

Paper do NAEA Volume 29

Narrativas políticas, produção de vulnerabilidades e convulsão social no Brasil e no mundo, no contexto do Novo Coronavírus¹

Jondison Rodrigues²



RESUMO

Desde dezembro de 2019, o Brasil e o mundo começaram a olhar, de forma tímida e arrogante, para a China, porém, não relação aos fluxos econômicos e à dinamização do chamado motor econômico global. O que se “olhava” era um novo vírus (SARS-COV-2) e a doença (Covid -19/ Novo Coronavírus); que para alguns vêm gerando uma convulsão social, uma paralisia do sistema sociometabólico econômico mundial. Assim este artigo busca identificar, refletir e analisar as narrativas políticas, a produção de vulnerabilidades sociais no Brasil e a convulsão social que o país e o mundo vivem, no contexto do Novo Coronavírus. A abordagem metodológica é interdisciplinar, com o uso de decretos, leis e medidas provisórias, sites de notícias (falas, discursos empresarias e do presidente Jair Bolsonaro), acervos institucionais (do governo federal) e uma ampla bibliografia científica recente. Verifica-se a produção de narrativas políticas sustentadas no “apego a economia e às perdas econômicas”, em Fake News da doença; já a produção de vulnerabilidades são expressas nas flexibilizações trabalhistas históricas e recentes, assim como de desproteção social (saúde); configurando em uma forma necropolítica. A convulsão social que o Brasil e o mundo vivem não é em virtude do novo coronavírus. O vírus é apenas o indicador, um expositor de um quadro de primazia de uma racionalidade instrumental-utilitarista, predatória, concentradora de rendas e riquezas; e, de políticas neoliberais, de financeirização econômica.

Palavras-chave: Novo Coronavírus. Estado. Brasil.

1 Agradecemos à médica otorrinolaringologista e mestra em Saúde na Amazônia Jussandra Cardoso Rodrigues, pelas conversas, diálogos, discussões e sugestões que veio compor esse artigo.

2 Pós-Doutor em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Doutor em Desenvolvimento Socioambiental pelo Núcleo de Altos Estudos Amazônicos (NAEA). E-mail: jondisoncardosorodrigues@gmail.com.

ABSTRACT

Since December 2019, Brazil and the world began to look, shyly and arrogantly, at China, however, it was not in relation to economic flows and the dynamization of the so-called global economic engine. What was “looked at” was a new virus (SARS-COV-2) and the disease (Covid-19/New Coronavirus); which for some have been causing a social upheaval, a paralysis of the world economic and socio-metabolic system. Thus, this article tries to identify, reflect and analyze political narratives, the production of social vulnerabilities in Brazil and the social upheaval that Brazil and the world are passing through, in the context of the New Coronavirus. The methodological approach is interdisciplinary, with the use of decrees, laws and provisional measures, News websites (speeches by the President Jair Bolsonaro), institutional collections (from the federal government) and a wide recent scientific bibliography. It is seen the production of political narratives based on “attachment to the economy and economic losses”, in Fake News and in minimization of the disease; besides this, the production of vulnerabilities expressed in the historical and recent labor flexibilities as well as social not-protection (health); configuring in a necropolitical way. The social upheaval that Brazil and the world are experiencing is not due to the new Coronavirus. The virus is just the indicator, an exhibitor of a primacy of an instrumental-utilitarian rationality, predatory and concentrator of income and wealth; and also of neoliberal policies and economic financialization.

Keywords: New Coronavirus. State. Brazil.

INTRODUÇÃO

Encontrou o primeiro doente na cama, num quarto que dava para a rua e que servia ao mesmo tempo de quarto e de sala de jantar. Era um velho espanhol de rosto duro e vincado. Tinha à frente, sobre a coberta, duas marmittas cheias de ervilhas. No momento em que o médico entrou, o doente, meio erguido no leito, inclinava-se para trás numa tentativa de recuperar seu fôlego penoso de velho asmático (CAMUS, 1990, p. 5).

Em 1947, é publicado o livro *A Peste*, escrito pelo franco-argelino Albert Camus. Livro esse, aliás, que passou a ser um dos livros mais referenciados e lidos desde a explosão da pandemia do Novo Coronavírus. Na obra, Camus discorre sobre a situação e as dinâmicas dos habitantes de Orã, na Argélia, quando começaram a morrer pessoas após alguns dias de febre e gânglios inflamados. Dias depois dos sintomas, e, principalmente, com a multiplicação de doentes, o prefeito colocou a cidade toda em quarentena e isolamento social. Ninguém mais poderia entrar ou sair.

Algumas décadas mais tarde, em 1970, mais precisamente, em 1972, os microbiologistas Macfarlane Burnet e David White previram o surgimento futuro de doenças infecciosas globais. Eles reconheceram que sempre havia (obviamente) o risco de surgimento de uma nova e perigosa doença infecciosa (JONES, 2020). Duas décadas depois, em 1997, houve o surto de H5N1³ (*Avian Influenza Virus*, Gripe Aviária); um alerta oportuno sobre a ameaça de uma gripe pandêmica com maior intensidade. Cabe salientar que, a partir de meados da década de 1990, várias entidades governamentais, como o Instituto de Medicina dos EUA, produziram relatórios e documentos que enfatizavam a ameaça representada por doenças infecciosas emergentes e reemergentes, em um mundo globalizado cada vez mais interconectado (KAMRADT-SCOTT, 2020)⁴.

Porém, diferente da cidade Orã (e das previsões dos microbiologistas), o Novo Coronavírus⁵ dissemina-se com grande velocidade e em diversas escalas geográficas. Até o dia 27 de março de 2020, já havia 591.802 casos confirmados, com 26.996 óbitos, em todo o planeta; e, tendo o continente europeu como a país com mais casos confirmados e com maiores números de óbitos. Essa velocidade e dispersão geográfica se expressa quando comparamos com um período de

3 Investigações revelam que a influenza aviária “surgiu” (foi identificada) em granjas de frangos no nordeste de Hong-Kong, em março e abril de 1997, um pouco antes do primeiro caso de infecção humana ter sido relatada (IBIAPINA; COSTA; FARIA, 2005). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), globalmente, de janeiro de 2003 a 2 de janeiro de 2020, houve 861 casos de infecção humana por aves vírus influenza A (H5N1) relatados em 17 países. Desse número, 455 foram fatais; o último caso foi registrado no Nepal, em 30 de abril de 2019 (WHO, 2020a).

4 Segundo Luo e Gao (2020), houve na década de 2000 vários surtos de doenças e vírus. A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), por exemplo, ocorreu entre 2002 e 2003, na China, “causada” por um Coronavírus (CoV) designado SARS-CoV, espalhou-se para 37 países, resultando em mais de 8000 infecções e 774 mortes (Taxa de mortalidade de 9,6%). Outros exemplos são: i) a influenza A suína, H1N1, em 2009; ii) o surto de febre severa com síndrome de trombocitopenia (SFTS), em 2010; iii) a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), que causou uma nova mortalidade (> 30% de mortalidade), em 2012; iv) o surto de Ebola, no oeste África, entre 2014 e 2016; e, v) a crise da microcefalia associada à infecção pelo vírus Zika, em 2015. Mais recente o surto de SARS - COVID 2, na cidade de Wuhan, na China, que começou em meados de dezembro de 2019 e se espalhou para muitos lugares do país, bem como para muitos outros países e regiões ao redor do mundo. SARS - COVID 2 é cerca de 70% geneticamente semelhante ao vírus da SARS, tem 96% de semelhança com o coronavírus de morcego e é por esse motivo que se suspeita que tenha se originado de morcegos (GRECH, 2020).

5 Aqui no artigo iremos padronizarmos como Novo Coronavírus. Cabe enfatizar que o vírus é chamado SARS - COVID 2, e a doença de Novo Coronavírus, como também é conhecido como COVID-19, Covid-19 ou Coronavírus 2019 (LUO; GAO, 2020; GRECH, 2020).

treze dias: no dia 09 de abril de 2020, já havia quase o triplo de infectados (1.600.427), mais de três vezes casos de óbitos (95.699) e o vírus já circulava por mais de 185 países (CSSE, 2020).

“Atualmente”, os Estados Unidos tem maior número de infectados (465.329, até o dia 09/04/2020). Porém, a Itália aparece com um dos maiores percentuais significativos de infectados (143.626) e óbitos (18.279) no mundo (até 09 de abril de 2020) (CSSE, 2020), quando consideramos a população demográfica italiana (60,48 milhões de habitantes), a dimensão territorial (301.338 km²) e a densidade demográfica (200.94 pessoa/km²). A Itália possui também o maior número de óbitos no mundo e em um dia (em termos de proporções demográficas totais), no dia 27 de março de 2020: foram registrados 919 óbitos. Quadro esse, aliás, que pode compor um cenário pessimista de que metade da população mundial seja infectada até o final do ano de 2020, com uma incidência que pode resultar em mais de 100 milhões de mortes (JONES, 2020).

Essa disseminação com grande velocidade e em diversas escalas geográficas é fruto da fluidez e mobilidade rápida de pessoas, recursos e informações (fenômeno da globalização e do capitalismo sem fronteiras), aglomerações urbanas e inchaço populacional em grandes capitais⁶. Para se ter uma ideia, em um dia é possível atravessar vários países europeus (de carros, ônibus e/ou trens) ou pelo menos se conseguiria, antes do fechamento de fronteiras⁷. Como destaca Latour (2014), é difícil detectar as fronteiras devido a fluidez, mas isso não significa que não existam territórios, seres humanos e barreiras naturais, assim como conflitos que emergem com essas novas carto(geo)grafias e práticas (espaciais).

Na mesma velocidade (proporção), desses tipos de circulação deu-se o novo vírus (SARS-COV-2), e a doença Covid - 19 (Novo Coronavírus)⁸. Não houve apenas a dispersão, a disseminação de infectados, mortes e medo⁹, mas também contribuiu nas/para mudanças das dinâmicas de cidades (no mundo todo): de encontros e passeios em parques, praças, teatros, museus, feiras, restaurantes, bares e shoppings, como também no fluxo de aviões, ônibus, carros, motos e bicicletas. Além de provocar mudanças discursivas e também a produção de narrativas (e usos), principalmente no plano político, brasileiro e mundial.

6 Houve várias pandemias, por exemplo, em 1889, 1918 e 1957 - elas foram disseminadas internacionalmente por trem e navio. A gripe de 1968 tornou-se a primeira propagação realizada por viagens aéreas. Logo foi seguida pelo surgimento de conjuntivite hemorrágica aguda disseminada entre aeroportos internacionais (MORENS, DASZAK; TAUBENBERGER, 2020).

7 Para Ribeiro et al. (2020), a expansão do vírus SARS-CoV-2 entre cidades foi rápida, principalmente naquelas cidades que possuem uma centralidade com aeroportos e com a rede de transporte aéreo; dentro dessa rede global se inclui a rede aérea brasileira. Ainda para Ribeiro et al, o vírus espalhou-se (fluiu) pelas cidades brasileiras por meio de aeroportos internacionais (redes técnicas e de fluidez) e depois para outras cidades menos conectadas internacionalmente, por meio de rede aeroportuária brasileira. Para Oliveira Neto, Garcia e Spinussia (2020, s.p.): a “disseminação de doenças infecciosas [que inclui principalmente o Novo Coronavírus] em escala global está relacionada a intensificação da fluidez e capilaridade da circulação mundial, com deslocamentos de pessoas pelas regiões e continentes através de vários modais de transporte, especialmente o aéreo, cujas redes e serviços desenvolvidos por empresas, em sua maioria, permite reduzir dias de viagem de pessoas e mercadorias, conectando os espaços em curto tempo. Na atual conjuntura, os fluxos por transporte aéreo possibilitaram que pessoas contaminadas, sintomáticas ou assintomáticas, chegassem em outros países e, assim, a epidemia transformou-se em pandemia em poucas semanas”.

8 A partir daqui padronizamos como “Novo Coronavírus”; isto é, trataremos o “Novo Coronavírus” como um fenômeno (que é social, natural, de saúde pública e epidemiológico), que emerge na sociedade atual.

9 Ribeiro (2020) aduz que seria uma espécie de medo global: “trata-se de todo temor totalizante sentido por todos os habitantes de um coletivo, na expectativa de uma enorme quantidade de mortes que potencialmente ou de fato atingirá a todos e acabará o mundo conforme foi conhecido até um determinado momento”.

Assim esse artigo busca identificar, refletir e analisar as narrativas políticas, a produção de vulnerabilidades sociais no Brasil e a convulsão social que o Brasil e o mundo vivem, no contexto do Novo Coronavírus. A abordagem metodológica é interdisciplinar, com a utilização de decretos, leis e medidas provisórias, sites de notícias (falas e discursos empresariais e do presidente Jair Bolsonaro), acervos institucionais (do governo federal) e uma ampla bibliografia científica recente. Todos esses conjuntos de aparatos técnicos e de dados estão entrelaçados ao contexto e dinâmicas no que tange ao Novo Coronavírus, porém, aqui o recorte analítico temporal é de 26 de fevereiro a 09 de abril de 2020¹⁰.

