características que, em caso de contágio, podem resultar em quadro grave da doença ou morte. Inicialmente o principal público se referia a idosos, imunodeprimidos e pessoas com determinadas doenças de base, como hipertensão e diabetes. O alastramento para territórios com características próprias revelou ampliação destes perfis, acrescentando, por exemplo, a possibilidade da obesidade também ser um fator de risco. Em um contexto de não escassez a lógica adotada poderia ser a de atenção prioritária aos mais vulneráveis, mas poderemos chegar a posterior conclusão de que a incerteza de sucesso prognóstico, inverteu este raciocínio durante a pandemia no Brasil.

Um estudo exploratório recente¹² apontou que marcadores sociais, tais como classe, raça e gênero, intensificam a vulnerabilidade diante a doença. Sendo assim, a população em situação de rua poderia manifestar quadros mais graves, por exemplo, em decorrência de um perfil nutricional mais precário. O mesmo artigo cita uma pesquisa realizada em Detroit, Estados Unidos, que revelou que, embora apenas 14% da sua população seja negra, equivalem a 40% das mortes por COVID-19, podendo ter associações com comorbidades prévias e também com racismo institucional, que pode modificar o acesso a testagem e aos cuidados adequados em saúde.

Embora no Brasil não sejam comuns, experiências de consulta à população sobre a utilização de critérios para a alocação de recursos são relatadas em outros países, como EUA, Noruega, Austrália e Inglaterra. Temos, porém, uma pesquisa, realizada em 1998 no país, reveladora sobre a opinião pública e que será apresentada brevemente. O estudo¹⁰ teve como foco critérios

sociais para microalocação de recursos em emergências médicas, e analisou entrevistas com 395 pessoas, na cidade de Diadema, em São Paulo. Os participantes responderam a um formulário com nove situações hipotéticas, envolvendo a escolha entre duas pessoas para alocação de apenas uma possibilidade de atenção hospitalar de emergência. Em todas as simulações as duas pessoas apresentavam o mesmo quadro de risco de morte, mas eram diferenciados por um critério social, que podia ser: idade, sexo, responsabilidade social, local de moradia ou condição econômica.

Quanto a idade, a maior parte do grupo (72, 7%) afirmou que entre uma criança de 7 anos e um idoso de 65, deve a criança ter prioridade. As justificativas envolveram a consideração da criança ser mais frágil e demandar mais proteção e o fato do idoso já ter vivido uma quantidade de anos significativamente superior. Seguindo a mesma lógica, quando a criança de sete anos foi “comparada” a um bebê de 1 ano, a maior parte das pessoas (70, 9%) sugeriu que a mais nova deveria receber os recursos em saúde. No entanto, quando a comparação se deu entre um jovem de 25 anos e um idoso de 65 anos, 60, 8% dos respondentes optou pelo idoso, com a justificativa principal de que, neste caso, o idoso seria o mais frágil e, portanto, o que prioritariamente deveria ser protegido.

Em relação ao sexo, 79, 5% respondeu que a prioridade deveria ser dada a uma mulher, quando comparada a um homem. As justificativas majoritárias repetiram o argumento de maior fragilidade e demanda de proteção. De maneira menos expressiva, mas também recorrente, a maternidade foi mencionada como uma justificativa para a priorização. Neste aspecto, o de possuir dependentes, outra categoria foi colocada de maneira mais direta, nomeada como “responsabilidade social”. Para comparação, o caso apresentou uma mulher com três filhos e outra com um filho, tendo a maior parte das pessoas (89, 6%), escolhido a primeira. Quando comparadas uma mulher casada com uma solteira, 75, 2% indicaram que a casada deveria ter prioridade. Para estas duas situações, a justificativa principal se referia ao cuidado com os filhos. Quanto mais filhos, mais valor teria determinada vida.

A categoria “local de residência” se referia a comparação entre um morador da cidade e um não morador. Novamente, a maior parte avaliou que aquele que apresenta maior vulnerabilidade deve ter o acesso garantido e, neste

caso, entenderam que seria o não morador da cidade, compreendido como alguém que mora em uma região que não tem assistência à saúde adequada. Decidiram assim, 60, 3% das pessoas. Sobre a condição econômica o padrão prevaleceu e de maneira ainda mais expressiva, 95, 2% das pessoas afirmaram que deve ter prioridade aquela a com menos recursos financeiros. Como justificativa destacada mencionaram o fato de que quem possui mais recursos, possui também mais possibilidade de custear assistência privada à saúde.

É relevante destacar que a maior parte das pessoas entrevistadas representava perfil econômico equivalente as estratificações mais baixas. De todo modo, correspondem ao público preferencial do SUS. A pesquisa, embora realizada no final dos anos de 1990, indicou que para uma parcela da sociedade, os recursos escassos devem ser distribuídos priorizando a população mais vulnerável. Se por um lado, é inegável que o critério técnico-médico não pode ser abandonado, sob o risco de um maior número de mortes, os determinantes sociais de saúde não devem ser negligenciados ou mesmo tomados de maneira abstrata. Estas considerações nos direcionam para um aspecto central da fundamentação moral da escolha de critérios: sua validação pela sociedade.

O critério técnico-científico é o consenso de um determinado conjunto de agentes, composto, quase que exclusivamente, por médicos, que, por sua vez, tendem a possuir determinadas características de raça e classe no Brasil. A participação popular tenderia a uma incorporação mais justa do pluralismo moral, mas, sobretudo, da inclusão de interesses dos principais afetados por estas deliberações. Conforme defende Fortes¹³:

Em uma sociedade que tem como característica o pluralismo de valores morais, é necessário que as decisões públicas promovam o engajamento dos cidadãos e dos profissionais de saúde, que sejam transparentes para que todos tenham confiança nos serviços e nos profissionais de saúde. (Fortes, 2011, p. 35).

Embora os documentos analisados ratifiquem a necessidade de criação de comitês de bioética, com participação da comunidade, não verificamos a ampliação do debate, no que se refere a inclusão de outras categorias profissionais e membros da comunidade, para definição dos critérios para

alocação de recursos e bens públicos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.

Por uma ampliação da reflexão moral

A adoção de critérios nunca é neutra ou autoevidente. Neste sentido é necessário justificá-los à luz de valores e crenças compartilhados. Discutimos, anteriormente, como mesmo um critério técnico-científico precisa de avaliação e ponderação, quanto a suas possíveis consequências, sendo, portanto, também moralmente dependente. Propomos abordar, de maneira breve, aspectos morais relacionados aos critérios de desempate propostos pelo grupo de professores^{7,8}.

Há que se indagar, por exemplo, por que seria mais justo salvar antes um profissional de saúde ou pacientes mais jovens. A justificativa seria de que tais profissionais poderiam voltar a ajudar/salvar outros indivíduos. É inquestionável a importância dos profissionais de saúde, sobretudo, em tempos de pandemia, mas será este um raciocínio moralmente adequado? Este argumento, no mínimo, adota uma visão totalmente instrumental do que seria o valor da vida destes indivíduos. Como acréscimo, sugere-se, ainda, que o risco de contaminação existente no exercício profissional deva ter o devido reconhecimento na classificação de prioridades. Este tipo de argumento desconsidera que existem muitas outras categorias em atividades consideradas básicas, com significativa exposição à contaminação, como domésticas, profissionais da segurança e da limpeza urbana.

Sobre o critério de idade ou “ciclo de vida”, podemos dizer que o argumento é o de que pessoas que viveram menos anos devem ter o direito de atingir os ciclos de vida posteriores. Sobre que crenças e quais valores poderíamos assentar tal argumento? Em que medida mais tempo de vida pode ser algo em si valorável e que possa ser estabelecido como um “direito” de alguns perante outros indivíduos? Será “tempo de vida” um bem que estaríamos justificados a querer distribuir de forma equitativa? Sob o ponto de vista moral, podemos aceitar que um princípio geral que prescreva o igual direito de todos às diferentes etapas de um ciclo de vida possa se sobrepor ao direito de continuar vivendo daqueles que já atingiram uma determinada idade? Embora nos artigos supracitados^{7,8}, os autores tenham mencionado que as vidas de todos os

pacientes possuem o mesmo valor, a adoção de tal critério, obviamente, faria com que os diversos interesses já não pudessem ser igualmente considerados. A atribuição de um valor moral formal ao “tempo ou ciclo de vida” desconsidera o conteúdo concreto das vidas vividas - o valor que cada indivíduo atribui a suas escolhas, realizações e projetos de vida. Cabe ressaltar que a aposta no critério do tempo/ciclo de vida pode ter consequências bastante questionáveis, quando pensamos sobre outros temas caros à bioética. Na pesquisa sobre opinião pública mencionada, por exemplo, para as pessoas consultadas, a idade faz sentido, desde que a prioridade seja dada ao sujeito considerado mais vulnerável e que não necessariamente é o mais jovem.

A adoção do sorteio com alternativa, aponta apenas para o limite da própria discussão moral. Abandonamos ao acaso decisões, quando não queremos tomá-las ou nos responsabilizar pelas mesmas. Contudo, isso não nos torna menos responsáveis pelas possíveis consequências de nossa escolhas. A adoção de critérios, que respaldem as decisões tomadas, torna-se, assim, inevitável. Contudo, a definição dos mesmos deve, em primeiro lugar, ser precedida por uma avaliação crítica dos aspectos que tornam mais vulneráveis alguns segmentos da população brasileira. Em seguida, é necessário que se estabeleça um amplo fórum de discussão, onde tenham voz os diferentes segmentos da sociedade. Apenas desta forma podemos colocar em xeque as razões apresentadas e garantir o endosso social das decisões tomadas. Razões públicas exigem transparência e uma forma de expressão compatível com a compreensão de indivíduos comuns, não detentores de um saber científico específico. A ampliação do debate é a única forma de garantirmos a inclusão de saberes/razões marginais que visam contemplar indivíduos pertencentes a grupos sociais já historicamente marginalizados da sociedade. A objetividade dos critérios deve ser fruto do endosso intersubjetivos das razões apontadas e colocadas em xeque pelos diferentes segmentos da sociedade.

Concretamente, para que uma lista de critérios sobre a alocação de recursos médicos escassos, durante a atual pandemia, possa satisfazer as exigências de uma perspectiva moral de igual respeito a todos os concernidos, é fundamental que sejam cumpridas pelo menos três condições: a exigência de um fórum amplo de discussão; a transparência das razões apresentadas e a garantia de um processo intersubjetivo de justificação.

Por fim, cabe-nos discutir o aspecto para o qual convergem todos os modelos propostos, a saber, a tentativa de salvar o maior número possível de indivíduos. Apesar das várias interpretações do que se compreende como utilitarismo na moralidade, podemos dizer que este objetivo satisfaça uma compreensão genérica da vertente utilitarista. Sobretudo, este objetivo parece convergir também com uma intuição moral compartilhada pelo senso comum. Aparentemente a melhor decisão seria, então, aquela que salvasse o maior número de pessoas.

Gostaríamos de lembrar que, apesar de seu aspecto autoevidente, esta perspectiva não é a única moralmente defensável, até mesmo se considerarmos algumas vertentes de pensamento também ditas utilitaristas, como o Utilitarismo de Interesses Preferenciais do filósofo Peter Singer¹⁴. Não pretendemos promover uma análise das diversas alternativas morais que poderiam indicar respostas alternativas ao princípio unanimemente adotado pelas vozes aqui apresentadas. Nosso objetivo é chamar atenção para três pontos. Como já dito, o primeiro ponto, de relevância para qualquer discussão moral, é o de que há perspectivas morais concorrentes e que sob o ponto de vista moral, o princípio que nos orienta a salvar o maior número de pessoas não é assim tão autoevidente. A adoção da Perspectiva dos Funcionamentos^{15,16}, por exemplo, forneceria um paradigma de justiça capaz de cumprir com a exigência de uma escuta sensível e ampliada dos diversos indivíduos e/ou grupos sociais. Do mesmo modo, ao focar na garantia dos funcionamentos básicos, peculiares a cada indivíduo, tal perspectiva inevitavelmente nos colocaria diante de respostas bastante diferenciadas, ainda que diante de uma mesma questão: a de como respeitar igualmente, em uma situação de escassez, os funcionamentos que cada indivíduo eleger como básicos para garantia de sua integridade pessoal.

O segundo aspecto, bastante mais relevante no presente caso, é de que não há, na adoção dos critérios propostos, nenhuma garantia de que conduzirão efetivamente a este objetivo. A imprevisibilidade dos resultados, sobretudo em um contexto em que o acompanhamento epidemiológico e a investigação sistemática dos óbitos vem sendo totalmente negligenciados, torna quase impossível validar o “sucesso das estratégias”. Por fim, o terceiro ponto diz respeito à necessidade de considerarmos moralmente o alto custo que tal

escolha possa ter para determinados grupos societários, ainda que o objetivo de beneficiar um maior número de pessoas possa ter sido alcançado.

Em termos gerais, insistimos que sem uma análise mais profunda dos marcadores socioeconômicos que perpassam a sociedade brasileira, gerando um fosso de desigualdade social e de vulnerabilidades, não podemos traçar uma estratégia de ação, tanto no âmbito da saúde, como nos demais âmbitos da estrutura básica da sociedade, que promova efetivamente a vida e a garantia de um mínimo existencial, ao maior número de indivíduos viventes em solo brasileiro, durante e após a pandemia.

Conclusão

Para concluir, gostaríamos de ressaltar que, sob o ponto de vista da moralidade, qualquer escolha pode ser falha. Não há atitudes morais infalíveis, nem princípios morais eternos e absolutos. Não há, também, como não realizar escolhas. Os textos analisados, apresentaram, de maneira geral, preocupação em não aprofundar desigualdades ou injustiças no Brasil. Para tal, em sua maioria, sugerem o critério médico-técnico-científico como o que promoverá o melhor resultado frente à pandemia no Brasil. Demonstramos que, apesar da pretensão a objetividade, mesmo este critério não é neutro e possui consequências morais. De maneira mais breve, discutimos a impossibilidade de justificação moral contundente envolvendo a adoção do ciclo de vida, de sorteio ou profissionais de saúde como possibilidades para desempate.

Estamos diante de um dos maiores desafios sanitários, econômicos e sociais brasileiros, que demanda um esforço coletivo de aprofundamento reflexivo. Bioeticistas possuem reconhecida capacidade de colaborar com situações como esta e devem se engajar na identificação de critérios e justificativas morais que minimizem o estresse e a carga psíquica dos profissionais de saúde, que no seu dia-a-dia são confrontados com a necessidade de tomar tais decisões. Sobretudo, colaborando para a ampliação das discussões, a eliminação de desigualdades e a busca por Justiça. Para que os critérios não contribuam para o aprofundamento de vulnerabilidades e para que certas mortes, como a de idosos e de pessoas com determinadas

comorbidades, não sejam assimiladas como consequência inexorável da pandemia, sugerimos que as propostas passem por um processo contínuo de revisão.

Por fim, endossamos a necessidade de formação de comitês bioéticos, com a participação de membros da comunidade, não apenas para aplicação dos protocolos, mas para discussão dos critérios. À exemplo da pesquisa citada neste texto¹⁰, a incorporação do pluralismo moral só será possível assegurando uma ampla participação da sociedade e a plena na manifestação dos seus valores morais. Sem esta validação qualquer proposta estará pendente de justificação. Reconhecemos os desafios para a inclusão ampla da sociedade de maneira imediata, entretanto, não parece uma proposta impraticável, se levarmos em conta as instâncias de participação social já institucionalizadas no Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde.

Referências

1. BMA. COVID-19 – ethical issues. A guidance note. British Medical Association, 2020. Disponível em: <https://www.bma.org.uk/media/2226/bma-covid-19-ethics-guidance.pdf> Acesso em: 25 de abril de 2020.
2. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no. 2.156, de 28 de outubro de 2016. Diário Oficial da União. 2016 Nov 17: Seção I, p. 138.
3. Warren M. Roles for ethicists in COVID-19 response. In. Impact Ethics. 2020. Disponível em: <https://impactethics.ca/2020/03/18/roles-for-ethicists-in-covid-19-response/> Acesso em: 20 de abril de 2020.
4. Recomendações da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência, SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. Disponível em https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/VJS01_maio_Versao_2_Protocolo_AMIB_de_alocacao_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID.pdf Acesso em: 10 maio 2020.
5. Sociedade Brasileira de Bioética. Recomendação SBB Nº 1/2020: aspectos éticos no enfrentamento da COVID-19, em defesa dos mais vulneráveis e do acesso igualitário aos leitos de UTI. Disponível em: <http://www.sbbioetica.org.br/Noticia/754/RECOMENDACAO-SBB-N-012020-aspectos-eticos-no-enfrentamento-da-COVID-19> Acesso em 17 de maio de 2020.
6. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Recomendação CREMERJ Nº 05/2020. Disponível em: https://www.cremerj.org.br/downloads/pdf/40_recomendacao_cremerj_052020.pdf?inline=inline Acesso em: 19 de maio de 2020.
7. Azevedo, MA; Dall’Agnol, D; Bonella, AE; Araújo, M. Por um debate sobre as diretrizes éticas para alocação de tratamento em UTI durante a pandemia. Jornal Estado de São Paulo, 2020.
8. Bonella, AE; Dall’Agnol, D; Azevedo, MA; Araújo, M. Veja proposta para decidir acesso de pacientes a UTI durante a pandemia. Jornal Folha de S.Paulo, 2020.

9. Biddison, ELD; Faden, RR; Gwon, HS; Mareiniss, DP; Regenber, AC; Schoch-Spana, M; Schwartz, J; Toner, ES. Too Many Patients... A Framework to Guide Statewide Allocation of Scarce Mechanical Ventilation During Disasters. In. *Chest Journal*. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0012369218325650> Acesso em: 20 de abril de 2020.

10. Fortes, PAC. Selecionar quem deve viver: um estudo bioético sobre critérios sociais para microalocação de recursos em emergências médicas. *Revista da Associação Médica Brasileira*. Vol. 48. No.2. São Paulo, 2002.

11. Young R. Some criteria for making decisions concerning the distribution of scarce medical resources. In: Edwards RB, Graber GC, organizators. **Bioethics**. San Diego: Hacourt Brace Jovanovich Publishers; 1980. p.735-45.

12. Estrela, FM; Soares e Soares, CF; Cruz, MA; Silva, AF; Santos, JRL; Moreira, TMO; Lima, AB; Silva, MG. Pandemia da COVID 19: Refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciência & Saúde Coletiva*. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/pandemia-da-covid-19-refletindo-as-vulnerabilidades-a-luz-do-genero-raca-e-classe/17581?id=17581> Acesso em: 02 de junho de 2020.

13. Fortes PAC. O dilema ético de priorizar recursos escassos. *Rede Câncer*, 2011. (14):34-5.

14. Singer, P. *Practical Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.

15. DIAS, MC. *Sobre nós: expandindo as fronteiras da moralidade*. Rio de Janeiro: Pirilampo, 2016.

16. DIAs, MC. (Org). *A perspectiva dos funcionamentos: por uma abordagem moral mais inclusiva*. 1ª ed. – Rio de Janeiro: Pirilampo, 2015.

COVID 19: Bioethics, the racial line and ethical praxis

Juliana Sassi¹

Abstract

This article reflects upon the limits and potential of bioethics in a society in which not only people's values are hierarchised along racial lines, but the public and private interests are also structurally antagonised. The author focused on the experience of migrants and asylum seekers in Ireland during the COVID 19 Pandemic. Developing a literature review on bioethics and race, the author locates this case study within the liberal rationality, which is individualist and ultimately values people according to the market needs. Applying the concept of racial capitalism to make sense of racialization processes, the author claims the need to build an ethics that is also practice, what she calls, ethical praxis.

Key Words: Bioethics; Racism; Immigrants; Pandemics.

Resumo

Este artigo reflete sobre os limites e o potencial da bioética em uma sociedade na qual não apenas os valores das pessoas são hierarquizados em termos raciais, mas os interesses públicos e privados também são antagonizados estruturalmente. A autora concentrou-se na experiência de migrantes e requerentes de asilo na Irlanda durante a Pandemia do COVID 19. Desenvolvendo uma revisão de literatura sobre bioética e raça, localizando esse estudo de caso dentro da racionalidade liberal, que é individualista e, em última análise, valoriza as pessoas de acordo com as necessidades do mercado. Aplicando o conceito de capitalismo racial para dar sentido aos processos de racialização, a autora alega a necessidade de construir uma ética que também é prática, o que ela chama de Ética prática.

Palavras-chaves: Bioética; Racismo; Imigrantes; Pandemias

¹ Trinity College Dublin. Sociology specialist in Race, Ethnicity an Conflict. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0592-0394>



Introduction

This article reflects upon the limits and potential of ethics in a society in which not only people's values are hierarchised along racial lines, but the public and the private interests are also structurally antagonised. The author argues that the Pandemic increased long-standing inequalities¹, which are mainly concerned with racialised and class constraints. This article analyses measures the Irish state introduced to manage the spread of the cov-sars-2, and the challenges that migrants and asylum seekers face trying to comply with them due to their precarious situation in the country.

The first section of this article focuses on the bioethics debate about race and racism. The second part places Irish racism within the confines of racial capitalism². And the third section is devoted to an overview of migrants' and asylum seekers' vulnerability during the COVID 19 Pandemic, and their specific situation in Ireland. The arguments made here are twofold: 1) to embody an ethical approach to health care is not possible without reconciling people's interest beyond race and class, but ultimately without making the public interests the common interest of all those living in a society. This common interest is the basis of the ethics of the praxis³. 2) The failure of nation-states and transnational organisations in addressing migrant's basic needs and providing them with equal rights is a global problem, not exclusive to some countries. It is a feature of racial capitalism. Therefore, the case study of asylum seekers in Ireland is significant to the point made here. Ireland is a typical liberal state, proud of its vanguard role in human rights legislation⁴, it is not a on central route taken by those seeking asylum due to geographical reasons, thus, has a relatively lower number of

asylum seekers applications. Yet, it fails to attend the basic needs of asylum seekers not only due to racism but also due to a market-oriented rationality.

Ethical Praxis

Bioethics has a race problem, had argued the medical historian John Hoberman⁵, specialized in the history of medical racism. Hoberman researched the academic production of medicine and bioethics to trace the place of race in the field. Looking at the prestigious Hastings Centre Report publications from 2001 to 2016, he found just one article which covered race and medicine in a broad sense⁵ (12), that is, that did not deal with cases considered exceptional or focused on historical periods of overt racism, giving the impression that racism is something from the past. The same absence can be found in the American Journal of Bioethics, which in fifteen years has produced four articles or essays focused on race and medicine⁵ (12). Even though a minor theme in the field, the role of witness, race and racism in shaping bioethics theory and practice had been questioned^{6; 7; 8; 9}. The need to expand the discussion by looking at power relations reproduced by institutions and practices¹⁰, and the need to respect cultural diversity in bioethics as an ethical imperative¹¹ have also been addressed. There are few discussions on the need to address racial inequalities by reviewing the bioethics standpoint and making it intersectional^{12;13}, as well as by questioning the United States' ethical foundations, which draw their values such as individualism from philosophical and religious ethicists, theologians (predominantly Christian), jurists, physicians, and biologists¹⁴ (205). Renee Fox highlights

The weight that bioethics has placed on individualism has relegated more socially-oriented values and ethical questions to a secondary status. The

concept and the language of rights prevails over those of responsibility, obligation, and duty in bioethical discourse¹⁴ (207).

Myser¹⁵ argues that US ethics ethos comes from a White Anglo-Saxon Protestant culture, and, consequently, the ethos that orientates bioethics does not avoid reproducing such values, and prejudices. In the compilation *The Ethics of Bioethics: Mapping the Moral Landscape*, the history of bioethics in the US is critically analysed, and Myser insists on the need to address and overcome white normativity to advance to more pluralist and democratic standards and policies. She defends that bioethics must discuss whiteness, which is also shared in the work of Anijar¹⁶. Olivette Burton¹⁷ states that Western science, which is also white, informs ethics, and that social Darwinism and Malthusianism specifically are very influential in shaping ethical discussions on resource conservation, particularly in discussions about organ allocation and healthcare for prisoners, the elderly, blacks and others¹⁷ (8). She defends that bioethics must challenge such premises to look at the specificity of the racialized population and address its concrete needs:

One can also point to history and say that although the oversight in excluding the cultural Black society seems deliberate, it is also a cause and effect of bioethics' failure to challenge its allies, namely law and medicine, toward effective social change with respect to the Black population. Standards of ethics in healthcare and the behaviour of the medical community towards Blacks and other people of colour are not equally applied. (...) Members of the Black community die at disproportionately higher rates than whites from diseases (i.e. diabetes, heart disease, asthma and HIV) for which management and medical technology have already made significant progress. Yet there is no shortage of descriptive studies being performed on or asked from this population, nor any shortage of models or theories currently in use¹⁷ (10).

Burton diagnoses this reality as racism and prescribes to include and listen to the black people (and communities) when discussing race in bioethics. The fact that she is one of few Black-American in the field is also telling of the need to hear from

those affected by racism, which is not only directed to racialized patients but also to black and other minority members of the medical community⁵ (15). When talking about race it is also important to deconstruct myths claiming that black people can endure more pain therefore they are provided with less anaesthesia and denied painkillers, what is reported by Hoberman in the US but has also been reported orally by the Migrants and Ethnic Minorities for Reproductive Justice in Ireland. The particularity of migrants and ethnic minorities is also overlooked by academics in the field. However, to listen to and include the racial issue in the debate does not mean bioethics will end racism in medicine. As bioethics draws its ethos from White Anglo-Saxon Protestant culture, which is market-centred and emphasizes private property rights, it is also central to address the foundations in which such culture emerges from.

Racial capitalism

Arriving in Ireland, the absence of race in medical and bioethics research is notable, with much of the literature imported from the US as can be found in the online library of the Royal College of Surgeons in Ireland. A positive surprise came from the Royal College of Physicians of Ireland, that recently positioned themselves in support of asylum seekers against Direct Provision Centre (DPC). Even though racism and race are invisible in the medical and bioethics literature in Ireland, its existence in the broader society is visible. The treatment asylum seekers receive in DPC is the extreme case of dehumanization non-nationals are exposed within the Irish state. Such case show what a so-called civilized society is capable of when someone's humanity is shaped by the mark of exception such as one's nationality, skin colour, religion, class, genre and/or sexual orientation¹⁸. On the other hand, racism is not exceptionalism.

Migrants are ultimately valued by the needs of the host country in a racialized international division of labour^{19 20}. While the dominant cultural group simply exists, minorities exist to enrich dominant culture and are defined in terms of how, and to what extent, they benefit the host culture²¹ (121). Ireland's relationship with ethnic diversity is marked by racism in political discourse and state practice²². Lentin and McVeigh²³ had argued that after the 2004 citizenship referendum, Ireland had turned into an officially racist state. The referendum campaign drew its narrative from the fear of scarcity - or what Balibar²⁴ calls 'crisis racism' -, accusing the migrant (black) women (preferentially from Nigeria) of coming to Ireland to have babies to get citizenship and, as a consequence, overwhelming the maternity services²³. This narrative won over 79% of the nation's votes, and the citizenship rights shifted from *jus soli* to *jus sanguinis*. Since then, many migrants born children live under the threat of being deported anytime.

However, the state does not exist in a vacuum, nor public policies are merely the result of a diabolic plan drafted by white guys legislating from their ivory towers. The state is located in a specific place and time, which in the twenty-first century Ireland assumes the form of a racial capitalist state. The state exists to respond to concrete issues that emerge from the relation among human beings in society, to mediate antagonistic private interests of individuals in civil society²⁵. Its rationality and practice follow legal and ethical principles that have in its core the defence of private property rights. When liberalism emerged as a doctrine, black and other racialised people were excluded from property rights and were themselves reduced to a property of the white men. The racialised had no property, no rights, no humanity. Colonisation created the idea of race, with the black and the white person as two extremes²⁶. Thus, if coloniality of power²⁶ can persist without colonisation, it is because the liberal rationality did not

question the private property rights, it departed from it to build its human rights principles. When the erstwhile enslaved person was set “free”, they remained disposed, because the properties were already taken and monetised by the white colonisers and those Europeans who had previously enclosed their lands from the peasants. Race has served since then to capital accumulation². Today, according to liberal ideology, everyone is free to compete freely in the free market. Is it ethical?

Migrants, Asylum Seekers and the COVID 19 Pandemic

According to the Central Statistical Office, in April 2019, there was 622,700 non-Irish nationals’ resident in Ireland, accounting for 12.7% of the total population. There are many types of migrants living in Ireland differentiated by visa stamps, as well as lack of documentation. There are migrant workers from inside and outside the European Union, which hold distinct visas and have different rights, International and English Language Students that can work part-time, the undocumented, as well as asylum seekers and refugees, which are a specific category of non-nationals. Under the 1951 UN Convention and its 1967 Protocol, an asylum seeker is a person who enters a country seeking recognition as a refugee. Data from the United Nations shows that the number of persons experiencing forced displacement has almost doubled over the last 20 years. The global population of forcibly displaced people increased by 2.3 million people in 2018²⁷ (2). Around 70.8 million individuals were forcibly displaced worldwide because of persecution, conflict, violence, or human rights violations - 3.5 million were asylum seekers²⁷ (2). In 2019, 676 300 asylum seekers applied for international protection in the European Union member states²⁸. In that year, Ireland ranked 11th out of 27 EU countries in terms of first-time asylum application²⁸. In

November 2018, there were 5,928 asylum seekers living in Ireland's Direct Provision Centres waiting for the state's decision on their application²⁹ (5).

