

EDUCAÇÃO E SAÚDE

Reflexões e Experiências Educativas

ORGANIZADORES:

Camilo Darsie

Cristianne Maria Famer Rocha

Marcelo Carneiro

Maria Cristiane Barbosa Galvão





Reitor

Rafael Frederico Henn

Vice-Reitora

Andréia Rosane de Moura Valim

Pró-Reitor Acadêmico

Rolf Fredi Molz

Pró-Reitor Administrativo

Dorivaldo Brites de Oliveira

EDITORA DA UNISC

Editora
Helga Haas

COMISSÃO EDITORIAL

Helga Haas - Presidente
Adilson Ben da Costa
Carlos René Ayres
Cristiane Davina Redin Freitas
Marcus Vinicius Castro Witczak
Mozart Linhares da Silva
Rudimar Serpa de Abreu

© *Copyright*: dos autores
1ª edição 2022

Direitos reservados desta edição:
Universidade de Santa Cruz do Sul

Capa: Bruno Seidel Neto
(Assessoria de Comunicação da UNISC)

Editoração: Clarice Agnes



E24 Educação e saúde [recurso eletrônico] : reflexões e experiências educativas / Camilo Darsie ... [et al.] (organizadores). – 1. ed. - Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 2022.

Dados eletrônicos.

Inclui bibliografias.

Modo de acesso: World Wide Web: www.unisc.br/edunisc

Demais organizadores: Cristianne Maria Famer Rocha, Marcelo Carneiro, Maria Cristiane Barbosa Galvão.

ISBN 978-65-88564-21-9

1. Educação em saúde. 2. Pessoal de saúde - Formação. I. Souza, Camilo Darsie de.

CDD: 610.7

Bibliotecária: Muriel Thürmer - CRB 10/1558



Avenida Independência, 2293
Fones: (51) 3717-7461 e 3717-7462
96815-900 - Santa Cruz do Sul - RS
E-mail: editora@unisc.br - www.unisc.br/edunisc

SER SAUDÁVEL SÓ DEPENDE DE VOCÊ: NEOLIBERALISMO E GOVERNO DA VIDA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Francisco Valberdan Pinheiro Montenegro¹

Adolfo Jesiel Siebra²

Neuza Maria de Fátima Guareschi³

INTRODUÇÃO

Desde a sua eclosão, seguido por uma propagação global, o avanço do novo coronavírus tem dividido espaço na mídia com as diversas estratégias adotadas na gestão da pandemia mundo afora. Rapidamente expressões como distanciamento social, *lockdown*, isolamento vertical, imunidade de rebanho, rastreamento de infectados por Sistemas de Posicionamento Global (GPS), bolhas sociais, passaporte imunológico, medidas flexíveis ou, simplesmente, o *laissez faire* começaram a ser uma presença constante em manchetes de jornais, no vocabulário dos noticiários e, fundamentalmente, na composição das agendas político-sanitárias de diversos países.

Apesar de sua consonância com o significado da palavra pandemia, enfermidade amplamente disseminada, a ideia de uma virtual democracia do vírus, que não conheceria fronteiras podendo atingir qualquer pessoa, foi sendo desfeita à medida que diferentes experiências de vulnerabilidade, exposição ao risco e acesso ao cuidado questionavam essa universalidade (SEGATA; MUCCILLO; BECK, 2020).

-
- 1 Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC).
Mestrando em Psicologia Social e Institucional na Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7218-8354>
Email: tenegrodan@gmail.com
Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
 - 2 Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutorando em Psicologia Social e Institucional na Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3591-2603>
Email: jesielsiebra@gmail.com
Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
 - 3 Doutora em Educação pela University of Wisconsin.
Professora do Instituto de Psicologia - UFRGS e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Coordenadora do Núcleo de pesquisas E-Politics (Estudos em Políticas e Tecnologias de Subjetivação Contemporânea; Pesquisadora CNPq 1-B), Rio Grande do Sul (RS), Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5892-188X>
Email: nmguares@gmail.com



Nesse contexto, a heterogeneidade de estratégias de gestão da pandemia, apesar do esforço da Organização Mundial da Saúde (OMS) para estabelecer as medidas de controle mais eficazes, adquire relevância, pois a divergência de abordagens coloca em relevo a dimensão política do campo sanitário.