Cabe aqui algumas indagações, como linha condutora reflexiva: Quais as narrativas políticas foram ou estão sendo construídas, fortalecidas e/ou legitimadas no/pelo plano político e empresarial? Qual ou quais as vulnerabilidades sociais (trabalhistas) produzidas no Brasil que já se visualizam e se tenta contornar? O Novo Coronavírus “é” o promovedor da convulsão social que o Brasil e o mundo vivem? Essas indagações constituirão cada momento/secção desse artigo¹¹.

JOGOS POLÍTICOS, PRODUÇÃO DE VULNERABILIDADE, DISPUTAS E NARRATIVAS FACE AO NOVO CORONAVÍRUS NO BRASIL

Anteriormente destacamos que houve várias mudanças na dinâmica das cidades, das populações e no plano político. Uma demarcação como pano de fundo reflexivo para iniciar essa secção/momento seria o pronunciamento, no dia 13 de março de 2020, do senador Eduardo Girão (Podemos-CE). No pronunciamento o senador destacou ou manifestou preocupação com a crise global, em função da pandemia causada pelo Novo Coronavírus: a doença levaria as pessoas a realizarem uma reflexão profunda, que transcende medidas de controle sanitário, no caso, o egoísmo e a indiferença do ser humano.

Contudo, a fala do Senador é contraditória, que, aliás, não tem a ver com seu patrimônio de R\$ 36.397.417,26 que daria tranquilidade para ele refletir e meditar em algumas das mansões que possui no estado do Ceará¹². Mas pelo senador contribuir para fragilizar e vulnerabilizar milhões de brasileiros, a curto e em longo prazo, por exemplo, com a aprovação das Medidas Provisórias: MP 881/2019 e com a MP 905/2019. Além de ser um dos “votantes” pela aprovação

10 O critério da escolha do recorte temporal (expresso no artigo) é pelo fato de que no dia 26 de fevereiro de 2020 o Ministério da Saúde confirmava o primeiro caso de Novo Coronavírus, no estado de São Paulo. Tal “fato” eclodiria em amplo foco midiático, sanitário e político, assim como em narrativas e jogos políticos. Já a data de 09 de abril é em virtude da presença do presidente Jair Bolsonaro em uma padaria, em Ceilândia, Distrito Federal. Uma clara posição de confronto e derrotas no Supremo Tribunal Federal (STF) no que tange ao isolamento social. Dia 08 de abril, a decisão do Ministro Alexandre Moraes definiu que o governo federal não pode derrubar decisões de estados e municípios sobre isolamento social, quarentena, atividades de ensino, restrições ao comércio e à circulação de pessoas.

11 É importante enfatizar que o artigo não tem a pretensão de esgotar o assunto (o que seria, aliás, impossível), seja no aspecto das narrativas políticas e das produções de vulnerabilidades sociais. O Novo Coronavírus, no caso, e seu desdobramento (e várias ondas que possam ocorrer, no ano de 2020), ainda se fará descortinar várias fragilidades crônicas produzidas e cimentadas nessas três décadas, assim como vários tipos de desigualdades sociais e da falácia de igualitarização progressiva de direitos e proteção social, como aduz Florestan Fernandes: de que haveria “a mesma tendência estrutural à extrema desigualdade racial - à centralização e à concentração raciais da riqueza, do prestígio social e do poder” (FERNANDES, 2003, p. 3).

12 Vide da confirmação do patrimônio do Senador no site: <https://mapadaprevidencia.com.br/ce/senador-eduardo-girao.html?1>

da Reforma Previdenciária - Reforma da Previdência - EC n. 103/2019, que promove a regressão de benefícios previdenciários e a ampliação dos requisitos para a aposentadoria por idade.

A MP 881/2019, também chamada MP da Liberdade Econômica, que se transforma em Lei, nº 13.874, a partir de 20 de setembro de 2019, momento em que se institui a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica e se estabelece garantias de livre mercado. A lei constitui a continuação da Reforma Trabalhista e vem acabar com pagamento em dobro aos domingos; além de enfraquecer a fiscalização de empresas e a cobrança de direitos na Justiça, assim dificultando ainda mais a punição a maus empregadores.

Portanto, é a continuidade da reforma trabalhista, isto é, a intensificação e incentivo à exploração e a insegurança de trabalhadores(as), empurra-se ainda mais trabalhadores(as) para a informalidade¹³ (PASSOS; LUPATINI, 2020) e se promove a ampliação da desigualdade de gênero na relação de trabalho (OXFAM BRASIL, 2020). Desigualdade de gênero que já é muito alta; em média, uma mulher no emprego doméstico no Brasil ganha 78,44% menos do rendimento de homens que exercem as mesmas funções. Além disso, as mulheres que não tinham carteira de trabalho assinada receberam, em 2018, R\$ 707,26 ao passo que para as formalizadas esse valor foi de R\$ 1.210,94 (OXFAM BRASIL, 2020).

Outro caso é a MP 905/2019, que institui o Contrato de Trabalho Verde e Amarelo, altera a legislação trabalhista, e dá outras providências. Tal MP buscaria ou teria a intenção de tornar mais atraente¹⁴ a contratação de jovens (que tenham entre 18 e 29 anos de idade) que buscam o primeiro emprego em empresas de diversos setores. Porém, seria um trabalho *fast food*, já que a MP assim versa, no Art. 5º: “O Contrato de Trabalho Verde e Amarelo será celebrado por prazo determinado, por até vinte e quatro meses, a critério do empregador”, no caso, Contrato de Trabalho Verde e Amarelo seria durante o período de 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2022. Além disso, tal MP não assegura proteção social aos trabalhadores e trabalhadoras que sofrerem acidentes no percurso do trabalho. Tal MP que provavelmente não será aprovada pelo congresso nacional e será revogada pelo governo, já que perde seu foco que é a contratação de jovens, principalmente no contexto de crise econômica e perdas de empregos e fechamento de postos de trabalho face ao Novo Coronavírus.

Mas é preciso compreender que essa MP (que será reeditada) é uma nova modalidade contratual e figuraria em uma nova forma de relação de trabalho precária, pois

O cerne da MP [MP 905/2019] – o contrato de trabalho verde e amarelo – nada mais é do que a criação de figura contratual precária como forma de geração de empregos, tal como ocorrera na década de 1990 com o contrato provisório do trabalho (lei n. 9.601). A promessa é de que os jovens em primeiro emprego

13 O trabalho informal no Brasil, em 2019, avançou para 41,3% da população ocupada (força total de trabalho, estimada em 105 milhões de brasileiros); atingindo 38,683 milhões de brasileiros, em 2019, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo a Agência Brasil (<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-08/mais-de-15-mil-motoristas-de-aplicativos-ja-se-registraram-como-meivv>) haveria mais de 1,5 milhão de trabalhadores de aplicativos no Brasil (Uber, 99 e Cabify). A empresa Uber (aplicativo) que se destaca no fortalecimento da informalidade faturou 959 milhões de dólares no Brasil, em 2018, um crescimento de 115% em relação a 2017. A longo prazo, o crescimento é impressionante no país, com o faturamento subindo 406% em relação a 2016. No mundo, a Uber teve faturamento de 11,3 bilhões de dólares em 2018 (crescimento de 149% em relação a 2017 e 318% desde 2016) (vide: <https://exame.abril.com.br/negocios/os-numeros-secretos-da-uber-us-1-bi-no-brasil-us-11-bi-no-mundo/>).

14 Para as empresas, as vantagens são muitas: os depósitos do FGTS diminuem de 8% para 2% e a dispensa sem justa causa será de somente 20% do FGTS, ao invés de 40%.

possam ser absorvidos pelos empregadores por meio desses contratos, desde que, ao fazê-lo, fique demonstrado que os contratantes excederam o número de empregados verificados entre janeiro e outubro de 2019 (DUTRA; JESUS, 2020, p. 2).

Dutra e Jesus (2020) ainda destacam que tais práticas:

[...] são indicativas de uma nova política de Estado que, sob a égide do neoliberalismo, instituiu, por um lado, o desmantelamento do sistema de proteção social e, por outro lado, promove a edição de normas legais e de conduta que disseminam a concorrência e transferem para os trabalhadores os riscos inerentes ao trabalho. Há nesse processo um esvaziamento das concepções tradicionais de cidadania; os trabalhadores passam a ser tratados como empreendedores e provedores dos meios necessários para maximizar seus resultados (p.3).

É importante situar a MP 905/2019 dentro de um contexto mais amplo de recrudescimento do neoliberalismo no Brasil, que envolveu, desde 2016, o congelamento dos gastos públicos por vinte anos (emenda constitucional n. 95/2016); as leis n. 13.429/2017 e 13.467/2017 (respectivamente leis de Terceirização e da Reforma Trabalhista); e, após a ascensão ao poder do Presidente de extrema direita, Jair Bolsonaro, a extinção do Ministério do Trabalho e Emprego; a edição da medida provisória da liberdade econômica (convertida na lei n. 13.874/2019); a edição da medida provisória n. 873/2019 (que dificultava o procedimento para arrecadação da contribuição sindical e que, ao fim do seu prazo de vigência, caducou sem ser convertida em lei); e a aprovação da Reforma da Previdência (EC n. 103/2019), com regressão de benefícios previdenciários e ampliação dos requisitos para a aposentadoria por idade (p. 2).

Para as autoras supracitadas, tais medidas provisórias e leis, são:

As diretrizes contidas na reforma trabalhista de 2017, que projetava uma perspectiva neoliberal, são radicalizadas a partir de 2019, com o novo governo, quando se concretiza, simbólica e materialmente, o desmonte da tela pública de proteção ao trabalho delineada pela Constituição de 1988, por meio da extinção do Ministério do Trabalho e de uma política ofensiva aos sindicatos e à participação da sociedade civil nas decisões políticas, assim como por um discurso público, compartilhado pelo Presidente da República, seus Ministros e parlamentares da base de apoio do governo, em favor da desconstrução dos ‘excessos paternalistas’ supostamente presentes, segundo os citados, na legislação trabalhista brasileira (p. 2).

Portanto, há uma configuração de um Estado que aprofunda e institucionaliza (vulnerabiliza ainda mais) a precarização do trabalho e as suas relações; amparando-se na narrativa estatal (capturada do setor empresarial e econômico), ou, no caso, na premissa de que “menos direitos” assegurarão mais empregos. Portanto, as frações hegemônicas de classe (“patrões”) ainda possuem fortes correlações de forças, isto é, forte apoio, legitimação e incentivo por parte do Estado. Isso é destacado por Rombaldi (2020) acerca da Medida Provisória 927, que “Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus (Covid-19), e dá outras providências”. Um dos primeiros passos foi a flexibilização e cortes de direitos trabalhistas.

Segundo Rombaldi (2020, p. 1):

No Brasil, o começo de 2020 já se apresentava desolador, em razão das crises política e econômica enfrentadas pelo país. Ao final do primeiro trimestre do ano, o COVID-19 surgiu para agravar este cenário, com a instalação de uma crise

sanitária. Impôs, com isso, um momento de inflexão impostergável sobre as políticas adotadas pelo governo federal. Na noite de domingo, 22 de março, foi lançada a Medida Provisória 927, que previu, dentre outras questões, a possibilidade de suspensão de contratos de trabalho por até 4 meses. Mesmo que, menos de 24h depois, sob forte pressão de diferentes setores da sociedade, o governo tenha retrocedido ao lançar dúvidas sobre a implementação parcial ou completa da MP, o simples fato de a ideia ter sido lançada já sinaliza a manutenção do ímpeto de flexibilização ou supressão de direitos trabalhistas, acompanhada da injeção de recursos e incentivos a empresários como estratégia principal de amenização dos efeitos das crises que se amontoam.

Outra MP decorrente do Novo Coronavírus foi a MP 936, de 1 de abril de 2020, que institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas trabalhistas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública. Segundo essa medida, o empregador poderá acordar a redução proporcional da jornada de trabalho e de salário de seus empregados, por até noventa dias, observados os seguintes requisitos:

I - preservação do valor do salário-hora de trabalho;

II - pactuação por acordo individual escrito entre empregador e empregado, que será encaminhado ao empregado com antecedência de, no mínimo, dois dias corridos; e,

III - redução da jornada de trabalho e de salário, exclusivamente, nos seguintes percentuais: 25%, 50% e 70% (Vide Quadro 1).