When the COVID 19 Pandemic started, the International Organization for Migration (IMO) released a report stating that international migrants worldwide were more vulnerable than others, with people displaced internally and across borders particularly at higher risk of contamination³⁰. According to the study, migrants'

ability to avoid the infection, receive adequate health care and cope with the economic, social and psychological impacts of the pandemic can be affected by a variety of factors, including their living and working conditions, lack of consideration of their cultural and linguistic diversity in service provision, xenophobia, their limited local knowledge and networks, and their access to rights and level of inclusion in host communities, often related to their migration status³¹ (4).

While minorities and low-income persons in general face more challenges in accessing healthcare¹, migrants' specific patterns of vulnerability often lie at the intersection of class, race and visa status³⁰, but also gender. The IMO study defends that

migrants are overrepresented in low-income and discriminated minorities, and encounter unique sets of challenges linked with their lack of entitlement to health care, exclusion from welfare programmes, and fear of stigmatization and/or arrest and deportation³⁰ (5).

In a context of a pandemic and economic crisis such precarity intensifies, once

migrants are more likely to be excluded from welfare systems protecting workers who lose their jobs and incomes due to lockdown-related closure and failure of businesses, layoffs and reduction in working hours – often despite their disproportionate contribution to welfare systems³² (8).

The report also addressed the relevance of adequate housing conditions as an element which increases migrants' risk of being contaminated and spreading the virus.

In Ireland, migrants make up $\frac{1}{3}$ of the homeless population³³ and 42 % for those sleeping rough³⁴. Overcrowding is another issue that affects people in Ireland and disproportionately the migrants. Being migrant herself and working with housing and migrant grassroots groups, the author has followed cases of migrants living in overcrowded dwellings, particularly English Language Students from Latin America. A report from the newspaper Dublin Inquirer at the beginning of the COVID crisis showed a reality well known by migrants: 42 students, mostly from Brazil, were living in a house with one kitchen to be shared among all of them. To rent a bunk-bed in a shared room with four people in this place cost 95 euros per week, almost 400 euros per month³⁵.

Housing is a particular burden for asylum seekers, given their lack of rights, and the fact they share bedrooms and common areas with many people in the Direct Provision Centers (DPC) where the state allocates them. When asylum seekers arrive in Ireland, they are placed in these centres, which are designed to be only a provisory measure - the duration of the stay is meant to be no longer than six months. In reality, 19.5 per cent remain in the system for over three years, and there have been cases of people in DPC for more than nine years³⁶. Thus, when the World Health Organization³⁷ released guidelines to combat the spread of the sars-cov-2, such as 2 meters physical distancing, they were read among vulnerable and low-income migrants and asylum seekers in Ireland as something that did not correspond to their concrete reality in any way.

Following the World Health Organization³⁷ guidelines, the Irish Government published on 27th March 2020 Public health measures to combat the spread of COVID 19. Stores, restaurants, sports complexes and churches were closed, and just essential services remained opened³⁸. Schools and universities closed, and online classes were offered. People were advised to practice social distance and to work from

home when possible. The United Nations High Commissioner for Refugees Ireland³⁹ published that all the measures were extended to refugees and asylum seekers. To comply with such rules, the Department of Justice and Equality⁴⁰ said it would provide an additional 650 beds for vulnerable residents in DPC. Replying to the Irish Government, the Movement of Asylum Seekers Ireland (MASI) wrote that “social distancing is useless to an asylum seeker sharing a tiny bedroom with a stranger or as many as seven other strangers, having to use communal bathrooms and congregate in a canteen for meals three times a day”⁴¹. In the first week of May, the Minister for Health Simon Harris confirmed 164 cases of Covid-19 in DPC, with nine clusters around the country and ten people hospitalised with the virus⁴². Figures regarding migrants are not reported separated from the native population.

As said above, the migrant category encompasses a vast amount of people who hold distinct possibilities, opportunities and rights within the host state. Not all asylum seekers or migrants are treated the same way; not all have equal access to work, public services, visa and citizenship rights. It is illustrative of it, the Immigrant Investor Programme⁴³, which provides citizenship to non-EEA investors. The programme requires a minimum investment of €1million from the applicant's resources, which must be committed for a minimum of three years. Yet, a child born in Ireland from migrant parents is not entitled to citizenship. In this sense, it is made the argument in this article that the Irish state is not just racist, but also fundamentally liberal. Thus, the situation of migrants and asylum seekers in Ireland cannot be understood without considering class' dynamics. The Critical Skills Employment Permit⁴⁴ is designed to attract highly skilled foreign nationals into the Irish labour market with the aim of encouraging them to take up permanent residence. On the other hand, they are not the average case. Even though migrant workers are often overqualified, they are the majority in low paid

job sections of the Irish labour market⁴⁵. The incidence of minimum wage pay among migrants is over twice that of Irish employees according to a research released in 2017⁴⁶. During the Pandemic, it was a scandal that Irish companies were bringing migrant workers to Ireland to work in the fields to pick up fruits⁴⁷.

In addition to precarious housing and working conditions, the lack of visa status and rights also worsen the situation of migrants in times of crisis. It specifically affected migrants that had just arrived in Ireland and did not have time to get their documentation, and then could not get a job or access the COVID-19 Pandemic Unemployment Payment or the Exceptional Needs Payment provided by the Irish state. Asylum Seekers who lost their jobs were not entitled to the COVID 19 Pandemic Payment. The possibility to access the labour market and other rights is a long-standing problem for asylum seekers. While asylum seekers are waiting for their appeal to be processed, they cannot enrol in third-level education, they have no full access to work (before the 2018 Supreme Court rule it was a total ban), and they receive a weekly allowance of €29.80 for children and €38.80 for adults⁴⁸. Considering that the national minimum wage is €10.10 per hour, the weekly payment received by asylum seekers is less than half of a working day of anyone working legally in Ireland. Still, even during the pandemic, those who lost their jobs were not entitled to the 350 euros weekly payment which all other workers could access, including the language students' migrants.

Precarity also impacts people's health. The Movement of Asylum Seekers Ireland (MASI) had reported to the Joint Committee on Justice and Equality in 2019 the impact of DPC on people's physical and mental health. Such claims are supported by the Special Rapporteur on Child Protection, the UN's Committee on the Elimination of Racial Discrimination, and the Faculty of Paediatrics at the Royal College of

Physicians of Ireland, which have recently called on the Irish government to end the system of Direct Provision⁴⁹. In 2016, the Royal College of Physicians of Ireland published their position on the matter, highlighting how asylum seekers are disproportionately affected by health issues due to their precarious situation. It states:

People fleeing war and persecution in traumatic circumstances may have complex mental health needs requiring intervention. For example, rates of post-traumatic stress disorder (PTSD) are up to ten times higher among asylum seekers than in the indigenous population. They are also more likely to suffer from mood disorders. Their mental health needs may be greatly increased by their loss of family structures and social support⁵⁰ (10).

While asylum seekers are eligible for medical cards and can register with a General Practitioner (a family doctor) to access health services, the Physicians of Ireland identified several linguistic, cultural and financial barriers that limit their access to proper care⁵⁰. During the Pandemic, these already existing problems became difficult to ignore. According to Susan Dorr Goold from the Center for Bioethics and Social Science in Medicine, "Poverty and illness are mutually reinforcing. Inequities in health that exist already, show signs of worsening due to the Pandemic"^{1 51}. Notwithstanding, during the COVID 19 Pandemic, asylum seekers were expected to comply with the government guidelines to self-isolate. However, while the public had a positive response and a relatively high level of trust on the Irish public institutions to handle the crisis if compared with other European states⁵², such measures did not respond to the most vulnerable groups' needs. These groups also included Irish Nationals such as the elderly, single parents, low-income, precarious and front-line workers, many of those migrant nurses from India and the Philippines²³. People's vulnerability precedes the Pandemic and will remain if no long term, concrete and structural measures are adopted. Emergency measures that aimed to guarantee rights

to all during the crisis must be a right beyond the Pandemic. As people have been saying all around the world, "we do not want a return to normal".

To respond to the COVID 19 crisis, the Irish Government were able to 1) facilitate the emission of Personal Public Service (PPS) Number, a document that allows one to access work, social welfare benefits and public services in Ireland; 2) allow migrants who lost their jobs to access the Pandemic Unemployment Payment, which was more than many migrants get when working; 3) extend migrant students' rights to work full time; 4) ban evictions and provide emergency accommodation in a single room for the homeless; 5) halt deportations; and 6) establish that everyone in need could access private hospitals. The government signed a deal in March with the Private Hospital Association to allow people to access its services for the duration of the Pandemic. Health Minister Simon Harris declared that "there can be no room for public versus private"⁵³. Still, the Irish government followed a very liberal approach to the public good if compared with Spain, that nationalized its private hospitals⁵⁴. With the deal, the Irish government is paying each month 150 million euros to these private companies. However, the ministry statement addressed the principles of bioethics, following the principle that the good of the whole party determines each individual's good⁵⁵. Let's exclude for a moment the fact that millionaires own private hospitals and that they were still getting paid with public money that came from workers - including migrants⁵⁶. Looking strictly at the health measures announced by the government, one could say that all were equal to access healthcare in Ireland during the Pandemic and that the common good overcame private interest. As demonstrated in this article, it is just possible to say so if one ignores the limits imposed on people by class, race and visa status to access healthcare. Even if everyone in Ireland were able to access

private hospitals services during the Pandemic, undocumented migrants would not do it due to fear of deportation for example.

Bioethics guides physicians and healthcare worker's conduct, which must be based on principles of universality that ignore one's race and class. However, while there is racism in society, bioethics cannot be colour-blind⁵⁷. The possibility to afford and to access treatment is essential to give people the same chances to receive healthcare. Racism also affects the judgment of the medical staff. Migrants and asylum seekers have been experiencing discrimination in the health system in Ireland^{58 59}. If there is no biological distinction on human beings and race is a social construction, such discriminations can only be identified as racism. Thus, to keep discussing ethics without talking about structural and institutional racism and its reproduction in the health system will continue producing the same unequal results on racialized people's lives.

Conclusion

The case study of this article is a textbook of a European liberal state. Migrants' rights to live in the country are judged from a market-oriented rationality. This rationality ultimately protects private gains rather than human beings' health and safety. The case study of Ireland is significant to point out though to the potentiality - but more than that - the need for an ethical practice during and beyond the pandemic. Ethics that is practice, and that to be universal must overcome racial capitalism.

The literature on Bioethics the author engaged in the article is mainly from the American Journal of Bioethics, which deals with racism and inequality in healthcare in such a context. Inequalities that in great extension, draw from the generalized

privatization of services and structural racism. However, to say it is not a novelty within academia nor for the broader society. In 2002, Hollywood released *John Q*, the drama of a black father that could not afford a heart transplant to his son. The movie shows that if you cannot pay, you cannot have. However, liberal ideology will always defend that individuals have a choice. It reminds another movie released recently called *Rather*, in which choice is what makes people live or die in the game. The protagonist of the film accepts to play to afford the transplant and the treatment of her brother. If she wins, her brother's name would be the first on the donation list. As art is a product of a space and time, these two examples are very telling about the US values, which due to its political and economic influence are exported worldwide. Due to US influence, racism, oppression, and the narrative of suffering became also naturalised.

Thus, it is not enough to criticise the limits of liberal ethics intellectually. It is imperative to question the world from which this ethic emerges and to build an ethical practice to oppose such a world structurally. The point made in this article is that it is imperative to reflect about the limits inherent to an ethics in which the public and private interest are materially antagonised by private property, that is by individuals rights to protect its private property. The private property is the basis of the liberal legal framework, which draws from an Anglo Saxon Protestant culture that emerges to protect private ownership that has been accumulated in the hands of few due to primitive accumulation, turning women into housewives, and colonisation. The liberal ideology sees man a wolf to man (Hobbes, 2003). The hegemonic culture is founded under the self, the other is seen as a threat to the individual, and the racialised has always been the other.

It is imperative to position the self as part of a whole to which our lives all depend, including all other species on this planet. That is why the problem of bioethics

to deal with racism and class constraints is an ethical problem that goes beyond this field of knowledge. Thus, as important as it is to include other fields of knowledge to the discussion on bioethics, as suggested by Fox¹⁴, the problem of bioethics will not be solved solely due to it. Nor the problem of racism will end by including the others' perspectives. Racism did not evaporate with the Barack Obama government, once he kept working within liberal rationality, oppressing people and disproportionately Latinos and blacks⁶¹. That is why Burton's call to engage with racialized communities is urgent. The ethical concerns faced by bioethical theorists and healthcare workers are not just epistemological ones, or a matter to be administered by politics, specialists, or technocrats.

So how can bioethics help in such a complex project? In Ireland, the author suggests medical organizations starting supporting those affected by racism and pressure the state to implement long-standing demands from migrants and asylum seekers grassroots groups in Ireland such those from the Movement of Asylum seekers, Anti-Racism Network, Anti-Deportation Ireland, United Against Racism and Migrants and Ethnic Minorities for Reproductive Justice. They are the right to work, the abolishment of the Direct Provision system, citizenship for all those who live in the country, and reproductive justice rights. It is also primordial the investment in the public health services and support for those low-paid workers within the health system, such as nurses. When reflecting on the lessons to be learnt from the Pandemic, Goold pointed out to the

need for greater investment in public health personnel, research and infrastructure, the need to lessen pre-existing health inequities, and both cherish and strengthen our capacity as families, communities, nations and the human race to place the public interest and the common good over our own¹.

To be able to put the common good before the private is not possible without universal healthcare that would serve not only those excluded by race or class dynamics but to all those made vulnerable due to exclusionary values. If ethics must be practice and practice is movement, it is necessary to combine intellectual reflection with concrete action to build an Ethical Praxis. Ethics cannot find fertile soil to grow in a land that is fracked in its structure.

References

1. Goold, S D. The COVID-19 Pandemic: Critical Care Allocated in Extremis. *Am J Bioeth.* 2020; pag 1- 2.
2. Robinson, C. J. *Black marxism: the making of the Black radical tradition.* Univ of North Carolina Press. 2000
3. Marx, K. *Theses on Feuerbach*, in *Selected Writings* (Hackett Publishing Company, 1994).
4. Ireland is proud of its 1937 Constitution, *Bunreacht na hÉireann*, which emphasys “fundamental rights, which are in effect, human rights principles by a different name”. The constitution precedes the Universal Declaration of Human Rights and the European Convention on Human Rights (Department of Foreing Affairs and Trade [Internet]. Dublin. n.d. [cited on 2020 Jun 8]. Available from: <https://www.dfa.ie/our-role-policies/international-priorities/human-rights/human-rights-in-ireland/>.
5. Hoberman J. Why bioethics has a race problem. *Hastings center report.* 2016; 46(2); 12-18.
6. Stone, J. R. Racism and bioethics: experiences and reflections. *Am J of Bioeth:* 2016; 16(4), 13-15.
7. Wilson, Y., Danis, M., & White, A. Response to open peer commentaries on “bioethicists can and should contribute to addressing racism”. *Am J of Bioeth,* 2016; 16(5), W1-W4.

8. Ho A. Racism and Bioethics: Are We Part of the Problem? *Am J Bioeth*, 2016; 16(4): 23-25.
9. Grzanka, P R & Morrison, D R. Postracial Fantasies and the Reproduction of Scientific Racism. *Am J Bioeth*. 2017. 17(9): 65-67.
10. Karkazis K, Mamo L, & Edu U. Keeping an eye on power in maintaining racial oppression and race-based violence. *Am J Bioeth*, 2016; 16(4): 25-27.
11. Chattopadhyay S, De Vries R. Respect for cultural diversity in bioethics is an ethical imperative. *Med. Health Care and Philos*. 2013; 16(4); 639-645.
12. Grzanka P., Dyck Brian J. & Shim J. My bioethics will be intersectional or it will we [bleep]. 2016 Mar 16 [Cited on 2020 Jun 8]. *Am J of Bioeth*. p. 27-29.
13. Cheema AW, Meagher KM, Sharp RR. Multiple marginalizations: What bioethics can learn from black feminism. *Am J Bioeth*. 2019; 19(2): 1-3.
14. Fox R C. The evolution of American bioethics: A sociological perspective. In *Social science perspectives on medical ethics*. Springer, Dordrecht. 1990. p. 201-217.
15. Myser, C. Differences from somewhere: The normativity of whiteness in bioethics in the United States. 2003. *Am J of Bioeth*. 2003, 3(2), p. 1-11.
16. Anijar K. Into the heart of whiteness. *Am J Bioeth*. 2003; 3:2, 29-31.
17. Burton OR. Why bioethics cannot figure out what to do with race. *Am J Bioeth*. 2007; 7(2): 6-12.
18. Walters, W. 'Acts of demonstration: mapping the territory of (non-) citizenship. In E. Isin and G. Nielsen [editors]. *Acts of Citizenship*: 1st edition. Zed Books. 2008.
19. Ghose, Ajit K. *Jobs and Incomes in a Globalizing World*. Bookwell. 2005.
20. Smith, J. *Imperialism & the Globalisation of Production* [thesis] Yorkshire: Sheffield University. 2010. PhD.

21. Hage G. Hage, G. White nation: Fantasies of white supremacy in a multicultural society. Annandale, NSW: Pluto Press. 1998.
22. Fanning B, Mutwarasibo F. Nationals/non-nationals: Immigration, citizenship and politics in the Republic of Ireland. *Ethnic and Racial Studies*. 2007 Sept 26; 30(3), 439-460.
23. Lentin, R., & McVeigh, R. After optimism. Ireland, racism and globalisation. Dublin: Metro Eireann Publications. 2006.
24. Balibar E, Wallerstein I. Racism and crisis. Balibar E, Wallerstein I. Race, nation, class: Ambiguous identities. 1. Verso. 1991: 217-8.
25. See the discussion on the role and features of the modern state in Marx, K. Sobre a questão judaica. São Paulo: Boitempo Editorial. 2010.
26. Quijano, A. Coloniality of power and Eurocentrism in Latin America. *Int Soc*; 2000, 15(2), 215-232.
27. United Nations High Commissioner for Refugees (CH). Global trends - forced displacement in 2018. 2019 [accessed on 2020 June 2]. Available from: <https://www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf>. Pag 2
28. Eurostat. Asylum statistics. Online Publications. 2020. [accessed on 2020 May 8]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics#Number_of_asylum_applicants:_increase_in_2019.
29. Reception and Integration Agency. Monthly Report 2018 Nov [accessed on 2020 Jun 8]. Ireland. Available from: <http://www.ria.gov.ie/en/RIA/November%202018%20-%20Final.pdf/Files/November%202018%20-%20Final.pdf>.
30. Guadagno L. Migrants and the COVID-19 pandemic: An initial analysis. International Organization for Migration: Migration Research Series No.60. 2020.
31. Liem et al., 2020 in Guadagno L. Migrants and the COVID-19 pandemic: An initial analysis. International Organization for Migration: Migration Research Series No.60. 2020

32. Vargas-Silva, C. The fiscal impact of immigration in the UK, In Guadagno L. Migrants and the COVID-19 pandemic: An initial analysis. International Organization for Migration: Migration Research Series No.60. 2020.

33. Morrin, H. & Hynes, B. A report on the 2016 and 2017 families who experienced homelessness in the Dublin region. Dublin Region Homeless Executive; 2018. [accessed on 2020 Jun 8]. Available from: <https://www.homelessdublin.ie/content/files/A-report-on-the-2016-and-2017-families-who-experienced-homelessness-in-the-Dublin-Region.pdf>.

34. Dublin Region Homeless Executive. Ireland. Dublin Region Homeless Executive confirms the official Spring Rough Sleeping Count; 2018 [accessed on 2020 June 2]. Available from: <https://www.homelessdublin.ie/our-work/news/dublin-region-homeless-executive-confirms-the-official-spring-rough-sleeping-count-2018>.

35. Finnan, S. In Glasnevin, an Overcrowded Warehouse of People Is Emptied, Its Residents Scattered at Short Notice [Internet]. 2020 Mar 25 [accessed on 2020 Jun 6]. Dublin Inquirer. Available from: <https://www.dublininquirer.com/2020/03/25/in-glasnevin-an-overcrowded-warehouse-of-people-is-emptied-its-residents-scattered-at-short-notice>

36. Lentin R. Disavowing Incarceration: Asylum Archive Making Ireland's Direct provision System Visible. In Asylum Archive. 2018.

37 World Health Organization. Responding to community spread of COVID-19 [Internet]. 2020 Mar 7 [accessed on 2020 Jun 1]. World Health Organization Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/responding-to-community-spread-of-covid-19>.

38. Department of Health & Department of the Taoiseach. Ireland. Public health measures in place right now. 2020 Mar 27. [accessed on 2020 June 5] Available from: <https://www.gov.ie/en/publication/cf9b0d-new-public-health-measures-effective-now-to-prevent-further-spread-o/>

39. United Nations High Commissioner for Refugees. Information on Covid-19 for refugees and asylum-seekers in Ireland [Internet]. 2020 Mar 30 [accessed on 2020 Jun 5]. The United Nation Refugee Agency Ireland. Available from: <https://www.unhcr.org/en-ie/news/updates/2020/3/5e81d1ce4/information-on-covid-19-for-refugees-and-asylum-seekers-in-ireland.html>

40. Department of Justice and Equality. Ireland. Ministers Flanagan and Stanton announce significant increase in Direct Provision accommodation as part of emergency response to COVID-19 pandemic. 2020. [accessed on 2020 June 2] Available from: <https://www.gov.ie/en/press-release/c7e164-ministers-flanagan-and-stanton-announce-significant-increase-in-dire/>

41. Movement of Asylum Seekers Ireland. Statement on the Irish government's response to COVID-19 in Direct Provision. [Internet]. 2020 Mar 27. [accessed on 2020 Jun 9]. Available from: <https://www.masi.ie/2020/03/27/statement-on-the-irish-governments-response-to-covid-19-in-direct-provision/#more-659>.

42. Pollak, S. Asylum seekers who worked pre-pandemic not eligible for Covid-19 support [Internet]. 2020 May 8 [accessed on 2020 Jun 9]. Available from: <https://www.irishtimes.com/news/social-affairs/asylum-seekers-who-worked-pre-pandemic-not-eligible-for-covid-19-support-1.4247887>

43. Department of Justice and Equality. Ireland. Immigrant Investor Programme (IIP). 2020. [accessed on 2020 June 5] Available from: <http://www.inis.gov.ie/en/inis/pages/new%20programmes%20for%20investors%20and%20entrepreneurs>

44. Department of Business, Enterprise and Innovation. Critical Skills Employment Permit. N.d [accessed on 2020 Jun 3]. Available from: <https://dbei.gov.ie/en/What-We-Do/Workplace-and-Skills/Employment-Permits/Permit-Types/Critical-Skills-Employment-Permit/>

45. Migrants Rights Centre Ireland. All work and low pay. 2015 Nov [accessed on 2020 Jun 10]. Retrieved from: <https://www.mrci.ie/app/uploads/2020/02/MRCI-All-Work-and-Low-Pay.pdf>.

46. Maitre, B., McGuinness, S., Redmon, P. A study of minimum wage employment in Ireland: the role of worker, household and job characteristics [Internet]. Economic and Social Research Institute. 2018 Nov. [accessed on 2020 Jun 4]. Available from: <https://www.esri.ie/system/files?file=media/file-uploads/2017-10/BKMNEXT332.pdf>.

47. Miley, I. Keelings confirms foreign workers are sharing bedrooms [Internet]. 2020 Apr 21. [accessed on 2020 June 4]. RTE. Available from: <https://www.rte.ie/news/2020/0421/1132970-keelings-covid-documents/>.

48. Citizens Informations. Services and entitlements for people seeking asylum. Ireland. 2020 Mar 22. [accessed on 2020 May 25] Available

at: https://www.citizensinformation.ie/en/moving_country/asylum_seekers_and_refugees/services_for_asylum_seekers_in_ireland/direct_provision.html

49. Movement of Asylum Seekers Ireland ed. MASI Journal. Movement of asylum seekers in Ireland: 5 years in the struggle to end Direct Provision, Volume 1 2019; Ireland.

Movement of Asylum Seekers Ireland. Statement on the HSE and Department of Justice and Equality measures to stop the spread of Covid-19 in Direct Provision [Internet]. 2020 Apr 24. [accessed on 2020 Jun 9]. Available from: <https://www.masi.ie/2020/04/24/statement-on-the-hse-and-department-of-justice-and-equality-measures-to-stop-the-spread-of-covid-19-in-direct-provision/>.

50. Royal College of Physicians Ireland. Migrant health - the health of asylum seekers, refugees and relocated individuals [Internet]. 2016 Jun [accessed on 2020 Jun 8]. Fac Pub HealthMed: Ireland. Available from: <https://www.hse.ie/eng/about/who/primarycare/socialinclusion/about-social-inclusion/translation-hub/other-resources/rcpi-migrant-health-position-paper-2016.pdf>.

51. Gostin, O & Friedman, E A. Health Inequalities. The Hastings Center Report. 2020.

52. Horgan-Jones J. Irish public's trust in institutions during Covid-19 above EU average. Irish Times. 2020 May 7. [accessed on 2020 June 8]. Available from <https://www.irishtimes.com/news/ireland/irish-news/irish-public-s-trust-in-institutions-during-covid-19-above-eu-average-1.4247273>. Accessed at 04/06/2020.

53. Ryan, O. Private hospitals will be made public for duration of coronavirus pandemic [Internet]. 2020 Mar 24 [accessed on 2020 Jun 1]. The Journal. Available from: <https://www.thejournal.ie/private-hospitals-ireland-coronavirus-5056334-Mar2020/>.

54. Guell, O & Santaaulalia, I. Spanish government puts private healthcare firms at the orders of the regions. El Pais. 2020. [accessed on 2020 May 8]. Available from: <https://english.elpais.com/society/2020-03-16/spanish-government-puts-private-healthcare-firms-at-the-orders-of-the-regions.html?fbclid=IwAR0rV-letqNA6q6fbV4HjX8G2E9WqGMotqmmNshHuYcFXiBWWVpf2WUwFonU>

55. Sulmasy, D. KIE Acting Director Dr. Daniel Sulmasy on Bioethics in the Covid-19 pandemic [Youtube video]. Georgetown [USA]: The Kennedy Institute of Ethics; 2020 Apr 9 [accessed on 2020 Jun 1]. Available from: https://www.youtube.com/watch?time_continue=14&v=okk6K0neDew&feature=emb_logo.

56. Paul, M. Who owns private hospitals behind State's €115m-a-month deal? [Internet]. 2020 Apr 19 [accessed on 2020 Jun 8]. Irish Times. Available from: <https://www.irishtimes.com/business/health-pharma/who-owns-private-hospitals-behind-state-s-115m-a-month-deal-1.4232736>.
57. Grzanka, P R, Brian, J D & Shim, J K. My bioethics will be intersectional or it will be [bleep]. *Am J Bioeth.* 2016. 16(4): 27-29.
58. Lentin, R. *After Savita: migrant mothers and the politics of birth in Ireland. The Abortion Papers Ireland: Volume two*, Cork University Press, Cork. 2015.
59. Krysia L. The culture of Irish Maternity Service. In *We've Come a Long Way: Reproductive rights of migrants and ethnic minorities in Ireland* , Vol. 2. Editora Urutau. 2018.
60. Hobbes T. *Leviatã*. Martins Fontes. São Paulo, Brasil. 2003.
61. See the discussion on Taylor, K. Y. (2016). *From# BlackLivesMatter to black liberation*. Haymarket Books.
-

LGBTI+ em tempos de Pandemia da Covid-19^a

LGBTI+ during Covid-19 Pandemic

Fabio A. G. Oliveira^b

Henrique Rabello de Carvalho^c

Jaqueline Gomes de Jesus^d

Resumo

O presente artigo objetiva pensar a situação da comunidade LGBTI+ em tempos de pandemia da Covid-19. Recrutamos e avaliamos episódios onde a LGBTIfobia se apresentou diretamente ligada ao contexto pandêmico em diferentes partes do mundo, em especial no Brasil. A partir deles, buscamos compreender os aspectos éticos e políticos que sustentam e aprofundam o ódio contra a comunidade LGBTI+, fazendo com que seja necessário um olhar atento para a compreensão e enfrentamento da LGBTIfobia em tempos de pandemia Covid-19. Buscamos igualmente identificar o papel do Estado e da necessidade de políticas públicas, bem como destacamos as iniciativas dos movimentos sociais LGBTI+ no combate aos efeitos nocivos do isolamento sobre a população LGBTI+.

Palavra-chave: LGBTI+; pandemia; Covid-19; LGBTIfobia.

Abstract

This article aims to think about the situation of the LGBTI+ community during Covid-19 Pandemic. We have recruited and evaluated situations where LGBTIphobia was directly linked to the pandemic context in different parts of the world, especially in Brazil. Based on them, we seek to understand the ethical and political aspects that support and deepen hatred against the LGBTI+ community, making it necessary to take a close look at understanding and facing LGBTIphobia during Covid-19 Pandemic. We also seek to identify the role of the State and the need for public policies, as well as highlighting the initiatives of LGBTI+ social movements to combat the harmful effects of isolation over the LGBTI+ population.