Ainda que haja padrões de funcionamento na mecânica biológica do vírus, singularidades locais resultam em formas distintas de ser afetado e na capacidade de sobreviver ao Sars-Cov 2 (SEGATA; MUCCILLO; BECK, 2020). As disputas geradas pela proliferação de estratégias de controle epidemiológico, radicalização das controvérsias do evento pandêmico ou minimização das dimensões da crise sanitária para justificar a ausência de medidas, mostram que a pandemia constitui um ponto nevrálgico do campo sanitário atualmente (ALESSI, 2020; COLOMBO, 2020).

De todo modo, ainda que para muitos a covid-19 tenha funcionado como um dispositivo de visibilidade das relações de poder ao nível da vida, os regimes de produção das vulnerabilidades e desigualdades flagradas na exposição diferencial aos efeitos da pandemia não foram inventados em 2020. Desde o início da pandemia, além dos discursos sobre a suposta universalidade igualitária do vírus, o debate social tem visto a emergência de análises limitadas ao foco nos riscos e efeitos das medidas excepcionais de controle e vigilância, ou, ainda, na expectativa de revoluções sociais ensejadas pela crise pandêmica (CAPONI, 2020).

Adotando um prisma histórico-crítico, as análises de autores como Lorenzini (2020), Santos (2020) e Segata, Muccillo e Beck (2020) têm chamado a atenção para os regimes políticos e discursivos imanentes ao cenário de terra arrasada, não apenas deixado pelas atuações multiespécie da pandemia de covid-19, mas também para àquele encontrado pelo vírus no que diz respeito às relações entre poder e vida no contemporâneo. Nessa perspectiva, o evento pandêmico deve ser examinado como acontecimento singular que é, no entanto, imanente às formas endêmicas de exercício do poder sobre a vida no contemporâneo.

De acordo com estudos como o de Gimenes e Silva (2017), a análise da saúde enquanto elemento privilegiado das tramas biopolíticas precisa levar em conta a sua reconfiguração pelas práticas educativas e promotoras de saúde. Desse modo, os atuais deslocamentos, transformações e usos estratégicos dessas práticas são fundamentais à análise do campo sanitário e, conseqüentemente, das formas de exercício do poder sobre a vida no presente. Na esteira dessas considerações e a partir do diálogo com perspectivas de análise genealógicas, tomamos o atual cenário político-discursivo relativo à gestão da pandemia no Brasil como mote para uma problematização das estratégias de poder atualmente em funcionamento no campo da saúde.



A SAÚDE COMO RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL

Se, como mostram as análises de Gimenes e Silva (2017) e Guareschi, Azambuja e Lara (2012), eventualmente as disputas travadas na construção de um conceito ampliado de saúde resultaram em oxímoros biopolíticos, nos quais a ampliação dos objetos concernentes à saúde implica tanto a crítica ao reducionismo biomédico quanto a extensão das formas de governamento da população. Agora, apesar de seu escopo plurifatorial, as práticas discursivas do modelo ampliado de saúde, bem como as tecnologias da promoção e educação em saúde, têm sido agenciadas em modos de produção da saúde cada vez mais centrados na mudança dos estilos de vida, enfatizando, assim, a responsabilização individual em detrimento de uma problematização sobre o papel das relações sociais e das condições de vida na manutenção da saúde e prevenção de doenças (GIMENES; SILVA, 2017; FERREIRA NETO *et al.*, 2009).

Esses desdobramentos não devem ser lidos como simples contradição ou dicotomia, pois dizem respeito à articulação entre poder e saber materializada no discurso. Os deslocamentos nos enunciados das práticas discursivas atinentes ao terreno da saúde nos lembram que uma mesma multiplicidade de elementos discursivos pode atuar em diferentes estratégias, pois sua função tática não é estável ou uniforme (FOUCAULT, 2012). As tramas móveis do discurso são “um jogo complexo e instável em que o discurso pode ser, ao mesmo tempo, instrumento e efeito de poder, e também obstáculo, escora, ponto de resistência e ponto de partida de uma estratégia oposta” (FOUCAULT, 2012, p. 111).

De acordo com Ortega e Zorzaneli (2010), o foco no universo microfísico dos comportamentos individuais supõe que o processo saúde-adoecimento é determinado por escolhas individuais, pois outros aspectos desse processo poderiam ser contornados por uma minuciosa administração do estilo de vida. Nessa perspectiva, as retóricas promotoras de saúde, muitas vezes educativas, atuam como pedagogias sanitárias da autonomia, que enfatizam a autogestão na busca por padrões ótimos de qualidade de vida e bem-estar.