Quadro 1: relação do cenário de redução (percentual) e perdas reais de acordo com diversas remunerações

Percentual de redução	2 mil	4 mil	6 mil	8 mil
25 %	Remuneração total: R\$ 1.869,97 (perda real de 7%)	Remuneração total: R\$ 3.453,26 (perda real de 14%)	Remuneração total: R\$ 4.953,26 (17%)	R\$ 6.453,26 (19%)
50%		Remuneração total: R\$ 2.906,52 (perda real de 27%)	Remuneração total: R\$ 3.906,52 (perda real de 35%)	Remuneração total: R\$ 4.906,52 (perda real de 39%)
70%		Remuneração total: R\$ 2.469,12 (perda real de 38%)	Remuneração total: R\$ 3.069,12 (perda real de 49%)	Remuneração total: R\$ 3.669,12 (perda real de 54%)

Fonte: elaborado pelo autor, a partir da MP 936 e do G1 (2020)

Articulado a isso, ocorre antecipadamente, com essas MPs e leis que é a tendência de mais precarização do trabalho e as suas relações, no cenário pós-Novo Coronavírus. Alguns dos mais afetados serão, principalmente, jovens e trabalhadores/as mais “velhos(as)”; assim como mulheres e migrantes, devido à falta de proteção e de direitos sociais (no caso, devido a retirada dos direitos trabalhistas), segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT)/ International Labour Organization (ILO) (ILO, 2020).

A OIT ainda destaca que as medidas nesse processo de pandemia e pós-Novo Coronavírus seriam: i) a de ampliação da proteção social; ii) de apoio à manutenção de empregos (ou seja, trabalho com jornada reduzida, licença remunerada); e, iii) benefícios fiscais e financeiros.

Portanto, as medidas neoliberais do Estado brasileiro¹⁵ estão na contramão de tais ações enfatizadas pela OIT e de combate ao Novo Coronavírus, segundo a OMS.

Essas Leis e MPs enlaçam a narrativa estatal e empresarial de apego (vide discurso e falas abaixo) mais à economia e às perdas econômicas¹⁶ do que às perdas humanas e sofrimentos individuais e coletivos. Há um “desprezo”, banalização da vida humana que vem asfixiar os vínculos e relações afetivas e tornar estéreis sentimentos, como, por exemplo, a perda de um ser humano, de um ente familiar, amigos, colegas e irmãos.

Há a produção de uma narrativa (que vezes tenta ser sutil) da lógica do mercado e da movimentação da economia, de constituição de uma “Política econômica democrática eficiente” (Política de indiferença a mortes), de cura da alma, da dor, de doação a nação e ao povo, sob a frase jargão: “o Tratamento não pode ser mais danoso que a doença”. Em síntese, esse jargão seria na realidade “o tratamento e a prevenção não podem prejudicar a economia”.

- Eu não quero histeria porque isso atrapalha... prejudica a economia. (Presidente Jair Bolsonaro, entrevista ao Programa do Ratinho, do SBT, 20 de março de 2020).

- 38 milhões de autônomos já foram atingidos. Se as empresas não produzirem não pagarão salários (Presidente Jair Bolsonaro, conta no Twitter, 25 março de 2020).

- Você vai perder mais pessoas colocando um país em uma recessão ou maciça depressão. Você vai perder pessoas. Você terá suicídios aos milhares. [...] Temos que fazer nosso país voltar ao trabalho. Nosso país quer voltar ao trabalho. [...] Essa solução é pior que o problema. Novamente, pessoas, muitas pessoas --na minha opinião, mais pessoas-- vão morrer se permitirmos que isso continue. Temos que voltar ao trabalho. Nosso povo quer voltar ao trabalho (Presidente dos EUA, Donald Trump, entrevista à Fox News, 24 de março de 2020).

- 12 mil mortes em sete bilhões de habitantes é muito pouco pra criar essa histeria coletiva que foi criada no mundo.

Quem entende mesmo de estatística vê que os números são irrisórios. E quem morre mesmo são os velhinhos. E, mesmo dos velhinhos, só 10%, 15% deles morrem.

O vírus não vai matar ninguém, vai matar velhinho e gente já doente (Roberto Justus, investidor, administrador, publicitário e empresário e Presidente do Conselho de Administração do Grupo Newcomm).

- Brasil não pode parar por 5 ou 7 mil mortes. [...] pior é o que já acontece no país.

O Brasil não pode parar dessa maneira. O Brasil não aguenta. Tem que ter trabalho, as pessoas têm que produzir, têm que trabalhar. O Brasil não tem que essa condição de ficar parado assim. As consequências que teremos economicamente no futuro vão ser muito maiores do que as pessoas que vão morrer agora com o coronavírus (Junior Durski, dono dos restaurantes da rede Madero).

15 Segundo Santos (2019), o governo Bolsonaro possui pauta-se em uma agenda a política ultraneoliberal anunciando algumas das medidas que configuram o projeto do “Brasil, paraíso do agronegócio e da exploração de minérios”, à custa da desregulamentação e do desmonte de mecanismos de proteção e demarcação de terras indígenas e quilombolas, por exemplo. Mas não restam dúvidas de que o principal movimento do núcleo econômico é a centralidade recém-assumida da contrarreforma da Previdência nas tarefas da agenda governamental, colocando para andar o projeto do Brasil, paraíso do capital fictício e da superexploração do trabalho sem direitos. Um movimento de busca de “austeridade fiscal”, combinado com privatização e flexibilização dos direitos sociais, além de reduzir o investimento em pessoal (não promover reajustes, não fazer concursos públicos ou novas contratações) e privatizar empresas estatais; aumentar o valor das contrapartidas dos(as) trabalhadores(as) nas previdências estaduais. Por isso, a relutância do governo federal em instituir uma renda básica para todos os brasileiros, calcada na Lei 10.835/2004.

16 A incerteza econômica causada pelo Novo Coronavírus deve “custar” US\$ 1 trilhão (R\$ 4,7 trilhões) à economia global, em 2020, é o que prevê a Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (Unctad). Vide: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/03/11/coronavirus-deve-causar-perdas-de-us-1-tri-a-economia-mundial-em-2020.htm?cmpid=copiaiecola>

- Fim dos exageros. Chega de histeria. Chega de lockdown. O remédio não pode ser pior que a doença (Diogo Corona, diretor-executivo da rede de academias Smart Fit).

Então, o apelo a você minha amiga, meu amigo, a você governante. Vamos acabar o mais rápido possível com esse isolamento, com essa quarentena, com esse lockdown. Vamos fazer o Brasil funcionar de novo. [...] Mas o resto, pessoal, vamos pras ruas. Vamos trabalhar porque senão, eu vou dizer uma coisa pra vocês, a crise vai ter: os mortos do coronavírus e os mortos do colapso financeiro. Nós vamos acabar com o Brasil, esse é o risco que nós estamos correndo (Marcelo de Carvalho, Sócio do Grupo RedeTV!)¹⁷.

A lógica dos empresários supracitados converge (ou foram “contaminados”) com o discurso do Presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, que chamou mais de uma vez as precauções para conter o vírus, como o isolamento, de histeria: "Vão morrer alguns? Sim, mas não devemos deixar esse clima prejudicar a economia." Ainda destaca: "Não é tudo o que dizem (a pandemia), quem é idoso ou deficiente pode ter problema" (UNIVERSA, 2020). Narrativa que se alinha ao discurso imperialista-coorporativo norte-americano (SANTOS, 2019); como também no alinhamento, dos presidentes, Jair Bolsonaro e Donald Trump, no que tange: i) o combate ao Novo Coronavírus; ii) a minimização dos efeitos da pandemia; iii) a ênfase na perdas econômicas; iv) defesa do afrouxamento das medidas de isolamento. Aliás, a minimização da doença, por parte do presidente norte-americano, sobre o Novo Coronavírus, começou a ruir, principalmente pelo fato dos Estados Unidos já possuírem o maior número de infectados no mundo (465.329, até o dia 09 de abril de 2020), e a tendência de se tornar o país com maior número de infectados e óbitos no mundo.

O “discurso-posicionamento” do presidente Jair Bolsonaro é visualizado no pronunciamento, em rede nacional, no dia 24 de março de 2020, de minimização da doença (e do vírus) e retorno da normalidade no Brasil:

O vírus chegou, está sendo enfrentado por nós e brevemente passará. Nossa vida tem que continuar. Os empregos devem ser mantidos. O sustento das famílias deve ser preservado. Devemos sim voltar à normalidade. Algumas poucas autoridades estaduais e municipais devem abandonar o conceito de terra arrasada, a proibição de transportes, o fechamento de comércios e o confinamento em massa. O que se passa no mundo tem mostrado que o grupo de risco é o das pessoas acima dos 60 anos. Por que fechar escolas? Raros são os casos fatais de pessoas sãs com menos de 40 anos de idade. 90% de nós não teremos qualquer manifestação caso se contamine.

No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado com o vírus, não precisaria me preocupar. Nada sentiria ou seria, quando muito, acometido de uma gripezinha ou resfriadinho, como disse aquele famoso médico daquela famosa televisão. Enquanto estou falando, o mundo busca um tratamento para a doença (Presidente Jair Bolsonaro, pronunciamento em rede nacional, dia 24 de março de 2020).

¹⁷ Segundo Bittencourt (2020, p. 174): “O grande idiota útil ao serviço dos imperativos do mercado não pensa na saúde da população, mas na rentabilidade dos negócios escusos dos plutocratas, alheios ao sofrimento social decorrente não apenas da necessidade sanitária de quarentena, mas também da perda da qualidade de vida. Para esses empresários rapinantes, a produção não pode parar e assim os trabalhadores devem candidamente se expor aos riscos da contaminação viral, para que a riqueza não deixe de fluir para as contas bancárias das elites. Canalhas endinheirados que fogem dos riscos da pandemia encastelados em suas mansões hermeticamente protegidas, mas que percebem os seus empregados como animais que somente são valiosos quando estão ao seu serviço”. “Com discursos análogos aos dos nazistas, esses empresários desdenham do risco de perecimento dos trabalhadores submetidos aos efeitos da contaminação viral, naturalizando possíveis mortes de milhares de pessoas como eventos inevitáveis, pois a produção precisa continuar, para maior satisfação dos rentistas e dos acionistas”.

O pronunciamento do presidente constitui não apenas o desprezo e a indiferença à ciência, a dados, ao número de infectados e óbitos no Brasil e no mundo, mas também está permeado de *Fake News*: i) sobre a inevitabilidade da crise econômica brasileira e mundial, caso houvesse o fim de isolamento social; e, 2) da gravidade, isto é, da letalidade (óbitos) do Novo Coronavírus. A primeira *Fake News* é que se evitaria a crise econômica brasileira e mundial, caso houvesse o fim de isolamento social. Eichenbaum, Rebelo e Trabandt (2020) enfatizam que em uma situação de pandemia qualquer economia desaceleraria, já que as pessoas deixam de comprar, por medo e risco de serem contaminadas, e, por pessoas que ficam acamadas em virtude da doença. Portanto, a economia desaceleraria e entraria em crise, independentemente de políticas de contenção (quarentena e isolamento) ou o retorno das atividades comerciais econômicas.

Contudo, o isolamento social promove a sobrevivência de milhões de seres humanos, pois como aduzem Eichenbaum, Rebelo e Trabandt (2020), a política ideal envolve uma resposta agressiva e a preservação de vidas, para que tal cenário/situação não se prolongue, e possibilite retorno mais rápido (sem truncamentos, devido outros surtos) possível de paralisia da circulação da produção global.

Outra *Fake News* é acerca da gravidade, isto é, da letalidade do Novo Coronavírus. Segundo Silva (2020, p. 1), a taxa de letalidade pelo Novo Coronavírus “foi estimada em torno de 0,5 a 4%. Essa taxa de letalidade é semelhante à da gripe espanhola (2 a 3%), que matou aproximadamente 50 milhões, e muito mais elevada do que a da influenza A H1N1 (0,02%) ou da gripe sazonal (0,1%)”¹⁸. Cabe destacar que o vírus se espalha com grande rapidez, sem que haja sintomas de imediato¹⁹ ou até mesmo não haja sintomas (o indivíduo assintomático); sendo que cada infectado infecta outros três²⁰.

Além disso, segundo a Organização Mundial da Saúde, 14% dos casos infectados são graves e requerem hospitalização, 5% dos casos infectados são muito graves e requerem internação intensiva, principalmente, ventilação (WHO, 2020b). Ainda é necessário destacar: a gravidade, no caso, da letalidade (óbitos), podem variar de acordo com os países, face as suas políticas de contenção, isolamento e quarentena, assim como as diferenças nas condições de saúde subjacentes e na capacidade do sistema de saúde (WALKER et al., 2020) (Tabela 1).

Quando realizamos comparativos com a China, Itália, Estados Unidos e Japão (vide tabela) há explícita diferença em termos de gravidade e fatalidade. Os casos variam amplamente, como já assinalado em Emanuel et al. (2020), e principalmente em Walker et al. (2020). Como enfatizam Morens, Daszak e Taubenberger (2020), estamos em estágios iniciais do Novo Coronavírus, detectando, na medida do possível, os totais de casos (infectados e óbitos) crescentes, em expansão geográfica, e, com incerteza quanto à “controlabilidade”, caso não tomemos ações drásticas para impedir a disseminação.

18 Segundo Kamradt-Scott (2020), a pandemia da gripe espanhola de 1918 permanece até hoje como um dos quatro eventos epidemiológicos mais significativos da história humana registrada. Esse evento, que durou aproximadamente um período de dezoito meses, no final da Primeira Guerra Mundial, resultou na morte de cerca de cinquenta milhões de pessoas em todo o mundo.