Keywords: LGBTI+; Pandemic; Covid-19; LGBTIphobia.

^a Em memória de Demétrio Campos, homem trans e negro que cometeu suicídio no dia 17 de maio de 2020, Dia Mundial de Luta Contra LGBTfobia.

^b Professor de Filosofia da Educação da Universidade Federal Fluminense (UFF). Membro Permanente do Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS).

^c Doutorando em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS - UFF). Professor substituto (UFRJ).

^d Professora de Psicologia do Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ). Pesquisadora-líder do ODARA - Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Cultura, Identidade e Diversidade (CNPq).



Introdução

Este artigo tem como objetivo principal pensar a situação da comunidade LGBTI+^e em tempos de pandemia da Covid-19. Para isso, destacamos pelo menos dois aspectos relativos ao exercício de pensar a situação das pessoas LGBTI+ no período pandêmico, e por qual razão ele é desafiador e necessário^f.

Primeiramente, trata-se de um texto escrito dentro de um espaço-tempo no qual as atualizações e urgências são constantes. Os dados globais e nacionais sobre a pandemia Covid-19 sofrem alterações a cada dia e o Brasil, neste instante, se torna o epicentro, ocupando o primeiro lugar em mortes diárias por Covid-19^g, com média de 1.013 mortes.

Em segundo lugar, é imprescindível reconhecer a pluralidade inerente à comunidade LGBTI+, ou seja, é necessário apontar os atravessamentos múltiplos que compõem essa comunidade – identitários, sócio-econômicos e políticos – que, conseqüentemente, resultam em experiências marcadas por imbricamentos variados de gênero, raça, classe, etnia, orientação sexual, faixa etária, deficiência, classe e posicionamentos geopolíticos. Tais imbricamentos fazem com que nossa avaliação deva considerar o modo diferenciado de como os/as sujeitos/as LGBTI+ em contextos distintos, tais como o do Sul Global, experimentam o isolamento físico causado pelo período pandêmico.

Este lugar epistemológico acaba por determinar a experiência do/a sujeito/a integrante da população LGBTI+ não como uma simples soma ou acúmulo de violências, mas como uma experiência que se dá no interior do *cistema*^h

^e LGBTI+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexos e demais identidades e expressões da diversidade sexual e de gênero.

^f Ver: <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25884&LangID=E>

^g Ver: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/10/coronavirus-ministerio-da-saude-covid19-brasil-casos-mortes-10-junho.htm>

^h O sufixo 'cis-' nas palavras cissexual e cisgênero designa pessoas cujo gênero é o mesmo que o assinalado no nascimento, indicando uma concordância entre a identidade de gênero e o comportamento considerado socialmente aceito para tal, conforme o gênero identificado no nascimento, geralmente com base na anatomia genital, tomada, falaciosamente, como sinônima a sexo biológico (Jesus, 2012, 2014). Por derivação, cissexismo ou cishetenormatividade é a desconsideração da existência de pessoas travestis, transexuais e transgêneras ('trans', de forma abreviada) na sociedade, é a negação de suas necessidades específicas, como a proibição de acesso aos banheiros públicos, a exigência de legitimação do discurso médico para que existam, a negação de status jurídico que impossibilita a vida civil e social em documentos oficiais, isto é, um conjunto de ações discriminatórias que estabelecem que as pessoas trans são inferiores às cis de maneira institucional e/ou individual. Vergueiro (2015, 2018) compreende a cisheteronormatividade que compõe o referido "cistema" como o conjunto de normas relacionadas à cisgeneridade (identidade de gênero de quem não é trans, ou seja, de quem

heteronormativoⁱ, racista e colonial, que se impõe enquanto política de adoecimento e, como veremos a seguir, extermínio.

Por isso, é preciso mapear o contexto político no qual tais sujeitas/os estão inseridas/os neste contexto da pandemia. Entretanto, cabe destacar a dificuldade existente em enquadrar os diferentes modos de matar e fazer morrer a população LGBTI+ como uma ação política deliberada, assentada em um tipo específico de discriminação que gera contextos de violências. Cabe, portanto, apresentarmos como o Estado brasileiro tem enfrentado a situação da comunidade LGBTI+ durante o período pandêmico e quais os aspectos ético-políticos podemos exigir para o combate à LGBTIfobia e quais caminhos a população LGBTI+ tem encontrado para sobreviver durante este período.

Sobre o Estado brasileiro, responsabilidade e a LGBTIfobia.

Desde o processo de redemocratização brasileiro, que tem início com a campanha das “Diretas Já” e o estabelecimento de um pacto social por meio de uma nova Constituição, em 1988, observa-se o compromisso brasileiro em aderir ao sistema internacional de direitos humanos, o que é parte desse processo de restabelecimento da democracia. As audiências públicas que antecederam a Assembleia Nacional Constituinte permitiram a participação de grupos sub-representados socialmente e largamente invisibilizados e perseguidos durante os anos de ditadura militar brasileira (1964-1985) tais como – mas não se limitando a – pessoas negras, indígenas, mulheres e pessoas LGBTI+.

se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer) que exerce poder sobre os corpos, especialmente os trans, fundamentado na pré-discursividade, na binariedade e na sua permanência. Dessa forma, a noção de cissexismo ou cisheteronorma é usada para descrever situações em que orientações sexuais diferentes da heterossexual são ignoradas, marginalizadas ou perseguidas por práticas sociais, crenças ou políticas, a partir da ideia de que só existem duas categorias distintas e complementares (homem/macho e mulher/fêmea) e que relações sexuais e maritais consideradas normais se dão entre pessoas de sexos diferentes, cada qual com determinadas funções ‘naturais’. Assim, sexo físico, identidade e papel social de gênero deveriam enquadrar todas as pessoas dentro de normas integralmente masculinas ou femininas, sendo a heterossexualidade considerada como a única orientação sexual normal. Os críticos da cisheteronormatividade afirmam que a mesma estigmatiza comportamentos, práticas e subjetividades desviantes, dificultando vários tipos de autoexpressão e minando o direito das pessoas a se identificarem com o gênero que quiserem, inclusive nenhum. (Oliveira, Cabral, 2019) Portanto, a expressão "cistema" aqui empregada visa a designar um registro sistemático cisheteronormativo.

ⁱ No decorrer deste artigo utilizaremos o termo cisheteronormativo. Apesar de em geral utilizar-se hífen para separar prefixos de palavras iniciadas por (<http://www.academia.org.br/nossa-lingua/formulario-ortografico>, seção VIV, parágrafo 5º), optamos por utilizar os termos cisheteronormatividade e cisheteronorma da forma consagrada pela literatura, sem hífen.

A partir deste momento, foi possível ampliar e efetivamente democratizar a participação de segmentos historicamente excluídos no processo de discussão e formulação de políticas públicas. Ao mesmo tempo, se verificava uma intenção do Estado brasileiro em alinhar-se aos principais tratados internacionais de direitos humanos assim como em participar ativamente em foros internacionais como Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), que contou, para a sua fundação, com intensa participação brasileira.

No que diz respeito à população LGBTI+, destaca-se que desde o processo de redemocratização, mesmo com intensa atuação do movimento social, nenhuma lei foi aprovada no Congresso Nacional. Ou seja, a não aprovação de projetos de leis específicos, desde 1985, com o objetivo de garantir direitos básicos à população LGBTI+, aponta não apenas para uma sub-representatividade social, mas sobretudo para uma sub-representatividade política no processo decisório de formulação das políticas públicas¹. Nesse cenário, coube ao Poder Judiciário (em particular o Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça), a partir da demanda da sociedade civil LGBTI+ organizada junto a juristas, a tarefa de reconhecimento dos direitos da diversidade sexual e de gênero².

Desde o final do governo Fernando Henrique Cardoso, até o governo Dilma Rousseff notam-se progressivos avanços, junto ao Poder Executivo, de ampliação do reconhecimento dos direitos LGBTI+, que vão da preocupação do reconhecimento da união homoafetiva, conforme inclusão no Plano Nacional de Direitos Humanos II até a necessidade de elaboração de estatísticas^j sobre violência LGBTIfóbica³ e reconhecimento da utilização do nome social no serviço público federal em 2014, dentre outras conquistas. Esse processo de reconhecimento de direitos é bruscamente interrompido a partir do golpe jurídico, parlamentar e midiático que afastou Dilma Rousseff da Presidência da República em 2016 e permitiu o então vice-presidente, Michel Temer, ocupar a Presidência da República.

Note-se que a responsabilidade brasileira no combate à LGBTIfobia e defesa dos direitos da diversidade sexual e de gênero não decorre apenas das cláusulas

j

<http://www.rcdh.es.gov.br/sites/default/files/RELATORIO%20VIOLENCIA%20HOMOFOBICA%20ANO%202012.pdf>. Acesso em 10 de junho de 2020.

antidiscriminatórias da Constituição Federal^k mas, em particular, dos tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil assim como dos documentos internacionais relativos às organizações internacionais que o Brasil integra. Tanto junto à Organização dos Estados Americanos (OEA) quanto junto à ONU observa-se uma crescente conquista de direitos relacionados à diversidade sexual e de gênero em que se verifica uma atuação intensa da diplomacia brasileira.

Apenas para citar algumas dentre tantas iniciativas, podemos mencionar título exemplificativo (i) a negociação da Convenção sobre Toda Forma de Discriminação e Intolerância liderada pelo Brasil junto à OEA, em 2005; (ii) a condenação do Chile em 2012 por discriminação baseada em orientação sexual (caso Atala Riffo); (iii) a elaboração dos Princípios de Yogyakarta por diversos especialistas em 2006 para incluir os direitos relativos à diversidade sexual e de gênero enquanto direitos humanos com o apoio intensivo do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos; (iv) a apresentação da proposta de Declaração sobre Direitos Humanos, Orientação Sexual e Identidade de Gênero em 2008 liderada pela França e pela Holanda junto à ONU; (v) neste mesmo ano, a elaboração de guia para solicitações de refúgio baseada em perseguição por orientação sexual e identidade de gênero, pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. Resta evidente, por força constitucional e por força internacional, a responsabilidade do Estado brasileiro em proteger e promover os direitos LGBTI+ enquanto direitos humanos.

Por isso nos parece primordial destacar a importância de se pensar no conceito de responsabilidade que permeia as discussões sobre o papel do Estado diante das denúncias de LGBTIfobia e na construção de uma sociedade efetivamente livre de homotransfobia. Neste sentido, pode-se dizer que a questão da responsabilidade reside no coração da discussão que aqui apresentamos. Afinal, qual seria o papel do Estado na interrupção da LGBTIfobia como um todo, e da LGBTIfobia em tempos de Covid-19 em especial? Recuperar, portanto, o que se compreende por responsabilidade nos auxilia no avançar da reflexão aqui proposta. Cabe afirmar que, embora a discussão filosófica acerca da responsabilidade se abrigue na tradicional discussão sobre livre-arbítrio e determinismo, o modo como nos relacionamos com o

^k Conforme disposto na Constituição Federal, artigo 5º, inciso XLI, estabelece que “a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais”.

entendimento do "ser responsável por x" tem desdobramentos práticos fundamentais na luta contra processos discriminatórios e políticas públicas de reparação das mais variadas.

Afinal, se afirmarmos que algo que ocorre em um momento n2 é causado por n1, e não usufruímos de liberdade sobre o que fora realizado em n1, como podemos ser responsáveis pela ação praticada em n2? A ideia da responsabilidade mais trivial, resultante deste dilema parece ser a de que somos responsáveis só e somente só quando algum acontecimento é resultante de uma ação realizada livremente por nós. Propomos, no entanto, complexificar essa discussão para que possamos avançar e reconhecer elementos que nos ajudam a diagnosticar e enfrentar a LGBTIfobia.

Embora esse discurso pareça prevalecer sobretudo em algumas concepções liberais, o filósofo australiano Peter Singer, na obra *Ética Prática* e em outros artigos subsequentes⁴, por exemplo, oferece uma proposta mais sofisticada a respeito do conceito de responsabilidade. Segundo Singer somos responsáveis não apenas pelo que fazemos, mas também pelo que poderíamos ter evitado sem sacrificar algo com o mesmo peso moral. Segundo o autor, nunca mataríamos um estranho inocente, mas se estamos diante de uma situação em que sabemos que nossa intervenção poderia salvar a vida de muitos/as, e não fazemos nada, somos eticamente responsáveis pelo ocorrido em alguma medida. Neste sentido, para Singer, a responsabilidade seria relativa não somente ao que fazemos, mas sobre o que decidimos não fazer.

Para o filósofo, realizar uma ação direta ou permitir que ela ocorra indiretamente não altera o peso ético da mesma e, conseqüentemente, se torna indiferente para a concepção de responsabilidade atribuída. Ou seja, prestar assistência torna-se uma responsabilidade, sobretudo para aqueles que podem evitar o sofrimento alheio. Portanto, um indivíduo, uma instituição ou um Estado que não se posiciona frente ao sofrimento da/o outra/o, é não somente responsável por aquele dano, mas também – e sobretudo – conivente com ele.

A proposta que Singer nos parece um importante pontapé inicial para iniciarmos nossa reflexão acerca dos diferentes casos de LGBTIfobia que vêm surgindo neste contexto pandêmico e quais ações deveriam ser encampadas pelo Estado diante da violência LGBTIfóbica que assola a nossa comunidade. Aqui buscamos refletir sobre a concepção mais elementar do sentido de responsabilidade (individual, coletiva e institucional), nos convocando a pensar as estruturas sobre as quais nossas relações

são construídas e direitos e privilégios são distribuídos, constituindo um *cistema* de violências contra pessoas LGBTI+, cuja precariedade da vida é uma marca. Depreende-se desta precariedade uma forma de controle da vida e da morte que não só não estremecem a estrutura social, mas faz operar uma cultura e institucionalização da LGBTIfobia.

Para ilustrar a importância de se pensar o posicionamento do Estado diante do combate à LGBTIfobia, destacamos o episódio recente de votação e decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) acerca da proibição de doação de sangue por homens homossexuais estabelecida por norma pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)^l.

Entre os dias 01 e 08 de maio de 2020, o STF julgou procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5543, ajuizada pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB)^m. Ou seja, a decisão considerou arbitrário e inconstitucional se basear na orientação sexual como critério que impede a doação de sangue por homossexuais. Como consta no próprio site oficial do STF, a decisão seguiu a posição e defesa do relator, o Ministro Edson Fachin, que por sua vez acompanhou a argumentação da ADI encaminhada pelo PSB. Na ação, o PSB argumentou que tal restrição a um grupo específico configura preconceito, alegando que o risco em contrair uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) advém de um comportamento sexual e não da orientação sexual de alguém disposto a doar sangue^{n o p}. A decisão parece acompanhar a posição do STF em combater a homolesbotransfobia no país, dado que em junho de 2019 decidiu-se por enquadrar a homofobia e transfobia como crimes de racismo ao reconhecer omissão legislativa^q no tratamento desta questão.

^l Ver a Portaria MS nº 2.712 / 2013: “Art. 64 em: http://portal.anvisa.gov.br/anvisa-esclarece?p_p_id=baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_assuntold=17&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_conteudold=0&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_view=detalhamentos Obtido em 6 de junho de 2020.

^m Ver: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=443015&ori=1> Acesso em 7 de junho de 2020.

ⁿ Ibidem.

^o A íntegra do voto do Ministro Edson Fachin pode ser acessado diretamente no link a seguir: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/bibliotecaConsultaProdutoBibliotecaPastaFachin/anexo/ADI5543.pdf> Acesso em 1 de junho de 2020.

^p A posição contrário defendida pelo Ministro Marco Aurélio pode ser encontrada no link a seguir: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI5543votoMMA.pdf> Acesso em 7 de junho de 2020.

^q Destaca-se que o Brasil continua a ocupar o primeiro lugar no ranking de países que mais mata pessoas LGBT+ no mundo, registrando uma morte motivada por homofobia a cada 16 horas. Ver:

O julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) 26^r, de relatoria do ministro Celso de Mello, e do Mandado de Injunção (MI) 4733^s, relatado pelo ministro Edson Fachin, concluiu pela necessidade de resguardar os direitos fundamentais das pessoas LGBTI+ neste caso^t. Sabe-se que um dos motivos pelos quais o STF apurou a questão da doação de sangue por homens homossexuais possui relação estreita com o contexto pandêmico^u, interpelado pela Defensoria Pública da União.

Recentemente, no entanto, alguns homossexuais manifestaram ainda encontrar dificuldades e barreiras para a doação de sangue em hemocentros por todo o país. A razão desta dificuldade encontra sustentação na emissão de um Ofício Circular (nº 4/2020/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA) por parte da Gerência de Sangue, Tecidos, Células e Órgãos da ANVISA destinado às Vigilâncias Sanitárias de Estado e Municípios. O Ofício em questão, a despeito da decisão do STF sobre a matéria, informa a permanência da orientação que considera homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes inaptos por 12 meses a doarem sangue até a publicação do Acórdão pelo STF, conforme imagem abaixo.

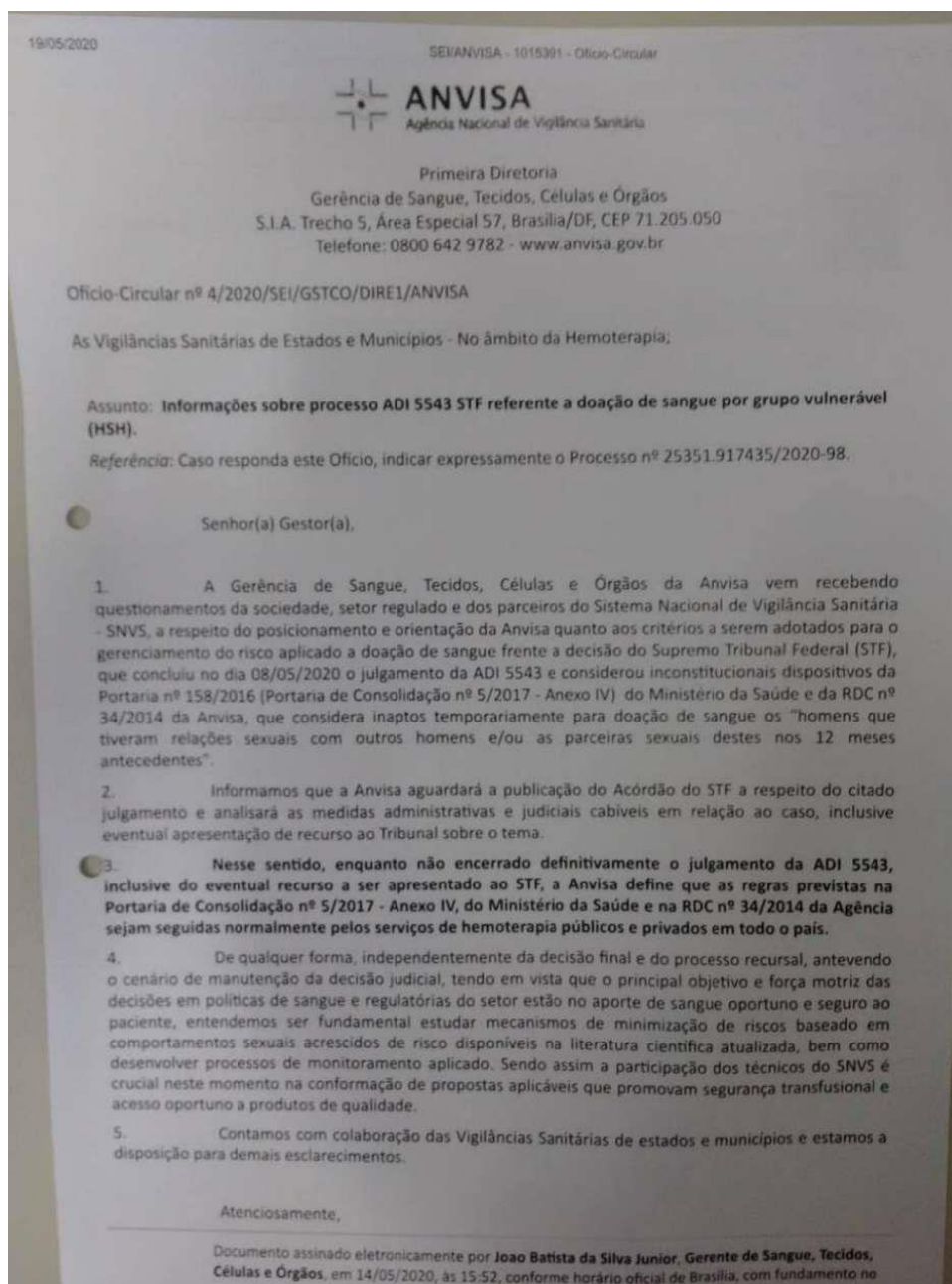
<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2019/02/20/brasil-matou-8-mil-lgbt-desde-1963-governo-dificulta-divulgacao-de-dados.htm> Acesso em 5 de maio de 2020.

^r Ver: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/tesesADO26.pdf> Acesso em 2 de junho de 2020.

^s Ver: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4239576> Acesso em 2 de junho de 2020

^t Ver: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=414010&caixaBusca=N> Acesso em 2 de junho de 2020.

^u Ver: <https://congressoemfoco.uol.com.br/direitos-humanos/por-covid-19-defensoria-pede-que-stf-facilite-doacao-de-sangue-por-homossexuais/> Acesso em 5 de junho de 2020.



Fonte: Site de notícias Terra^v

Este episódio é mais um dos tantos registros de barreiras políticas, decorrentes da sub-representatividade LGBTI+ no Congresso Nacional^w, mas também e

^v Ver: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/anvisa-e-mantem-veto-a-doacao-de-sangue-por-homens-gays,523a247f385c4253154f2c3be3a70bdacwtsp8zu.html> Acesso em 8 de junho de 2020.

^w Destaca-se que em janeiro de 2019, o então Deputado Federal pelo PSOL, Jean Wyllys, deixou seu mandato. Assumidamente gay e defensor das pautas LGBTI+, Jean Wyllys, que atualmente é professor na Universidade de Harvard, nos Estados Unidos da América, afirmou que estava sofrendo todo tipo de perseguição e ameaças contra sua vida e de seus familiares. Segundo a relatora da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, Antonia Urrejola Noguera, a falta de garantia de segurança de Jean Wyllys deve ser compreendida como uma falha da responsabilidade do Estado brasileiro. Ver: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-46996196> Acesso em 30 de maio de 2020.

sobretudo da agenda LGBTIfóbica oculta que tem guiado as decisões ligadas aos Poderes Legislativo e Executivo no país. Mais uma vez, tem restado ao Poder Judiciário assumir e encampar a luta anti-LGBTIfóbica, a partir da pressão de movimentos sociais.

Entendemos que este registro, no entanto, deve ser contextualizado. Em um período onde o STF precisa interpelar o Ministério da Saúde para restabelecer a divulgação integral de dados sobre o COVID-19^x, sob o discurso da necessidade de efetivação concreta da proteção à saúde pública e transparência, toda a população brasileira corre risco. Sobre a população LGBTI+, entretanto, acumula-se ao risco geral o ódio materializado em toda sorte de preconceito e discriminação motivada por LGBTIfobia, e uma carência histórica de reconhecimento, proteção, visibilidade e representatividade política que marca o país.

A vida LGBTI e o *cistema*

A despeito de pequenos avanços no que se refere aos direitos adquiridos por parte da comunidade cisheterodiscordante em anos anteriores, a vida LGBTI+ tem sido frequentemente preterida social e culturalmente para a normatização do *cistema* que opera a partir de uma política de descaso e extermínio.

Um aspecto que dificulta o mapeamento das condições psicossociais que afligem a comunidade LGBTI+ diz respeito ao fato de que estamos tratando de uma comunidade cujas informações oficiais são subnotificadas. Este problema é fruto tanto do medo e violência que se impõe sobre uma parcela da população LGBTI+ resultando em uma dificuldade em assumir sua orientação e/ou identidade de gênero publicamente quanto a um histórico jurídico de não reconhecimento da LGBTIfobia enquanto crime, conforme vimos anteriormente.

Mais recentemente, o termo LGBTIfobia tem sido proposto em substituição ao uso generalizado de “homofobia”, referindo-se às diversas expressões do preconceito: contra homens homossexuais, por alguns qualificado como “homofobia” ou mesmo “gayfobia”; contra mulheres homossexuais, dita “lesbofobia”; contra pessoas

^x Ver: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=445071&ori=1> Acesso em 11 de junho de 2020.

bissexuais, “bifobia”; contra pessoas trans, “transfobia”; e contra as pessoas intersexo, chamado “intersexofobia”.

Qualquer pessoa pode ser prejudicada pela LGBTIfobia, como discriminação negativa, bastando que essa pessoa seja entendida como Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual ou Intersexo (LGBTI), mesmo não sendo. Ou seja, mesmo pessoas cisheteroconcordantes podem ser transformadas em alvo de estereótipos, preconceitos e de discriminação que prejudiquem a livre expressão de sua orientação sexual ou vivência da sua identidade de gênero⁵.

Neste sentido, destaca-se a importância dos movimentos sociais que lutam pela garantia dos direitos da população LGBTI+. É através desse tensionamento constante que brechas se abrem para que sujeitos/as, coletivos e instituições possam se pronunciar e denunciar o que ocorre contra a comunidade LGBTI+. Deve-se, portanto, aos movimentos sociais a possibilidade de levar este debate para outros campos, tais como a universidade, que tradicionalmente se esquivou de pensar e refletir não só sobre a experiência do corpo LGBTI+, mas sobretudo negou a possibilidade de se refletir a partir dele.

Cabe destacar que nossa intenção não é a de falar pura e simplesmente da comunidade LGBTI+ em tempos pandêmicos, mas falar de, para e a partir dela. Embora esses aspectos dificultem sobremaneira o anunciar da comunidade LGBTI+, admitimos os limites e alcances deste texto e sublinhamos um aspecto específico sobre o qual emitiremos reflexões iniciais e, por isso mesmo, parciais: pensar em que medida a homolesbotransfobia, a bifobia e a intersexofobia se apresentam enquanto agravantes para a vulnerabilização da nossa população LGBTI+ no período da pandemia do COVID-19.

Para tal, assumimos uma noção mais alargada sobre o conceito de saúde, à luz da interface entre saúde coletiva, ética aplicada e bioética. Esta noção nos permite compreender a saúde para além das ferramentas biomédicas que resultam em diagnósticos epidemiológicos e/ou estatísticas históricas ou desterritorializadas. Nossa concepção de saúde aqui levantada inclui aspectos que nos permitem compreender o adoecimento da população LGBTI+ a partir dos aspectos socioeconômicos, políticos e raciais que dizem respeito ao modo como um corpo é situado no mundo. Esta compreensão parte de nosso incômodo com a utilização do termo “isolamento social”, amplamente disseminado como forma de sugerir políticas públicas adotadas por governos durante o período de quarentena. Sugerimos a

adoção do termo “isolamento físico”, compreendendo que o isolamento social não é um fenômeno novo para a comunidade LGBTI+. Ao contrário, pode-se dizer que estar/ser isolado socialmente fez/faz parte constitutiva do ser LGBTI+ em diferentes sociedades, inclusive e sobretudo em uma sociedade estruturada pela desigualdade (de classe, raça, gênero e sexualidades) tal qual é a sociedade brasileira.

Logo, o isolamento social vivido pela população LGBTI+ é aprofundado a partir dos imbricamentos mencionados anteriormente. Dentro ou fora de casa, em espaços públicos, institucionais ou não, as pessoas LGBTI+ experimentam toda sorte de isolamento social, explícitos ou implícitos. Trata-se não somente de uma decorrência lógica da violência homolebotransfóbica que sustenta a sociedade, mas de um dispositivo de poder que regula a coreografia desses corpos e pensamentos no âmbito da sociedade. Ou seja, o isolamento vivido pela pessoa LGBTI+ se constitui enquanto paisagem, sendo ela um elemento fundamental para a manutenção da geografia cisheteronormativa, colonial e racista responsável por marginalizar todo corpo que possa em alguma medida expor a existência da lógica estético-política responsável pela marginalização e genocídio das populações vulneráveis, dentre elas a LGBTI+.

Além disso, o fato de sermos considerados/as participantes do chamado “grupos de risco” - terminologia que ganha força durante a epidemia HIV/AIDS para se referir a pessoas homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos e *hookers*, – não por acaso é resgatada para descrever comunidades, populações e minorias políticas vulnerabilizadas socialmente durante o período pandêmico. Entretanto, cabe frisar o caráter social e político deste termo, cujo objetivo parece ser o de cristalizar a existência de grupos desviantes, desconsiderando inclusive as críticas realizadas ao emprego do termo^{6 7}.

Por essas razões, entendemos que a experimentação que nós, população LGBTI+, vivenciamos neste período de pandemia não pode ser enquadrada dentro do entendimento simplista do isolamento social que vem sendo frequentemente pautado pela mídia e endossado acriticamente por parte da população em geral, inclusive pela mídia, agências internacionais e governos. O que se observa em tempos de pandemia são políticas de isolamento físico (quarentena, *lockdown* etc.) que não necessariamente estão associadas à experimentação do isolamento social e político vivenciado pela população LGBTI+. Neste sentido, entendemos que o uso do termo isolamento físico nos traz uma dimensão mais exata da violência social

específica a qual pessoas LGBTI+ estão submetidas durante a pandemia. Nesta mesma direção, evidencia-se a necessidade de rechaçar a nomenclatura “grupos de risco” e adotarmos “grupos em risco”⁸.