Essas modulações no território da saúde são imanentes às atualizações das formas de exercício do poder ao nível da vida, que encontra nas práticas discursivas da saúde uma de suas estratégias de funcionamento privilegiadas. De acordo com Rose (2013), o século XX viu a emergência de complexas e híbridas tecnologias sociais para o gerenciamento somático dos indivíduos e da população através das políticas de saúde gestadas entre os séculos XVIII e XIX. O campo da biopolítica contemporânea, entretanto, não é definido pelos polos saúde e doença, ou reduzido aos parâmetros da sexualidade e reprodução, mas é o espaço de problemas e respectivas soluções modelados pela cultura de mercado e de consumo; constituindo economias da vitalidade ou bioeconomias (ROSE, 2013).



As mutações nos modos pelos quais o poder se ocupa de gerir a vida no presente não representam o fim das tecnologias biopolíticas que já conhecíamos, visto que grande parte das respostas iniciais ao vírus se baseiam na arquitetura disciplinar da quarentena. Embora caiba pontuar as nuances que marcam formas de operar distintas em relação ao diagrama da biopolítica como estatização do biológico, vigora a ação transversal de diversos regimes somatopolíticos que operam em diferentes intensidades, índices de penetração e graus de efetividade na produção da subjetividade (PRECIADO, 2018).

Desse modo, observamos uma regulação das condutas no campo da saúde a partir do estilo de vida em que os indivíduos escolheriam livremente com base em suas expectativas de uma vida saudável. Com efeito, a saúde deixa gradativamente de ser um direito para ser um serviço. No Brasil, onde a ênfase das políticas de gerenciamento da pandemia têm consistido na defesa da economia e, quando muito, no incentivo moral ao isolamento, a lógica liberal da escolha individual tende a ignorar as redes de relações e as circunstâncias concretas em que ocorrem as situações de potencial exposição ao vírus (SCHUCH; VÍCTORA; SIQUEIRA, 2020).

Não obstante, ao invés de visibilizar as desigualdades e vulnerabilidades atuantes na produção das curvas epidemiológicas, noções estigmatizantes como grupos ou comportamentos considerados de risco têm sido acionadas na culpabilização dos indivíduos e, sobretudo, na individualização dos problemas sanitários, como evidenciam as propostas de isolamento vertical emergidas nesta pandemia de covid-19 (ROCHA, 2020). Uma vez constituídos, em uma crise sanitária como esta, os chamados grupos de risco são estigmatizados, tanto como responsáveis por carregar consigo os agentes infecciosos, quanto pela sua vulnerabilidade em caso de contaminação (SEGATA; MUCCILLO; BECK, 2020).

Em ambos os casos, seja como vetor de contaminação ou indivíduo predisposto ao dano, os regimes de individualização dos problemas sanitários ignoram as multiplicidades de objetos, desigualdades, vulnerabilidades e relações sociotécnicas de exploração global que perfazem as condições de possibilidade para a emergência e o desenrolar de uma crise sanitária nesses moldes (SEGATA; MUCCILLO; BECK, 2020). Além disso, esses mesmos construtos têm servido à justificação e facilitação de processos decisórios que vão desde a abertura das atividades econômicas até a hierarquização de prioridade na distribuição de vacinas e leitos hospitalares.

Argumentando que a ideia de estarmos na mesma tempestade não significa que estaríamos no mesmo barco, Minayo e Freire (2020), observam que a desigualdade atua potencializando a disseminação e exposição ao vírus, na medida em que condições precárias de habitabilidade e segurança financeira dificultam o seguimento das recomendações sanitárias estabelecidas. Vale lembrar que, mesmo antes da crise pandêmica, 7 em cada 10 brasileiros dependiam exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) nas suas diversas modalidades de assistência, sendo que



essa proporção aumenta significativamente em determinadas regiões do país. Além disso, em relação à disponibilidade de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sua taxa de oferta é quase cinco vezes inferior quando comparada à rede privada (DEMENECH *et al.*, 2020; COSTA; LAGO, 2020).