19 De maneira geral, uma pessoa pode começar a infectar as outras pessoas até um dia antes de surgirem os sintomas e por até sete dias depois disso.

20 Isso produz uma reação em cadeia, neste caso específico, com um tempo de duplicação de uma semana ou menos, de modo que, se não for controlada, o percentual infectado pode atingir 60 a 80% das populações (GRECH, 2020).

Tabela 1: Casos, óbitos e porcentagem de óbitos (%) em alguns países

Países	Casos	Óbitos	Porcentagem de óbitos (%)
China	82.885	3.339	4,02
Itália	143.626	18.279	12,72
Estados Unidos	465.329	16.672	3,58
Espanha	153.222	15.447	10,08
Alemanha	118.783	2.607	2,19
Irã	66.220	4.110	6,20
França	118.783	12.228	10,29
Suíça	24.051	948	3,94
Coreia do Sul	10.423	204	1,95
Rússia	10.131	76	0,75
Reino Unido	65.872	7.993	12,13
Holanda	21.903	2.403	10,97
Áustria	13.244	295	2,22
Canadá	20.862	509	2,43
Turquia	42.282	908	2,14
Bélgica	24.983	2.523	10,09
Japão	4.979	99	1,98
Portugal	13.956	409	2,93
Brasil	18.145	954	5,25

Fonte: Elaborado a partir de CSSE (2020).

Obs.: Dados extraídos até 09 de abril de 2020. Cabe destacar que os dados são atualizados rapidamente durante o dia.

Quando realizamos comparativos com a China, Itália, Estados Unidos e Japão (vide tabela) há explícita diferença em termos de gravidade e fatalidade. Os casos variam amplamente, como já assinalado em Emanuel et al. (2020), e principalmente em Walker et al. (2020). Como enfatizam Morens, Daszak e Taubenberger (2020), estamos em estágios iniciais do Novo Coronavírus, detectando, na medida do possível, os totais de casos (infectados e óbitos) crescentes, em expansão geográfica, e, com incerteza quanto à “controlabilidade”, caso não tomemos ações drásticas para impedir a disseminação.

Ações drásticas que não aconteceram na Itália, onde ocorreu o maior número de mortos, pois não houve políticas e práticas nacionais de preparação ou antecipação para pandemia. O surto no norte da Itália demonstra que é fundamental conter a propagação do vírus em um estágio inicial de difusão (SUPINO et al., 2020). Além disso, nesse país houve um comportamento arrogante perante o vírus e sua letalidade. Comportamento expresso pelo posicionamento do Prefeito de Milão, Giuseppe Sala, ao compartilhar e apoiar um vídeo da campanha, “Milão não para” (#Milãonãopara), dia 27 de fevereiro, quando a Itália havia registrado 14 mortos pelo Novo Coronavírus e tinha 250 pessoas infectadas. Vídeo esse gravado pela associação de bares e restaurantes de Milão que pedia que os 3,1 milhões de habitantes da cidade vivessem normalmente.

O slogan dessa campanha sustentou a rápida campanha publicitária do governo brasileiro chamada “O Brasil não pode parar”, como forma de estimular que as pessoas deixassem as suas casas em meio à pandemia do Novo Coronavírus e voltassem a trabalhar. Iniciativa que compõe a narrativa do presidente Jair Bolsonaro de que é preciso retomar as atividades para reduzir os impactos na economia. Como assinala Jones (2020), a história mostra que a autoconfiança e arrogância humana deixam rastros de perdas de vidas, pela necessidade suprema de proteger interesses econômicos. Ignorando pistas de que algo está errado até que a aceleração de doenças e mortes force o reconhecimento da gravidade, ou, de uma “convulsão social”.

CONVULSÃO SOCIAL, LAISSEZ FAIRE MORRER E NECROPOLÍTICA

Deixem os pais, os velhinhos, os avós em casa e vamos trabalhar (Entrevista concedida ao Programa Brasil Urgente, TV BAND, 27 de março de 2020).

Cada família cuide dos seus idosos, não pode transferir isso para o Estado (Entrevista concedida ao Programa Brasil Urgente, TV BAND, 08 de abril de 2020).

Concordamos, do ponto vista generalista, com Khedkar e Patzak (2020) de que vivemos tempos em que uma doença viral (Novo Coronavírus) interrompeu a vida normal em grande parte do mundo, já que, como afirmam Gostin, Friedman e Wetter (2020), poucas doenças infecciosas novas ou emergentes apresentaram desafios éticos de maneira tão rápida e dramática quanto o Novo Coronavírus.

Todavia, divergimos de Khedkar e Patzak (a partir de um olhar crítico-reflexivo), no que se refere a algo que está implícito na frase do artigo dos autores²¹, que é a ideia de que a redução de todas essas turbulências e mudanças sociais foi promovida pelo Novo Coronavírus; conseqüentemente, uma paralisia do sistema sociometabólico (parasitário e espoliador) econômico mundial. Para compreender ainda, de forma mais específica, nossa divergência, sustentada na compreensão de que não vivemos/estamos em “convulsão social” (social, econômica, sanitária e ambiental), devido ao Novo Coronavírus. Então vamos desenrolar a explicação.

O livro “Século XXI: o mundo em convulsão” (PAULINO, 2019a), publicado em 2019, tangencia nosso primeiro olhar reflexivo:

A humanidade chega ao final desta segunda década do século XXI em uma situação complexa, ameaçadora, contraditória. A população mundial está maior, na média mais rica, mais educada e longeva. Com todo seu conhecimento e tecnologia, é a senhora do planeta sobre as demais espécies animais e plantas. Mas, ao mesmo tempo, no horizonte há um quadro ameaçador, de risco de autodestruição da própria civilização e da vida no planeta (PAULINO, 2019a, p. 7).

Para Paulino (2019b):

Por um lado, nunca se produziu e se consumiu tanto no mundo como neste início de século – bem acima da capacidade de recarga do planeta. Marx e Engels (2004), há 170 anos, já haviam falado desse aspecto revolucionário do capital na esfera da produção. Como um Prometeu Desacorrentado, segundo David Landes (2003), o capitalismo segue revolvendo e destruindo os solos do mundo. A frota mundial de automóveis, que levou mais de 100 anos para chegar a 1 bilhão de veículos, ultrapassará 2 bilhões já na próxima década, entupindo as artérias e

21 “We are living in times where a viral disease has brought normal life in much of the world to a halt” (KHEDKAR; PATZAK, 2020, p. 1).

22... Para Gupta et al. (2020), a COVID-19 irá gerar grandes consequências para a economia mundial, como recessão - o cenário é de redução do crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) global, em meio ponto percentual em 2020 (de 2,9 para 2,4 por cento). Porém, a Organização Mundial do Comércio, aduz que o comércio mundial deverá cair entre 13% e 32%, em 2020. As estimativas da recuperação esperada da economia é 2021, todavia, ainda igualmente incertas, pois dependerá dos resultados da duração do surto, da eficácia das respostas políticas e logicamente de uma segunda onda de surtos e de uma possível vacina (https://www.wto.org/english/news_e/pres20_e/pr855_e.htm). Além de uma retração de 5% do PIB brasileiro, em 2020 (previsão do Banco Mundial).

encobrendo o Sol nas fumacentas grandes cidades do mundo. O imenso contingente de motocicletas, apesar de ainda menor que o de carros, cresce ainda mais rapidamente que este. Dezenas de milhares de aviões cruzam os céus dos países e os oceanos todos os dias, transportando anualmente bilhões de passageiros. A capacidade de carga e os fluxos dos navios cargueiros multiplicaram-se por milhares nestes últimos cem anos. Em pouco mais de três décadas desde sua criação, o mundo já tem mais de 2 bilhões de computadores pessoais e 6 bilhões de smartphones, surgidos há menos de 20 anos, o planeta foi todo integrado numa grande rede por milhares de cabos submarinos ou satélites em órbita (p.14).

Com uma rapidez impressionante, os televisores de tubos de raios catódicos, existentes até poucos anos, foram praticamente todos substituídos por bilhões de aparelhos LCD ou de plasma, vendidos em grandes promoções nas lojas de todas as cidades. Grandes redes de comércio ou bairros comerciais apresentam milhares de produtos de todo tipo, úteis ou supérfluos, nos corredores ou nas calçadas. Em todas as grandes cidades do mundo, já é possível encontrar comidas típicas de várias partes do planeta. O mundo globalizou-se de fato. Os serviços de todo tipo cresceram como nunca nos últimos 50 anos (p. 15).

Ainda para Paulino (2019b), a sociedade humana global passaria por um processo convulsivo, de progresso e retrocesso ao mesmo tempo, de revolução e contrarrevolução, de civilização e barbárie andando juntas. Há um processo de oligopolização dos mais importantes setores econômicos, com fusões e associações entre grandes empresas, estados-nações, multinacionais, bancos e fundos de diferentes nacionalidades. União essa com objetivo de promover agendas, políticas, projetos rentistas e especulativos, para intensificação do fluxo de valores e dinheiro em grande velocidade, em forma de mercadorias, de forma fictícia.

Não é o vírus que é responsável por nossa fragilidade como espécie (RIBEIRO, 2020), mas sim por desenhos, agendas e (geo)políticas econômicas, por exemplo, de saúde pública e de proteção social. Assim, o que se vive ou se passa no Brasil e no mundo não é devido ao Novo Coronavírus. O Novo Coronavírus é apenas o indicador, um expositor de um quadro, de primazia de uma racionalidade instrumental e utilitarista, de exploração, de modelo predatório, concentrador de rendas e riquezas²³.

Essa racionalidade e lógica se intensificaram a partir da década de noventa, calcadas na narrativa de imprescindibilidade de globalização e interconexão global, de crescimento ilimitado, de mercantilização da vida, de financeirização das relações sociais e da natureza. Assim como da produção permanente de uma política de novas vontades, desejos, necessidades de consumo e da venda (privatização) de patrimônios públicos.

O neoliberalismo foi um dos responsáveis pelo atual quadro, face ao Novo Coronavírus. No Brasil, segundo Santos, Mancini e Neves (2019), as políticas neoliberais se deram desde os anos de 1990 (assim como na América Latina), com a implementação de políticas de ajuste fiscal (superávit primário²⁴), privatização das empresas estatais e ampla liberdade de ação comercial e financeira, isto é, na tríade estabilização monetária, abertura comercial e privatização,

23 Segundo Oxfam Brasil (2020), os 2.153 bilionários do mundo têm mais riqueza do que 4,6 bilhões de pessoas (60% da população mundial). Além disso, os 22 homens mais ricos do mundo possuem mais riqueza do que todas as mulheres da África. O 1% mais rico do mundo detém mais que o dobro da riqueza de 6,9 bilhões de pessoas. Cabe destacar ainda que segundo a Oxfam Brasil (2020), o valor monetário de trabalho não remunerado prestado por adolescentes e mulheres na faixa etária dos 15 anos ou mais, é de pelo menos US\$ 10,8 trilhões por ano - três vezes mais alto que o estimado para o setor de tecnologia do mundo.

24 O superávit primário foi amplamente perseguido na década de 2000, isto é, buscaram-se resultados positivos de todas as receitas e despesas do governo, excetuando gastos com pagamento de juros.

provocando empobrecimento das populações. Além de promover: i) arrochos salariais e/ou perdas salariais; ii) a desindustrialização e a redução do emprego formal; iii) precarização das relações de trabalho; iv) o corte de direitos e rebaixamento salarial; v) a redução do papel do Estado na proteção social; e, vi) as privatizações de empresas e serviços²⁵ (PAULINO, 2019b).

A abordagem neoliberal, para Borlin (2010), apregoaria no seu discurso de que o Estado é uma instituição ineficaz, deficitária e perniciosa para o desenvolvimento econômico, por isso, deve limitar-se à preservação da ordem, da liberdade e da propriedade privada, bem como assegurar condições para o livre mercado. Ainda para mesma autora, seria o desmonte dos princípios do keynesianismo, de intervenção estatal na economia (ou minimamente intervindo, mas regulando e mediando), de garantia de pleno emprego e de maior investimento no social, conseqüentemente a concepção de um Estado interventor, redutor das desigualdades e assimetrias sociais, também chamado *Welfare State*, desfaz-se.

O Estado, no plano da saúde, no contexto neoliberal, torna-se um patrocinador da saúde, transferidor para a sociedade civil a responsabilidade de prover o bem-estar social da população. A responsabilidade fica principalmente nas mãos privadas, filantrópicas ou voluntárias (ALVES; SILVA, 2011) e torna-se mercadoria que pode ser comercializável, mercantilizado ou mercadorizada, por meio de vendas de pacotes e planos de saúde. Em paralelo e articulado a isso, no Brasil, algumas ações do Estado aconteceram por meio de medidas que seguem a lógica de desvio de recursos da saúde para outros fins econômicos e controle de investimentos, por exemplo: a Desvinculação de Receitas da União (DRU)²⁶ (criada em 1994), a Emenda Constitucional 29 (EC-29)²⁷ e a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000²⁸.