A propósito, como veremos a seguir, o emprego do termo “grupos em risco” também irá nos oferecer melhores condições para compreender detalhadamente os entrecruzamentos que fazem com que as estatísticas acerca dos adoecimentos e mortes por COVID-19 no Brasil estejam concentradas entre a população analfabeta e negra^y.

Compreende-se, portanto, que a distinção entre isolamento físico e isolamento social / político nos permite identificar e diferenciar as violências que alguns grupos sofrem em espaços públicos e/ou domésticos que, em tese, deveriam garantir e promover acolhimento e segurança. Além disso, tal distinção torna mais evidente os modos de controle bio e necropolíticos endossados e republicados, a partir de uma distribuição desigual e injusta de reconhecimento do valor da vida, e conseqüentemente um aprofundamento dos modos de fazer morrer a população politicamente minoritária – e o isolamento político dele decorrente.

Como veremos mais adiante, dados preliminares coletados e publicados pelo Coletivo #VoteLGBT^z durante a quarentena estabelecida – a despeito das discussões e embates políticos entre governos federal e estaduais^{aa} – em regiões do Brasil durante a pandemia do COVID-19 nos apontam para o fato de que a violência motivada por LGBTIfobia não foi suspensa ou interrompida durante este período de isolamento físico. Ao contrário, ela se evidenciou e aprofundou em ocorrências localizadas fora e dentro das residências, e em alguns momentos motivadas pelo discurso de representantes do governo^{bb}. Também salientamos que a comunidade LGBTI+ padece de um fenômeno de expulsão de suas casas por familiares que não aceitam expressões da diversidade que não se enquadram no modelo

^y Para maiores informações, ver: https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,taxa-de-morte-e-maior-entre-negros-e-analfabetos,70003316918?utm_source=facebook%3Anewsfeed&utm_medium=social-organic&utm_campaign=redes-sociais%3A042020%3Ae&utm_content=%3A%3A%3A&utm_term&fbclid=IwAR1DCPB65Da8HwGEQIwu-5xq-SGdeH8q2YmF8Ge33Gwt1Ywh1BrpnO3X2Pw Acesso em 1 de junho de 2020.

^z Ver: <https://www.votelgbt.org/pesquisas> Acesso em 25 de maio de 2020.

^{aa} Ver: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52044708> Acesso em 2 de maio de 2020.

^{bb} "Sou homofóbico sim, com muito orgulho", disse o então parlamentar e hoje presidente da república Jair Bolsonaro. Ver: <https://catracalivre.com.br/cidadania/sou-homofobico-sim-com-muito-orgulho-diz-bolsonaro-em-video/> Acesso em 11 de junho de 2020.

cisheterossexual. Neste sentido, é importante destacar a existência de um número considerável de pessoas LGBTI+ em situação de rua e/ou abrigos.

No que se refere à violência doméstica contra pessoas LGBTI+ durante a pandemia, o Alto Comissário de Direitos Humanos das Nações Unidas (OHCHR) apontou para a necessidade de uma atenção especial a grupo de jovens e idosos/os LGBTI+ isolados/as fisicamente em casa e que atualmente vivem sob estresse e assédio contínuo por estarem trancados/as em suas casas com pais, mães, filhos e filhas, sobrinhos/as homoesbotransfóbicos que se recusam a aceitá-las ou simplesmente ignoram ou dissimulam o fato de estarem na companhia de uma pessoa LGBTI. Dito isso, é preciso reconhecer igualmente que o adoecimento da nossa população é incalculável, pois o modo como a homoesbotransfobia se faz presente em associação a outras formas de violência é muitas vezes revelada de forma insidiosa, silenciosa e nem por isso menos brutal e fatal.

A pandemia e a LGBTIfobia no mundo

Para caminharmos no sentido de pensar o adoecimento da população LGBTI+ em tempos de pandemia, cabe compartilhar algumas notícias que foram veiculadas na mídia internacional imediatamente após a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhecer oficialmente o COVID-19 enquanto uma pandemia, no dia 12 de março de 2020^{cc}. Algumas dessas notícias, que em um primeiro momento podem soar como indignas de maior atenção, em função da natureza *fake*^{dd} que evidentemente carregam, ganham destaque justamente por apostarem e insistirem na associação entre a comunidade LGBTI+ e a pandemia, a partir de diferentes investidas e apelos sociais. As associações entre pessoas LGBTI+ e pandemia, como veremos a seguir, são distintas. Neste sentido, chamamos a atenção da/o leitora/o para o caráter homoesbotransfóbico explícito e insistente nesses registros, cujo propósito parece ser o de disseminar o ódio contra a população LGBTI+ ao mesmo tempo em que se

^{cc} Ver: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic> Acesso em 5 de junho de 2020.

^{dd} Aqui utilizamos a expressão '*fake*' para designar não apenas uma notícia que é falsa, para a qual o termo adequado seria '*false*'; como sugere Molina et. Al (2019), as *fake news* devem ser compreendidas como um fenômeno que inclui "more than simply false information, with partisans weaponizing it to cast aspersions on the veracity of claims made by those who are politically opposed to them. We identify seven different types of online content under the label of "fake news" (false news, polarized content, satire, misreporting, commentary, persuasive information, and citizen journalism)" (Molina et. Al, 2019)

baseia em uma LGBTIfobia pré-existente que possibilita toda sorte de violência contra nós, LGBTI+. Dessa insistência deduzimos o caráter LGBTIfóbico que sustenta as políticas de adoecimento e extermínio contra a população cisheterodiscordante.

Vejam alguns desses registros^{ee} para que ao final possamos retomar e apontar alguns caminhos ético-políticos fundamentais para moldarmos uma noção de responsabilidade do Estado que esteja comprometida com a interrupção da LGBTIfobia naturalizada, na mesma medida e intensidade que esteja comprometida com a luta antixista, antirracista, anticlassista e antifascista.

A Conferência Gay na Itália (e as fake news)



Fonte: PinkNews^{ff}

Um vídeo de rapazes se beijando durante o carnaval de rua na cidade de Salvador, capital do estado da Bahia, Brasil, foi veiculado nas redes sociais como sendo o registro de uma suposta festa que teria se passado na Itália, sob o título de

^{ee} Todos esses casos foram mencionados e têm sido acompanhados pela Comissão de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, conforme documento publicado no dia 17 de abril de 2020. Ver: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf> Acesso em 30 de maio de 2020.

^{ff} <https://www.pinknews.co.uk/2020/04/13/coronavirus-conspiracy-theory-gay-conference-italy-covid-19-facebook-twitter-instagram-lgbt-queer/> Acesso em 15 de maio de 2020.

Conferência Gay. A insinuação da localidade da suposta Conferência não foi aleatória, ao contrário, ela visava a justificação da razão pela qual, na ocasião, havia uma maior incidência de morte naquele país. Na ocasião, a Itália registrava mais de 150 mil casos diagnosticados e mais de 20 mil mortes por COVID-19⁹⁹. Dessa forma, as mortes seriam uma resposta divina; ou seja, um castigo de um deus em fúria diante do pecado. O apelo à figura divina tornou-se possível neste contexto em função da ideia de pecado associada à homossexualidade^{hh ii}.

Foi preciso um estudo e rastreio realizado pela *AFP Fact Check*^{jj} através da ferramenta de verificação *InVid-WeVerify*, que permite uma pesquisa de imagem reversa, para que se pudesse contestar a fonte do vídeo. Evidentemente, por mais que a pesquisa tenha levado à fonte original do vídeo, publicado em fevereiro de 2018 como registro do bloco de carnaval Crocodilo, conduzido pela cantora Daniela Mercury^{kk}, e conseqüentemente desvendado a real origem das imagens, o alcance da postagem já havia feito seu estrago. Para além disso, cabe nos perguntarmos sobre o acirramento das pautas antiLGBTI+ em momentos de crise.

LGBTIfobia e a quarentena-K

Ao contrário de muitos países, já nos primeiros sinais de surto de COVID-19, a Coreia do Sul respondeu com medidas rápidas e rígidas de quarentena. Houve também um grande investimento em campanhas de segurança pública no país. Entretanto, o que chamou a atenção de muitos/as foi o modelo de teste e precisão de rastreamento adotado pelo governo sul coreano, conhecido como "modelo de

⁹⁹ No momento de fechamento deste artigo, a Itália registrava mais de 230 mil casos, dentre eles aproximadamente 33 mil mortes, 47 mil casos ativos e 150 mil casos recuperados. Fonte: <https://www.statista.com/statistics/1102808/coronavirus-cases-by-status-italy/> Acesso em 11 de junho de 2020.

^{hh} Para maiores detalhes, ver: Natividade, M. homossexualidade, gênero e cura em perspectivas pastorais evangélicas, 2006.

ⁱⁱ Cabe destacar que representantes políticos e religiosos, tal como o Iraqui Shia no Iraque, e o pastor Kenneth Copeland nos Estados Unidos, insinuaram que a aprovação de políticas em prol da união civil e casamento homoafetivo, teria sido o motivo para a pandemia. Ver: <https://www.pinknews.co.uk/2020/04/07/wind-of-god-pastor-homosexuality-sin-kenneth-copeland-ministries-cure-coronavirus-television/> Acesso em 1 de junho de 2020.

^{jj} Ver: <https://factcheck.afp.com/video-shows-brazil-carnival-2018-not-party-italy> Acesso em 30 de maio de 2020.

^{kk} Daniela Mercury é uma cantora brasileira que no ano de 2013 assumiu sua bissexualidade e casamento com uma mulher, Malu Verçosa. Desde então, a cantora tem participado de inúmeros eventos culturais e políticos que defendem e promovem a diversidade.

quarentena-K". De acordo com alguns noticiários^{ll} essa capacidade de mobilizar em massa os setores público e privado se deu, em grande parte, em função da experiência da Coreia do Sul em lidar com epidemias respiratórias semelhantes em um passado não muito distante, tais quais as síndromes respiratórias MERS em 2015^{mm}, e o SARS em 2002ⁿⁿ. Paralelamente a isso, destaca-se o processo recente, lento e frágil de aquisição de direito por parte da população LGBTI+ no país, conforme aponta Youngshik D. Bong⁹ e como os dois episódios se encontram durante o período pandêmico.

Através do método quarentena-K, sabe-se que no fim de abril de 2020, um jovem visitou vários bares e boates no distrito de Itaewon, bairro localizado na capital de Seoul, conhecido por uma vida noturna bastante vibrante e diversa. Este bairro é conhecido informalmente como a zona LGBT da cidade, inclusive por muitos turistas que visitam o país. Alguns dias após a visita nesta localidade, o jovem testou positivo para COVID-19. Até 22 de maio de 2020, 215^{oo} novos casos estavam associados ao bairro de Itaewon.

Mediante essa constatação e publicização do aumento de casos de COVID-19 naquela região, observou-se o aumento considerável de ataques virtuais à comunidade LGBTI+^{pp}. Dessa vez, no entanto, os discursos não faziam qualquer apelo à reprovação divina, mas traziam consigo uma crítica direta aos espaços de sociabilização LGBTI+, associando mais uma vez à nossa comunidade a ideia de risco.

Mas como se deu o mapeamento e publicização desses casos? De acordo com a jornalista Britt Robinson, do jornal The Diplomat^{qq}, o "sucesso" do método quarentena-K funciona da seguinte maneira: toda vez que um novo caso COVID-19 é confirmado, a idade, sexo, trajeto realizado, local onde mora e, em alguns casos, a profissão ou o

^{ll} Ver: <https://thediplomat.com/2020/05/k-quarantine-the-condemnation-or-resurgence-of-lgbtq-rights-in-south-korea/> Acesso em 29 de maio de 2020.

^{mm} Ver: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/2015-mers-outbreak> Acesso em 2 de junho de 2020.

ⁿⁿ Ver: https://www.who.int/csr/sars/country/2003_07_11/en/ Acesso em 2 de junho de 2020.

^{oo} Ver: https://www.koreatimes.co.kr/www/nation/2020/05/119_289981.html#.Xsd7u62II54.twitter Acesso em 2 de junho de 2020.

^{pp} Ver: <https://edition.cnn.com/2020/05/12/asia/south-korea-club-outbreak-intl-hnk/index.html> Acesso em 2 de junho de 2020.

^{qq} Ver: <https://thediplomat.com/2020/05/k-quarantine-the-condemnation-or-resurgence-of-lgbtq-rights-in-south-korea/> Acesso em 2 de junho de 2020.

sobrenome do indivíduo infectado se tornam públicos. Além disso, uma notificação de alerta em massa é enviada por telefone celular para pessoas que podem ter entrado em contato com esse indivíduo, bem como para residentes em sua vizinhança. Logo, pode-se deduzir o motivo pelo qual a comunidade LGBTI+ ficou extremamente vulnerável a esse método.

Embora tenha havido reclamações com relação à invasão de privacidade realizada pelo governo sul coreano, a resposta dada foi ainda mais agressiva. O governo passou a exigir que todas as pessoas que tivessem frequentado Itaewon deveriam se apresentar para realização do teste. Aquelas/es que se negassem e viessem a testar positivo para COVID-19 teriam que pagar uma multa correspondente ao valor de U\$ 1.630. Ainda de acordo com Robinson, várias províncias colocaram scanners de código QR nas entradas de bares, boates, espaços de karaoke para criar um registro governamental preciso de quem esteve por lá. O uso da tecnologia *bluetooth* também está sendo considerada em combinação com o rastreamento de dados de cartão de crédito e telefone celular como ferramentas para monitorar e controlar a disseminação do COVID-19. Grupos e organizações não-governamentais de defesa da população LGBTI+ se reuniram no dia 12 de maio de 2020^{rr} para exigir a privacidade das pessoas testadas, considerando todos os efeitos sobre a população LGBTI+. Os grupos ressaltaram, dentre outras coisas, os efeitos da exposição para as minorias sexuais, destacando a possibilidade de aumento da violência doméstica e discriminação no ambiente de trabalho. Além desses, observou-se também que o medo da exposição estaria fazendo com que a população LGBTI+ não se apresentasse para a realização de exames, correndo mais risco de não receberem o atendimento, cuidados e tratamento necessários quando positivos.

O crime de ser LGBTI+ em Uganda

No dia 29 de março de 2020, 23 jovens foram levados a uma delegacia em Uganda, sob o discurso de infringirem a lei que determina que, durante a pandemia do COVID-19, está proibida reuniões de mais de 10 pessoas em um único local^{ss}.

^{rr}

Ver: http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20200512000766&fbclid=IwAR3HXCuexxoltni2sUgZtq_N1ArvQPxkL7NvgMbk7_6pLbi6l-KkE40Gxtq Acesso em 2 de junho de 2020.

^{ss} Ver: <https://76crimes.com/2020/03/30/ugandan-fear-of-covid-19-leads-to-23-arrests-at-lgbt-shelter/> Acesso em 2 de junho de 2020.

Das 23 pessoas abordadas^{tt}, 19 foram presas: 13 gays, 2 bissexuais e 4 mulheres trans. O caso ocorreu no abrigo *Children of the Sun*, localizado na periferia de Kampala, capital do país, e cujo propósito visa a acolher pessoas LGBTI+ em situação de vulnerabilidade social. Cabe destacar que, em Uganda, a homossexualidade é considerada uma prática criminosa e pode acarretar sentenças severas, como a prisão perpétua^{uu}. Segundo a *Human Rights Watch* (HRW) 3 das pessoas detidas estavam vivendo com HIV, no entanto, não se sabe se elas têm tido acesso ao tratamento anti-retroviral.

Embora todas as pessoas abordadas e presas sejam integrantes da comunidade LGBTI+, o governo alega que as/os acusadas/os cometeram "um ato negligente que pode espalhar a infecção da doença" e "desobediência a ordens legais". Entretanto, a ação muito se assemelha a diversas atitudes adotadas pelo governo nos anos anteriores, antes do período pandêmico, e já denunciadas pela HRW. Nelas, o governo submeteu as pessoas "suspeitas de práticas homossexuais e/ou disforia de gênero" a exames físicos, incluindo inspeção anal, que pudessem comprovar atos homossexuais entre os/as suspeitos/as^{vv}. Com a ajuda de advogadas/os, os casos foram arquivados.

Em tempos de pandemia, no entanto, as/os jovens presas/os no abrigo *Children of the sun* não puderam receber visitas de advogados/as por mais de seis semanas, uma vez que serviços jurídicos não estão enquadrados como essenciais^{ww}. Após investida de inúmeras organizações não-governamentais de direitos humanos os/as jovens finalmente receberam assessoria jurídica^{xx yy}.

Transfobia e pandemia no Panamá

^{tt} Segundo a Human Rights Watch, quatro pessoas foram libertadas por motivos médicos. Ver: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14275&LangID=E> Acesso em 2 de junho de 2020.

^{uu} Ibidem. Acesso em 2 de junho de 2020.

^{vv} Ver: <https://www.hrw.org/news/2019/11/17/uganda-stop-police-harassment-lgbt-people> Acesso em 1 de junho de 2020.

^{ww} Ver: <http://www.statehouse.go.ug/media/press-releases/2020/03/30/more-guidelines-covid19-preventive-measures-need-shut-down-president> Acesso em 2 de junho de 2020.

^{xx} Ver: <https://gcn.ie/detained-uganda-covid-19-lgbt-youth/> Acesso em 2 de junho de 2020.

^{yy} Até o fim da redação deste artigo os/as jovens permaneciam presos/as.

No fim do mês de março de 2020, o Ministério da saúde do governo do Panamá determinou uma série de medidas de contenção do avanço do COVID-19 no país^{zz} ^{aaa} intituladas "novas medidas para a quarentena absoluta". Dentre as medidas, foi determinada a redução da circulação de pessoas nas ruas a partir do critério 'gênero'. Foi estabelecido, portanto, dias de circulação para homens e mulheres, separadamente, sendo o domingo destinado ao convívio familiar^{bbb}.

Vejamos a imagem do material divulgado pelo Ministério da Saúde do Panamá nas redes sociais oficiais do governo:



Fonte: Twitter @MINSAPma^{ccc}

^{zz} Ver: <http://www.minsa.gob.pa> Acesso em 3 de junho de 2020.

^{aaa} Ver: <https://www.hrw.org/americas/panama> Acesso em 3 de junho de 2020.

^{bbb} O Peru estabeleceu regras semelhantes para a quarentena. Ver: <https://www.nst.com.my/world/world/2020/04/580816/peru-restricts-movement-gender-during-covid-19-lockdown> Acesso em 3 de junho de 2020.

^{ccc} Imagem retirada do Twitter oficial do Ministério da Saúde do Panamá, publicada no dia 31 de março de 2020, às 10:20h. Ver: <https://twitter.com/MINSAPma/status/1245098676290301952/photo/3> Acesso em 25 de maio de 2020.

Após o anúncio, foi estabelecido que aqueles/as que não cumprissem a determinação do Ministério da Saúde do Panamá seriam considerados/as infratores/as, passíveis de multa e/ou detenção.

Imediatamente após a publicação da medida, ocorrida no dia 31 de março de 2020, entidades, núcleos e coletivos de pessoas trans manifestaram preocupação com a norma^{ddd}, destacando toda a sorte de violências às quais as pessoas trans já estavam e estariam submetidas. No mesmo dia, uma primeira carta foi endereçada à ministra da saúde, Rosario Turner, solicitando revisão dos critérios estabelecidos^{eee}. A segunda, datada do dia 10 de abril, foi destinada à defensoria pública, solicitando que se considerassem todas as situações que já haviam sido registradas envolvendo pessoas trans expostas à violência da medida. Ambas as cartas foram assinadas por Pau González, Presidente dos *Hombres Trans+ Panamá* (HT+P) e Venus Tejada, Diretora Executiva da *Asociación Panameña de Personas Trans* (APPT)^{fff}. Enquanto a primeira carta, direcionada ao Ministério da Saúde, responsável direto pela medida, visou a destacar a má compreensão e arbitrariedade do critério de gênero (sexo)^{ggg} e as consequências para a saúde da população trans, no que diz respeito à defesa ampla dos direitos humanos, a segunda apresentou, dentre outras coisas, o registro de 9 incidentes envolvendo pessoas trans nos primeiros 10 dias da medida em vigor. Diante do exposto, a *Human Rights Watch* (HRW) publicou uma carta endereçada ao presidente Laurentino Cortizo solicitando a adoção de uma medida que considerasse a vulnerabilidade da população trans frente à decisão do critério estabelecido para a quarentena no país^{hhh}.

Cabe destacar um agravante mencionado na segunda carta redigida pelos grupos HT+P e APPT, e endereçada à defensoria pública. Fazendo alusão à resposta emitida pelo Ministério da Saúde, destacou-se que

^{ddd} Ver: https://www.tvn-2.com/nacionales/Personas-riesgo-restricciones-movilidad-basadas_0_5545695457.html Acesso em 3 de junho de 2020.

^{eee} Ver: <https://ftmpanama.files.wordpress.com/2020/04/carta-abierta-covid-19-htp-appt.pdf> Acesso em 3 de maio de 2020.

^{fff} Ver: https://ftmpanama.files.wordpress.com/2020/04/nota-def.-pueblo-firmada_ht_appt.pdf Acesso em 20 de maio de 2020.

^{ggg} A segunda carta deixa explícito que a dificuldade em alteração dos documentos de identidade para pessoas trans no Panamá é reflexo da confusão entre gênero e sexo.

^{hhh} Ver: <https://www.hrw.org/news/2020/04/23/letter-president-panama-calling-protection-transgender-people-during-quarantine> Acesso em 3 de maio de 2020.

Fomos informados de que as pessoas trans poderiam sair de acordo com o marcador de gênero (sexo) indicado em seu documento de identificação, sem considerar se o mesmo coincide ou não com a "expressão de gênero" da pessoa. É importante ter em mente que, atualmente, muitas pessoas trans no Panamá que fizeram a transição ainda não possuem documentos que refletem suas identidades atuais, **pois a lei não permite**. (tradução nossa; grifo nosso).

Um dos 9 casos expressos nesta carta ocorreu no dia 1 de abril de 2020, ou seja, no primeiro dia de validade da medida de circulação por critério de "gênero". Bárbara Delgado, uma mulher trans, saiu de casa pela manhã para realizar trabalho voluntário em um centro de saúde próximo de sua casa; quarta-feira, dia estabelecido para o trânsito de mulheres. De acordo com o pesquisador Cabreraⁱⁱⁱ, em matéria publicada pela HRW no dia 02 de abril de 2020, Delgado ainda não possuía uma carta emitida pelo centro de saúde em questão que confirmasse seu trabalho voluntário no local. Logo após sair de casa, dois policiais pararam Delgado, juntamente com dois homens. Segundo Cabrera, a polícia soltou os outros com um aviso, mas deteve Delgado, aparentemente porque o marcador de gênero "masculino" em seu documentos não correspondia à sua aparência. Delgado relata que na delegacia sofreu todo tipo de assédio e questionamento sobre sua identidade de gênero. Delgado só foi solta após 3 horas de interrogatório e o pagamento de uma multa no valor correspondente à U\$50.

Situação semelhante foi relatada por Mónica. Mónica, mulher trans, em entrevista publicada no site da HRWⁱⁱⁱ, conta que ao tentar comprar comida em um estabelecimento público, em um dia estabelecido para o trânsito de mulheres, o atendente se negou a vender qualquer mercadoria a ela. Não suficiente, utilizou da transfobia discursiva para humilhá-la. Mónica, por necessitar comprar comida, voltou ao estabelecimento no dia estabelecido para o trânsito de homens. A polícia a parou, a insultou e a levou para a delegacia, onde afirma ter sido violentada fisicamente^{kkk} ^{lll}.

Heber, um homem trans, também foi impedido de comprar alimentos em um supermercado. Diante de toda a situação de transfobia vivenciada pela comunidade trans durante a quarentena estabelecida no Panamá, decidiu sair no dia estipulado

ⁱⁱⁱ Ver: <https://www.hrw.org/news/2020/04/02/panamas-gender-based-quarantine-ensnares-trans-woman> Acesso em 3 de junho de 2020.

ⁱⁱⁱ Ver: <https://www.youtube.com/watch?v=FkKdaXYd03w&feature=youtu.be> Acesso em 3 de junho de 2020.

^{kkk} Ver: <https://www.hrw.org/news/2020/05/18/panama-government-takes-step-end-quarantine-gender-discrimination> Acesso em 3 de junho de 2020.

^{lll} Ver: <https://www.bbc.com/news/stories-52668174> Acesso em 3 de junho de 2020

para mulheres. Na porta do supermercado, entretanto, o segurança o parou e pediu para verificar sua identidade, onde ainda consta o registro do sexo/gênero designado no seu nascimento. Embora neste caso o documento fosse o artifício legal que permitiria a entrada de Heber no estabelecimento, o segurança o questionou alegando que Heber não se parecia com uma mulher e que, portanto, não poderia entrar^{mmm}. Ou seja, não importasse o dia, o fato é que as pessoas trans estavam sem condições de circulação pública, sob o discurso da quarentena.

Pandemia Covid-19 e Brasil

A partir da eleição de Jair Bolsonaro para a Presidência da República observa-se uma inflexão do protagonismo do Brasil no cenário internacional, que se caracteriza, imediatamente, pelo alinhamento com os Estados Unidos da América sob governo de Donald Trump. Se antes, desde o governo José Sarney até o governo Dilma Rousseff inclusive, o Brasil caracterizou-se pela cooperação internacional e busca de hegemonia entre os países em desenvolvimento, agora, o Brasil torna-se páriaⁿⁿⁿ não apenas regionalmente^{ooo}, mas globalmente, o que é reforçado inclusive pelos Estados Unidos da América^{ppp}, pretendo aliado estratégico do Brasil de acordo com as novas diretrizes da política externa brasileira. A definição deste alinhamento automático do Brasil em detrimento do multilateralismo e diálogo permanente com países do Sul Global possui impacto não apenas nas relações com os países do Sul mas, em particular, na atuação do Brasil junto às organizações internacionais. Destaca-se o retrocesso no protagonismo brasileiro na pauta de gênero e direitos LGBTI+ a partir dos posicionamentos^{qqq} recorrentes do Ministério das Relações Exteriores que integra o Poder Executivo, o que levou inclusive a questionamentos dos movimentos sociais junto ao STF^{rrr}.

^{mmm} Ibidem. Acesso em 3 de junho de 2020.

ⁿⁿⁿ <https://plus.lesoir.be/300111/article/2020-05-11/politique-etrangere-le-geant-devenu-paria>. Acesso em 09 de junho de 2020.

^{ooo} <https://www.infomoney.com.br/economia/china-bate-brasil-em-comercio-com-a-argentina-pela-primeira-vez/>. Acesso em 09 de junho de 2020.

^{ppp} <https://www.dw.com/pt-br/eua-v%C3%A3o-barrar-passageiros-vindos-do-brasil/a-53554458>. Acesso em 9 de junho de 2020.

^{qqq} <https://www.camara.leg.br/noticias/567468-ministro-confirma-diretriz-da-politica-externa-contra-conceito-de-genero-e-contra-aborto/>. Acesso em 9 de junho de 2020.

^{rrr} <https://www.conjur.com.br/2019-out-08/itamaraty-explicar-supremo-orientacao-genero>. Acesso em 9 de junho de 2020.

Desde a decretação da pandemia pela OMS em março de 2020 o Poder Executivo brasileiro, sob o comando de Jair Bolsonaro, tem questionado, reiteradamente, as afirmações científicas e minimizado os estudos e estatísticas que vêm sendo desenvolvidos e publicizados nas principais revistas científicas internacionais. A postura negacionista governamental se expressa nas declarações de Bolsonaro enquanto chefe do Poder Executivo, tais como “No meu entender, muito mais fantasia, a questão do coronavírus, que não é isso tudo que a grande mídia propala ou propaga pelo mundo todo.”^{sss} em 10 de março de 2020; “(...) não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar.”^{ttt} em 20 de março de 2020; “Vão morrer alguns do vírus? Sim, vão morrer. Vai acontecer, lamento.”^{uuu} e com relação aos idosos “Se chegar neles, a chance de entrar em óbito é grande, porque já tem uma série de problemas.”^{vvv} em 20 de março de 2020; “Não sou coveiro, tá?(...) Lamentamos as mortes, e é a vida. Vai morrer.”^{www} em 20 de abril de 2020; “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre.”^{xxx} em 28 de abril de 2020; “Eu lamento todos os mortos, mas é o destino de todo mundo.”^{yyy} em 2 de junho de 2020; e ao deixar de informar a contabilização dos casos em 5 de junho de 2020, disse: “acabou a matéria no Jornal Nacional(...) Ninguém tem que correr para atender a Globo.”^{zzz}

Em recente texto publicado em seu blog^{aaaa} o Ministro das Relações Exteriores, Ernesto Araújo, apelidou a pandemia Covid-19 de "comunavírus", alegando que a mesma seria uma estratégia ideológica de invasão comunista. Na redação, Araújo

^{sss} <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/10/bolsonaro-diz-que-questao-do-coronavirus-e-muito-mais-fantasia.ghtml>. Acesso em 9 de junho de 2020.

^{ttt} <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/03/20/depois-da-facada-nao-vai-ser-gripezinha-que-vai-me-derrubar-diz-bolsonaro.htm>. Acesso em 9 de junho de 2020.