NEOLIBERALISMO E GOVERNO DA VIDA

A ênfase na retórica da autonomia, da autovigilância e da autogestão faz da saúde não apenas uma mercadoria, mas um empreendimento no qual os sujeitos seriam os responsáveis pelo sucesso ou pelos eventuais fracassos. Furtado e Szapiro (2012), observam que a ênfase na responsabilização individual é contígua ao contexto de privatização da saúde e avanço das políticas neoliberais vigentes na atualidade.

O panorama em que nos encontramos hoje, sobretudo desde as últimas décadas do século passado, apresenta significativas mutações nas estratégias de controle biopolítico. É notável o deslocamento do papel do Estado como responsável pelos procedimentos sanitários sobre o indivíduo e a coletividade para uma autogestão da saúde (ORTEGA; ZORZANELLI, 2010). Nesta configuração, a própria saúde, enquanto bem de consumo ou capital humano, encontra-se inscrita no registro das práticas do empresariamento de si mesmo correlatas à generalização da forma-empresa que o neoliberalismo promove (FOUCAULT, 2008).

Desse modo, cada indivíduo passa a ser descrito e compreendido como um empreendedor incumbido de investir e administrar a própria saúde. Nesse sentido, o cidadão biológico enquanto responsável ativo pela sua saúde “[...] deve se engajar num trabalho constante de autoavaliação e de modulação da conduta, da dieta, do estilo de vida, do regime medicamentoso, em resposta às exigências instáveis do corpo suscetível” (ROSE, 2013, p. 219). A sentença que dá título a este capítulo, por exemplo, foi retirada de um *post* no *site* de um hospital privado que apresenta uma postagem intitulada “Ser saudável só depende de você: pequenos cuidados diários e exames preventivos anuais são a chave para a longevidade e qualidade de vida!”. Na mesma postagem a empresa hospitalar elenca medidas de cuidado à saúde, muitas das quais, compatíveis com a sua cartela de serviços (Ser Saudável, 2018).

O regime neoliberal empreende profundas transformações nos mecanismos de governo da vida e produção de subjetividade, pois os aspectos que o modelo do Estado de bem-estar social construiu como responsabilidades políticas são convertidos em formas mercantis a serem reguladas pelos princípios de mercado (MILLER; ROSE, 2008). Nessa transferência de funções o desmantelamento da esfera social permite que o empreendedorismo ativo substitua a responsabilidade coletiva, na medida em que os indivíduos são encarregados de prover o cuidado à sua saúde e à de suas famílias (BROWN, 2019; MILLER; ROSE, 2008).



Nesse ínterim, as viradas neoliberais iniciadas por Reagan e Thatcher no norte e a sistemática prescrição de austeridade fiscal ao sul globais empreendem uma corrosão interminável dos sistemas públicos de saúde minando, portanto, a capacidade das populações afetadas sobreviverem às crises sanitárias através do acesso a cuidados de saúde (SANTOS, 2020; SINGER; RYLKO-BAUER, 2021). Sendo assim, o neoliberalismo propõe coberturas de saúde proporcionais ao que podemos pagar através da aquisição de serviços privados cuja eficiência seria assegurada pela disciplina da competição inerente ao mercado (MILLER; ROSE, 2008).

Os que não podem pagar, entretanto, frequentemente são ignorados nesta economia política que, muito eventualmente, poderia reservar um “voucher da saúde aos pobres” que fiquem doentes (VOUCHER, 2021). Com efeito, entre mortos e infectados, a razão neoliberal segue avançando sobre o perímetro sanitário. Seja pela sua reconfiguração orientada para uma lógica mercantil da empresa ou pelas disputas que suscita, como observamos nos episódios da corrida internacional pela compra de vacinas, as disputas pela quebra de patentes da produção de imunizantes e o caso brasileiro conhecido como privatização ou camarote das vacinas (INVESTIDAS, 2021).

Nesse panorama, cada indivíduo torna-se responsável por seguir as difusas orientações e práticas de prevenção recomendadas para prevenir a contaminação pelo Sars-Cov 2, a despeito de qualquer garantia, ainda que mínima ou residual, de provisão estatal (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2021; MONTEIRO, 2020). Cabe a cada um, então, buscar ativamente informações que o ajudem a escapar do contágio, infecção e morte, além de se manter atualizado e precavido contra notícias falsas.