Portanto, há um processo de desresponsabilização do Estado, por exemplo, no controle sanitário, que é transferido na sua totalidade a pessoas físicas e jurídicas. Tal desresponsabilização histórica que é revelada na reunião, no dia 02 de abril de 2020 (realizado por videoconferência), do G20²⁹, com objetivo de criar medidas nacionais como parte de

25 Segundo Santos, Mancini e Neves (2019, p. 9): “A partir dos anos 1990, verifica-se um forte tensionamento dos padrões universalistas e redistributivos de proteção social, se se leva em consideração as estratégias de extração de superlucros em que estão incluídas as tendências de contenção dos encargos sociais e previdenciários; a supercapitalização com a privatização de bens (empresas) e setores de utilidade pública (saúde, educação e previdência); e, ainda, o desprezo burguês para com o pacto social típico dos anos de crescimento”.

26 Foi criada em 1994 e permite ao governo federal usar livremente parte de todos os tributos federais vinculados por lei a fundos ou despesas. O valor inicial era de 20%, mas passou a ser de 30% no governo de Michel Temer (MDB) (vide: <https://www.anfip.org.br/artigo-clipping-e-imprensa/precisamos-falar-sobre-a-dru/>).

27 Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

28 Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

29 G20 é um grupo formado pelos ministros de finanças e chefes dos bancos centrais das 19 maiores economias do mundo mais a União Europeia. Foi criado em 1999, em resposta às crises financeiras no México (1994), Ásia (1997) e Rússia (1998). O G20 é o principal mecanismo de governança econômica mundial. Juntos, os países do grupo representam 90% do PIB mundial, 80% do comércio internacional e dois terços da população mundial. Trata-se de um agrupamento com grande poder político e econômico coletivo, capaz de influenciar a agenda internacional, de promover debates sobre os principais desafios globais e adotar iniciativas conjuntas para promoção do crescimento econômico inclusivo e o desenvolvimento sustentável. O Grupo é integrado pela África do Sul, Alemanha, Arábia Saudita, Argentina, Austrália, Brasil, Canadá, China, Coreia do Sul, Estados Unidos, França, Índia, Indonésia, Itália, Japão, México, Reino Unido, Rússia, Turquia e União Europeia. Ler mais: <http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/diplomacia-economica-comercial-e-financeira/15586-brasil-g20>.

seus esforços para diminuir o impacto do Novo Coronavírus. A intenção é injetar 5 trilhões de dólares na economia global, mas tendo como pano de fundo proteger as redes de segurança financeira global.

Outro dado revelador de desresponsabilização histórica, no plano brasileiro, é a Medida Provisória 938/2020, que autoriza o repasse de até R\$ 16 bilhões para os fundos de Participação dos Estados e dos Municípios em um período de quatro meses, abrindo crédito extraordinário de R\$ 9,4 bilhões em favor do Ministério da Saúde, para ações de enfrentamento do Novo Coronavírus. Tudo isso significa que tivemos agendas e políticas de “escolha social” de quem deve morrer e viver?

LAISSEZ FAIRE MORRER E NECROPOLÍTICA DO GOVERNO BRASILEIRO E SUAS VISUALIZAÇÕES NO MUNDO

Segundo Flahault (2020), o Novo Coronavírus está invadindo o mundo atualmente e vários países estão lutando para combatê-lo, com o objetivo de reduzir a mortalidade e o aumento desproporcional de atendimento no sistema de saúde, que poderia levar a mais mortes³⁰. Para isso muito países estão usando vários tipos de intervenções ou portfólio de medidas, por exemplo: incentivo ao distanciamento social, à quarentena, ao isolamento social, ao rastreamento de contato, às informações constantes, ao reforço em lavar as mãos, ao fechamento de fronteiras e de aeroportos.

Há um consenso na “comunidade científica”, como também de diversos países, como forma de combate seria: i) fechamento de escolas, universidades, bares, restaurantes, shoppings, salas de cinema, teatros e estádios de futebol; ii) grandes reuniões sociais (incluindo o fechamento de locais de trabalho); iii) limitar os movimentos populacionais; iv) introdução aos chamados cordões sanitários, o que significa quarentenas na escala de cidades ou regiões (FLAHAULT, 2020).

Além disso, há um consenso dos países (mais de 180 países), da busca pela rápida identificação de casos do Novo Coronavírus, que é crucial para os esforços de contenção de surtos (CLIFF; SMALLMAN-RAYNOR, 2013; O'HARE, 2020; SUN et al., 2020) e processos de quarentena e isolamento social (SMITH; UPSHUR, 2019; GOSTIN; FRIEDMAN; WETTER, 2020; WALKER. P. et al., 2020; GRECH, 2020)³¹ e preparação de sistemas de saúde para uma onda de pacientes gravemente enfermos que necessitem de isolamento, oxigênio, ventilação mecânica e UTIs (BEDFORD et al., 2020).

30 Para Flahault (2020), os primeiros grandes surtos de Novo Coronavírus ocorreram na China em janeiro de 2020. Em seguida, a Coreia do Sul, o Irã e a Itália entraram na epidemia.

31 Bedford et al. (2020) enfatizam que para responder ao Novo Coronavírus, muitos países estão usando uma combinação de atividades de contenção e mitigação com a intenção de atrasar grandes surtos de pacientes e nivelar a demanda por leitos hospitalares, enquanto protegem os mais vulneráveis da infecção, incluindo idosos e pessoas com comorbidades. Estas podem ser: i) comorbidade patogênica ocorre quando duas ou mais doenças estão etiologicamente relacionadas; ii) comorbidade diagnóstica ocorre quando as manifestações da doença associada forem similares às da doença primária; e, iii) comorbidade prognóstica ocorre quando houver doenças que predisõem o paciente a desenvolver outras doenças.

Cabe destacar que, segundo o estudo do Grupo de Resposta ao Novo Coronavírus do Imperial College London³², de que na ausência de intervenções resultaria em mais 7 bilhões de infecções (quase toda a população global) e mais 40 milhões de mortes em todo o mundo, em 2020, e 1,15 milhão somente no Brasil (WALKER et al., 2020). A ação precoce (com intervenção, políticas de contenção: mitigação e supressão) tem o potencial de reduzir a mortalidade em até 95%, cujas ações principais como testes rápidos, rastreamento de pessoas, isolamento social e quarentena. No caso do Brasil (estimativas), com políticas de contenção, seriam 120 milhões de infectados, 529 mil mortos e 3,2 milhões de hospitalizações.

Todavia, o governo federal, por meio do Presidente Jair Bolsonaro e sua “política de foco no aspecto econômico”, vieram se pautando em uma política de estímulo, na qual a população brasileira deveria retornar à “normalidade” e as atividades comerciais e econômicas, pois segundo o presidente: "O maior remédio pra qualquer doença é o trabalho" (Entrevista concedida ao Programa Brasil Urgente, TV BAND, 27 de março de 2020).

Tal política, é inflamada por meio de pronunciamentos, entrevistas, compartilhamento de propagandas (“O Brasil não pode parar”), visitas à feira e ao comércio³³ para incentivar a volta da economia às atividades normais. Uma preocupação cabal: i) com o setor econômico; ii) pela capitalização política e pelo protagonismo político face às ações hegemônicas estarem na figura de governadores e prefeitos; iii) pela sobrevivência política, uma vez que a os ruídos (sons) de *impeachment* começam a banhar a sociedade, a classe política, a mídia e as redes sociais³⁴.

As falas e discursos do presidente, no cenário crescente de expansão e caos de infectados e óbitos, também veio se pautando em uma atitude de desorientação, busca de confrontos e culpabilização (aos governadores e prefeitos) de cenários futuros de pobreza, de caos provocado pelo Novo Coronavírus. Além disso, há um enfática campanha que intenciona minimizar os riscos da doença (“gripezinha”, “resfriadinho”)³⁵, negando dados (no caso das mortes no estado de São Paulo: “Não tô acreditando nesses números de São Paulo”), de

32 É uma instituição de ensino superior do Reino Unido. Concentra seu ensino pesquisa exclusivamente nas áreas de Ciências, Engenharias, Medicina e Negócios. Além de seu prestígio como uma das 10 melhores universidades do mundo (ficou em 8º lugar no mundo no QS World University Rankings 2018), sua equipe e ex-alunos incluem 15 ganhadores do Nobel, três medalhistas de campo, 74 bolsistas da Royal Society, 84 bolsistas da Academia Real de Engenharia e 85 bolsistas da Academia de Ciências Médicas.

33 O presidente Jair Bolsonaro visitou vários comércios locais, ainda abertos em Brasília, no dia 29 de março, 2020. Tal ação acontece um dia depois do Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, defender a importância da manutenção de medidas de isolamento para conter o avanço do novo coronavírus.

34 É importante enfatizar que a linha oficial na Casa Branca (dos Estados Unidos), no que se refere ao novo coronavírus, era que o vírus não era “grande coisa”, seria uma farsa com motivos políticos e perpetrados por pessoas que queriam derrubar Donald Trump. Após algumas semanas depois, a crise se instala, principalmente na cidade Nova York, com explosão de casos e com indicações de que muitas outras cidades em breve estarão na mesma situação.

35 Segundo Columbus, Brust e Arroliga (2020), aproximadamente 25% dos pacientes nos relatos de casos, até o momento, necessitaram de terapia intensiva com a sugestão de deterioração clínica, aproximadamente há 8 dias da doença. Os pacientes que necessitaram de internação em UTIs, a maioria apresentava comorbidades crônicas. Aproximadamente 10% exigiram intubação e ventilação mecânica; aproximadamente 3% exigiram oxigenação extracorpórea por membrana.

fácil cura (ao falar da droga hidroxycloquina³⁶), da baixa letalidade (óbitos) e incentivo a um isolamento vertical (isolamento de idosos e pessoas com comorbidades).

Até dia 10 de abril de 2020, o Brasil possuía 19.638 infectados e 1.057 óbitos; portanto, significando um percentual total de óbito de 5,38%, em menos de dois meses (o primeiro caso foi confirmado dia 26 de fevereiro de 2020). Dados superiores a uma gripe sazonal (Influenza sazonal), a chamada “gripezinha”.

Com aduz Bittencourt (2020), de forma bem agressiva (porém, coerente) nas suas reflexões:

Apesar dos diversos avanços científicos e tecnológicos, apesar das maiores facilidades para a difusão do conhecimento em uma configuração mundial globalizada, encontramos ainda diversas figuras políticas, celebridades ignominiosas ou grupelhos ideológicos que navegam na contramão da racionalidade e do esclarecimento social. São elementos intelectualmente degenerados que fabulam teorias conspiratórias e visões de mundo contrárias ao sadio bom senso. Esses vermes humanos odeiam a ciência, a razão e o conhecimento, e assim pretendem confundir a sociedade com suas sandices criminosas. Essa chusma de imbecis nega o aquecimento global, acredita que a Terra é plana, difama a eficácia das vacinas para o controle epidemiológico. Esses indigentes morais apresentam uma compreensão da realidade niilista e obscurantista, não obstante muitas vezes se envolverem no manto sagrado da religião e do moralismo seletivo dos bons costumes. Com efeito, preferem confiar em sua fé cega desprovida de boas obras. São idiotas felizes que estão plenamente satisfeitos com sua ignorância petrificada, mas que se ressentem quando são confrontados por mentalidades esclarecidas que se pautam em fatos e evidências. Essa súcia virulenta não aceita o contraditório ou a verdade que não ratifica suas próprias opiniões estapafúrdias. A eclosão de uma pandemia é o cenário perfeito para que toda sorte de discursos delirantes ocupem o imaginário das massas alienadas e ignorantes, manipuladas por deformadores de opinião que pretendem assim gerar o caos cognitivo na sociedade (BITTENCOURT, 2020, p. 169).

Esse grupo político e suas narrativas obscurantistas (que compõe a narrativa do grupo bolsonarista), destacada por Bittencourt na citação anterior, sobretudo, negacionistas é baseada na fabricação de Fake News. Um exemplo disso, é que o presidente Jair Bolsonaro, no dia 31 março de 2020 (reafirmado em pronunciamento em rede nacional no mesmo dia), no Palácio do Planalto, cita uma declaração do diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), Tedros Ghebreyesus³⁷, em coletiva de imprensa, segundo a qual Ghebreyesus ressaltaria que a população precisa trabalhar: “trabalhar cada dia para ganhar seu pão”.

36 Segundo Seley-Radtke (2020) a hidroxycloquina são dois medicamentos antimaláricos aprovados pela Food and Drug Administration (agência federal do Estados Unidos). Foi desenvolvida em 1934 pela multinacional farmacêutica Bayer e usada na Segunda Guerra Mundial para prevenir a malária, mas são usadas para o tratamento da artrite reumatóide e lúpus, pois ainda é muito recente o processo de teste. A hidroxycloquina não foi adequadamente avaliada em estudos controlados, apresentando toxicidade grave e morte devido a possíveis interações com outros medicamentos e outras condições de saúde subjacentes. Para Fintelman-Rodrigues et al. (2020) mesmo com a identificação de qualquer medicamento clinicamente aprovado para combater o Novo Coronavírus é necessário que estejam associados de forma complementar aos protocolos sociais de distanciamento e isolamento.