^{uuu} <https://www.sbt.com.br/auditorio/ratinho/fiquepordentro/137927-vao-morrer-alguns-do-virus-sim-vao-morrer-vai-acontecer-lamento-diz-bolsonaro-sobre-pandemia>. Acesso em 9 de junho de 2020.

^{vvv} <https://www.sbt.com.br/auditorio/ratinho/fiquepordentro/137927-vao-morrer-alguns-do-virus-sim-vao-morrer-vai-acontecer-lamento-diz-bolsonaro-sobre-pandemia>. Acesso em 9 de junho de 2020.

^{www} <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/20/nao-sou-coveiro-ta-diz-bolsonaro-ao-responder-sobre-mortos-por-coronavirus.ghtml>. Acesso em 9 de junho de 2020.

^{xxx} <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/28/e-dai-lamento-quer-que-eu-faca-o-que-diz-bolsonaro-sobre-mortos-por-coronavirus-no-brasil.ghtml>. Acesso em 9 de junho de 2020.

^{yyy} <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/02/e-o-destino-de-todo-mundo-afirma-bolsonaro-apos-lamentar-mortos-por-coronavirus.ghtml>. Acesso em 9 de junho de 2020.

^{zzz} <https://www.dw.com/pt-br/governo-deixa-de-divulgar-total-de-mortos-e-casos-de-covid-19/a-53709956>. Acesso em 9 de junho de 2020.

^{aaaa} <https://www.metapoliticabrasil.com/post/chegou-o-comunav%C3%ADrus>. Acesso em 1 de junho de 2020.

cita o pensador Slavoj Žižek como porta-voz do marxismo, contra o qual dedica suas publicações. O que se percebe, por outro lado, é uma forma de negacionismo acerca dos efeitos e do potencial devastador do COVID-19.

Em suma, Žižek explicita aquilo que vinha sendo preparado há trinta anos, desde a queda do muro de Berlim, quando o comunismo não desapareceu, mas apenas dotou-se de novos instrumentos: o globalismo é o novo caminho do comunismo. O vírus aparece, de fato, como imensa oportunidade para acelerar o projeto globalista. Este já se vinha executando por meio do climatismo ou alarmismo climático, da ideologia de gênero, do dogmatismo politicamente correto, do imigracionismo, do racialismo ou reorganização da sociedade pelo princípio da raça, do antinacionalismo, do cientificismo. São instrumentos eficientes, mas a pandemia, colocando indivíduos e sociedades diante do pânico da morte iminente, representa a exponencialização de todos eles.

Paralelamente a isso, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou a resolução sobre "Cooperação Internacional para garantir acesso a medicamentos, vacinas e equipamentos médicos para combater a Covid-19", iniciativa que foi patrocinada por 179 países e que contou com os votos contrários de Estados Unidos, Hungria e Brasil^{bbbb}. O posicionamento do Brasil se mostrou na contramão de estudos de cientistas brasileiras/os que participaram de pesquisas que contestam o uso da hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19, medicamento este frequentemente defendido pelo atual presidente^{cccc}. Destaca-se que, ao contrariarem a versão de Jair Bolsonaro, alguns cientistas se tornam alvo de inquérito do Ministério Público, além de sofrerem linchamento virtual, e ameaças de morte^{dddd}. Como já fora mencionado, cabe lembrar que o Brasil, neste momento, tem a maior taxa de contágio por coronavírus do mundo, segundo estudo^{eeee}. Paralelamente a isso, destaca-se o posicionamento público endossado por lideranças evangélicas que criticam o "endeusamento" da ciência na crise do coronavírus^{ffff}.

^{bbbb} Ver: https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/brasil-segue-eua-e-deixa-de-apoiar-medida-da-onu-de-cooperacao-contracoronavirus.shtml?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=comptw. Acesso em 9 de junho de 2020.

^{cccc} Ver: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2020/05/15/bolsonaro-afirma-que-vai-alterar-o-protocolo-de-uso-da-cloroquina> Acesso em 13 de junho de 2020.

^{dddd} Ver: <https://piaui.folha.uol.com.br/lobby-pro-cloroquina-poe-pesquisadores-na-foqueira/>. Acesso em 9 de junho de 2020. Vide também <https://www.ft.com/content/e83d47f7-d741-4bc8-ab70-1f246bd02c7a>. Acesso em 9 de junho de 2020.

^{eeee} <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/brasil-tem-maior-taxa-de-contagio-por-coronavirus-do-mundo-aponta-estudo.shtml>. Acesso em 9 de junho de 2020.

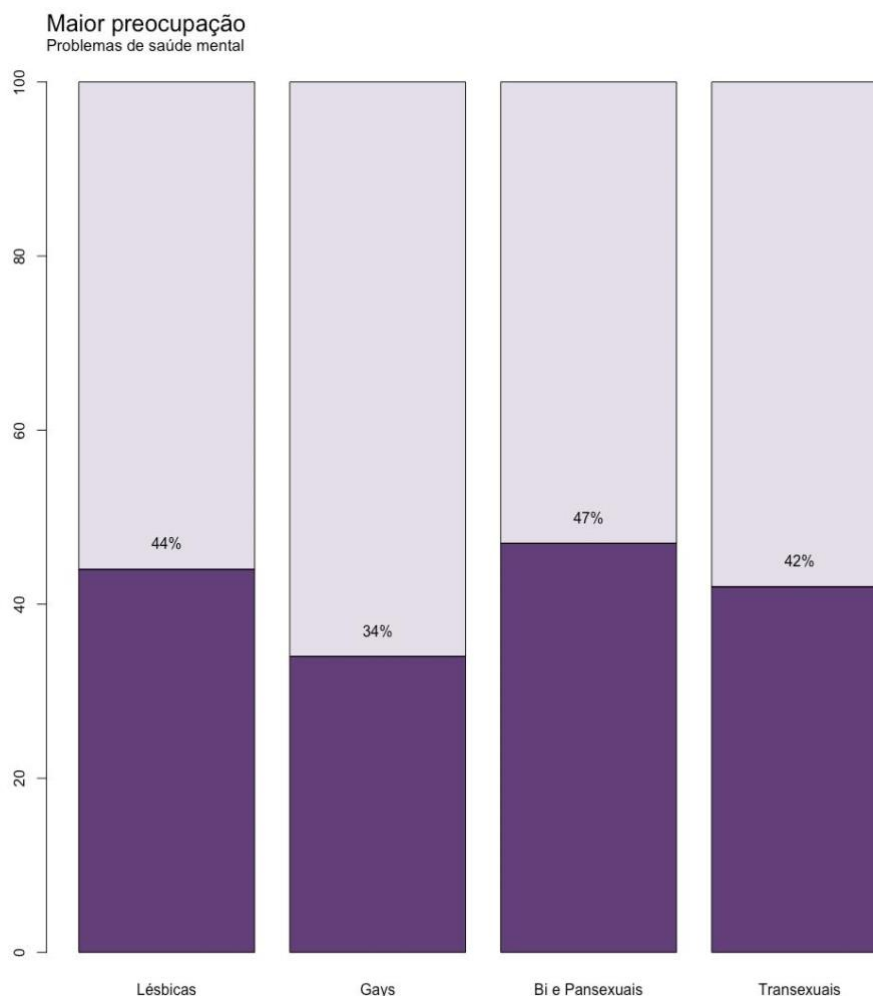
^{ffff} Ver: https://saidapeladireita.blogfolha.uol.com.br/2020/05/08/lideres-evangelicos-criticam-endeusamento-da-ciencia-na-criese-do-coronavirus/?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=comptw.

Pandemia e LGBTIfobia no Brasil

É neste contexto mais amplo que a comunidade LGBTI+ em especial tem enfrentado desafios durante o período pandêmico. Embora estejamos ainda carentes de dados que possam nos oferecer estatísticas informativas e críticas, há neste momento a divulgação de caráter preliminar de números levantados pela pesquisa liderada pelo Coletivo #VoteLGBT, em parceria com pesquisadoras/es da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade de Campinas (Unicamp) durante o período de pandemia. A pesquisa em questão consistiu na elaboração e divulgação de um questionário aplicado entre abril e maio de 2020. Destaca-se que, embora o curto tempo de circulação, o questionário foi respondido por mais de 10 mil pessoas LGBTI+ de diferentes regiões e estados brasileiros. Os resultados preliminares que puderam ser acessados durante o período de redação deste artigo revelam, até este momento, que durante a pandemia do COVID-19, as pessoas LGBTI+ brasileiras sofrem mais com (1) problemas de saúde mental; (2) desemprego e (3) tensões no convívio familiar.

Os gráficos abaixo apresentam os resultados presentes na divulgação preliminar da pesquisa, entendendo que eles nos ajudam a melhor traçar o panorama da situação das pessoas LGBTI+. Dividimos esses dados em duas categorias: maior preocupação e opinião. A partir dos dados coletados pela pesquisa supracitada, apresentamos um quadro comparativo⁹⁹⁹⁹ com dados da população brasileira geral, de modo que consigamos compreender melhor a incidência desses aspectos sobre a comunidade LGBTI+ de modo comparativo, evidenciado a necessidade de um olhar detalhado e cuidadoso sobre ela.

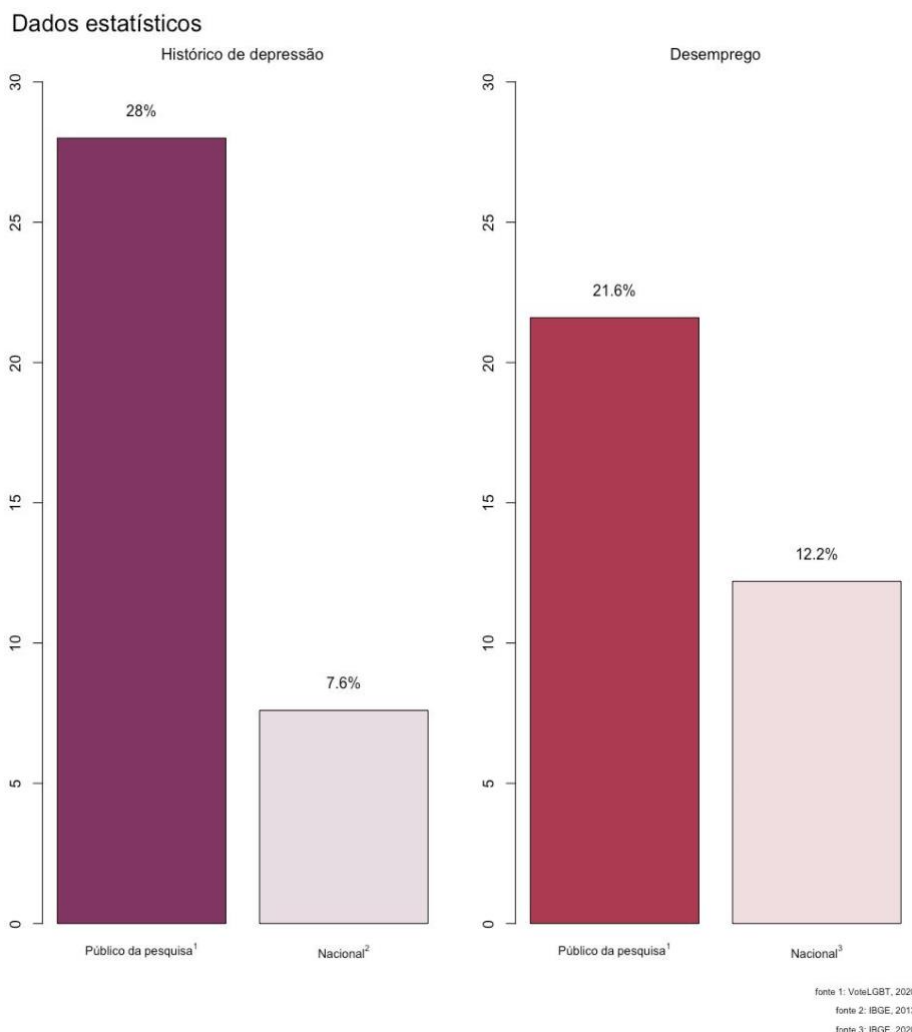
⁹⁹⁹⁹ Agradecemos a generosidade e parceria de Denis Duarte, mestrando em Ciências de Dados pela University College Dublin (UCD), responsável pela elaboração dos gráficos deste artigo.



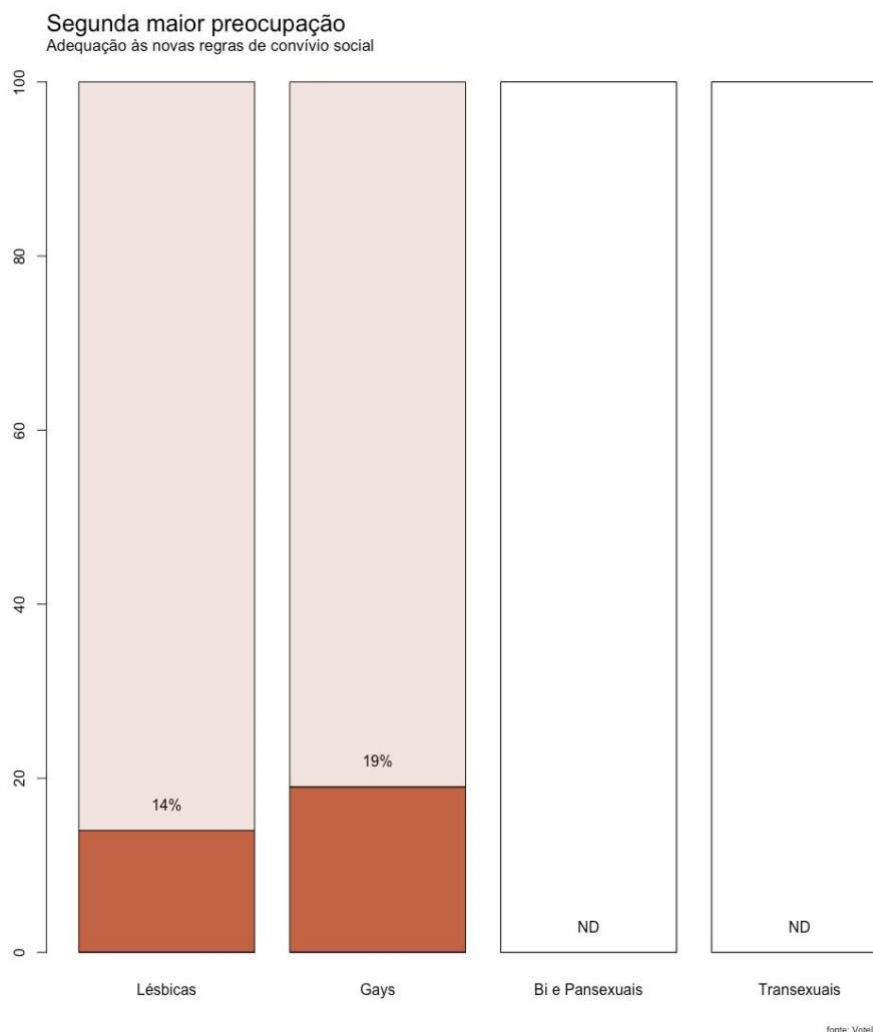
fonte: VoteLGBT, 2020

Os dados acima expressam o problema de saúde mental durante o período de isolamento físico como a maior preocupação da população LGBTQIA+ entrevistada. Os dados demonstram que 44% das lésbicas entrevistadas, 34% dos gays; 47% das pessoas bissexuais e pansexuais; e 42% das transexuais possuem essa preocupação. A pesquisa ainda faz alusão à Pesquisa Nacional de Saúde (2013) para contrastar com o dado de que 28% das pessoas entrevistadas já haviam recebido diagnóstico prévio de depressão, o que significa uma taxa 4 vezes maior do que a registrada entre a população brasileira geral. Aqui, associamos a este percentual a preocupação com o desemprego. Segundo essa pesquisa 20,7% dos entrevistados disseram não possuir renda. Outro dado preocupante é que 21,6% das LGBTQIA+ informaram estar desempregadas, enquanto o índice de desemprego entre o total da população é de 12,2%, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) divulgada pelo IBGE em abril.

Vejamos



A segunda maior preocupação que aparece na pesquisa preliminarmente divulgada pelo Coletivo #VoteLGBT apresenta o convívio familiar como um obstáculo e desafio nesse período pandêmico.



Destacou-se na apresentação prévia da pesquisa mencionada que uma em cada duas pessoas que apontaram para essa preocupação estão na faixa etária entre 15 e 24 anos, o que demonstra algumas das dificuldades enfrentadas por jovens em seu próprio ambiente residencial. Esse desafio, qual seja, o da adequação às novas regras de convívio social em um primeiro momento chama atenção por alguns fatores. Primeiramente, 14% e 19% parecem ser um número baixo. Entretanto, é preciso considerar que a violência no ambiente familiar muitas vezes provoca uma evasão prematura de pessoas LGBTI+ do convívio na família. Este dado não capturado pelo percentual em questão não pode ser desconsiderado para uma avaliação mais detalhada acerca da violência que as pessoas LGBTI+ sofrem no contexto residencial com familiares. Afinal, a violência LGBTIfóbica ocorrida no contexto intrafamiliar é uma dinâmica frequente nos relatos das pessoas LGBTI+, em particular na adolescência. De acordo com estudo recente desenvolvido por Braga *et al.* (2018) a partir da realização de entrevistas semiestruturadas evidenciou-se a violência familiar que em alguns casos resultou na expulsão de casa a partir da revelação da orientação

sexual de jovens gays e lésbicas a suas famílias. Conforme evidencia o relato apontado na pesquisa

O dia que eu cheguei de manhã [da casa do namorado] de moto-táxi, minha mãe estava lavando o quintal, aí ela esperou eu pagar o moto-taxi [...] já veio me agredindo com a mangueira [...] meu pai veio pra cima de mim e me bateu, me bateu muito! [...] Aí como eu estava nervoso, com a cabeça quente e eu acabei gritando pra eles que eu era gay, aí minha mãe já levou um choque, minha mãe: 'eu não quero gay dentro de casa e eu não criei filho para isso, para ficar dando o cu para rua! Pega suas coisas e vai embora!' (Paulo Gustavo) (p.1299)¹⁰

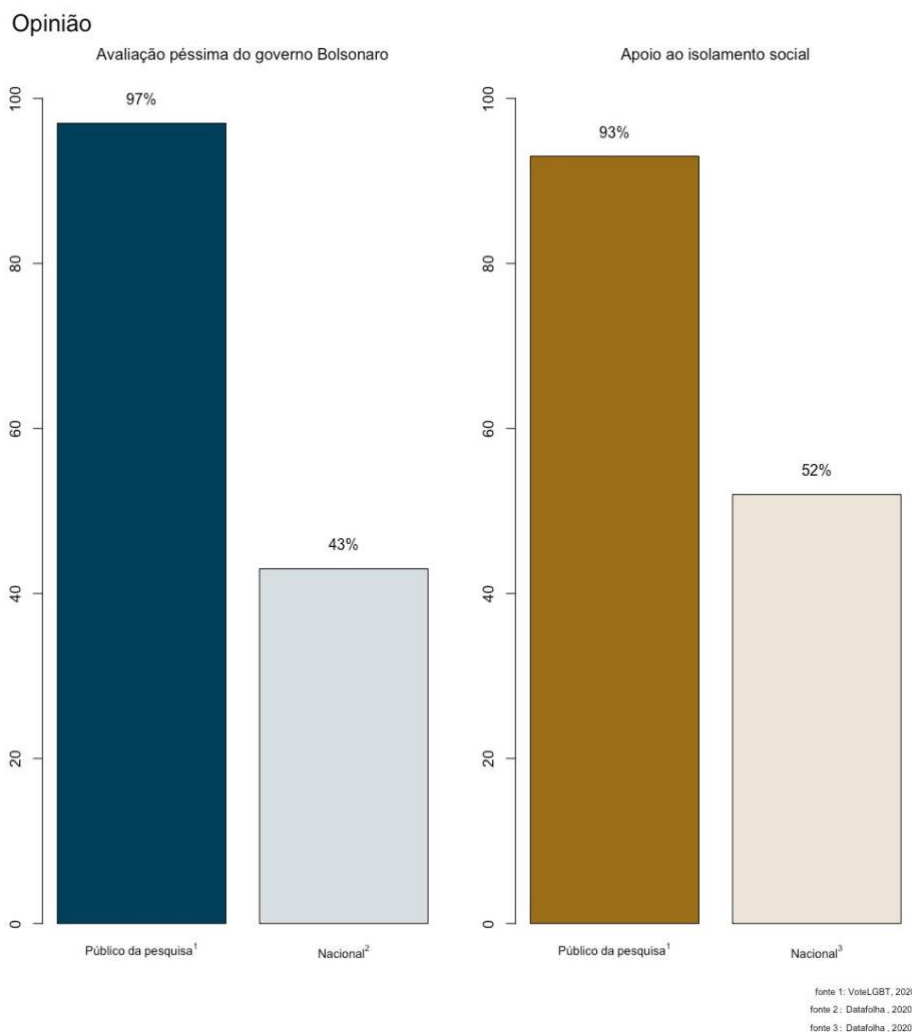
O censo^{hhhh} divulgado em 2015 pela Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) da prefeitura de São Paulo aponta que “(...) entre 5,3% e 8,9% da população em situação de rua pertençam à comunidade LGBT; nos centros de acolhida estima-se entre 4,5% e 10,1% e nas ruas, entre 5,4% e 9,0%” (p.34)¹¹, o que merece um estudo aprofundado, que foge às limitações deste trabalho, com o objetivo de verificar a relação entre a violência intrafamiliar LGBTfóbica sofrida por pessoas LGBTI+ com a expulsão de casa e rompimento do convívio familiar e o percentual de pessoas LGBTI+ em situação de rua. Além disso, não se pode identificar dados que incluíssem a realidade da população idosa LGBTI que, em função de outros atravessamentos apontados pelos estudos voltados para a gerontologia, tensionam ainda mais as relações que se dão em contextos domiciliares¹²

Por último, a pesquisa nos apresenta dados de opinião das pessoas LGBTI+. Primeiramente, destaca-se como a comunidade LGBTI+ percebe o governo federal atual; e a segunda como as pessoas entrevistadas entendem a necessidade do isolamento durante o período pandêmico. Compreendemos que ambas as informações estão conectadas, uma vez que o atual presidente da república, Jair Bolsonaro, conforme vimos anteriormente, tem sido um dos maiores questionadores do isolamento enquanto prática para minimizar os efeitos letais da pandemia Covid-19.

Os dados coletados são impactantes. Em comparação à pesquisa em âmbito nacional conduzida pelo DataFolha em 2020, a comunidade LGBTI+ apresentou uma porcentagem de 97% das pessoas entrevistadas avaliando como péssima a atuação

^{hhhh} https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao_de_editais/0003.pdf. Acesso em 04 de junho de 2020.

do governo Bolsonaro neste período de pandemia, ante 43% da população geral nacional; e 93% das pessoas LGBTI+ apoiam o isolamento enquanto apenas 52% da população geral nacional o faz.



Os gráficos anteriormente apresentados nos informam, portanto, características específicas que tem preocupado e atravessado a população LGBTI+ no contexto pandêmico, bem como seus posicionamentos e avaliações frente à postura do atual governo federal, em especial no tratamento dado para o controle da pandemia no Brasil. Destaca-se nos números coletados pela pesquisa desenvolvida pelo Coletivo #VoteLGBT a desproporção dos casos de desemprego e depressão que têm atingido a comunidade LGBTI+ entrevistada se comparada aos dados da população geral. Esses números nos informam sobre a necessidade de um olhar mais atento e cuidadoso sobre como a pandemia tem afetado populações cujo o histórico de vulnerabilidade social, econômica e política são marcações que persistem, se materializam cotidianamente e se aprofundam em momentos de crise.

É preciso, portanto, que pesquisas como a desenvolvida pelo Coletivo #VoteLGBT sejam um estímulo para que possamos efetivamente enfrentar os registros de matriz colonial, cisheteronormativo e racista que atravessa os/as sujeitos/as concretamente. A recuperação e tratamento desses dados nos permite observá-los não como números pura e simplesmente, mas como vidas que padecem de uma sobreposição de preconceitos e discriminações contra os quais precisamos criar políticas públicas de enfrentamento. Dessa forma, compreendemos nesse empenho e mapeamento um recurso pedagógico, bioético e político que nos permite observar a pluridiversidade da comunidade LGBTI+, bem como uma forma de esperança que nos aponta para a necessidade de ações coletivas e colaborativas, sem as quais não é possível atravessar tempos tão difíceis.

Considerações finais

Este artigo teve o propósito de introduzir e mapear os reflexos da pandemia Covid-19, sob o recorte da diversidade de gênero e sexualidade, dando ênfase ao impacto da pandemia sobre a comunidade LGBTI+. Para isso, nos pareceu determinante trazer dados e exemplos que justificassem em um primeiro momento a discussão aqui proposta, uma vez que não parece ser evidente a reunião da discussão LGBTI+ e da pandemia Covid-19. Neste sentido, o primeiro objetivo do artigo foi o de demonstrar a necessidade da discussão e justificá-la. No contexto internacional observamos alguns casos que apontam para a fragilidade dos direitos LGBTI+ frente à pandemia do Covid-19, e como isso tem sido usado para aprofundar a LGBTIfobia em muitos casos. No Brasil, não muito diferente, nos pareceu imprescindível trazer elementos sociopolíticos que nos auxiliam a melhor compreender a dinâmica que se estabeleceu no âmbito geral e como ela afeta a população LGBTI+ em especial.

É preciso reconhecer, no entanto, a dificuldade de acompanhar em tempo real as repercussões do contexto pandêmico sobre a população LGBTI+. Inúmeros casos diários apareciam na mídia e se mostravam fundamental para a redação deste artigo. Optamos pelo recurso das notas de rodapé que direcionam as/os leitoras/es para os detalhes das situações que aqui foram apresentadas. Destacamos igualmente a necessidade de acompanhamento ininterrupto desses casos, bem como a necessidade de um observatório que se dedique a avaliar estratégias e políticas públicas que possam não somente amenizar o impacto da pandemia sobre a

população LGBTI+, bem como se comprometa a oferecer condições psicossociais contínuas para que a vulnerabilidade não se aplique a outras situações futuras. Trata-se, portanto, do reconhecimento do papel do Estado brasileiro no combate à LGBTIfobia de modo geral e da criação de políticas públicas que promovam condições para a participação ativa e paritária da comunidade LGBTI na sociedade civil. Destacamos, ainda, a necessidade de refletir sobre os recortes de gênero, raça, etnia, classe, orientação sexual, entre outros, que pluridiversificam a comunidade LGBTI+ e fazem com que algumas pessoas estejam em desvantagem social e riscos ainda mais evidentes.

No intuito de amenizar toda sorte de violência sofrida pela comunidade LGBTI+ em período de pandemia, destacamos que inúmeras iniciativas ao redor do mundo têm sido protagonizadas pelos grupos, coletivos e organizações não-governamentais LGBTI+. Observou-se a criação de canais de comunicação, como linhas telefônicasⁱⁱⁱⁱ ^{jjjj}, para que as pessoas LGBTI+ em situação de isolamento físico e social combinados pudessem ter a chance de conversar e minimizar o sentimento de solidão.

A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) lançou nota de apoio às pessoas trans, oferecendo ajuda para o acesso ao fundo emergencial^{kkkk}, bem como uma cartilha voltada para os cuidados necessários para as profissionais do sexo em tempos de Covid-19^{llll}. Os aplicativos usados até então quase que exclusivamente para encontros sexuais casuais têm ampliado seu escopo, seja com dicas de autocuidado, seja também com serviços gratuitos para suas/seus usuárias/os^{mmmm}.

O coletivo #VoteLGBT criou o projeto intitulado LGBTFLIX: uma galeria que reúne mais de 200 filmes com temáticas sobre a vivência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexoⁿⁿⁿⁿ.

ⁱⁱⁱⁱ Ver: <https://www.echolive.ie/opinion/Lockdown-and-out-LGBT-support-during-Covid-19-d82434b1-f0da-48a2-84a8-7e9b32255f5b-ds> Acesso em 10 de junho de 2020.

^{jjjj} Ver: https://www.nwci.ie/women_and_covid_19/minding_your_mental_health_during_covid_19?utm_source=NWCI.ie+Public+Newsletter&utm_campaign=884dfe3a99-EMAIL_CAMPAIGN_2020_03_20_02_08_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_6dd5d31c23-884dfe3a99-78367633&mc_cid=884dfe3a99&mc_eid=eae16fe0ed Acesso em 10 de junho de 2020.

^{kkkk} Ver: <https://antrabrazil.org/2020/03/24/nota-sobre-atuacao-da-antra-em-prol-da-populacao-trans-em-tempos-do-covid-19/> Acesso em 9 de junho de 2020.

^{llll} Ver: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/04/dica-profissionais-do-sexo-covid19-antra.pdf> Acesso em 1 de junho de 2020.

^{mmmm} Ver: <https://qcn.ie/lgbt-dating-apps-health-safety-coronavirus/> Acesso em 1 de junho de 2020.

ⁿⁿⁿⁿ Ver: www.votelgbt.org/flix Acesso em 1 de junho de 2020.

O projeto "Juntas em Tempos de Treta" é uma LGBTeca, que reúne textos de autoras e autores LGBTI+, totalmente gratuita e criada e atualizada durante esse período pandêmico^{oooo}.