Assim, em última instância, os indivíduos têm de encontrar por si mesmos informações sobre, por exemplo, como higienizar corretamente as mãos e os antebraços, as situações em que deverá refazer esse ato (TSUKUDA *et al.*, 2020), quais produtos saneantes devem ser utilizados nessa limpeza (BRASIL, 2020a) e, por fim, as situações em que o uso da máscara torna-se uma obrigatoriedade, sob pena de descumprir a lei em algumas ocasiões (BRASIL, 2020b; SOUZA, M., 2020).

Essa individualização culpabilizante dos problemas sanitários encontra suas condições de possibilidade, não por acaso, em um cenário de desgaste epistemológico, político, econômico e cultural da categoria sociedade através do recurso neoliberal ao capital humano e resgate do indivíduo e da família como unidades econômico-morais (BROWN, 2019). Para a razão neoliberal, de acordo com a autora, o social enquanto domínio no qual sujeições, abjeções e exclusões são vividas, identificadas e podem ser contestadas deve ser desmantelado para dar lugar a uma regulação das condutas pelos princípios de mercado que tendem a reproduzir as relações desiguais e discriminatórias já existentes.



Tomando como objeto de análise a ascensão de movimentos autoritários no contexto estadunidense, Brown (2019) empreende um rigoroso exame sobre como o papel da razão neoliberal na corrosão das políticas democráticas pode auxiliar na compreensão do laço entre corrosão democrática e neoliberalismo em outras partes do mundo que, não raro, têm operado com tecnologias e táticas semelhantes àquelas empregadas no contexto estadunidense.

No Brasil, hoje consolidado como um dos epicentros da pandemia, além da responsabilização individual, retóricas negacionistas têm sido mobilizadas para justificar a controversa gestão da pandemia no país (CAPONI, 2020). Em um ambiente saturado pela profusão de informações incompletas ou imprecisas, proliferam não apenas decisões governamentais marcadas pela incerteza, mas também narrativas negacionistas e teorias da conspiração sobre o vírus da covid-19.

Desse modo, a hipótese de que as epidemias seriam abrandadas em países democráticos devido à livre circulação da informação, todavia, não encontra correspondência nas democracias formais cada vez mais vulneráveis às *fake news* (SANTOS, 2020). Na produção dessa conjuntura, a aliança estratégica entre conservadorismo moral e governamentalidade neoliberal têm trabalhado para expandir a esfera pessoal protegida em detrimento de qualquer outro valor ou princípio legal em quaisquer circunstâncias (BROWN, 2019).

O predomínio da esfera privada em nome da liberdade, observa Brown (2019), converte qualquer tema em assunto de foro privado, repelindo, assim, qualquer intervenção social e política em situações de desigualdade e injustiça social. O desmantelamento do social afeta o próprio regime de inteligibilidade da saúde pública, pois atua para esvaziar a gramática do interesse coletivo convertendo questões como, adotar medidas de prevenção ao coronavírus, aderir ou não ao isolamento social, vacinar-se ou não, propagar e aderir a tratamentos sem eficácia comprovada, em decisões de foro íntimo.

500 MIL E CONTANDO

A ênfase no estilo de vida e a centralidade que ela concede à administração da própria saúde e do próprio corpo nos moldes de um capital humano são correlatas à responsabilização dos indivíduos simultaneamente à redefinição das formas de exercício e investimento da política vital no contemporâneo, sendo esta última cada vez mais orientada no sentido de uma governamentalidade neoliberal.

Assim, o apelo inicial à agência dos indivíduos em seu processo de produção da saúde tem dado lugar à uma ênfase na responsabilização individual sendo esta última bastante útil à sustentação dos regimes de empreendedorização da saúde



e da vida. Conforme diagnosticam as análises citadas até aqui, as desigualdades e injustiças da infraestrutura econômica, tecnológica e biomédica locais e globais operantes nesse modo de governar a vida têm sido um traço endêmico ao exercício do biopoder no contemporâneo.

As vulnerabilidades que se produzem diante da pandemia de covid-19 não se dão de forma universal ou democrática, e as possibilidades de reagir a elas muito menos. Nesse sentido, é emblemático que a primeira vítima fatal da pandemia no Rio de Janeiro tenha sido uma mulher, negra e empregada doméstica que contraiu o vírus trabalhando na casa da patroa recém chegada de uma viagem à Europa num momento em que ainda não havia transmissão comunitária no estado (SOUZA, Flávia, 2020). Noticiada como fruto de suas comorbidades, a morte dessa mulher aos 63 anos põe em relevo como a máxima neoliberal de que “a sociedade não existe” opera, segundo Brown (2019), invisibilizando normas e iniquidades sociais tributárias dos legados escravocratas, colonialistas e patriarcais.