37 Baseia-se em vídeo editado do grupo político Bolsonarista (endossado e compartilhado) pelo seu filho, o Deputado Federal Eduardo Bolsonaro, nas redes sociais.

O presidente do Brasil, assim, reforça a tese sobre o fim do isolamento social³⁸. Porém, omite (e distorce) a declaração de Tedros Ghebreyesus sobre assistência às pessoas que ficaram sem renda e cobrança (reponsabilidade) a diversos governos para que tomem medidas que garantam bem-estar e proteção a populações mais vulneráveis.

Em nenhum momento, a OMS ou o Diretor-Geral recomendou o fim do isolamento social. Vide a declaração Tedros Ghebreyesus:

Entendemos que muitos países estão implementando medidas que restringem a movimentação das pessoas. Ao implementar essas medidas, é vital respeitar a dignidade e o bem estar de todos. É também importante que os governos mantenham a população informada sobre a duração prevista dessas medidas, e que dê suporte aos mais velhos, aos refugiados, e a outros grupos vulneráveis. Os governos precisam garantir o bem estar das pessoas que perderam a fonte de renda e que estão necessitando desesperadamente de alimentos, saneamento, e outros serviços essenciais. Os países devem trabalhar de mãos dadas com as comunidades para construir confiança e apoiar a resistência e a saúde mental

Sou da África e sei que muita gente precisa trabalhar cada dia para ganhar o seu pão. E governos devem levar essa população em conta. Se estamos limitando os movimentos, o que vai acontecer com essas pessoas que precisam trabalhar diariamente? Cada país deve responder a essa questão... Precisamos também ver o que isso significa para o indivíduo na rua. Venho de uma família pobre e sei o que significa sempre preocupar-se com o pão de cada dia. E isso precisa ser levado em conta. Porque cada indivíduo importa. E temos que levar em conta como cada indivíduo é afetado por nossas ações. É isso que estamos dizendo (Coletiva de imprensa da OMS, dia 30 de março de 2020).

Tal omissão e distorção realizada pelo Presidente Jair Bolsonaro buscou induzir a população a cobrar dos governantes (estatal e municipal) o fim do isolamento social e conseqüentemente o retorno da população à normalidade, com a reativação do fluxo econômico, pois na compreensão do presidente:

Alguns vão morrer, vão morrer, lamento, é a vida. Não pode parar uma fábrica de automóveis porque tem mortes no trânsito (Presidente Jair Bolsonaro, entrevista concedida ao Programa Brasil Urgente, da Band, dia 27 de março de 2020).

Você sabe o meu posicionamento. Não pode fechar dessa maneira (o comércio). E atrás disso vem desemprego em massa, vem miséria, vem fome, vem violência. [...]

Esse vírus é igual uma chuva, vai molhar 70% de vocês, certo? Isso ninguém contesta Toda a nação vai ficar livre de pandemia quando 70% (da população) for infectado e conseguir os anticorpos. Ponto final (Presidente Jair Bolsonaro, Palácio da Alvorada, dia 3 de abril de 2020).

As falas e as atitudes do governo brasileiro, na figura do Presidente, não é tratar a morte como “condição inerente ao ser vivo, sendo esta a única certeza que se tem do desdobramento da existência humana” (ARAÚJO; VIEIRA, 2004, p. 361), é, sobretudo, a naturalização da morte (a "morte aceitável"), ou, a produção da morte. “Ao contrário de todo bom senso, orientações epidemiológicas e técnicas, vemos uma figura irracionalista, degenerada, niilista e autoritária defender a desinformação como política pública, em

38 Fala do presidente, na frente do Palácio do Planalto, no dia 31 março de 2020, banhado de enquadramento (que se tornou constante), ao mandar repórteres ficarem quietos e estimular apoiadores a hostilizarem profissionais de imprensa que ficam no local.

nome da satisfação escusa de interesses alheios ao bem comum” (BITTENCOURT, 2020, p. 178). Além disso, as falas, os discursos e as práticas configuraram uma expressão de um Estado opressor, ultraconservador e neofascista/nazista; falas banhadas de vários crimes e violações, humanas, cívicas e de saúde pública: Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020³⁹, Código Penal, artigo 267⁴⁰; e 268⁴¹, Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950⁴².

Vários são os crimes cometidos pelo presidente, violações e violências, ao convocar a população para manifestações (que ocorreram dia 15 de março em todo país), participar das manifestações (no Palácio do Planalto), circular em feiras e comércio (no dia 29 de março), padaria (dia 09 de abril) e estimular as pessoas a retornarem às atividades comerciais (em entrevistas, em redes sociais e em pronunciamento em rede nacional). Como também incentivando uma espécie de isolamento vertical (de idosos e pessoas com doenças preexistentes), sendo que tal estratégia é questionada por estudos científicos que destacam que o isolamento social desses grupos de risco aumentaria ainda a possibilidade de óbitos: passando de 44 mil para 529 mil (WALKER et al., 2020).

Quando se particulariza, ou, no caso, visualiza a precária ou ausente infraestruturas de atendimento de saúde pública, em regiões, por exemplo, o Nordeste e a Amazônia Legal isso pode significar uma tragédia sem precedentes, principalmente de povos e comunidades camponesas e tradicionais, que não só não possuem plano saúde, mas, sobretudo, uma política de saúde de qualidade e específica para tais grupos - seja com finalidade de prevenir seja como forma de conter os riscos e a contaminação pelo vírus. Esse quadro piora, pois

[...] enquanto a população em sua maioria está voltada às notícias sobre o avanço do [Novo] Coronavírus, não param de ocorrer ações predatórias de madeireiros ilegais, grileiros, garimpeiros e invasores de territórios indígenas e de comunidades tradicionais, bem como em unidades de conservação. Aproveitando a suspensão de fiscalizações, a presença constante desses invasores têm deixado muitos povos preocupados, tanto no que se refere ao perigo de contaminação, como também pelo aumento dos conflitos e do desmatamento (CPT, 2020, s.p).

39 Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública, de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus, responsável pelo surto de 2019, além de falar sobre o isolamento e quarentena como combate ao Novo Coronavírus.

40 Art. 267 - Causar epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos. Associação Brasileira de Juristas pela Democracia (ABJD), no dia 2 de abril de 2020, protocolou uma representação no Tribunal Penal Internacional contra o presidente Jair Bolsonaro pela prática de crime contra a humanidade, no caso, por não realizar proteção da vida de milhares de pessoas e negligenciar a política de quarentena, isolamento social e incentivar as atividades nas ruas e comércio.

41 Art. 268 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40 - Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa.

42 Regulamento Sanitário Internacional (RSI)/OMS, é um instrumento legal obrigatório para 196 países, com objetivo de prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais. Regulamento promulgado por meio do Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020 (Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005).

43 Define os crimes de responsabilidade e regula o respectivo processo de julgamento. Capítulo IV: Dos crimes contra a segurança interna do país, parágrafo 7 - permitir, de forma expressa ou tácita, a infração de lei federal de ordem pública.

[...] no oeste do Pará também os indígenas da etnia Munduruku, denunciam invasão de madeireiros no território Sawré My Bu, localizado no médio Tapajós, onde os madeireiros ameaçam as lideranças indígenas, a invasão do território já vem sendo uma realidade constante e diversas denúncias aos órgãos competentes já foram feitas.

No Amazonas, desmentindo a crença que o [Novo] Coronavírus não iria proliferar com o calor das áreas tropicais, a pandemia já desbordou as limitadas capacidades médicas da metrópole de Manaus, que concentra a maior parte da população do estado. Porém a maior letalidade corresponde às mortes no interior do estado, por falta de recursos suficientes de atendimento, enquanto a doença se expande seguindo os principais rios: o Solimões, o Rio Negro, o Purus e o Madeira. É no Amazonas onde o coronavírus está vitimando mais indígenas no Brasil: Nas aldeias Tikuna, na cidade de Manaus e em Parintins (CPT, 2020, s.p).

A tendência mundial dos países, durante principalmente a crescente expansão dos casos entre fevereiro, março e início de abril de 2020, centrara-se na preocupação em prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública com relação ao Novo Coronavírus. Proteger principalmente quanto a processos de vulnerabilidade e dinâmicas desiguais de acesso à saúde e proteção social de casos do Novo Coronavírus. Tais processos de vulnerabilidade e dinâmicas desiguais (desigualdades sociais) já são expressos em infectados no Brasil (em periferias que os casos começam a crescer significativamente) e como também nos Estados Unidos. Nos Estados Unidos a desigualdade apontam de forma contundente as desigualdades, de grupos excluídos e discriminados. Abandonados, que se juntam aos idosos para um possível óbito.

Em Illinois, nos Estados Unidos, por exemplo, 43% das mortes e 28% dos contaminados são negros - grupo que representa apenas 15% da população (até início de abril de 2020). Uma desproporção semelhante se repete nos Estados de Michigan, Louisiana, Carolina do Norte e Carolina do Sul (<https://www.esquerda.net/artigo/eua-covid-19-tem-marca-de-raca-e-de-classe/66904>). Os Afro-americanos são 30% da população de Chicago, mas representam 55% dos infectados e 68 % dos mortos por Covid-19 (<https://www.chicago.gov/city/en/sites/covid-19/home/latest-data.html>). Portanto, dialogando com Harvey (2020), o progresso do Novo Coronavírus exhibe todas as características de uma pandemia de classe, de gênero e racializada; não pelo vírus, mas pela produção de vulnerabilidades sociais pelo modelo hegemônico, político e econômico.

Assim, ao recuperarmos as narrativas, falas, discursos e práticas do pelo Presidente Jair Bolsonaro já pontuados aqui, e dos grupos políticos e empresariais aliados, e dialogando com que aduz Mbembe (2016), é possível fazer algumas reflexões sobre a sociedade: “Mas sob quais condições práticas se exerce o direito de matar, deixar viver ou expor à morte? Quem é o sujeito dessa lei?” (p. 123); e “Que lugar é dado à vida, à morte e ao corpo humano (em especial o corpo ferido ou morto)?” (p. 124). O apego desenfreado ao aspecto econômico pela sociedade e pelos estados-nações, em detrimento da vida e da saúde comunitária e pública, face ao Novo Coronavírus, poderia sim constituir uma espécie de necropolítica: “[...] ao definir quem importa e quem não importa, quem é ‘descartável’ e quem não é” (MBEMBE, 2016, p. 135), expressa por meio de falas de grupos empresariais, políticos e do presidente, de que serão só os velhinhos vão morrer com o Novo Coronavírus, por exemplo.

Há com isso um processo de construção de uma relação hierárquica social de vida e morte (desigualdade), objetivada ou a uma lógica racional de um contrato (um aparato técnico classificativo já montado e assinado) acerca da morte e quem deve ou vai morrer;

consequentemente se reduz os seres humanos a objetos e pesos a sociedade, destituídos de valores, histórias, memórias, sentimentos e direitos de querer viver. Há uma espécie de sequestro ou perda/negação de direitos sobre o próprio corpo⁴⁴. Corpos esses que passam serem somente números - que serão expostos em informativos midiáticos e boletins epidemiológicos. Então não é apenas um Estado de exceção democrático e Estado de exceção anti-democrático (SOUSA SANTOS, 2020) que se figura o Estado: mas também, ou, sobretudo, um “arquétipo de uma formação de poder que combinava as características de Estado racista, Estado assassino e Estado suicida” (MBEMBE, 2016, p. 128).

Como já dissemos, essa necropolítica possui como bastião ideopolítico o neoliberalismo, que “fraturou” (quebrou) o sistema social, a rede de proteção social, os direitos trabalhistas e previdenciários. O “a fratura exposta”⁴⁵ no Brasil foram as diversas perdas de direitos trabalhistas (e previdenciários) que já destacamos aqui, mas tinha sua base fincada na Emenda do “teto de gastos”, a Emenda Constitucional (EC) n. 95, aprovada em 2016. Com essa emenda, os estados teriam de rever as vinculações existentes no gasto público que hoje é, no caso da saúde, de 13% a 15% da receita líquida do orçamento federal, dos estados e municípios; para a educação, entre 18% e 25% (SANTOS. 2019). Além disso, essa emenda aprova novos princípios do Novo Regime Fiscal (NRF), determinando uma redução dos investimentos nos setores da saúde e da educação.

Os recursos públicos do setor educacional adquiram um limite, um teto de seus investimentos, de aproximadamente vinte anos. Ficando vedado também (EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016), no Art. 109:

I - concessão, a qualquer título, de vantagem, aumento, reajuste ou adequação de remuneração de membros de Poder ou de órgão, de servidores e empregados públicos e militares, exceto dos derivados de sentença judicial transitada em julgado ou de determinação legal decorrente de atos anteriores à entrada em vigor desta Emenda Constitucional; II - criação de cargo, emprego ou função que implique aumento de despesa; III - alteração de estrutura de carreira que implique aumento de despesa; IV - admissão ou contratação de pessoal, a qualquer título, ressalvadas as reposições de cargos de chefia e de direção que não acarretem aumento de despesa e aquelas decorrentes de vacâncias de cargos efetivos ou vitalícios; V - realização de concurso público, exceto para as reposições de vacâncias previstas no inciso IV; VI - criação ou majoração de auxílios, vantagens, bônus, abonos, verbas de representação ou benefícios de qualquer natureza em favor de membros de Poder, do Ministério Público ou da Defensoria Pública e de servidores e empregados públicos e militares; VII - criação de despesa obrigatória; e, VIII - adoção de medida que implique reajuste de despesa obrigatória acima da variação da inflação, observada a preservação do poder aquisitivo referida no inciso IV do caput do art. 7º da Constituição Federal.