A Casa Nem, abrigo para pessoas travestigêneres em situação de vulnerabilidade social, localizada no Rio de Janeiro, Brasil, organizou uma distribuição de alimentos para pessoas em situação de rua e pessoas trans em vulnerabilidade social que não residem no abrigo. Além disso, o Capacitrans – projeto social organizado por e para pessoas trans – tem distribuído máscaras de proteção facial feito por pessoas trans^{pppp}.

No Brasil e no mundo, as organizações das paradas do orgulho LGBTI+ se viram obrigadas a cancelar suas atividades físicas previamente programadas. Em muitos lugares do mundo, assim como no Brasil, haverá um esforço em organizar atividades culturais online^{qqqq rrrr} que marcam a celebração do orgulho LGBTI+. Além de todas essas iniciativas, destaca-se o empenho de muitas ativistas, militantes, artistas, professoras/es e pesquisadoras/es na produção de conteúdo em plataformas virtuais. Inúmeros canais de comunicação foram criados e estabelecidos em aplicativos e redes sociais em formato de conversas, palestras, debates etc.

Percebe-se, portanto, um enorme esforço da população LGBTI+ em manter (se) viva a comunicação interrompida durante o período pandêmico e disposição em criar novas formas de sociabilidade, além de outros territórios de resistência, existência e persistência. Essas iniciativas são fruto da necessidade latente de compartilhamento de informações que amenizam o sofrimento experienciado neste período, mas também e sobretudo a da manutenção de um afeto que se cria e troca a partir da experiência LGBTI+.

Referências bibliográficas

1. CARVALHO, H. R. Análise crítica de decisões judiciais sobre transexualidade do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro de 2009 a 2015. 2018. 138 p.

^{oooo} Ver: www.votelgbt.org/juntas Acesso em 1 de junho de 2020.

^{pppp} Ver: <https://www.theguardian.com/global-development/2020/may/21/if-i-dont-have-sex-ill-die-of-hunger-covid-19-crisis-for-rios-trans-sex-workers> Acesso em 10 de junho de 2020.

^{qqqq} Ver: https://www.huffpostbrasil.com/entry/parada-lgbt-online_br_5ee008a3c5b6dd19868be5ec Acesso em 12 de junho de 2020.

^{rrrr} Ver: <https://www.nytimes.com/article/gay-pride-2020-events-online.html> Acesso em 12 de junho de 2020.

Dissertação (mestrado em políticas públicas em direitos humanos) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

2. GREEN, J. N.; CAETANO, M.; FERNANDES, M.; QUINALHA, R. História do movimento LGBT no Brasil. São Paulo: Alameda Casa Editorial, 2018
3. MELLO, L; et al. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. Soc. estado. [online]. 2012, vol.27, n.2 [cited 2020-06-13], pp.289-312. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000200005&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0102-6992. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000200005>.
4. SINGER, P. Ética Prática. Rio de Janeiro, Martins Fontes, 2018.
5. JESUS, J. G. Homofobia: identificar e prevenir. 2ª edição. Rio de Janeiro: Metanoia Editora, 2015.
6. UNAIDS - Joint United Nations Program on HIV/AIDS. Guia de Terminologia da UNAIDS, 2017. Obtido em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/06/WEB_2018_01_18_GuiaTerminologia_UNAIDS.pdf
7. OLIVEIRA, F.A. G. et al.. Grupos em risco: a transfobia e a patologização das identidades trans como categorias de análise político-pedagógica. In. INSFRAN, Fernanda; GOMES, Jacqueline Souza (Org). Dossiê A Epidemia de Diagnósticos e a Medicalização da Educação: desafios à formação e atuação docentes. Revista Movimento, Universidade Federal Fluminense (Forthcoming), 2020.
8. Ibidem.
9. BONG, Y. D. The Gay Rights Movement in Democratizing Korea. Korean Studies Vol. 32, 2008. pp. 86-103
10. BRAGA, Iara Falleiros et al. Family violence against gay and lesbian adolescents and young people: a qualitative study. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 71, supl. 3, 2018.
11. SMADS. Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo. Prefeitura de São Paulo, 2015.
12. SALGADO, A. T. et al. Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos brasileiros. Ciências Psicológicas, 11(2), 155-163. 2017. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1487> Obtido em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v11n2/1688-4221-cp-11-02-155.pdf>

Reflexões de uma médica durante a pandemia

Reflections from a doctor during the pandemic

Ana Luisa Rocha Mallet¹

RESUMO

A pandemia do coronavírus levou a mudanças de comportamento em todo o mundo. Nesse artigo, são apresentadas reflexões de uma médica sobre alguns temas que estiveram presentes durante os primeiros 100 dias de isolamento social: a insensibilidade da elite política e econômica do país, a vida na quarentena dos médicos que permaneceram atendendo em ambulatórios, a discussão sobre a formação médica no cenário de uma instituição privada e uma pública, a percepção da questão ética, o momento de maior tristeza, com a morte de uma criança que traz todas as marcas da desigualdade social e do racismo existente no Brasil. Discute ainda algumas perspectivas do pós-quarentena com uma esperança que as ruas voltem a ser ocupadas de uma forma mais democrática, acreditando que isso só será possível a partir de jovens comprometidos com um mundo mais criativo, tolerante e inclusivo.

Palavras-chave: pandemia, educação médica, infecções pelo coronavírus, medicina narrativa, quarentena

ABSTRACT

The coronavirus pandemic has led to behavioral changes around the world. In this article, a doctor's reflections on some topics that were present during the first 100 days of social isolation are presented: the insensitivity of the political and economic elite of the country, the life in the quarantine of physicians who remained attending outpatient clinics, the discussion about medical training in the scenario of a private and a public institution, the perception of the ethical issue, the moment of greatest sadness, with the death of a child who bears all the marks of social inequality and racism existing in Brazil. It also discusses some post-quarantine perspectives with a hope that the streets will be occupied again in a more democratic way, believing that this will only be possible from young people committed to a more creative, tolerant and inclusive world.

Keywords: *pandemics, medical education, coronavirus infections, narrative medicine, quarantine*

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Estácio de Sá e Hospital Federal do Bonsucesso.



INTRODUÇÃO

O ano de 2020 surpreendeu o mundo com a pandemia do coronavírus, exigindo intervenções urgentes como isolamento social e mudança de hábitos de comportamento além de sujeitar os indivíduos a novas perspectivas de vida, saúde, doença e cuidado.

O início da pandemia no sudeste asiático, atingindo em seguida países europeus ricos, foi acompanhado da visão de “vírus democrático”, da ideia de que “estamos no mesmo barco” e uma predominância da idade mais avançada como principal determinante da gravidade do quadro clínico da doença. Imagens das mortes e enterros coletivos, em especial na Itália, amplamente divulgadas pelos meios de comunicação, revelaram a impossibilidade de um final de vida acompanhado dos rituais habituais de despedida.

Atingindo num momento posterior os Estados Unidos e, principalmente, Nova York, centro financeiro do mundo, a falácia da democracia do vírus começa a cair, ou melhor, despencar: 70% dos mortos são das classes mais pobres e/ou negros. No Brasil, novo epicentro da epidemia, essa realidade se confirma diante de nossa vergonhosa desigualdade social. O “rejuvenescimento” da infecção e uma letalidade maior em grupos em condições de vulnerabilidade confirmam que embora “estejamos no mesmo mar”, definitivamente “não estamos no mesmo barco”.

No Brasil, com entrada pelo Rio de Janeiro e São Paulo, as classes financeiramente privilegiadas foram as mais atingidas no início da pandemia, vimos hospitais privados rapidamente ocuparem suas unidades de terapia intensiva com pacientes infectados pelo coronavírus. Outras unidades dentro

desses hospitais foram adaptadas para também atenderem pacientes infectados. Pacientes com outras doenças passaram a ter medo de procurar essas unidades – afinal, procurar atendimento com uma dor abdominal ou uma dor torácica e ser infectado durante a internação pelo coronavírus era uma realidade. Assim, pacientes, com frequência, retardaram sua procura por atendimento, que ocorreu, muitas vezes, em fases mais avançadas da doença contribuindo para uma evolução desfavorável do quadro.

Mas logo começam as tristes ironias: a primeira vítima da COVID-19 no Rio de Janeiro é uma empregada doméstica cuja patroa voltara da Itália, epicentro da epidemia na Europa à época, e que enquanto aguardava o resultado de exame, que confirmou sua infecção pelo coronavírus, não dispensou a empregada de exercer suas atividades.

Escrevo esse texto próximo ao nosso dia 100 de quarentena, quando o Brasil tem mais de 800 mil infectados e contabiliza 41 mil mortes, consolidando sua triste posição de 2º país com maior número de casos da doença e também de mortes. E ainda em uma fase ascendente da curva tanto de contágio quanto de mortes.

Vou buscar, de um ponto de vista bastante pessoal, discutir alguns tópicos que me marcaram nesse período. E quando digo pessoal, falo de mim enquanto médica e professora, branca, de classe média, com plano de saúde. Ou seja, de um ponto de vista bastante privilegiado na nossa sociedade, onde grande parte da população apresenta não esses privilégios, mas um somatório de vulnerabilidades.

A PRÉ-QUARENTENA

É sempre difícil falar em primeira pessoa de uma experiência coletiva. Nossa vivência é sempre individual, nossa dor é sempre singular, a dor do outro não é a nossa. O máximo que podemos fazer é tentar nos aproximar dessa dor, sabendo que isso nunca será completamente atingido. Mas podemos fazer esse exercício, essa tentativa. A palavra empatia é utilizada como essa capacidade de se colocar na posição do outro. Prefiro a palavra alteridade, entendendo como uma tentativa de perceber o que aquele momento significa para aquela pessoa, sem a ilusão de conseguir essa aproximação completa.

Na saúde em geral, e na medicina em particular, tem sido muito discutida a necessidade de humanização do atendimento. Embora tenha se tornado uma palavra até certo ponto desgastada, ela faz todo sentido quando percebida como uma tentativa de trazer para o ato médico, ou ato de saúde, a perspectiva subjetiva do indivíduo¹, evitando o atendimento em que o indivíduo é tratado com uma pretensa neutralidade porque objetiva. A objetividade e sua pretensa neutralidade é uma falácia que nos fazem acreditar ser possível não só no curso médico, mas em todos nossos atos na vida. Assim como a palavra não é neutra, também nossos atos não são.

Nos últimos anos ganha espaço, lentamente, na educação médica a medicina narrativa, uma forma de atuar em que a intersubjetividade e a criatividade são vistas como potências e não como fragilidades. A partir de uma escuta atenta ao paciente, busca-se criar um encontro clínico transformador que permita ao profissional de saúde efetivamente representar o que foi percebido e com isso se juntar ao paciente para um melhor cuidado². Na medicina narrativa essa possibilidade de escuta atenta pode ser desenvolvida

por uma associação da medicina com a leitura de textos literários e da aproximação com outras manifestações artísticas. A leitura atenta de textos literários, a percepção de suas entrelinhas, de seus múltiplos possíveis significados, muitas vezes contraditórios entre si, permite uma leitura/entendimento também mais complexo do encontro clínico.

Cada um de nós está se contando todo o tempo, nossa identidade se cria a partir das histórias que contamos de nós mesmos, e que muda e se cria a cada vez que a contamos. Permitir que a história do paciente também seja contada e que, a partir dessa história, se procure entender o processo de adoecimento é um dos objetivos a medicina narrativa.

Em um momento de pandemia tudo fica muito difícil. Talvez não tenhamos tempo para compreender tão profundamente todo o processo vivenciado pelo indivíduo no seu adoecimento, mas a leitura atenta dos sinais e sintomas do paciente nos ajudar a evitar alguns erros que acabam por levar à morte. Quando se confunde uma infecção urinária com infecção por coronavírus e interna-se uma paciente idosa em um ambiente hospitalar, essa paciente aí sim contrai a infecção e pode ter um desfecho fatal, como aconteceu.

Falamos muito da necessidade de humanização na saúde, mas devemos lembrar que esse processo de desumanização não ocorre apenas na saúde – talvez na saúde ele seja ainda mais aterrorizante – sendo um movimento que ocorre em todas as esferas. O poema “*Os nadie*”, de Eduardo Galeano, expressa, em poucas linhas, o que milhares de páginas de livros de história, sociologia e antropologia revelam:

Los nadie

Sueñan las pulgas con comprarse un perro
y sueñan los nadie con salir de pobres,

que algún mágico día
llueva de pronto la buena suerte,
que llueva a cántaros la buena suerte;
pero la buena suerte no llueve ayer,
ni hoy, ni mañana, ni nunca,
ni en lloviznita cae del cielo la buena suerte,
por mucho que los nadies la llamen
y aunque les pique la mano izquierda,
o se levanten con el pie derecho,
o empiecen el año cambiando de escoba.
Los nadies: los hijos de nadie, los dueños de nada.
Los nadies: los ningunos, los ninguneados, corriendo la
Liebre, muriendo la vida, jodidos, rejodidos:
Que no son, aunque sean.
Que no hablan idiomas, sino dialectos.
Que no hacen arte, sino artesanía.
Que no practican cultura, sino folklore.
Que no son seres humanos, sino recursos humanos.
Que no tienen cara, sino brazos.
Que no tienen nombre, sino número.
Que no figuran en la historia universal, sino en la crónica
Roja de la prensa local.
Los nadies, que cuestan menos que la bala que los mata.
Eduardo Galeano, 1940³

Lendo a última linha não tem como não vir a nossa mente e despertar nossa tristeza e raiva as inúmeras e inesgotáveis mortes que acontecem todos os dias do ano, há anos, e que não pararam durante a pandemia, representando a necropolítica desenvolvida pelo governo brasileiro e com sucursais em praticamente todos os estados.

A quarentena

O absurdo das falas

Foram tantos os absurdos e violências nesses 100 dias que seria difícil eleger as dez piores, ou as 100 piores – a capacidade de produzir falas completamente ausentes de sensibilidade e responsabilidade sociais foram inesgotáveis. Vou apenas citar algumas sem aprofundar a discussão:

- a) do presidente: “gripezinha”; “e daí?”; “se o vírus pegar em mim, não vou sentir quase nada. Fui atleta e levei facada”; “Alguns vão morrer? Vão, ué, lamento. É a vida. Você não pode parar uma fábrica de automóveis porque há mortes nas estradas todos os anos”; “O brasileiro tem de ser estudado, não pega nada. O cara pula em esgoto, sai, mergulha e não acontece nada.”⁴, e muitas outras “pérolas” de insensibilidade.
- b) do prefeito de Belém, quando considerou serviço doméstico como serviço fundamental porque “Tem pessoas que precisam, pela necessidade de trabalho essencial, a ter alguém em casa. Uma médica ou médico, por exemplo, precisa de alguém que ajude em casa”⁵.
- c) de um ex-ministro da saúde do governo Temer e deputado federal pelo PP (“Centrão”) - Ricardo Barros - e sua preocupação com os hospitais privados porque “os hospitais estão quase quebrando. Eles perderam seu movimento normal, de cirurgias eletivas, os acidentes de trânsito caíram muito – que era um motivo de faturamento dos hospitais”⁶.
- d) do presidente de uma das grandes empresas financeiras – a XP – Guilherme Benchimol, dizendo que “o peso do COVID-19 nas classes altas já passou; o desafio é que o Brasil tem muita favela” (ou seja, o problema é que tem muito pobre...) ⁷.

Essas falas por si só mostram a visão extremamente dissociada da realidade vivida pela elite política e econômica do nosso país, que não é claramente a elite intelectual e científica. Sem dúvida, esse descompromisso com a população e com as pessoas ficou evidente na reunião ministerial de 22 de abril, que ficará na história como um dos eventos mais deprimentes e degradantes do governo atual. Nessa reunião a

fala que mais me angustiou foi a do ministro da Economia, Paulo Guedes, quando ele, entre inúmeros palavrões, defendeu uma série de coisas com as quais não concordo. Mas o que mais me impressionou foi a forma violenta, agressiva, com que ele se referia a tudo que criticava. E ele talvez fosse o participante mais instruído do encontro, porque já tinha lido uns não sei quanto livros. Isso me leva assunto seguinte: instrução e educação.

Instrução e educação

Nesse momento em que escolas estão fechadas e a grande maioria dos alunos está em casa não temos como não nos perguntarmos qual o papel da escola para as crianças. E mais diretamente no meu caso, o papel das faculdades de medicina? Trabalho como professora em uma escola privada e como médica em uma universidade pública onde também participamos de atividades acadêmicas. Na universidade privada as atividades teóricas foram mantidas virtualmente e os alunos permaneceram com o currículo teórico do semestre, com as adaptações possíveis no curto espaço de tempo. As atividades práticas serão realizadas após o retorno presencial. Na universidade pública não houve ensino virtual e os alunos, de várias partes do país, e com uma variedade cultural, social e econômica bem mais acentuada que na universidade privada, permaneceram sem atividades acadêmicas. Mas muitos não ficaram parados: envolveram-se em atividades voluntárias na própria área da saúde, como na testagem dos funcionários com suspeita de infecção pelo coronavírus, outros deram plantões para avisar os familiares que não tinham como visitar seus parentes internados, outros se envolveram em atividades de discussões sobre livros, filmes, produziram material de divulgação, escreveram

artigo, estudaram coisas que não tinham tempo quando ficavam 8 a 10 horas dentro da faculdade.

E a pergunta que me faço: quem sairá mais fortalecido depois disso tudo, fortalecido como cidadão, fortalecido como pessoa, fortalecido até mesmo como profissional de saúde. Quem teve oportunidade de vivenciar uma expansão de sua vivência nesse período? Aquele aluno que ficou 8 horas em frente a uma tela de computador, preocupado em estudar o conteúdo infinito de matérias de medicina ou aquele outro que participou mais ativamente de um evento completamente único na vida de todos nós. Não tenho muita dúvida sobre a resposta. Claro que existem muitas variáveis nessa equação como por exemplo o preço das mensalidades, o salário de professores e funcionários, a qualidade do ensino que se adaptou para o ambiente virtual etc, etc... Mas o tempo é sempre uma coisa relativa, e seis meses de atraso em uma formação educacional pode valer muito menos que uma experiência singular - e me lembro de Cecília Meireles, que além de grande poeta foi também grande educadora:

Epigrama nº 2

És precária e veloz, Felicidade.
Custas a vir, e, quando vens, não te demoras.
Foste tu que ensinaste aos homens que havia tempo,
e, para te medir, se inventaram as horas.

Felicidade, és coisa estranha e dolorosa.
Fizeste para sempre a vida ficar triste:
porque um dia se vê que as horas todas passam,
e um tempo, despovoado e profundo, persiste.

Cecília Meireles⁸

Ainda uma palavra rápida sobre educação. Na Finlândia, que tem reconhecidamente um dos melhores sistemas educacionais do mundo, onde todos os professores da educação básica têm mestrado, onde a disputa por uma vaga de professor é maior que para medicina, houve uma redução do

número de dias de aulas no ano e há uma preocupação cada vez maior com o “aprender a aprender” e não com o conteúdo a ser assimilado (e rapidamente esquecido).

Os vários títulos que o “ilustre e iluminado” ministro da economia obteve durante sua formação podem tê-lo tornado mais instruído mas, certamente, não mais educado. E uma analogia me veio à mente: na Conferência de Wannsee, com os principais representantes da governo nazista da Alemanha em 1942, onde ficou decidida a chamada “solução final” para o extermínio dos judeus só havia homens brancos, a maioria com títulos acadêmicos. A versão brasileira de 22 de abril de 2020 era muito parecida, exceto nos títulos acadêmicos e pela presença de uma mulher nada comprometida com a igualdade de gêneros. A instrução, o conhecimento acadêmico não nos tornam melhores, mas podem, seguramente, nos tornar mais eficazes em produzir o mal, em toda sua banalidade.

Os incômodos

Cerca de 70% da população brasileira é contrária à forma que o governo tem se comportado durante a pandemia. Mas me assusta que cerca de 30% ainda considerem o governo ótimo ou bom. E quando penso em profissionais de saúde que ainda apoiam esse governo confesso que minha capacidade de tentar me colocar na posição do outro é nenhuma.

Na eleição presidencial, a maioria dos médicos votou na chapa vencedora. Isso para mim já era um absurdo, diante do elogio explícito do então candidato a torturadores, de suas manifestações inequívocas de racismo, homofobia, sexismo, defesa das armas e por aí vai. Mas ainda

conseguia ver um discurso anti-corrupção tendo um forte apelo sobre algumas pessoas. E aqui considerando pessoas honestas que convivo e não aqueles que claramente conheciam a história do que vinha. Bom, mas e agora? Está realmente além da minha capacidade entender como médicos e médicas ainda podem se colocar favoráveis ou mesmo indiferentes diante de tanta insensibilidade humana e incompetência na gestão da pandemia. Talvez a composição social das faculdades de medicina explique um pouco isso.

A profissão médica é ainda muito elitizada. Quando me formei, há 30 anos, havia apenas uma estudante negra na minha turma de 80 alunos. Hoje a média, na UFRJ, é de 10 alunos por turma. Sem dúvida um aumento, mas nem perto da participação dos negros na população geral, acima de 50%. Nas universidades privadas, com mensalidades que chegam a 10 mil reais a composição social é ainda mais diferente da nossa população, refletindo sim a realidade da maioria dos colégios privados da zona sul do Rio de Janeiro. Isso certamente acontece nos outros estados.

Na verdade, a grande maioria de nós médicos tem uma condição de vida muito privilegiada. Claro que sabemos que os salários deveriam ser melhores, tanto na rede pública quando na rede privada. Mas quando olhamos a diferença de salários entre médicos e demais profissionais de saúde percebemos uma diferença que não se justifica. Médicos recebem em média pelo menos o dobro do salário dos enfermeiros. Em um trabalho de iniciação científica, em processo de submissão para publicação ~~que realizei~~ realizada com 10 enfermeiros que atualmente cursam medicina na instituição privada que trabalho, a maior motivação para a mudança em quase todos não foi uma decepção com a profissão. Muito pelo contrário, todos tinham um orgulho e

carinho muito grande pela enfermagem. A busca por salários e reconhecimento profissional foi sempre o principal fator evidenciado. Por quê isso? Enfermeiros têm em geral uma preocupação muito maior com o cuidar do paciente que os próprios médicos; no entanto, nem pela sociedade, nem pelos próprios pacientes são devidamente reconhecidos. Quantas vezes ouvimos o paciente se desculpar com o médico(a) porque achou que ele(a) era enfermeiro. O contrário dificilmente acontece.

Essa realidade das faculdades de medicina começou a se modificar um pouco com as políticas afirmativas e reparadoras da grande injustiça social do país, mas ainda estão longe do ideal principalmente nas profissões de maior “prestígio”. Nas faculdades privadas, os programas Pró-Uni e o financiamento via FIES possibilitou que muitos alunos realizassem o sonho de se formar como médico – a redução desses programas já é notada nas universidades privadas, que voltarão a ser tornar hegemonicamente brancas e de classe média e alta.

Me emociono quando vejo alguns alunos que só se formaram médicos por conta dessas políticas, me emociono quando vejo estudantes de medicina hoje, em ambas as instituições que trabalho, discutindo e combatendo o racismo quando assistem o filme “Corra”, quando leem Conceição Evaristo, quando publicam em redes sociais, quando recolhessem seus privilégios e querem promover e manter um diálogo criativo e afetivo.

Nosso papel

Nesses quase 100 dias de pandemia, muitas coisas inacreditáveis aconteceram e cada pessoa foi reagindo de acordo com suas possibilidades.

Acredito que todos tivemos dias mais tranquilos, dias mais revoltados, dias mais angustiados.

Começando a escrever esse texto recebo, de uma paciente que atendo no hospital de Bonsucesso, a notícia que um médico antigo no Hospital faleceu. Mais uma morte... não paramos de receber notícia de morte de colegas, de enfermeiros, de amigos, de conhecidos...

As mortes vão se somando em uma velocidade que faz com que os corpos, muitos deles desrespeitados em vida, sejam também desrespeitados na morte – enterros solitários, final de vida isolado. Tudo isso vivenciado muito de perto por profissionais de saúde na linha de frente, em especial aqueles trabalhando em unidades de emergência e de CTI.

Não estive na linha de frente de CTI e emergências e acredito que a maioria dos profissionais de saúde não esteve todo o tempo atendendo com esse perigo tão elevado. Com o risco de um posicionamento muito individual vou me arriscar a colocar como me senti durante esse período. Estava em viagem quando o isolamento social foi decretado e confesso que durante 48h cheguei a questionar se não era um certo exagero nessas medidas. Rapidamente entendi que não havia exagero algum - era o correto.

Depois dos dias de quarentena pós-viagem, retornei às atividades profissionais: três tardes dando aulas em ambiente virtual e nos demais horários atendendo nas minhas funções habituais em ambulatório de dois hospitais públicos – UFRJ e Hospital de Bonsucesso. Com isso, saio de 2ª à 6ª feira de casa pra trabalhar. Se ainda não estou na idade de maior risco, tampouco sou jovem que pareça invencível ao vírus. Se não sou tão corajosa que me proponha a trabalhar em hospitais de campanha sem as condições

adequadas, não sou tão covarde que não continue realizando minhas atividades habituais incluindo atividade extras em dois horários com triagem de coronavírus. Talvez seja assim que a maioria de nós profissionais de saúde tenha atuado – longe da imagem de heróis apresentada pela imprensa.

Quando penso na ideia de herói, dois textos me vêm à mente: uma crônica de Agualusa chamada “A noite dos jardineiros”⁹ e o livro “A Peste”¹⁰, de Albert Camus. Na crônica, Agualusa fala de um jardineiro que durante o período em que ocorriam bombardeios em uma cidade perto de Angola, saía de casa para trabalhar. Quando depois do final dos bombardeios foi questionado porque ia trabalhar todos os dias ele respondeu sem esconder seu espanto com a pergunta: “Não havia mais ninguém para tratar das flores. Se eu não fosse trabalhar, as plantas teriam morrido”. E Agualusa continua: “o que segura a civilização são os gestos simples de heróis comuns: aquele jardineiro arriscando a vida para regar as plantas... o soldado que nega a torturar o prisioneiro... A coragem é muitas vezes invisível. Contudo, é a soma desses pequenos atos de bravura que assegura a sobrevivência da dignidade de um povo.” (p. xx)

Sem nem de perto achar que trabalhar normalmente seja comparável à ação do jardineiro frente aos bombardeiros e muito menos comparável aos médicos e enfermeiros que estiveram mais de perto se arriscando no atendimento dos pacientes infectados, não posso deixar de lembrar que muitas outras profissões também estiveram bastante expostas e de uma forma invisibilizada, como por exemplo, os profissionais da limpeza dos hospitais, os motoristas de ônibus, os funcionários dos supermercados que trabalharam todo o tempo.

No livro de Camus, o diálogo entre o dr. Rieux e o jornalista Rambert talvez nos ajude a não nos cobrarmos tanto:

- Mas devo dizer-lhe uma coisa: tudo isso não se trata de heroísmo. Trata-se de honestidade. É uma ideia que talvez faça você rir, mas a única maneira de lutar contra a peste é a honestidade.
- O que é a honestidade? – perguntou Rambert, com um ar subitamente sério.
- Não sei o que ela é no geral. Mas, no meu caso, sei que consiste em fazer o meu trabalho. (p. xx)

E, assim, continuei fazendo meu trabalho. A maioria dos pacientes puderam ser orientados por contato telefônico, mas muitos tiveram necessidade de serem atendidos e alguns internados por problemas cardiológicos. Vou falar de apenas três deles.

Muitas mortes ocorreram diretamente pelo coronavírus mas foram indiretamente causadas por alteração no atendimento aos pacientes e também pelo medo de muitos deles de comparecerem às consultas. Um paciente, do ambulatório de cardiologia do HUCFF-UFRJ, com mais de 80 anos, usava um medicamento anticoagulante para evitar formar coágulos no seu coração. Esse medicamento necessita um controle rigoroso, geralmente mensal, para evitar, principalmente, derrame. O paciente, temeroso de buscar o hospital por conta da pandemia não controlou adequadamente seu exame por dois meses. Em consequência desse mau controle apresentou um sangramento cerebral necessitando internação de urgência e cirurgia cerebral. Durante sua internação, contraiu a infecção pelo coronavírus e veio a falecer. Era um paciente que eu já acompanhava há 10 anos, extremamente carinhoso, com uma família também muito cuidadosa e numerosa da qual tinha muito orgulho.

Um outro paciente, de 55 anos, do meu ambulatório do hospital federal de Bonsucesso, chegou ao hospital completamente descompensado de seu problema cardiológico (“coração grande”) necessitando de internação de

urgência na sala vermelha. Ele tinha procurado o mesmo hospital dois dias antes, no sábado, mas não foi atendido porque lhe foi tido que “ali só atendia COVID”. Indo ao ambulatório na 2ª feira, conseguimos interná-lo na sala vermelha (porque afinal nem todos os pacientes estão infectados pelo coronavírus) e com um tratamento intensivo de sua condição pude liberá-lo no dia seguinte para casa. Como isso tem mais de 20 dias, ele não foi infectado ou, se foi, não desenvolveu nenhuma sintomatologia.