Sob a égide de uma governamentalidade neoliberal os corpos são minuciosamente distribuídos segundo diferentes índices de valor e utilidade variáveis de acordo com os cálculos de rentabilidade do biocapital. Na pandemia, alguns corpos podem seguir as orientações do distanciamento porque a redistribuição de risco e vulnerabilidade permite que outros corpos permaneçam executando funções externas. Determinadas atividades são tornadas essenciais permitindo que, além dos profissionais de saúde, trabalhadores como entregadores de delivery permaneçam expostos ao risco. Nesse caso o essencial não parece ser a preservação da vida de todos, mas sim a preservação do estilo de vida privilegiado de uma determinada parcela da população brasileira.

Longe de apagar as desigualdades, reportando-nos ao suposto risco de infecção universalmente compartilhado, a pandemia flagrou como desigualdades e vulnerabilidades àquelas que são multiplicadas e exploradas por modos de governar a vida que apostam na culpabilização e individualização dos problemas sanitários. Nesse cenário, observamos que a ênfase dada à responsabilização individual no gerenciamento da saúde e prevenção de doenças, aliada ao recrudescimento de uma retórica negacionista, adquire centralidade nas práticas neoliberais endêmicas de governo da vida no Brasil.

Até o momento em que finalizamos a escrita deste capítulo o país havia registrado mais de 500 mil notificações de mortes por covid-19. Infelizmente até o momento em que o texto for publicado e venha a ser lido muitas outras mortes por covid-19, notificadas ou não, terão ocorrido no Brasil. Chegamos ao tópico das considerações finais com uma letal conta inconclusa. Enquanto isso reações e políticas imunitárias aprofundam um *apartheid* sanitário. De modo que pouco a pouco a covid-19, a exemplo de outras epidemias, vai se tornando uma doença dos países mais pobres, pois conforme os chamados países desenvolvidos fecham acordos para contratar



doses suficientes para vacinar até o dobro de suas populações, os países mais pobres são submetidos aos ditames do mercado farmacêutico, aguardando a sua vez em uma fila cujo critério não é a urgência e, menos ainda, a quantidade de mortes em um território, mas quem tem a capacidade de dar o maior lance.

REFERÊNCIAS

ALESSI, Gil. As lições contra o coronavírus que Coreia do Sul e China podem dar ao mundo, incluindo o Brasil. **EL PAÍS**, São Paulo, 30 março 2020. Internacional. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-03-30/as-lico-es-contra-o-coronavirus-que-coreia-do-sul-e-china-podem-dar-ao-mundo-incluindo-o-brasil.html>. Acessado em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota Técnica Nº 26/2020 SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA**. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia do COVID-19. 2020a. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_ANVISA-0964813-Nota-T%C3%A9cnica.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Lei nº 14.019, de 2 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 jul. 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.019-de-2-de-julho-de-2020-264918074>. Acesso em: 5 fev. 2021

BROWN, Wendy. **Nas ruínas do neoliberalismo**: a ascensão da política antidemocrática no ocidente. São Paulo: Editora Politéia, 2019.

CAPONI, Sandra. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estud. Av.**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 209-224, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>. Acessado em: 15 maio 2021.

COLOMBO, Sylvia. Na contramão, presidente mexicano pediu beijos, abraços e nada de quarentena. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 24 março 2020. Mundo. Ano 100, n. 33229. Mundo. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/03/na->



contramao-presidente-mexicano-pediou-beijos-abracos-e-nada-de-quarentena.shtml. Acessado em: 20 fev. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **NOTA PÚBLICA:** O governo federal abandonou o Brasil. Não podemos deixar o SUS e a vida do nosso povo nas mãos de um genocídio deliberado. Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1685-nota-publica-o-governo-federal-abandonou-o-brasil-nao-podemos-deixar-o-sus-e-a-vida-do-nosso-povo-nas-maos-de-um-genocidio-deliberado>. Acesso em: 20 abril 2021.