Esse neoliberalismo expressou-se no sistema de saúde no mundo todo, pois, dialogando com Soares (2001), os postulados neoliberais na área social são basicamente a crença de que: o bem-estar social pertence ao âmbito do privado (suas fontes “naturais” são a família, a comunidade e os serviços privados). Ainda segundo Soares, o Estado só deve intervir

44 Os corpos que foram a óbito passam a ser do Estado, que pode determinar processos de enterro ou cremação.

45 Conceito da área da saúde para se referir quando o osso sai para o meio externo, rompendo a pele. Aqui usado como metáfora.

quando surge a necessidade de aliviar a pobreza absoluta e de produzir os serviços que o setor privado não pode ou não quer fazê-lo. O Estado torna-se uma entidade de beneficência pública ou assistencialista, no lugar de um Estado de Bem-Estar Social. Em síntese os direitos e proteção social são abolidos, bem como a universalidade, igualdade e gratuidade dos serviços sociais (SOARES, 2001).

Segundo Harvey (2020, s. p.):

As autoridades públicas e os sistemas de saúde de quase todos os lugares foram pegos em flagrante. Quarenta anos de neoliberalismo na América do Norte e do Sul e na Europa deixaram o público totalmente exposto e mal preparado para enfrentar uma crise de saúde pública desse tipo, apesar de sustos anteriores da SARS e Ebola fornecerem avisos abundantes e lições convincentes sobre o que seria necessário ser feito. Em muitas partes do suposto mundo “civilizado”, os governos locais e as autoridades regionais/estaduais, que invariavelmente formam a linha de frente da defesa em emergências de saúde e segurança pública desse tipo, teriam sido privados de financiamento graças a uma política de austeridade projetada para financiar cortes de impostos e subsídios às empresas e aos ricos [tradução nossa].

Tal configuração e quadro neoliberal se expressam em forma de testes, aliás, já visualizados ou sendo visualizados (revelados) nos/dos Sistemas Nacionais de Saúde (NHS) de diversos países, em virtude do Novo Coronavírus, e o aumento exponencial de pacientes que necessitam de hospitalização, tendo a necessidade de uso de ventiladores mecânicos e de Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Esses testes ainda serão visualizados no Brasil e no mundo em curto, médio e longo prazo. No caso do Brasil, esse tal “bem-estar social” pertence ao âmbito do privado, apresenta-se em forma privada que será ou terá de ser revista. Isso porque, segundo o IBGE, foram gastos R\$ 608,3 bilhões no Brasil, em 2017, com o consumo de produtos e serviços da saúde. Deste montante, R\$ 354,6 bilhões foram desembolsados pelas famílias, enquanto o governo investiu R\$ 253,7 bilhões (Divulgado no estudo: Conta-Satélite de Saúde: Brasil 2010-2017/IBGE)⁴⁶. Isso se articula ou é comprovado no percentual de investimentos em saúde no Brasil, quando se compara com Produto Interno Bruto (PIB). Segundo o Relatório publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), “Indicadores Básicos 2018” (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49511/IndicadoresBasicos2018_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y&ua=1), mostra que o “gasto público” em saúde como percentual do Produto Interno Bruto (PIB) foi de 3,8% do PIB⁴⁷.

Um dos “testes” e conseqüentemente identificação do nível de sucateamento e de privatização do sistema de saúde brasileiro será com um possível aumento exponencial de pacientes e a necessidade de uso de ventiladores mecânicos e Unidades de Terapia Intensiva (UTI)) (por isso, o a criação de hospitais de campanha em diversos centros de eventos e campos de futebol). Assim como a contratação de novos profissionais de saúde, já que ocorrerão afastamentos desses profissionais devido a doença ou até mesmo em caso de óbitos.

46 O PIB do Brasil, em 2019, foi de R\$ 7,3 trilhões, segundo o IBGE (<https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>).

47 Segundo “Indicadores Básicos 2018”, há, nas Américas, em média: 18 médicos, 59,7 enfermeiros e 6,7 dentistas por 10 mil habitantes. O gasto público em saúde como porcentagem do Produto Interno Bruto (PIB) é de 5%, em média na região (abaixo dos 6% recomendados pela Estratégia da OPAS para o acesso e cobertura universal de saúde).

Um dos “testes” e consequentemente identificação do nível de sucateamento e de privatização do sistema de saúde brasileiro será com um possível aumento exponencial de pacientes e a necessidade de uso de ventiladores mecânicos e Unidades de Terapia Intensiva (UTI)) (por isso, o a criação de hospitais de campanha em diversos centros de eventos e campos de futebol). Assim como a contratação de novos profissionais de saúde, já que ocorrerão afastamentos desses profissionais devido a doença ou até mesmo em caso de óbitos.

A Tabela 1 mostra os tipos e as quantidades de UTIs no Brasil, e o Gráfico 1 a distribuição por estado desses leitos de UTI (uma distribuição desigual e precária). Nota-se a maior quantidade de UTIs sob a propriedade particular, que se chama “Não SUS”, termo do Ministério da Saúde. Considerando a população brasileira (210 milhões) e o número de leitos totais (Tabela 1), a relação seria: 1 leito para cada 3.353,11 habitantes.

Tabela 1: Tipos e quantidades de UTIs no Brasil

Típos de UTI	SUS	Não SUS	Total Geral
UTI II Adulto - Novo Coronavírus	-	3.678	3.678
UTI II Pediátrica – Novo Coronavírus	365	-	365
Unidade Isolamento	3.357	1.096	4.453
UTI Adulto – Tipo I	407	6.164	6.571
UTI Adulto – Tipo II	12.305	6.810	19.115
UTI Adulto – Tipo III	2.351	2.978	5.329
Unidade de Cuidados Intermediários Adulto	1.264	1.257	2.521
Total Geral	20.049	39.054	59.103

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do dia 05 de abril de 2020. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=00

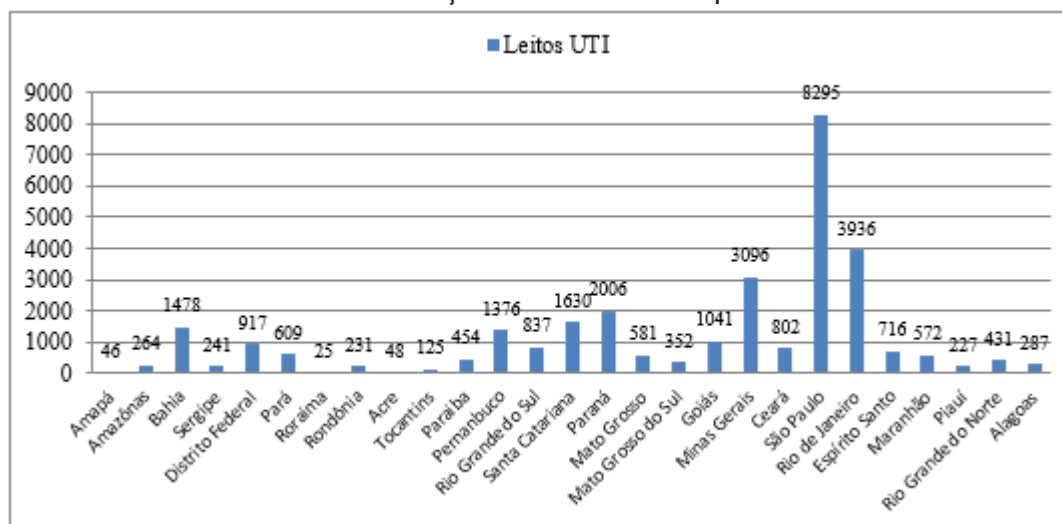
Obs.: UTI II Adulto e UTI II Pediátrica estão na tabela com leitos UTIs destinados ao Novo Coronavírus, pois o Ministério da Saúde definira como leitos UTIs para casos do Novo Coronavírus.

Esse quadro de UTIs e/ou carência e precariedade de saúde no contexto do Novo Coronavírus são evidenciados na Itália, um dos países mais afetados como já dissemos: com apenas 5.200 leitos em UTIs. Desses, a partir de 11 de março, 1.028 foram destinados a pacientes do Novo Coronavírus (REMUZZI; REMUZZI, 2020); na região da Lombardia, uma das mais afetadas, com maior número de óbitos, havia aproximadamente 900 leitos de UTI (9 leitos de UTI por 100.000 habitantes) (SUPINO et al., 2020)⁴⁸. Todavia, segundo o estudo de Grasselli et

48 Desde 1978, a Itália possui um Sistema Nacional de Saúde (*Servizio Sanitario Nazionale*) que foi remodelado de 1992 a 1993. Seus princípios e organização derivam do modelo britânico do Serviço Nacional de Saúde e são baseados em três princípios fundamentais. O primeiro princípio é a universalidade - todos os cidadãos têm o mesmo direito de acessar serviços prestados pelo sistema nacional de saúde. O segundo é a solidariedade - todo cidadão contribui para o financiamento do serviço nacional de saúde, com base em seus meios, mediante impostos progressivos. O terceiro é a uniformidade - a qualidade dos serviços prestados pelo serviço nacional de saúde a todos os cidadãos em todas as regiões deve ser uniforme (REMUZZI; REMUZZI, 2020).

al.(2020), que envolveu 1.591 pacientes críticos internados de 20 de fevereiro a 18 de março de 2020 na Lombardia, 99% (1287 de 1300 pacientes) necessitaram de suporte respiratório, incluindo intubação e ventilação.

Gráfico 1: Distribuição de leitos de UTI por estado



Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid-insumos.saude.gov.br/painéis/insumos/painel.php>. Acesso em: 06 abr. 2020.

Para Mercadante (2020), o sistema de saúde italiano parece não ser atraente para especialistas do exterior, principalmente por possuir condições inadequadas de trabalho, organização deficiente, baixos salários e baixo reconhecimento de responsabilidades profissionais. Além disso, possuindo casos de violência contra os médicos pelos familiares dos pacientes (especialmente nas regiões sul da Itália). Portanto, a situação da Itália e dos países europeus (especialmente, Espanha, Reino Unido, França) assim como Estados Unidos é fruto da precariedade e da privatização da saúde (e da vida).

Como Harvey (2020) enfatiza, os impactos econômicos e demográficos (de vida) da propagação do vírus dependem de fendas e vulnerabilidades preexistentes no modelo econômico hegemônico, talvez, na mesma proporção de vulnerabilidade e desigualdade que esse modelo dispersou e produziu.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O século XXI significou “avanços” e mudanças importantes em diversos planos: científicos, tecnológicos, comunicacionais, econômicos e demográficos. A população mundial, por exemplo, está maior, mais informada, com maior longevidade, também amplamente desigual (em termos de desigualdade social), concentrada e aglomerada em grandes cidades. Aliás, tal configuração, de concentração e aglomeração urbana vem sendo um ótimo playground para o surgimento e troca de hospedeiros de vírus animais em humanos. O mundo globalizou-se, certamente, em diversos sentidos, perspectivas e dimensões: sociais, culturais, políticas e econômicas.

49 Cabe enfatizar novamente que esse artigo foi escrito e “finalizado” em um contexto temporal específico, por isso, não temos como afirmar e nem apontar outros cenários de infectados e óbitos.

O Novo Coronavírus possui uma face dessa globalização, pelo menos do ponto de vista em termos de fluidez e circulação global do vírus e da doença. As viagens aéreas em massa, por exemplo, garantiram que todos os pontos habitados do globo estivessem, dentro da maioria das vezes, em um dia de voo - dentro do período de incubação de maiorias das doenças transmissíveis (CLIFF; SMALLMAN-RAYNOR, 2013).

O Novo Coronavírus (assim como os vários vírus), as mudanças climáticas, a violência e a criminalidade, a degradação ambiental, as guerras, a banalização da vida (também da morte) e a desigualdade social, para alguns, são entendidas como “tempos apocalípticos” (LATOIR, 2014). Para outros, face ao Novo Coronavírus, viveríamos uma “coronapocalipse”, possuindo “4 cavaleiros tradicionais” - doença, guerra, pestilência e morte, e os novos cavaleiros: 1) Superpopulação; 2) Globalização; 3) Hiperconectividade; 4) Centralização extrema e número reduzido de cadeias de suprimentos frágeis (CHEONG; JONES, 2020).