A última paciente, de 43 anos, também do hospital de Bonsucesso e com problema semelhante ao anterior, passou pela mesma situação: havia procurado o hospital alguns dias antes e não foi atendida. Essa paciente havia recebido alta hospitalar em fevereiro de 2020 com 75 Kg e voltava agora com nada menos que 103 Kg – tudo líquido que se acumulou por seu problema cardíaco. Enquanto terminava de atender os pacientes do ambulatório, fiz um relatório para que a emergência pudesse iniciar o atendimento e avisei que logo estaria indo vê-la. Cerca de 40 minutos depois volta o irmão da paciente, extremamente nervoso porque a médica da emergência havia dito que caso ela ficasse ali ela pegaria coronavírus e que por isso não deveria ficar... Claro que internei a paciente. Na mesma sala vermelha que o anterior e por coincidência no mesmo leito, porque afinal, não se morre apenas de COVID. As pessoas continuam morrendo de infarto, de derrame, de insuficiência cardíaca, de câncer, de acidente, etc... Infelizmente, essa paciente não se recuperou tão rapidamente e permanecerá internada por um tempo maior. E aí nos deparamos com outra situação: visitas não são permitidas, mas o hospital não teve capacidade de, durante três dias, fornecer alguma informação à sua

família que desesperada me procura como a única possibilidade de acesso a informações.

E citando rapidamente esses três casos, chego ao tema seguinte.

A questão ética

A discussão ética sobre os critérios que deveriam ser utilizados para uma eventual escolha de que paciente encaminhar para uma vaga de CTI sempre me pareceu muito difícil de ser realizada. Confesso que me sinto incapaz de definir parâmetros para isso, embora essas decisões sejam realizadas todos os dias, em todas as unidades de emergência. Atendendo em ambulatório de cardiologia de grandes hospitais públicos, tenho muitas vezes algum dos pacientes internados na emergência precisando de CTI ou de diálise, estando essa questão sempre presente: cada dia que eles ficam na emergência é um dia que não foram escolhidos para esse cuidado mais especializado e, por isso, têm uma maior chance de morrer – e isso foi o que ocorreu com as minhas duas últimas pacientes nessa situação, antes da pandemia. Essa situação acontece o tempo todo, a toda hora, mas no momento de epidemia isso fica à flor da pele. Mas me parece tão difícil definir a quem dar uma vaga com critérios definidos pela sociedade que prefiro deixar o ônus pessoal para a equipe médica (com tudo que isso pode trazer de incerteza) que enquanto sociedade decidir que vidas valem mais à pena serem mantidas. Quem serão esses a definir os critérios? Haverá igual representatividade de todos os setores da sociedade? Ou apenas iremos dar um aval para decisões não pactuadas por todos esses setores e que vão parecer como decisões de toda a sociedade. Idade como critério? Profissão?

Uma decisão baseada em uma política reparadora? Nada disso me parece viável.

Assim como a pandemia nos mostra que apesar de todo o avanço científico e tecnológico estamos sendo humilhados por um vírus invisível, também na bioética talvez tenhamos que humildemente nos colocarmos como incapazes de definir que vidas valem mais e que vidas valem menos porque embora na teoria todas tenham o mesmo valor isso não é verdade nas nossas chances de sobrevivência diária e muito menos no momento atual.

A grande tristeza

As dores nesse período de isolamento social foram muitas, algumas mais próximas outras não tão próximas. Uma me tocou mais profundamente e me fez chorar mais que outras: a morte do menino Miguel, de cinco anos, quando sua mãe, empregada doméstica, passeava com o cachorro da patroa que ficara responsável de olhar a criança. O menino caiu do 9º andar e morreu. Mãe e filho eram negros, tinham o “defeito de cor” nos remetendo ao maravilhoso romance brasileiro de mesmo nome.

Há 20 anos ouvi um relato chamado “Aqui não é seu lugar”, onde uma juíza, branca, contava que sua filha negra, adotada, havia sido abordada por um segurança de uma rede de *fastfood* dizendo que ela deveria sair dali porque ali não era o seu lugar. A mãe, que se encontrava um pouco afastada, socorre a criança bem vestida e que assustada olhava para aquele homem que a agredia sem perceber o porquê (não percebia porque não havia um porquê). Mas a mãe percebe que aquilo acontecera porque a criança também tinha um

“defeito de cor”. Esse relato me emocionou mesmo antes de ser mãe de uma criança também com “defeito de cor”.

Se por um lado, o racismo hoje é mais debatido, é mais confrontado com toda a crueldade, ele também é mais violento, mais truculento, e em nome da nossa segurança invade favelas e elimina vidas dentro de casa, na ida ao trabalho, voltando de uma festa com 80 tiros em um carro e em inúmeras e inimagináveis formas de violência institucionalizada.

O pós-pandemia

Como será daqui pra frente? Como será depois da pandemia acabar? Claro que ocorrerão mudanças: percebemos que muito do tempo que gastamos e das coisas que fazemos podem ser feitas de outra maneira. As lojas de Ipanema e Leblon no Rio de Janeiro, da 5ª Avenida em Nova York, da Oscar Freire em São Paulo, da *Champs Elisèe* em Paris ficaram fechadas e ninguém sentiu falta. Mas quanto tempo vai levar para que o supérfluo volte a parecer essencial e faça reafiorar nossos desejos de consumo. Pelo enorme movimento visto no primeiro final de semana de abertura dos shoppings no Rio de Janeiro, parece que pouco tempo.

Quanto tempo vai levar para os heróis da saúde voltem a ser comparados ao sal pois “usam branco, estão em toda parte e são baratos”?

Vamos continuar andando de máscaras por um bom tempo e nossos olhos serão extremamente importantes na nossa relação com o mundo – mas quanto tempo permaneceremos cegos? Como diz Saramago, cegos que vêem.

Conclusão

A falsa dicotomia existente entre salvar vidas ou salvar a economia fica cada vez mais evidente. Tivéssemos tomado as medidas de forma conjunta desde o início não estaríamos hoje onde estamos – o centro da pandemia no mundo, com descrédito internacional merecido devido à nossa forma de combate ao coronavírus. A atuação de cada um de nós durante esse período dependeu de muitos fatores e possibilidades. Procurei, nesse texto, apresentar algumas questões que como médica me sensibilizaram nesse momento.

Se como médica, atuando onde sempre atuei, considero ter dado uma pequena contribuição ao cuidado dos pacientes, foi como educadora que tive alguns momentos felizes. Perceber alunos de medicina em ambas as universidades que atuo discutindo temas extremamente relevantes para a saúde da população, reconhecendo seus privilégios e reconhecendo que falta próximo deles vozes da sociedade que ainda não estão representadas como deviam nas faculdades de medicina, nem como colegas de turma e muito menos como professores, me emociona. Porque acredito que é desses alunos e alunas que pode vir algo novo e uma ocupação mais democrática de nossas ruas e cidades e universidades.

“as ruas agora estão vazias, mas elas já agonizam há muito tempo”
Luis Carlos Simas

REFERÊNCIAS

1. Rios, IC; Shraiber, LB. Humanização e humanidades em medicina. São Paulo: Editora Unesp, 2012.
2. Charon, R et al. The principles and practice of narrative medicine. Oxford: Oxford University Press, 2017.
3. Los nadies, narrado por Eduardo Galeano
<https://www.youtube.com/watch?v=Pt28TVDCI0U> Acesso em 13 de junho de 2020
4. 25 “pérolas de Bolsonaro sobre a pandemia. Disponível em <https://politica.estadao.com.br/blogs/blog-do-fucs/27-perolas-de-bolsonaro-sobre-a-pandemia-e-contando/> acesso em 13/06/2020

5. Prefeito de Belém inclui domésticas entre essenciais antes de início de lockdown. Disponível em:
<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2020/05/06/prefeito-de-belem-inclui-domesticas-entre-essenciais-antes-de-inicio-de-lockdown>. Acesso em 13/06/2020.
6. Pico de Covid-19 nas classes altas já passou; o desafio é que o Brasil tem muita favela, diz presidente da XP. Disponível em
<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/05/brasil-esta-indo-bem-no-controle-do-coronavirus-e-pico-nas-classes-altas-ja-passou-diz-presidente-da-xp.shtml>. Acesso em 13/06/2020
7. Menos acidentes: Ex-ministro da Saúde diz que isolamento é ruim para o lucro dos hospitais. Disponível em:
<https://revistaforum.com.br/politica/menos-acidentes-ex-ministro-da-saude-diz-que-isolamento-e-ruim-para-o-lucro-dos-hospitais/>. Acesso em 13/06/2020
8. Cecília
9. Agualusa JE. A noite dos jardineiros. Jornal O Globo, 2/11/2018, segundo caderno. Disponível em
<https://racismoambiental.net.br/2018/11/13/a-noite-dos-jardineiros-por-jose-eduardo-agualusa/> Acesso em 13/06/2020
10. Camus, A. A peste. 28ª edição. Rio de Janeiro: Record; 2020.

A pandemia de COVID-19 e a questão ambiental *The COVID-19 pandemic and the environmental issue*

Suane Felipe Soares^a
Gabriela Bertti da Rocha Pinto^b

Resumo

O presente artigo analisa a pandemia da COVID-19 em seus aspectos políticos e sociais para refletir sobre os seus impactos ambientais. Para tal, apresenta uma contextualização ética elencando alguns elementos fundamentais da degradação ambiental e relacionando o especismo e outros sistemas de opressão com a construção de um imaginário pandêmico latente que infelizmente não foi suficiente para alterar a forma como a humanidade conduz sua fase na Terra. Além disso, são destacadas algumas questões relativas ao impacto do antropoceno na construção cultural e política da ideia de humanidade e na forma como as relações especistas e superficiais determinam a exploração animal e a alienação humana.

Palavras-chave: antropoceno; COVID-19; pandemia; especismo; meio ambiente.

Abstract

This article analyzes the COVID-19 pandemic in its political and social aspects to reflect on its environmental impacts. To this end, it presents an ethical context listing some fundamental elements of environmental degradation and relating speciesism and other systems of oppression with the construction of a latent pandemic imagery that unfortunately was not enough to change the way humanity conducts its phase on Earth. In addition, some issues are highlighted regarding the impact of the anthropocene on the cultural and political construction of the idea of humanity and on the way speciesist and superficial relations determine animal exploitation and human alienation.

Keywords: anthropocene; COVID-19; pandemic; speciesism; environment.

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro – Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro – Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva



Introdução

A pandemia da COVID-19 é um fenômeno recente que abrange os últimos meses, mais especificamente, o primeiro caso de um humano contaminado foi reportado em Wuhan, China, no dia 31 de dezembro de 2019. O que significa que estamos há aproximadamente seis meses lidando mundialmente com a nova doença. Em aspectos práticos, o isolamento social e outras medidas de contenção do vírus a nível global foram adotadas gradativamente em cada região. No Brasil, a quarentena, ou o isolamento social horizontal, só foi adotado de fato a partir de meados de março. Os estudos científicos recentes só puderam ser feitos mediante as restrições de circulação e contato próprias do contexto, assim, a produção científica e estatística tem se adaptado para outros modelos que não o campo em si. Diante dessa situação boa parte do que está disponível para acesso virtual são informações de fontes jornalísticas já que a produção do conhecimento em universidades e outros espaços está comprometida. Portanto, as fontes primárias utilizadas para a confecção do presente estudo são, em sua maioria, provenientes de jornais e outras mídias digitais.

Velho modelo, novo contexto

Precisamos manter a atenção ao fato de que a repercussão global acerca das ações individuais, industriais e governamentais se altera em função da proporção do impacto ambiental. Isso não quer dizer, porém, que o nível individual seja irrelevante, mas que o processo de construção de uma consciência coletiva é societário. Cada qual em sua medida, contribuimos para a transformação do planeta e para a manutenção de ideais de vida, valores e metas que são mais ou menos correspondentes com o mundo que buscamos/vivemos.

A importância do poder dos governos está em evidência no momento da pandemia. Sabe-se que cada país, estado e cidade escolheu adotar suas próprias medidas de contenção do vírus e que tais medidas estão sendo responsáveis pelo aumento ou pela diminuição dos números de mortes e pela propagação ou contenção da doença. Vamos adentrar um pouco mais o tema a seguir, mas, basicamente, a COVID-19 não é uma doença que acomete outras espécies, pelo menos ainda não há uma situação de surto pandêmico para outras espécies, apenas para a espécie humana.

A forma com que a moralidade interfere nas decisões sobre a metodologia e os objetivos dos governos é fundamental. Uma pandemia que afeta exclusivamente a humanidade é encarada com métodos focados na contenção da doença em consonância com a preservação da própria humanidade. A contenção da pandemia tem um fim em si mesmo, salvar a humanidade, ou seja, os indivíduos adoecidos e os que ainda não se contaminaram. Contudo, não há uma preocupação horizontal com a contenção das mortes entre humanos. Isso quer dizer que determinantes de raça, classe, sexo, idade, regionalidade, nacionalidade entre outros estão sendo definidores para determinar o rumo de uma vida, sempre foram. Era de se esperar, afinal, são os mesmos modelos, diante de um novo problema.

Sabemos que cometer chacinas sempre foi uma metodologia muito apreciada por humanos em espaços de poder, para fins diversos, sejam poderes locais ou estruturais. Podemos talvez afirmar que o modelo de política “matar e deixar morrer” é também uma forma de chacina, difere-se da chacina em seu modelo clássico, pois trata-se de um extermínio que não necessariamente puxa o gatilho, mas que move uma complexa estrutura buscando garantir as hierarquias sociais. Segundo Silva, Santos e Ramos (2019):

[...] partimos da ideia de que as chacinas são uma expressão radical da violência letal como recurso político de controle social, ou seja, os assassinatos múltiplos são comumente utilizados como uma demonstração pública de poder, utilizado tanto por organizações criminosas como por agentes públicos, principalmente em contexto de instabilidade institucional ou de disputa por territórios e mercados.

[...]

Nesse sentido, a palavra chacina é o que os antropólogos denominam como uma categoria nativa (ou êmica), ou seja, ela opera no mundo prático e seu significado tem um valor histórico para determinadas sociedades ou grupos sociais (Guimarães, 2003).¹

As chacinas contra humanos são parte de sistemas de dominação variados como o capitalismo, o racismo, o patriarcado e assim por diante. Estão diretamente relacionadas com a forma que o mundo se organiza porque o antropoceno, essa era geológica que vivemos, é marcado justamente pela interferência humana, pelas marcas deixadas por sociedades humanas para a posteridade. Tais marcas representam, assim como as estruturas de poder que circunscrevem as relações humanas, as relações entre diferentes espécies, e, mais especificamente, entre a espécie humana e todas as demais.

As chacinas contra outras espécies são fruto do especismo^c e ocorrem cotidianamente já que milhares de animais de outras espécies^d são assassinados para que seus corpos sirvam de limiar entre direitos humanos (ou de certos humanos) e ausência de direitos de outras espécies. E, talvez, esse seja o complexo conceito de chacina em outras espécies. Se a chacina é um recurso político de controle social, e funciona como demonstração de poder para indicar disputas de territórios, estamos tratando de um mundo em que a chacina de outras espécies existe em função dessa demanda por comprovação da suposta superioridade humana.

O assassinato em massa é uma forma de desqualificar corpos, desqualificar existências e, em contrapartida, enaltecer outros corpos e existências. Os corpos massivamente assassinados de animais de outras espécies representam, principalmente para os humanos, mas não só para eles, a comprovação empírica da superioridade dessa espécie. O tema é mais complexo, mas, basicamente, a chacina é um assassinato em massa com fins coercitivos. O assassinato em massa de bovinos para a indústria da carne – ainda que seja moralmente justificado entre humanos baseados em argumentos especistas – não é em si uma chacina. A chacina requer que o assassinato em massa tenha um fim em si mesmo, um corpo chacinado não serve de matéria-prima para uma indústria. O que nos leva a pensar que o assassinato para a indústria da carne, como ocorre em escala global, precisa de outro nome.

Podemos chamar de chacina quando algum vírus de potencial pandêmico é encontrado em animais de outras espécies confinados para exploração industrial e estes animais infectados são assassinados, tal qual costuma ocorrer para conter gripes aviárias (H5N1), suínas (H1N1) etc. Só em 2020, China e Vietnã assassinaram 22 mil e 20 mil aves, respectivamente, para conter um surto de Influenza Aviária.^{2,3} São medidas de contenção dessas crises para que elas não sejam motivo de preocupação, sanitária ou de saúde, para os humanos e não atrapalhem a nossa presença crescente e massiva na Terra. Esses seres são nascidos e crescidos com destino traçado^e: serão assassinados para a indústria da carne quando atingirem a idade e o peso certos.

^c O especismo é um termo que busca definir um sistema estrutural de poder que é baseado na verticalização das relações. Mais do que uma discriminação de outras espécies, o especismo é a construção de valores hierárquicos.

^d Na literatura vigora o termo animais não-humanos com intuito de destacar o fato de que nós humanos também somos animais. Parece mais indicado sustentar que somos animais de diversas espécies e que os humanos são só mais uma dentre as muitas espécies e não a espécie modelo. Assim, afirmar que os outros animais não são humanos parece um termo bem-intencionado, mas antropocêntrico.

^e Frutos de estupro sistemáticos, de manipulações genéticas, crescendo sem qualquer autonomia sobre suas vidas e destinos é difícil afirmar que esses sejam seres que nasceram, porque o conceito de nascimento ainda que

Entretanto, somos capazes de imaginar o que aconteceria se, a cada ano, todos os países tomassem medidas emergenciais para salvar as vidas desses seres infectados ou potencialmente infectados? Somos capazes de imaginar que a sociedade como a conhecemos não existiria se esses seres não fossem sistematicamente assassinados, desde 1997, quando a H5N1 foi descoberta manifestada em humanos?

As perguntas têm um sentido mais amplo. Apesar de algumas pessoas acreditarem que se alimentam de outras espécies por uma necessidade fisiológica, será que se os dados fossem divulgados de forma correlacionada, a opinião pública sobre essas mortes seria a mesma? A alienação que fragmenta as informações e esconde os elos simples que conectam o surgimento de doenças, o consumo de carne, o encarceramento de aves e outros efeitos colaterais é propositadamente sustentada, todos os dias, por meio de notícias que transformam dados simples em informações turvas; por meio de pequenas alterações no vocabulário, na estrutura da frase, na forma de divulgação; e assim por diante.

O Brasil é o maior produtor carne de aves no mundo. Isso quer dizer que esse mercado movimento uma quantidade muito grande de trabalhadores diretamente conectados com o processo de abate, avanços no campo da zootecnia e assim por diante. Não podemos mais, enquanto defensores dos animais de todas as espécies, sustentar acriticamente o argumento supracitado sobre a ignorância da população como fundamento para a convivência com o consumo dessas aves. É certo que a sociedade é alienada quanto ao processo produtivo dessa carne, mas isso não quer dizer que possamos ignorar o fato generalizado de que essas são vidas criadas para esse fim. Parte significativa da classe trabalhadora brasileira está empregada nesse setor. Ignorar isso só afasta o debate dessas pessoas. A sensibilização por meio da ideia de que algumas pessoas desconhecem o que ocorre em um abatedouro é útil, mas tem limites argumentativos simples. A aproximação com essa parcela da sociedade do discurso pró-animais precisa ser conduzida por outras vias.

Parece extremamente fácil sustentar “o abate” de mais de 40 mil aves para evitar que a humanidade seja contaminada por uma doença altamente letal, mas não parece razoável, assumir que trata-se de uma chacina. Desse modo, protocolos internacionais chamados de “saúde” são adotados periodicamente para aniquilar

involuntário ainda pressupõe algum tipo de conexão do recém-nascido com o entorno, mas quando a objetificação ocorre desde o ovo parece mais coerente afirmar que foram nascidos à revelia de suas vontades.

grupos inteiros de seres contaminados ou expostos aos vírus, em diversas fazendas e indústrias.

Sem contaminação, mas com prejuízos: a pandemia e outras espécies

A pandemia do Sars-Cov-2 empurrou o planeta, que involuntariamente orbita em torno da humanidade, para novas configurações. Uma delas é a questão da adoção x abandono de animais chamados domésticos. Apesar das investigações ainda serem insuficientes, sabe-se que alguns animais apresentaram o vírus em seus organismos, sintomas da doença e os testes indicam que eles podem ter contraído o vírus de humanos. Isso não quer dizer, porém, que o vírus seja transmissível de humanos para animais, de animais para animais e, tampouco, de animais para humanos.

A literatura ainda é escassa, mas indica que algumas espécies animais, em especial felídeos, podem ocasionalmente ser infectados por SARS-CoV-2,5-10 embora a transmissão homem-gato pareça ser um evento difícil de ocorrer em condições naturais.

[...]

Dada a magnitude da COVID-19 em humanos, a falta de qualquer caso documentando de COVID-19 sendo transmitido de gatos para humanos deve prover o conforto necessário de que nossos amigos felinos não são fatores de propagação viral para humanos. Como não há suporte epidemiológico que justifique inclusão de gatos na cadeia de transmissão do vírus, no momento o risco é tido como nulo.⁴

De toda forma, por enquanto, não foram identificadas transmissões em escala pandêmica entre espécies humana x domésticas. A COVID-19 é um problema de saúde humana. Apesar das diversas notícias e estudos em andamento apontando a ausência de risco e explicando que, na pior das hipóteses, animais domésticos podem contrair a doença, mas não podem contaminar humanos, pudemos observar cenários distintos em cada região, em países como Brasil, por exemplo, aumentaram drasticamente os relatos de abandono de cães e gatos por parte de famílias humanas que optam pelo abandono por “precaução”.^{5,6,7} Um dos perigos é a onda de abandono em massa de animais como cães, gatos e pássaros que pode resultar em agravos como atropelamentos, episódios de maus tratos, ataques de animais famintos e estressados, surgimento de zoonoses como raiva, leishmaniose e esporotricose etc.⁸ Além da superlotação dos centros de acolhimento e as denúncias de maus-tratos. Muitos centros são Organizações da Sociedade Civil (OSC) e sobrevivem de doações. Com a crise, as pessoas diminuíram as doações e os centros estão enfrentando

muitas necessidades. Os problemas são diversos: algumas pararam de doar; outras começaram a abandonar os animais (por medo ou por falta de recursos); funcionários/voluntários dos centros podem adoecer e terem que ser afastados; com isolamento social, provavelmente, diminuem também as oportunidades de recrutarem voluntários; a diminuição da renda dos espaços; interrupção das ações de arrecadação; diminuição das feiras de adoção; dentre outros problemas.^{9, 10,11,12,13}

A situação das espécies que foram noticiadas como possíveis de contraírem e/ou transmitirem a COVID-19 (cães, gatos, pangolins, morcegos etc.), tratando-se ou não de uma informação verídica pode ser grave. Provavelmente, estão sendo perseguidas, caçadas, expulsas e assassinadas como forma de contenção da doença por governos, iniciativas locais, regionais ou individuais.

Apesar do aviso dado pela ciência, sobre os problemas relacionados ao hábito de se consumir animais silvestres, a corda continua arrebatando no lado mais fraco e sempre há o perigo de se culpabilizar os possíveis hospedeiros do novo coronavírus. O que já acontece em alguns países, como o Peru, onde grupos de pessoas têm matado morcegos, por considerá-los transmissores da doença (ALCÂNTARA,2020). Isso se assemelha ao vivenciado no Brasil, em 2016, quando de um grande surto de febre amarela, em que primatas foram vítimas de agressões e maus tratos intencionais de pessoas devido ao pânico gerado, bem como pela falta de informação sobre a transmissão da doença (VALE&PREZOTO,2017).¹⁴

Ou seja, ao invés de estarem recebendo – quando e se necessário – o tratamento contra o vírus, tais espécies estão sofrendo perseguição humana direcionada. As mortes desses seres devem estar muito mais frequentes. Infelizmente existem poucos dados disponíveis sobre isso porque provavelmente não é um assunto de grande interesse público. Abandonados, perseguidos e por fim assassinados, esses animais estão sem serventia, estorvando e ameaçando a sagrada humanidade. Porque o status de doente, adoecido em função de um vírus é de difícil alcance. Normalmente o que está disponível para populações subalternas – de todas as espécies, inclusive humana – é o status de ameaça, de perigo, de infestação.

Em países como os Estados Unidos, o efeito foi inverso. Os centros de acolhimento em alguns estados noticiaram que os estabelecimentos não seriam considerados de necessidade básica e, com isso, os animais ali abrigados ficariam sem possibilidades de cuidados. Foi lançada uma campanha muito bem-sucedida

para serem providenciados lares temporários e intensificadas as adoções. Os abrigos ficaram vazios e fecharam as portas durante a pandemia.^{15,16} Resta saber, se essas são adoções que gerarão estabilidade para esses animais ou se em alguns meses estarão todos de volta aos abrigos ou às ruas.

Por outro lado, no mundo inteiro, a recessão econômica gerou a liquidação da produção. Sempre que ocorre algum tipo de diminuição de consumo repentina essa é uma medida padrão. Abatedouros e granjas do mundo todo estão matando seus animais para evitar prejuízos maiores em função da baixa do consumo da população. A diferença, porém, é que esses animais são assassinados, mas seus corpos não serão utilizados para nenhum fim. Nesses casos, podemos dizer que essas são também chacinas. O que significa, afinal, assassinar milhões de animais para evitar um colapso industrial?¹⁷

Pandemia no e do antropoceno: o mundo sem humanos, quem quer isso mesmo?



Figura 1: A praia de Magoito, em Sintra, Portugal. Foto: Renata Scafuro.¹⁸

#ParaCegoVer: A foto artística mostra uma vista do alto e distante da praia de Magoito, em Sintra, Portugal. A foto é em preto e branco, apresenta uma faixa longa de areia completamente vazia com o mar forte e algumas rochas. Na areia, uma mãe e uma criança caminham, durante a quarentena, deixando o rastro de ambas como as únicas marcas humanas na praia.

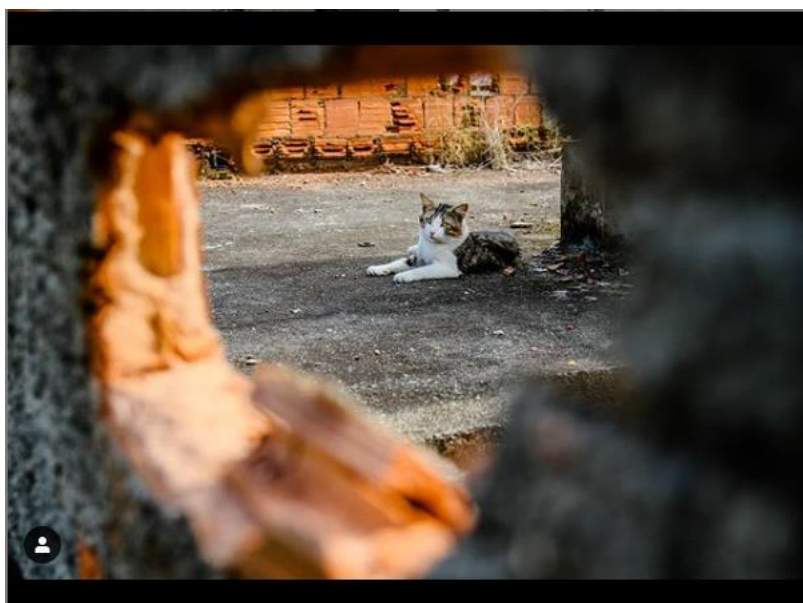


Figura 2: Gato ou gata no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro, Brasil. Foto: Bruno Itan.¹⁹

#ParaCegoVer: A foto artística apresenta uma gata ou um gato branco com manto tigrado deitado, de cabeça erguida, olhando para a direção de quem fotografa, em uma esquina pouco habitada no Complexo do Alemão. A foto foi feita por uma fenda na parede transversal que emoldura a imagem do felino.

São muitos os relatos, vídeos, reportagens e outras notícias circulando nas últimas semanas mostrando que animais de outras espécies estão sendo avistados em espaços que antes não frequentavam. Em diversas partes do mundo, elefantes, crocodilos, golfinhos ou capivaras estão transitando livremente em lugares que meses atrás eram ocupados, vinte quatro horas por dia, com intenso tráfego de veículos, pessoas, luzes, sons e todo tipo de poluição. É evidente que esses ambientes estão e sempre estiveram em disputa. Entretanto, não podemos ignorar a complexidade do que a crise significa para essas espécies silvestres.^{20,21,22,23,24,25}

Observar animais entrando em espaços urbanos é algo a se tratar com a devida atenção, para além da estranheza costumeira e do compartilhamento de vídeos em redes sociais, precisamos avaliar que esses animais possivelmente estão famintos, avassalados diante da desestruturação do ambiente que antes viviam ou até mesmo perdidos. A presença x ausência dos humanos altera significativamente os hábitos de vida das outras espécies em seus ambientes naturais. Isso não quer dizer que estão piores agora do que antes, porém, nem que estão melhores.

Em artigo recente publicado na revista de biologia cultural, A Bruxa, Da-Silva e Coelho discutem diversos desses relatos identificando que, em sua maioria, os animais como macacos, cervos, pumas e outros estão em busca de alimento, uma vez que a ausência de turistas ou de atividade humana em determinadas regiões modificaram seus ciclos alimentares. Outros especialistas^{26,27} afirmam que, independente da pandemia, tais animais já circularam por esses espaços e que a mudança da cor da água ou da presença de humanos fez com que eles fossem mais audaciosos.

