

A Pandemia de COVID-19 e a Naturalização da Morte

(Matta, Moreno, Gomes, Thomé, Schramm, Narciso, Palácios, Fortes, Guimarães, Siqueira-Batista, Rego, Santos, Marinho, 2020).

DOI: 10.13140/RG.2.2.11658.90565/1

A Pandemia de COVID-19 tem produzido diversas narrativas sobre sua trajetória, desenvolvimento, controvérsias, entre outras. Neste sentido, já está em disputa entre historiadores, analistas políticos, epidemiologistas e teóricos de várias origens e correntes epistemológicas, uma versão dominante e estável dessa pandemia que trouxe ao mundo modificações inimagináveis e que contrariam o *status quo* do mundo moderno impondo a todos uma “nova ordem mundial”.

Acontece que a produção discursiva sobre a COVID-19 e suas consequências, como qualquer outro fenômeno social, encontra-se imersa em enredamentos políticos, científicos, econômicos, morais e culturais. Trata-se de um fenômeno complexo, híbrido e de consequências práticas e morais concretas na vida das pessoas, na implementação de políticas e iniciativas de contenção da transmissão do Sars-Cov-2 e tratamento de suas manifestações, bem como nas decisões de ordem ética no cotidiano dos serviços de saúde.

Este texto curto pretende ser o primeiro de uma série que tem por objetivo analisar os discursos e narrativas em disputa e influir sobre a produção de significados, tendo como base moral a perspectiva dos direitos humanos, da equidade e da construção dialógica dos saberes e das práticas.

Assim, este primeiro texto analisa e denuncia a estratégia discursiva de naturalização das mortes “esperadas” e não problematizadas de grupos populacionais específicos.

Ao longo do acompanhamento e análise dos relatos científicos, principalmente aqueles da ordem da vigilância epidemiológica, dos meios de comunicação e das iniciativas de respostas governamentais sobre a Pandemia de COVID-19, identificamos dois analisadores importantes em muitas das principais narrativas sobre a maior e mais letal ameaça sanitária deste século até o momento:

- 1- A retomada do conceito de risco como estratégia de classificação de humanos mais ou menos propensos a determinado agravo de saúde – os chamados grupos de risco;
- 2- A consequente identificação de grupos mais ou menos vulneráveis à infecção e à mortalidade pelo Sars-Cov-2.

Desde a epidemia de HIV/AIDS, a categoria grupos de risco foi violentamente criticada por produzir a estigmatização de sujeitos, grupos sociais e comportamentos, expondo esses indivíduos e populações a processos de exclusão, culpabilização e violência sem precedentes. Eram pessoas com orientação sexual distinta da heteronormatividade dominante e usuários de substâncias ilícitas.

Vimos a reprodução nos meios científico, social e político de valores e preconceitos circulantes como forma de moralização negativa da epidemia, do estabelecimento de políticas de identificação, controle e censura dos indivíduos e seus comportamentos.

Movimentos sociais de grupos compostos majoritariamente por homossexuais masculinos (a gênese dessas manifestações precede a nomenclatura atual de grupos LGBTQIAP+) em

todo o mundo, em especial nos EUA, denunciaram a reprodução biopolítica de discriminação desses indivíduos e conseguiram produzir uma face mais solidária, inclusiva e diversa baseada na noção e princípios de direitos humanos.

Com isso, a categoria grupo de risco foi lentamente excluída das narrativas e discursos sobre o HIV/AIDS, adotando a noção de vulnerabilidade estrita a determinados grupos como um processo ativo de produção de exclusão e negligenciamento científico, social e político. Soma-se a isso a falsa ideia de não infecção entre aqueles não classificados como grupo de risco, e que foi responsável pela disseminação da epidemia em todo o mundo.

Na pandemia de COVID-19, depois de quase trinta anos desses acontecimentos cultural e cientificamente revolucionários, estamos assistindo ao retorno da categoria grupo de risco de forma acrílica, a-histórica e não científica. (1,2 e 3)

Entendemos que os estudos e evidências epidemiológicas apontam para a vulnerabilidade de algumas pessoas em relação a outras. Porém, mesmo que a intenção desse trabalho seja proteger grupos e indivíduos de infecção, doença e morte, vale o alerta de que a inadequada apropriação da categoria grupo de risco por discursos políticos, econômicos e/ou relacionados a determinadas tendências culturais reacionárias produz também a estigmatização de seus indivíduos, uma vez que estes podem se sentir culpados ou fragilizados por serem idosos, doentes crônicos, obesos, entre outros.