Preferimos, no entanto, considerar como uma espécie de convulsão socioambiental, na qual o Novo Coronavírus não constitui essa convulsão. Ele, como dissemos ao longo do desse artigo, seria sim um indicador, um expositor (a água que transborda da caixa d’água), de um amplo processo de construção histórica social de relações, práticas e políticas (principalmente, econômicas) espoliativas, exploradoras, degradadoras, de domínio e subjugação de naturezas, culturas, povos, etnias, territórios. Além de supressora de direitos sociais, humanos, não-humanos e trabalhistas. Produzindo narrativas políticas (necropolítica) e produção de vulnerabilidades sociais generalizadas, desiguais e historicamente construídas e fortalecidas, contra: mulheres, pobres, negros(as), indígenas, populações tradicionais (agroextrativistas, beriradeiros, ribeirinhos, varzenteiros, quilombolas), idosos(as) e trabalhadores(as) em geral. Além da “política da morte” (“deixar morrer”, que serão sacrificados pelo todo) trabalhadores(as) de serviços essenciais, nesse quadro de pandemia: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, atendentes de caixa (supermercados, farmácia, lotéricas, bancos), porteiros, farmacêuticos, catadores, coveiros, agentes funerários, frentistas, vigilantes, garis, policiais, padeiros, caminhoneiros, entregadores de delivery, carteiros, jornalistas, taxistas, “ubers”, motoristas de transporte coletivo, pequenos vendedores e produtores agrícolas urbanos e rurais.

Tais práticas e políticas que práticas são amalgamadas de uma racionalidade de superioridade de pensamentos e saberes, com a busca de realização do “sonho modernista como uma luta constante para substituir o espaço e o tempo ‘subjéctivos’ por uma visão realmente racional do espaço como pertencendo a nenhum espaço e a um tempo feito de instantes atemporais” (LATOIR, 2014, p. 27-8). Assim construindo a ideia de um mercado auto ajustável, o qual age sem interferências das ações do Estado, e promove agendas, lógicas e racionalidades a serem seguidas,

Concordamos com Bittencourt (2020), quando ele enfatiza que precisamos entender que o vírus não segue ideologias, mas seus impactos maléficos são potencializados pela própria ideologia da sociedade capitalista, excludente, seletiva e asséptica; sendo que essa pandemia afeta violentamente e desigualmente seres humanos, principalmente aqueles que se encontra em condições extremamente insalubres e vulneráveis econômica e socialmente, o que torna quase ou praticamente impossível realizarem cuidados sanitários fundamentais.

O vírus deve passar (assim como outros que virão e desaparecerão), porém a vacina para essa sociedade não vem por meio de coquetel ou injeção biológica ou bioquímica, com resiliência, ou com a construção de hospitais e investimentos em saúde provisórios, acampamentos para os sem-teto ou renda emergencial, mas sim com/por mudanças profundas (ou totais) de um regime social capitalista, explorador, espoliador, predatório e com racionalidades intrínsecas: colonialismo/colonialidade, modernidade, racismo, xenofobia, machismo, LGBTfobia, misoginia e totalitarismo (neofascismo/neonazismo). É a negação do (neo) fascismo político e de mercado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. M.; SILVA, A. T. M. A influência do estado neoliberal no sistema de saúde brasileiro diante do conceito ampliado de saúde. *Perspectivas Online*, Goytacazes, v. 1, n1, p. 48, 52, jan-jul, 2011.

ARAÚJO, P. V. A.; VIEIRA, M. J. A questão da morte e do morrer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 3, p. 361-3, maio-jun, 2004.

BEDFORD, J. et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet*, London, v. 395, n. 10229, p. 1015 - 1018, mar., 2020.

BITTENCOURT, R. N. Pandemia, isolamento social e colapso global *Revista Espaço Acadêmico*, Maringá, v. 221, p. 168-178, mar.-abr, 2020.

BORLINI, L. M. Há pedras no meio do caminho do SUS - os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 321- 333, ago-dez, 2010.

CAMUS, A. *A Peste*. Lisboa: Edição Livros do Brasil, 1990.

CHEONG, K. H.; JONES, M. C. Introducing the 21st Century's New Four Horsemen of the Coronapocalypse. *Bioessays*, Weinheim, v. 3, p. 1-6, mar, 2020.

CLIFF, A.; SMALLMAN-RAYNOR, M. Containing the Spread of Epidemics. In: *Oxford Textbook of Infectious Disease Control: A Geographical Analysis from Medieval Quarantine to Global Eradication*. London: Oxford University Press, 2013. p. 1-44.

COLUMBUS, C.; BRUST, K. B.; ARROLIGA, A. C. 2019 novel coronavirus: an emerging global threat. *Baylor University Medical Center Proceedings*, Dalas, v. 3, p. 209-212, fev, 2020.

CPT - Comissão Pastoral da Terra. *Nota Pública - Amazônia diante da pandemia*. Disponível em: <<https://www.cptnacional.org.br/publicacoes/noticias/articulacao-cpt-s-da-amazonia/5169-nota-publica-amazonia-diante-da-pandemia>>. Acesso em: 22 abri. 2020.

CSSE-Center for Systems Science and Engineering/Johns Hopkins University: <<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>>. Acesso em: 09 abr. 2020.

DUTRA, R. Q.; JESUS, S. C. S. Medida provisória nº 905/2019 Programa Verde Amarelo: a reforma dentro da reforma trabalhista. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 1-4, fev, 2020.

EICHENBAUM, M. S.; REBELO, S.; TRABANDT, M. The macroeconomics of epidemics. *NBER Working Paper Series*, Cambridge, n. 26.882, p. 1-30, abr. 2020.

EMANUEL, E. J. et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, London, v.3, p. 1-7, mar. 2020.

FERNADES, F. O mito revelado. *Revista Espaço Acadêmico*, Maringá, v. 3, n. 26, p. 1-4, jul, 2003.

FINTELMAN-RODRIGUES, N. et al. Atazanavir inhibits SARS-CoV-2 replication and pro-inflammatory cytokine production. *bioRxiv*, Yale, p. 1-28, abr. 2020.

FLAHAULT, A. COVID-19 cacophony: is there any orchestra conductor?. *The Lancet*, London, v.395, n.10229, p. 1037, mar. 2020.

G1. Como ficam os salários com a redução de jornada? Veja simulações. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/04/02/como-ficam-os-salarios-com-a-reducao-de-jornada-veja-simulacoes.ghtml>>. Acesso em: 03 de mar. 2020.

GOSTIN, L.O.; FRIEDMAN, E.A.; WETTER, S.A. Responding to COVID-19: how to navigate a public health emergency legally and ethically. *Hastings Center Report*, New York, v. 3, p. 1-5, mar-abril, 2020.

GRASSELLI et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA*, Chicago, v. 4, p. 1-8, abr, 2020.

GRECH, V. Unknown unknowns - COVID-19 and potential global mortality. *Early Human Development*, London, v.144, p, 1-3, 2020.

GUPTA, M. et al. COVID-19 and Economy. *Dermatologic Therapy*, v, 3, p.1-6, mar. 2020.

HARVEY, D. *Anti-Capitalist Politics in the Time of COVID-19*. Disponível em: <<https://jacobinmag.com>>. Acesso em: 08 abri. 2020.

IBIAPINA, C. C.; COSTA, G. A., FARIA, A. C. Avian influenza A (H5N1) - the bird flu. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, v. 31, n. 5, p. 436-44, set-out. 2005.

ILO - International Labour Organization (ILO). *Note COVID-19 and world of work: Impacts and responses*. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_738753.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

JONES, D. S. History in a Crisis - Lessons for Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, London, n. 12, p. 1-3, mar. 2020.

KAMRADT-SCOTT, A. The Politics of Pandemic Influenza preparedness. In: MCINNES, C.; LEE, K.; YOUDE, J. (Ed.). *The Oxford Handbook of Global Health Politics*. London: Oxford, 2020. p. 1-22.

KHEDKAR, P. H.; PATZAK, A. SARS-CoV-2: What do we know so far? *Acta Phsyologica*, Berlin, v. 3, p. 1-5, mar. 2020.

LATOUR, B. Para distinguir amigos e inimigos no tempo do Antropoceno. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 57, n, 1, p. 1-31, jan-jul, 2014.

LATOUR, B. "We don't seem to live on the same planet" - A Fictional Planetarium. In: HIESINGER, K. B.; MILLAR, M. *Designs for Different Futures*, Philadelphia Museum of Art & The Art History of Chicago. Harvard: GSD, 2019. p. 193-199.

LUO, G; GAO, S.-J. Global health concerns stirred by emerging viral infections. *Journal Medical Virology*, London v. 92. p. 399 - 400, jan. 2020.

MBEMBE, A. Necropolítica. *Arte & Ensaios*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 123-151, ago-dez, 2016.

MERCADANTE, S. Challenges faced by the Italian medical workforce. *The Lancet*, London, v. 395, n.10229, p.1, mar. 2020.

MORENS, D. M.; DASZAK, P.; TAUBENBERGER, J. K. Escaping Pandora's Box - Another Novel Coronavirus. *The New England Journal of Medicine*, London, n. 24, p. 1-3, fev. 2020.

NATURE. *Coronavírus mais recente: o surto na Itália não foi detectado por semanas*. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/d41586-020-00154-w>>. Acesso em: 25 mar. 2020.

O'HARE, R. *Coronavirus pandemic could have caused 40 million deaths if left unchecked*. Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/news/196496/coronavirus-pandemic-could-have-caused-40/>>. Acesso: 28 mar. 2020.

OLIVEIRA NETO, T.; GARCIA, T. S. L.; SPINUSSI, E. Pandemia de COVID-19, as fronteiras pelo mundo e o transporte aéreo na Itália. *Confins*, Paris, v. 44, s.p., abr. 2020.

OXFAM BRASIL. *Tempo de cuidar - o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade*. Brasília: Oxfam Internacional, 2020. Disponível em: <https://rdstation-static.s3.amazonaws.com/cms/files/115321/1579272776200120_Tempo_de_Cuidar_PT-BR_sumario_executivo.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

PASSOS, S. S.; LUPATINI, M. A contrarreforma trabalhista e a precarização das relações de trabalho no Brasil. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v.23, n.1, p. 132-142, fev. 2020.

PAULINO, R. Introdução. In: PAULINO, R. (Org.). *Século XXI: o mundo em convulsão*. Natal: EDUFRRN, 2019a. p. 7-12.

PAULINO, R. Século XXI, o mundo em convulsão e a humanidade na encruzilhada. In: PAULINO, R. (Org.). *Século XXI: o mundo em convulsão*. Natal: EDUFRRN, 2019b. p. 13-59.

REMUZZI, A.; REMUZZI, G. COVID-19 and Italy: what next?. *The Lancet*, London, v, 3, p. 1-4, abr. 2020.

RIBEIRO, S. P. et al. Severe airport sanitarian control could slow down the spreading of COVID-19 pandemics in Brazil. *medRxiv*, Yale, v. 3, p. 1-15, mar. 2020.

RIBEIRO, G. L. Medo Global. *Boletim ANPOCS*, Caxambu, n. 5, p. 1-4, mar. 2020.

ROMBALDI, M. Contenção de crises no Brasil e seus reflexos no mundo do trabalho sob as lentes da sociologia. *Boletim ANPOCS*, Caxambu, n. 5, p. 1-3, mar. 2020.

SANTOS, J. S. O enfrentamento conservador da “questão social” e desafios para o Serviço Social no Brasil. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 136, p. 484-496, 2019.

SANTOS, G; MANCINI, M.; NEVES, V. Contrarreforma neoliberal e política social: uma análise sobre serviço social. *Serviço Social em Debate*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 03-18, jan-jul, 2019.

SELEY-RADTKE. K. Could Chloroquine Treat Coronavirus? *Scientific American*, v. 3, s.p., 2020. Disponível em: <<https://www.scientificamerican.com/article/could-chloroquine-treat-coronavirus/>>. Acesso em: 06 abri. 2020.

SILVA, A. A. M. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 23, p. 1-3, mar. 2020.

SMITH, M.; UPSHUR, R. Pandemic Disease, Public Health, and Ethics. In: MASTROIANNI, A. C.; KAHN, J. P.; KASS, N. E. (Ed.). *The Oxford Handbook of Public Health Ethics*. London: Oxford University Press, 2019. p. 1-19.

SOUZA SANTOS, B. *A Cruel Pedagogia do Vírus*. Coimbra: Edições Almedina, 2020.

SUN, Y. et al. Epidemiological and Clinical Predictors of COVID-19. *Clinical Infectious Diseases*, Oxford, p.1-31, mar. 2020.

SUPINO et al. World governments should protect their population from COVID-19 pandemic using Italy and Lombardy as precursor. *medRxiv*, Yale, v. 3, p. 1-16, abr. 2020.

UNIVERSA. Disponível em: <https://ninalemos.blogosfera.uol.com.br/2020/03/24/roberto-justus-65-anos-e-a-pandemia-que-escancara-o-desprezo-por-idosos/?cmpid=copiaecola> Acesso em: 24 mar. 2020.

WHO - World Health Organization. *Human infection with avian influenza A(H5) viroses*. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330697/AI-20200103.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020a.

WHO - World Health Organization. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 67*. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331613/nCoVsitrep27Mar2020-eng.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2020b.