O Diário de Pernambuco, assim como muitos jornais regionais, publicou algumas reportagens explicando que animais de outras espécies começaram a ocupar os espaços urbanos que antes eram estritamente de uso humano ou apenas decorativos. No dia 29 de abril de 2020,²⁸ noticiaram um grupo de capivaras transitando e ocupando a beira do rio Capibaribe, na Ilha do Leite. Moradores



explicaram que as capivaras chegam ao local por volta das 21h e por lá ficam caminhando pelo jardim ornamental e pastando as poucas plantas que encontram. Os comentários nas redes sociais são de pessoas achando a presença dos animais algo muito bonito, fofo e surpreendente a beleza dos animais, a diversidade da natureza e assim por diante. Entretanto, será que essas pessoas entendem, em termos ecológicos, o que significa implementar um jardim como esse, retratado abaixo, na margem de um rio?

Figura 4: Capivaras às margens do Rio Capibaribe. Foto: Internet/Reprodução.²⁹

#ParaCegoVer: A foto mostra oito capivaras à beira do rio Capibaribe pastando e andando em cima do jardim planejado com pedras, grama curta, uma trilha de plantas roxas milimetricamente desenhadas e arbustos dispostos de forma geométrica ao longo da orla.

É interessante, as capivaras são animais que vivem às margens de rios e lagos. Essas margens, porém, não correspondem ao espaço que elas estão acostumadas, mas, se as pessoas acham tão incrível o fato de que capivaras estão se aproximando na quarentena, então porque será que não consideraram, no momento de fazer o jardim, a possibilidade de tornar aquele espaço compatível com a presença das capivaras? Parece evidente que animais de outras espécies como atrações turísticas, e não como seres com direito ao espaço, são bem-vindos. A ideia é apreciar a beleza desses animais (quando considerados belos) de forma verticalizada, turística. Cabe ressaltar que a receptividade se dá pelo fato dessa espécie não representar ameaça direta a vida das pessoas, essas que são culturalmente informadas que capivaras possuem comportamento dócil, são sociáveis, herbívoras e com hábitos noturnos, ou seja, sem risco de qualquer ataque para fim de predação ou disputa territorial.

Não há uma preocupação real com a interferência humana nos espaços e como esses espaços são hostis aos animais. Será que alguém pensou, por exemplo, se as plantas presentes nesse jardim são tóxicas para capivaras? Ou se há algum risco de qualquer outra ordem para elas na arquitetura do ambiente ou no espaço em si? Será que as pessoas só querem mesmo fotos e vídeos de animais fofos sem pagar a entrada do zoológico? E, caso apareça um animal selvagem esteticamente ou culturalmente indesejável, ele será considerado um problema?

O jornal online *Jornal do Comercio* noticiou:

Os relatos de visitas inesperadas - e muito bem-vindas - de animais são diversos, em todo mundo. Javalis foram avistados em Barcelona, na Espanha, e um puma selvagem desfilou pelas ruas vazias de Santiago, no Chile.³⁰

Fica a dúvida sobre qual centro urbano considera bem-vindo um puma ou javalis em seus espaços comuns. O que sabemos é que as pessoas tratam os animais de outras espécies como invasores e/ou como inimigos quando esses são considerados perigosos, pois de algum modo ameaçam a vida de determinados humanos que, no fim, será sempre o ponto único de interesse

Como a quarentena provavelmente vai durar pouco tempo e a espécie humana não vai modificar drasticamente seus hábitos em função da identificação dos malefícios que causam aos demais seres, nunca poderemos saber quais seriam os efeitos reais da ausência de seres humanos. Ou melhor, além do efeito óbvio, a recuperação das demais espécies, não teremos como saber de que forma isso se daria e em qual proporção.

Um dos comentários mais assustadores nessas reportagens, na matéria de Maria Lígia Barros, para o UOL,³¹ explica que uma das hipóteses levadas acerca das motivações para o repentino aparecimento dos animais e das plantas é, na verdade, o fato de que os seres humanos estão desocupados e por isso passaram a olhar ao redor e identificaram que tais seres sempre estiveram por ali. É chocante perceber que o domínio humano sobre o planeta é tamanho que alguns de nós, ou talvez todos nós, nos esqueçamos, em alguns momentos, que não vivemos sozinhos por aqui. Como animais e plantas de outras espécies dependem umas das outras, na medida em que os corais se regeneram atraem os moluscos e crustáceos para uma determinada praia e assim por diante (BARROS, 2020). Na mesma reportagem, o zoólogo Pedro Nunes, explica que essas não serão mudanças estruturais. Ou seja, não há qualquer certeza quando aos efeitos a longo prazo.

Ideias geniais para soluções sustentáveis que busquem respeitar alguma parcela da natureza em espaços urbanos existem há muito tempo. A quarentena tem escancarado a questão da urbanização e do antropocentrismo, mas esses não são temas novos. O que podemos fazer é aproveitar o fato político e a prova que a presença dessas espécies representa que algo precisa ser feito em nome da

preservação, para pressionar governantes e incentivar processos de conscientização da população.

Os biólogos afirmam que de fato alguns fenômenos naturais de escurecimento e clareamento das águas, por exemplo, não se relacionam com a presença x ausência de humanos, mas que, por outro lado, outros espaços como os centros das cidades que tinham um fluxo muito mais intenso de humanos e dejetos começam a apresentar melhoras em função da ausência de poluição sonora, de esgoto, de calor etc.³²

A pandemia da Covid-19 não vai durar para sempre. Certamente vai durar mais alguns meses ou anos. Será tempo suficiente para não exigir modificações drásticas no ambiente urbano, quanto a sua geografia cimentada. Suficiente também para matar indivíduos de outras espécies de fome, ou de tiros, uma vez que aqueles cidadãos de bem, em seus lares, aguardando o fim da pandemia podem, perfeitamente, colocar suas máscaras e, empunhando suas armas de fogo, irem às ruas conter a fantasiosa ameaça “da natureza”. Sabemos que nada parece realmente bom para animais de outras espécies.

O que podemos inferir? Se antes do Sars-Cov-2, a chacina de animais de outras espécies era uma atividade crescente, talvez agora, em plena crise, o que podemos afirmar é que esses sobreviventes de uma crise muito anterior (o desmatamento, a monocultura, a urbanização etc.), estão vulneráveis de novas formas.

Assim que passar a pandemia as atividades humanas tendem a ser retomadas e, com elas, a utilização do espaço urbano. A COVID-19 não trouxe consigo informativos sobre a importância da preservação ambiental, do respeito às outras espécies ou mesmo dos malefícios advindos da urbanização. Nada disso está, sequer, na pauta do dia dos grandes jornais. A relação direta e auto evidente entre pandemias em geral com a forma como a nossa espécie explora tudo e todos não está em discussão.

O que se espera é, em verdade, que tudo termine logo, que as cidades voltem a funcionar a todo vapor e que nada mais nos impeça de usufruirmos dos adventos da nossa racionalidade. Paradoxalmente, temos dificuldade de entender que a pandemia é também um advento da nossa racionalidade. Humanos – talvez por falta de crítica, de outras fontes de opiniões – preferem e sempre preferiram responsabilizarem-se por aquilo que fazem e que lhes gera orgulho. O resto costumam chamar de formas pejorativas variadas como alarmismos, teorias da

conspiração etc. Sabemos, porém, que não há “progresso” sem quebrar ovos, literalmente.

Queremos pensar sobre nossas ações? Queremos entender o que é uma pandemia? Podemos começar a estudar o que a academia chama de História. Ao que parece, trata-se de uma ciência inteiramente dedicada para mapear minuciosamente o dia a dia e a trajetória da maior pandemia que já acometeu a Terra, a pandemia de humanos, também autointitulada de humanidade.

De onde e para onde? A COVID-19 veio do morcego, do pangolim ou do glifosato?

O que sabemos sobre a COVID-19 ainda é muito pouco, mas já conhecemos a humanidade em sua versão capitalista e isso não vai mudar com a doença. Na era do plástico e da bomba atômica, esse imenso e pesado antropoceno, é certo afirmar que mais e mais pandemias são previsíveis e em alguma medida já podemos estimar de onde elas virão. Sabemos que pouco se fala sobre a origem das doenças e a relação do aumento delas com as transformações planetárias decorrentes das ações humanas; ou sobre a importância do combate ao consumo e produção de plásticos, gás natural, poluentes, agrotóxicos e transgênicos. Acima de tudo, o que menos se fala é sobre como o estilo de vida capitalista impede que tenhamos consciência sobre coisas bastante óbvias relativas à nossa pegada ecológica no planeta.

Estamos dentro de uma pandemia mundial. Historicamente é possível compreender que a ciência e a ficção sempre caminharam próximas. A ficção quase como uma futurologia precursora de catástrofes. A ficção, em filmes e livros de terror ou futuristas (distópicos ou utópicos), é como a conhecemos popularmente hoje, mas os registros sobre a arte da adivinhação – desde oráculos famosos, como o de Delfos, na Grécia Antiga, ou romances, mitos e lendas de todas as línguas e épocas – marcaram a história da humanidade mostrando que nunca houve um tempo sem futurologia.

Isso porque provavelmente a humanidade é capaz de compreender – ainda que parcamente – o sentido maior e mais complexo de suas atitudes. A pandemia que vivemos hoje foi anunciada de diversas formas, mas, literalmente, uma década atrás com a era dos seriados e filmes sobre zumbis, quando estes deixaram de ser provenientes de alterações mágicas ou divinas e passaram a ser de origem biológica.

Um vírus que acometeria toda a humanidade deixando imunes eventualmente – ou não – animais, plantas e o Matt Damon^f. São incontáveis os filmes, séries e livros que foram publicados sobre o tema com grande adesão popular. Nunca antes zumbis fizeram tanto sucesso.

Parece simples entender que todo o mundo compreende, ainda que subjetivamente e superficialmente, o processo de zumbização ao qual estamos submergindo. A população mundial estava à beira do colapso de saúde em decorrência do mau uso do planeta. Isso era um fato conhecido ainda que não soubéssemos exatamente o significado de nomes químicos como glifosato, 2,4-D, atrazina, dicloreto de paraquate, dióxido de enxofre, o ácido sulfídrico, os óxidos de nitrogênio, a amônia, o monóxido de carbono, o dióxido de carbono, o metano, os aldeídos, polietileno, polipropileno, politereftalato de etileno, nylon... a lista é infinita. Ou, que não conhecêssemos o Sars-Cov-2.

Todo mundo sabia que as coisas estavam ficando perigosas. Entretanto, o colapso da organização humana em função da pandemia da COVID-19, infelizmente, parece estar surtindo pouco efeito como ferramenta de conscientização planetária, talvez menos do que o *The Walking Dead* (2003), por exemplo. Viver uma pandemia viral proveniente de uma zoonose não parece ser suficiente para educar a população sobre o que devemos fazer para sobreviver enquanto espécie. Talvez porque não nos entendamos enquanto tal; ou porque não sejamos conscientes do que estamos enfrentando; mas também pode ser apenas porque não temos muita autonomia sobre nossas decisões.

Novas pandemias estão estourando a qualquer momento, assim como essa, mas pouco refletimos sobre o que fizemos para chegar até aqui. Dentre outras medidas, precisamos mudar a forma como concebemos a nossa relação com os animais de outras espécies. Os países, mesmo depois de alguns surtos de doenças que passam de animais de outras espécies para humanos (*spillover*), se mantiveram firmes na manutenção dos mercados de animais vivos, no consumo de animais em escala industrial, produção de plástico, de alimentos transgênicos e do uso de agrotóxicos, mesmo depois de diversas comprovações de tantas doenças e malefícios de toda ordem decorrentes desses elementos.

^f No filme *Contágio* (2011), o ator Matt Damon interpreta o personagem Mitch Emhoff, que é um homem branco estadunidense, padrão ouro de Hollywood. Curiosamente ele é naturalmente imune ao vírus que causa a pandemia.

O professor David Quammen, em entrevista a Diogo Sponchiato, para a revista *Veja*, explica:

[...] E o impacto na saúde e na mortalidade também pode ser devastador. Mas isso vai depender de: 1) o que os governos estão fazendo; 2) o que cada pessoa está fazendo; 3) como o vírus evolui ou não; 4) sorte. [...] uma coisa é certa: depois que essa crise finalmente for controlada, haverá outra. Após esse vírus, que sai de um animal selvagem e passa para a população humana, virá outro. Portanto, devemos usar esta crise, por mais que ela ainda se desenvolva, como uma lição para o futuro”, analisa o escritor.³³

A ONU anunciou que a quantidade de pessoas vivendo na miséria vai aumentar para 83 milhões de pessoas na América Latina e Caribe, em 2020, e vai mais do que dobrar em todo o mundo após a pandemia. Sem contar a quantidade de pessoas que não vai sequer resistir ao período da pandemia.^{34, 35} Uma imensa parcela da população pobre e miserável em contato com diversos poluentes das mais variadas fontes e com sistemas industriais complexos de adoecimento de animais e plantas parecem ser os ingredientes básicos de uma bomba-relógio.

O tempo da humanidade e o tempo do vírus

Haverá uma mudança drástica de hábitos em função da pandemia? As mudanças sociais raramente ocorrem de maneira abrupta, mesmo quando são necessárias. É mais fácil que boa parte da população venha a falecer do que os hábitos sejam transformados de forma repentina. As pessoas simplesmente não podem mudar seus hábitos porque há muito tempo essa deixou de ser uma decisão individual. A mudança de hábitos é uma decisão coletiva em que pesa muito a opinião das grandes marcas com grandes campanhas administradas feitas por investidores detentores daquelas fatias gordas das ações, das maiores multinacionais do mundo e dos países mais ricos e poluidores.

Ações individuais são sempre bem-vindas, certamente. Possuem pouco impacto, mas são significativas. Os movimentos sociais também possuem poder de ação lento e gradual. Observamos, nos últimos séculos, movimentações no sentido da conquista de um paradigma moral dos direitos humanos, por exemplo, decorrente de diversas manifestações de grupos com representatividade minoritária nas sociedades que, organizados, foram capazes de negociar certos limites da exploração estrutural. O processo de conscientização e de transformação estrutural, ou, ao

menos, de grandes mudanças legais e logísticas, novos paradigmas ambientais e afins é lento, mas possível e repercute em fatos materiais que levam décadas ou séculos para se concretizarem.

Enfim, é preocupante a situação global. Mais do que nunca. Apesar das notícias que parecem positivas como a diminuição de poluição atmosférica noticiada pela NASA;³⁶ diminuição do fluxo fluvial de barcos e outros meios de transporte aquáticos; diminuição da pesca; desaceleramento das indústrias; diminuição da poluição sonora; ar mais limpo pela ausência de carros e outros poluentes; diminuição dos tremores no solo causados pelos carros, indústrias e afins; melhora na temperatura das ilhas de calor que gera aproximação de pássaros, polinizadores etc.; diminuição das atividades extrativistas como petróleo, gás natural, minérios e outros.

A Amazônia, maior floresta do mundo, e as demais áreas florestais do país correspondem a 61% do território nacional. O Brasil é realmente uma região verde e azul já que a água doce que comporta corresponde a 12% de toda a água doce do mundo. Entretanto ao tratarmos sobre a pandemia da COVID-19 precisamos lembrar que a postura política adotada pelo Estado brasileiro o famoso *matar e deixar morrer* se aplica para toda a população pobre, para toda biodiversidade e para quaisquer grupos que interfiram nas trocas de favores políticos de compra e venda característicos de uma política de acordos e trocas de favores, a tradicional política da qual tanto se busca livrar a imagem do país.

A orientação política adotada pelo atual governo brasileiro, além do comprometimento com a troca de cargos e favores, representa um engajamento político explícito com o liberalismo em seu grau mais avassalador. O que se observa é o incentivo à grilagem, invasão de terras indígenas, poluição das águas, do solo e estímulo ao desmatamento. O contexto não era diferente antes da pandemia, o primeiro ano do governo do presidente Jair Messias Bolsonaro foi marcado pelos maiores índices de desmatamento e queimadas na história da Amazônia até aquela data, um episódio que ficou famoso foi a homenagem prestada ao presidente, por parte de fazendeiros no Pará, por meio do que chamaram de “O dia do fogo”. O evento foi uma queimada coletiva de diversas terras simultaneamente para subir uma fumaça e marcar presença dos fazendeiros favoráveis ao desmatamento, em agradecimento ao presidente por flexibilizar as leis, impedir as ações de multa a apreensão do IBAMA e outras atividades ligadas a manutenção e ampliação do poder desse setor, em

detrimento de incontáveis vidas inocentes animais de outras espécies, vegetais e humanas.

No Brasil, com a pandemia as atenções voltaram-se para a contenção do vírus, a busca pela garantia do auxílio emergencial, o isolamento social e outras consequências graves para famílias atingidas pelas mortes e contextos sociais precarizados. Nesse ínterim, ocorreram diversas tentativas de forçar leis que regularizam a grilagem e outros absurdos, com intuito de serem aprovadas em meio ao caos que impediria a articulação consistente dos opositores do governo.

Tudo isso demonstra que o caos é vantajoso para quem está no poder e desastroso, para quem já vive com pouca autonomia. Há, contudo, outro aspecto da questão.

A pandemia traz problemas para os ricos

Para as pessoas preocupadas com o planeta, com todas as espécies, com o equilíbrio dos ecossistemas e assim por diante a pandemia é só um grande agravo da situação drástica em que a humanidade colocou todo o mundo. Sabemos que espécies são extintas, ilhas de plástico são alimentadas todos os dias, poluentes liberados no solo, nos mares etc., doenças são proliferadas em função das desigualdades sociais, do descaso com o meio ambiente, há aumento da pobreza e da miséria, dos preconceitos e discriminações. Por qual motivo o cenário atual, da COVID-19, é mais preocupante do que o anterior?

Existem dois pontos fundamentais. O primeiro refere-se ao fato de que os agravos relativos à pandemia representam perdas muito mais expressivas para a população que já está em condição de vulnerabilidade. E o segundo, está ligado a uma questão de velocidade, ou melhor, de tempo. As grandes forças capitalistas se estruturaram ao redor do globo de forma complexa e intrincada, utilizando o tempo como principal ferramenta. A ideia de gerar mudanças terríveis de forma gradual é fundamental para garantir que as respostas do mundo e das populações sejam igualmente lentas. A pandemia tem um aspecto fundamental que é a impossibilidade dos sistemas dominantes, essencialmente as megacorporações, se adaptarem para preservarem suas margens de lucro e seu controle sobre o entorno. Assim, quando a pandemia exige, para a preservação do próprio sistema, que sejam interrompidos

diversos nichos econômicos e sociais, abruptamente, as empresas colapsam. Algumas se adaptam, outras não. Todas se desesperam.

O que resta são mentes inquietas tomadas de atitudes descontroladas. O caos é, acima de tudo, uma resposta da incapacidade de adaptação dessas forças produtivas. As grandes corporações estão acima de tudo e de todos e atingi-las é quase impossível. Quando a pandemia se instaura a vulnerabilidade acerta os sistemas de dominação e seus representantes, pouco habituados com esse conceito.

Se, por um lado, é verdade que cenários como o de pandemias, guerras e outras questões globais afetam de forma definidora o futuro, por outro, o anseio de parcelas insatisfeitas da população, para que o futuro seja melhor do que o passado e, para que a pandemia da COVID-19 seja esse divisor de águas, parece uma utopia pouco produtiva em termos políticos e estratégicos. Sabemos que algumas mudanças serão permanentes, sabemos que não temos como prever o futuro, mas sabemos também que parte da população não está diretamente interessada em mudar nada e não será obrigada a isso em função da COVID-19.

Em suma, estamos vivenciando muitas forças internacionais em colapso, brigas de interesses entre grandes corporações, choque entre Estados, mas isso não é o indício de uma revolução vindoura, de uma tomada de poder por parte do povo. São momentos de ajustes do sistema capitalista que não indicam quebras estruturais, apenas a dança das cadeiras.

Bibliografia

1. Silva VU, Santos JL, Ramos PC. Chacinas e a politização das mortes no Brasil [livro eletrônico]. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2019. [pp. 5,12] Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Chacinas-politizacao-das-mortes.pdf
2. China abate 22 mil aves após identificar surto de gripe aviária em Hunan. UOL. 03/02/2020; Saúde. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/02/03/china-abate-22-mil-aves-apos-identificar-surto-de-gripe-aviaria-em-hunan.htm>
3. Vietnã abate mais de 20 mil aves para conter Influenza Aviária. Notícias Agrícolas. 13/02/2020; Granjeiros. Disponível em: <https://www.noticiasagricolas.com.br/noticias/granjeiros/252229-vietna-abate-mais-de-20-mil-aves-para-conter-influenza-aviaria.html#.Xugv7EVKiUk>
4. Ristow LE, Carvalho OV, Gebara RR. COVID-19 in felines, their role in human health and possible implications for their guardians and health surveillance. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 15]; 29(2): e2020228. [p. 2] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200904&lng=pt
5. ONG alerta para aumento de abandono de animais durante pandemia. Catraca Livre. 14/02/2020; Cidadania. Disponível em: <https://catracalivre.com.br/cidadania/ong-alerta-para-aumento-de-abandono-de-animais-durante-pandemia/>
6. Lobo. O abandono de animais em tempos de pandemia. Revista Clínica Veterinária. 08/05/2020; Mundo pet. Disponível em: <https://revistaclinicaveterinaria.com.br/blog/abandono-animais-tempos-pandemia/>
7. Paiva D. Prefeitura de Belo Horizonte e ONGs alertam para aumento de abandono de animais durante a pandemia. G1. 21/05/2020; Minas Gerais. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/05/21/prefeitura-de-belo-horizonte-e-ongs-alertam-para-aumento-de-abandono-de-animais-durante-a-pandemia.ghtml>
8. Ristow LE, Carvalho OV, Gebara RR. *Op. Cit.* p.2
9. Nº de animais abandonados ou vítimas de maus tratos aumenta em Salvador após pandemia da Covid-19. G1. 25/04/2020; Bahia. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/04/25/no-de-animais-abandonados-ou-vitimas-de-maus-tratos-aumenta-em-salvador-apos-pandemia-da-covid-19.ghtml>
10. Leles L. Por conta da pandemia da Covid-19, cresce o número de animais abandonados; lotação é registrada na APA em Uberlândia. G1. 02/05/2020; Triângulo e Alto Paraíba. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/vida-em-casa/noticia/2020/05/02/por-counta-da-pandemia-da-covid-19-cresce-o-numero-de-animais-abandonados-lotacao-e-registrada-na-apa-em-uberlandia.ghtml>
11. Amorim G. Coronavírus: abandono de animais em Salvador cresce 860%. 21/04/2020; Coronavírus. Disponível em:

- <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/coronavirus-abandono-de-animais-em-salvador-cresce-860/>
12. Abandono de animais preocupa em meio à pandemia. Universidade Federal do Cariri [site institucional]. 25/03/2020; COVID-19. Disponível em: <https://www.ufca.edu.br/noticias/abandono-de-animais-preocupa-em-meio-a-pandemia/>
 13. Guedes I. Maus-tratos e abandono de animais de estimação crescem com a pandemia. 05/04/2020; Efeito COVID-19. Disponível em: <https://www.acritica.com/channels/coronavirus/news/maus-tratos-e-abandono-de-animais-de-estimacao-crescem-com-pandemia>
 14. Da-Silva ER, Coelho LBN. Sobre incursões da fauna silvestre a áreas urbanas durante a pandemia do novo coronavírus. *A Bruxa*. 01/04/2020; v. 4, n. 2, p. 1-13 [p. 10] Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340378594_Sobre_incursoes_da_fauna_silvestre_a_areas_urbanas_durante_a_pandemia_do_novo_coronavirus
 15. Quarentena faz crescer número de adoções e esvazia abrigos de animais nos EUA. *G1*. 22/04/2020; Coronavírus. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/22/quarentena-esvazia-abrigos-de-animais-nos-eua.ghtml>
 16. Com quarentena, cães e gatos para adoção se esgotam em abrigos nos EUA. *O Globo*. 26/03/2020; Sociedade - #tamojunto. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-servico/tamojunto/com-quarentena-caes-gatos-para-adocao-se-esgotam-em-abrigos-nos-eua-24328769>
 17. Dias M. Fechamento de frigoríficos nos EUA gera abate de animais por asfixia, afogamento e tiro. 19/05/2020; Mercado. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/05/fechamento-de-frigorificos-nos-eua-gera-abate-de-animais-por-asfixia-afogamento-e-tiro.shtml>
 18. Viana C. Olhares sobre a Covid-19, Marco Zero | relato 7: Portugal. 05/06/2020; Fotografia. Disponível em: <https://www.itaucultural.org.br/secoes/fotografia/olhares-sobre-covid-marco-zero-portugal>
 19. Itan B. Fotografar, vai além do clicar. Usar a criatividade, dá vida as imagens. Rede social Instagram. 14/06/2020; [perfil profissional]. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CBVIFb8pX2H/>
 20. Rocha L. Vídeo: Natureza retoma espaço durante a pandemia de COVID-19. Estado de Minas. 27/04/2020; Internacional - Animais. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/04/27/interna_internacional,1142282/video-natureza-retoma-espaco-durante-a-pandemia-de-covid-19.shtml
 21. Sandin C. Porque animais estão invadindo as cidades durante a quarentena? R7. 24/04/2020; Tecnologia e Ciência. Disponível em: <https://noticias.r7.com/tecnologia-e-ciencia/por-que-animais-estao-invadindo-as-cidades-durante-quarentena-24042020>
 22. Imagens: Quando os animais invadem os espaços urbanos, no meio da pandemia. UOL. 14/04/2020; Notícias. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/rfi/2020/04/14/imagens--quando-os-animais-invadem-os-espacos-urbanos-no-meio-da-pandemia.htm>
 23. Lopes L. Quarentena: com população em casa, animais aparecem com mais frequência pela cidade. O Globo. 20/05/2020; Rio. Disponível em:

- <https://oglobo.globo.com/rio/quarentena-com-populacao-em-casa-animais-aparecem-com-mais-frequencia-pela-cidade-24436472>
24. Lima L. Isolamento social: sem humanos por perto, tubarões circulam 'mais à vontade' na costa do Rio. O Globo. 13/05/2020; Rio. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/isolamento-social-sem-humanos-por-perto-tubaroes-circulam-mais-vontade-na-costa-do-rio-24425568>
 25. Altino L. Tubarão-baleia é filmado por pescadores em Niterói. O Globo. 01/05/2020; Rio. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/tubarao-baleia-filmado-por-pescadores-em-niteroi-24406197>
 26. Barros ML. Natureza mais cheia de vida. Jornal do Comercio PE. 03/05/2020; Cidades. Disponível em: <http://www.ufrpe.br/sites/www.ufrpe.br/files/03-05-2020%20-%20Natureza%20mais%20cheia%20de%20vida%20-%20Jornal%20do%20Comercio.pdf>
 27. Benetta CD. "No Dia Internacional da Terra, coronavírus foi o melhor presente pra natureza. H2Foz. 22/04/2020; Opinião. Disponível em: <https://www.h2foz.com.br/noticia/no-dia-internacional-da-terra-coronavirus-foi-o-melhor-presente-para-natureza>
 28. Em meio à pandemia, capivaras retomam as margens do Capibaribe. Diário de Pernambuco. 29/04/2020; Notícia de local. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2020/04/em-meio-a-pandemia-capivaras-retomam-margens-do-capibaribe.html>
 29. Diário de Pernambuco. *Op. Cit.*
 30. Barros ML. Animais se reaproximam de centros urbanos, e natureza dá sinais de recuperação durante quarentena do coronavírus. Jornal do Comercio PE. 28/04/2020; Meio ambiente. Disponível em: <https://jc.ne10.uol.com.br/pernambuco/2020/04/5607432-animais-se-reaproximam-de-centros-urbanos-e-natureza-da-sinais-de-recuperacao-durante-quarentena-do-coronavirus.html>
 31. Barros ML. *Op. Cit.*
 32. Conheça os efeitos da pandemia na recuperação do meio ambiente. Sem Censura. 20/04/2020; No ar em. Disponível em: <https://tvbrasil.ebc.com.br/sem-censura/2020/04/conheca-os-efeitos-da-pandemia-na-recuperacao-do-meio-ambiente>
 33. Quammen D *apud* Sponchiato D. Coronavírus: como a pandemia nasceu de uma zoonose. Veja saúde. 20/03/2020; Medicina. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/coronavirus-pandemia-zoonose/>
 34. 'Tsunami da miséria': coronavírus pode empurrar meio bilhão para a pobreza. UOL. 09/04/2020; Economia. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/bbc/2020/04/09/tsunami-da-miseria-coronavirus-pode-empurrar-meio-bilhao-para-pobreza.htm>
 35. Extrema pobreza deve atingir 83 milhões de pessoas na América Latina e Caribe em 2020. Nações Unidas Brasil. 16/06/2020; Desenvolvimento sustentável. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/extrema-pobreza-deve-atingir-83-milhoes-de-pessoas-na-america-latina-e-caribe-em-2020/>
 36. Martins T. Nasa mostra queda na poluição chinesa durante epidemia de coronavírus. Correio Braziliense. 06/03/2020; Ciência e Saúde. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2020/03/06/interna-ciencia-saude,832563/nasa-mostra-queda-na-poluicao-chinesa-durante-epidemia-de-coronavirus.shtml>