A linha tênue entre o cuidado, controle e a estigmatização coloca em risco a integridade moral desses sujeitos. Não é muito difícil, por exemplo, identificar o estigma que se formou em torno dos povos ou pessoas com traços físicos asiáticos no início da então epidemia na China, ou seja, antes mesmo do reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Houve e ainda há um processo violento de culpabilização dos chineses pela origem do novo coronavírus e sua suposta disseminação no planeta. (4,5,6)

Uma das questões que se tornou premente nas notícias, diálogos cotidianos e planejamento de ações de isolamento e flexibilização do distanciamento social, é a justificativa moral-científica de que as mortes desses indivíduos são esperadas, previsíveis e, portanto, podem ser naturalizadas. Neste sentido, podemos prosseguir com nossa segunda reflexão: a naturalização das mortes de pessoas classificadas em grupos de risco.

Em meio a reestruturação da previdência social no Brasil, junto às medidas de austeridade de cunho ultra-neoliberal que atingiram em cheio a sustentabilidade de políticas públicas e sociais, bem como o imenso corte do financiamento da ciência e tecnologia no país, surgem perigosas polarizações. A noção de que, no lado positivo, estão os indivíduos produtivos e que são capazes de gerar renda e, no lado negativo, aqueles que oneram o sistema, o Estado e as empresas por sua “improdutividade”, dissemina: (a) o valor moral de que nem todas as vidas valem a pena ser salvas; (b) que a morte dos grupos e indivíduos “do lado negativo” é esperada e natural em meio à pandemia. (7,8)

É importante destacar que os indivíduos e grupos identificados já sofrem com a dificuldade de acesso ao Sistema de Saúde, e que a maioria dessa população sobrevive em condições precárias, sendo social e economicamente vulnerável. Também é digno de nota que ainda há grandes lacunas em relação ao que pode ou não ser considerado como um conjunto de sinais e sintomas, bem como sequelas e comprometimentos de órgãos e sistemas causados pelo novo coronavírus. Essas lacunas, por certo, apontam para o campo das incertezas no que se refere à caracterização de grupos ou pessoas que estejam sob maior risco de contaminação ou de morte pela COVID-19.

OBSERVATÓRIO COVID-19

INFORMAÇÃO PARA AÇÃO

São os idosos e com comorbidades os mais afetados pela COVID-19, uma população numerosa graças às transformações socioculturais e ao desenvolvimento da ciência e da assistência à saúde que produziram esse fenômeno chamado de transição epidemiológica e demográfica, ou seja, a transformação do padrão de adoecimento da população (crescimento da proporção de doenças crônicas) associado a menor taxa de natalidade e maior expectativa de vida. É como se todo investimento que as sociedades, mundo afora, fizeram em melhora das condições de vida e de saúde, que possibilitaram a longevidade vista nos dias atuais fosse agora jogado fora com a naturalização da morte por idade.

Na desconstrução dessa naturalização via grupos de risco para justificar as mortes por COVID-19 cabe também uma breve referência à distribuição dos agravos de saúde considerados na composição dos grupos de risco, na população brasileira, com base na VIGITEL (Relatório de 2018).

Agravos	Distribuição Percentual (%)		
	Total*	Por Escolaridade*	
		(até 8 anos cursados)	(12+ anos cursados)
Hipertensão arterial	24,7	42,5	14,2
Diabetes	7,7	15,2	3,7
Obesidade	19,8	24,5	15,8
Fumo	9,3	13,0	6,2

Fonte: Elaboração dos autores com base no Relatório da VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico)

* População acima de 18 anos

A exposição desses dados em consonância com nossa menção inicial às iniquidades sociais enfrentadas pela população brasileira, nos alerta, pelo menos, para três aspectos:

- A distribuição dos agravos é extremamente iníqua quando se considera a escolaridade, um dos indicadores mais potentes para discriminar posição socioeconômica;
- A distribuição dos agravos não é distinção dos idosos acima de 60 anos, lembrando que, em 2010, a distribuição etária de nossa população era de 40,2% jovens (abaixo de 19 anos), seguida por 50,5% de adultos (19 a 59 anos) e 9,3% de idosos (60 anos ou mais).
- Essa distribuição dos agravos, por exemplo, por idade, não elimina, cumulativamente, sua subordinação às iniquidades apontadas acima. Da mesma forma, embora no Brasil não haja dados consolidados sobre isso, as vulnerabilidades expressas nas estatísticas de mortalidade por COVID-19 entre negros e pardos em São Paulo são evidentes quando comparadas com brancos. (9,10)

Portanto, não há nada de natural ou esperado nas mortes dessas pessoas, nem deve ser utilizada retoricamente a justificativa epidemiológica para atenuar os óbitos. O perigo da “normalização” da morte é o relaxamento das medidas de proteção e tratamento dessas pessoas em tempos de escassez de recursos e colapso dos sistemas de saúde.

Essa pseudo-normalização é um reforço ao acúmulo de descasos que o país vem sofrendo. Em especial, a progressão desenfreada do imenso fosso social que vem sendo produzido. Os desinvestimentos em educação, saúde e direitos trabalhistas, além da conveniente produção de informações pobres em conteúdo e promotoras de encolhimento reflexivo da população brasileira seguem na empreitada de alargar ainda mais esse vão de iniquidades.

OBSERVATÓRIO COVID-19

INFORMAÇÃO PARA AÇÃO

Com base nos dados da VIGITEL acima referidos, poderíamos, ironicamente, propor a naturalização das mortes nos que alcançaram menores níveis de escolaridade no país? Não, nem com muita ironia proporíamos tal categorização. Ao contrário, afirmamos o quão é inapropriada tal naturalização, que representa uma injustiça. É sabido que o pensamento neoliberal trabalha com a lógica de que pobres e idosos são dispensáveis caracterizando o “ageism” ou “idadismo” na tradução usada para o português. O indicador de carga global de doença DALY (Disability Adjusted Life Years - Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade), em sua concepção original, estabelece, a priori, um valor menor para a vida de menores de um ano e maiores de 60 anos, o que parece ser inaceitável para uma métrica que pretenda contribuir para o estabelecimento de políticas públicas justas.

E, conseqüentemente, alertamos que decisões sobre investimentos, oferta de leitos e o desenvolvimento de pesquisas experimentais de medicamentos e tratamento relacionados à COVID-19, com base em parâmetros ou critérios injustos e excludentes, podem expor concretamente esses grupos a processos de estigmatização, vulneração e risco ainda maiores. Ademais, recomendamos que as políticas de assistência e cuidado no âmbito da pandemia de COVID-19 sejam cuidadosas no sentido de combater a discriminação contra idosos, pessoas com deficiências e pessoas com comorbidades.

Notas:

1 - “Idosos e portadores de doenças crônicas (diabetes, hipertensão, asma) são mais suscetíveis a complicações do novo coronavírus, como mostra uma pesquisa.” (24 abr 2020 - <https://saude.abril.com.br/medicina/coronavirus-novos-dados-sobre-grupos-de-risco/>)

2 - “Um terço dos adultos no Brasil está no grupo de risco do coronavírus” (19 de abr. de 2020 - <https://oglobo.globo.com/brasil/um-terco-dos-adultos-no-brasil-esta-no-grupo-de-risco-do-coronavirus-24381796>)

3 - Groups at Higher Risk for Severe Illness (CDC - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html>)

4-“Coronavirus: Trump stands by China lab origin theory for virus” (May 2020 - <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-52496098>)

5-“O ministro admitiu que o ministério está estudando uma sugestão feita por Bolsonaro de adotar o chamado “isolamento vertical”, que abrangeria apenas pessoas que se encontram no grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas.” (25 mar 2020 - <https://exame.abril.com.br/brasil/mandetta-diz-que-quarentenas-por-coronavirus-foram-precipitadas/>)

6-“O presidente voltou a chamar a COVID-19 de “gripezinha” e afirmou que idosos são o grupo de risco, alegando que mortes entre menores de 40 anos são raras e que 90% da população não apresentará sintomas da doença se for infectada.” (<https://www.dw.com/pt-br/bolsonaro-defende-isolamento-apenas-para-idosos-e-grupos-de-risco/a-52914446>)