COSTA, Nilson Rosário, LAGO, Marcos Junqueira. **A disponibilidade de leitos em Unidade de Tratamento Intensivo no SUS e nos Planos de Saúde diante da epidemia da COVID-19 no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz/UFRJ; 2020. Disponível em: http://observatoriahospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/ESTUDO%20NILSON_0.PDF. Acesso em: 15 abr. 2021.

DEMENECH, Lauro Miranda *et al.* Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, e200095, p. 1-12, out. 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200095>. Acesso em: 8 maio 2021.

FERREIRA NETO, João Leite *et al.* Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 456-466, set. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000300010>. Acesso em: 14 maio 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber.** Rio de Janeiro: Graal, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica:** curso no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FURTADO, Mariama; SZAPIRO, Ana. Promoção da saúde e seu alcance biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 811-821, Dec. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400002>. Acesso em: 04 mai. 2021.

GIMENES, Gabriel de Freitas; SILVA, Rosane Azevedo Neves. Produção enunciativa nas estratégias biopolíticas atuais: a questão da qualidade de vida. **Athenea Digital. Revista de pensamento e investigación social**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 163-185, mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1770>. Acesso em de maio 2021.

GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; AZAMBUJA, Marcos Adegas de; LARA, Lutiane de. Biotecnologias e a (r)evolução nos modos de subjetivação. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 05-14, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.



php?script=sci_arttext&pid=S141373722012000100002&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 04 mai. 2021.

INVESTIDAS para facilitar a vacinação privada no Brasil. **Nexo Jornal**. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/04/01/As-investidas-para-facilitar-a-vacina%C3%A7%C3%A3o-privada-no-Brasil>. Acesso em: 14 maio 2021.

LORENZINI, Daniele. Biopolitics in the Time of Coronavirus. **Critical Inquiry**, v. 47, n. S2, p. S40–S45, 2020.

MILLER, Peter; ROSE, Nikolas. **Governing the present**: administering economic, social and personal life. Cambridge: Polity Press, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza.; FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerbada desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3555-3556, set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>.

MONTEIRO, Nercilene. O Estado em desmonte frente à pandemia da Covid-19. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 03, p. 1-9, e300304, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300304>

ORTEGA, Francisco; ZORZANELLI, Rafaela. **Corpo em evidência**: a ciência e a redefinição do humano. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

PRECIADO, Paul Beatriz. **Testo junkie**: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

ROSE, Nikolas. **A política da própria vida**: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Edições Almedina, S.A., 2020.

SEGATA, Jean; MUCCILLO, Luísa; BECK, Luiza. A COVID-19 e o capitalismo na carne. **Tessituras: Revista de Antropologia e Arqueologia**, v. 8, n. 1, p. 354–373, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15210/tes.v8i1.19730>.

SER SAUDÁVEL só depende de você. Ribeirão Preto, 2018?. Disponível em: <http://www.esselense.com.br/ser-saudavel-so-depende-de-voce/>. Acesso em: 15 maio 2021.

SCHUCH, Patrice; VÍCTORA, Ceres; SIQUEIRA, Monalisa Dias de. Cuidado e controle na gestão da Velhice em tempos de Covid-19. **Dilemas** 1–14. mar. 2020. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.org/texto-91>. Acesso em: 04 mai. 2021.



SINGER, Merrill; RYLKO-BAUER, Barbara. The syndemics and structural violence of the Covid pandemic: anthropological insights on a crisis. **Open Anthropology Research**, 1: 7-32, 2021.

SOUZA, Murilo. **Lei que obriga o uso de máscaras em todo o País é sancionada com 17 vetos**. Câmara de Deputados, Agência Câmara de Notícias, Brasília, 03 julho 2020. Saúde. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/673471-lei-que-obriga-o-uso-de-mascaras-em-todo-o-pais-e-sancionada-com-17-vetos/>. Acesso em: 01 maio 2021.

SOUZA, Flávia. O dia em que a vida parou. Expressões da colonialidade em tempos de pandemia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 02, p. 1-6, e300210, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300210>.

TSUKUDA, Mariana Pereira *et al.* **A higienização das mãos como prevenção ao novo Coronavírus**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/109-higienizacao-das-maos>. Acesso em: 10 abr. 2021.

“VOUCHER da saúde” defendido por Guedes é a privatização do SUS? **UOL**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/05/09/voucher-da-saude-sus-privatizacao-paulo-guedes-saude-publica-plano-de-saude.htm>. Acesso em: 14 maio 2021.