7-“Dados do Ministério da Saúde mostram que 25% dos mortos por Covid-19 são pessoas que não faziam parte do grupo de risco, ou seja, com menos de 60 anos e sem doenças crônicas pré-existentes.” (https://tvcultura.com.br/videos/73767_pesquisa-mostra-que-25-dos-mortos-por-covid-19-sao-pessoas-fora-do-grupo-de-risco.html)

8- “Primeiro preso vítima de COVID-19 em São Paulo fazia parte do grupo de risco

OBSERVATÓRIO COVID-19

INFORMAÇÃO PARA AÇÃO

Homem era idoso e hipertenso, segundo informações da Secretaria de Administração Penitenciária (SAP)” (20/04/2020 - <https://odia.ig.com.br/brasil/2020/04/5902559-primeiro-presos-vitima-de-covid-19-em-sao-paulo-fazia-parte-do-grupo-de-risco.html>)

9- Secretaria Municipal da Saúde. Boletim Epidemiológico COVID-19 Número 3 (30/04/2020) - https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/PMSP_SMS_COVID19_Boletim%20Quinzenal_20200430.pdf)

10- United Nations. Disproportionate impact of COVID-19 on racial and ethnic minorities needs to be urgently addressed – Bachelet (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25916&LangID=E>)

Autores:

Arlinda B. Moreno - ENSP/Fiocruz. Contato: morenoar@uol.com.br

Gustavo Matta – ENSP/Fiocruz, Rede Zika Ciências Sociais. Contato: gcmatta@fiocruz.br

Andréia Patrícia Gomes – UFV, PPGBIOS

Beatriz Thomé - UNIFESP

Fermin Roland Schramm – ENSP/Fiocruz, PPGBIOS.

Luciana Narciso - Nubea/UFRJ e Ensp/Fiocruz/PPGBIOS – GT Bioética Abrasco - Rio de Janeiro Unit/Unesco Chair of Bioethics at Haifa, Sociedade de Bioética do Estado do Rio de Janeiro – regional da SBB (SBRio).

Marisa Palácios – Nubea/UFRJ, PPGBIOS, GT Bioética Abrasco, Rio de Janeiro Unit/Unesco Chair of Bioethics at Haifa, Sociedade de Bioética do Estado do Rio de Janeiro – regional da SBB (SBRio)

Pablo Fortes – ENSP/Fiocruz, PPGBIOS, GT Bioética Abrasco

Reinaldo Guimarães - Nubea/UFRJ, Abrasco

Rodrigo Siqueira-Batista – UFV, FADIP, PPGBIOS, PQ CNPq, Rio de Janeiro Unit/Unesco Chair of Bioethics at Haifa.

Sergio Rego – ENSP/Fiocruz, PPGBIOS, PQ CNPq, GT Bioética Abrasco, Rio de Janeiro Unit/Unesco Chair of Bioethics at Haifa.

Sonia Santos – Faculdade de Educação/UERJ, NEAB/UERJ, PPGECC-FEBF/UERJ, PPGBIOS

Suely Marinho – HUCFF/UFRJ, Nubea/UFRJ, Sociedade de Bioética do Estado do Rio de Janeiro – regional da SBB (SBRio)

Contribuições: Gustavo C. Matta e Arlinda B. Moreno escreveram a primeira versão do texto, o qual foi debatido com os demais autores. Elaboraram-se, então, sucessivas versões, até a presente, considerada final, do manuscrito.

- Todos os autores participam do Observatório COVID-19, GT de Bioética, organizado na Fundação Oswaldo Cruz.
- Participam do GT de Bioética do Observatório Covid-19 docentes da: ENSP/Fiocruz, NUBEA/UFRJ, UERJ, UFF, UFV, UNIFESP; também, docentes do Programa de Pós-graduação em Bioética e Ética Aplicada (PPGBIOS), do GT Bioética da Abrasco, da



OBSERVATÓRIO COVID-19

INFORMAÇÃO PARA AÇÃO

Sociedade Brasileira de Bioética e da *Rio de Janeiro Unit of the International Network of the Unesco Chair in Bioethics at Haifa.*