



## BIONECROPOLITICA NO CONTEXTO DAS PANDEMIAS DE HIV/AIDS E CORONAVÍRUS

### BIONECROPOLITICS IN THE CONTEXT OF HIV/AIDS AND CORONAVIRUS PANDEMICS

Nayron Vitor do Nascimento Barbosa <sup>1</sup>  
Maria Alice Alves <sup>2</sup>  
Francisco Jander de Sousa Nogueira <sup>3</sup>

**Manuscrito recebido em:** 11 de agosto de 2022.

**Aprovado em:** 04 de novembro de 2022.

**Publicado em:** 26 de dezembro de 2022.

#### Resumo

**Objetivo:** Refletir sobre como as noções de biopolíticas e necropolíticas, ou necrobiopolíticas, foram e são presentes durante pandemias no contexto brasileiro, tendo como referência as pandemias de HIV/AIDS e COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa que se propôs a fazer uma análise a partir da literatura nacional e internacional correspondentes aos últimos cinco anos disponíveis nas bases de dados LILACS, Google Scholar e BVS. **Resultados e Discussão:** as necrobiopolíticas são estratégias que os governos se utilizam para se desfazer de corpos que possui um vasto histórico de marginalização. **Conclusão:** Essa pesquisa traz algumas contribuições teóricas, visto que é preciso analisar as ações do estado a grupos vulneráveis, para que assim possamos diagnosticar relações nocivas à integridade das populações. Portanto, a partir de toda a explanação, nota-se que as produções sobre a temática ainda são escassas, assim novas análises são necessárias.

**Palavras-chave:** Biopolítica; Saúde Coletiva; HIV; COVID-19.

#### Abstract

**Objective:** To reflect on how the notions of biopolitics and necropolitics, or necrobiopolitics, were and are present during pandemics in the Brazilian context, with reference to the HIV/AIDS and COVID-19 pandemics. **Methodology:** This is a narrative review that proposed to make an analysis from the national and international literature corresponding to the last five years available in the databases LILACS, Google Scholar and BVS. **Results and Discussion:** necrobiopolitics are strategies that governments use to dispose of bodies that have a vast history of marginalization. **Conclusion:** This research brings some theoretical contributions, since it is necessary to analyze the actions of the state to vulnerable groups, so that we can diagnose harmful relationships to the integrity of populations. Therefore, from the whole explanation, it is noted that the productions on the subject are still scarce, so new analyzes are necessary.

**Keywords:** Biopolitics; Public Health; HIV; COVID-19.

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Delta Parnaíba.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0655-4683> E-mail: [nayron.n.b@ufpi.edu.br](mailto:nayron.n.b@ufpi.edu.br)

<sup>2</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Delta Parnaíba.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5047-3840> E-mail: [alice.psi.31@gmail.com](mailto:alice.psi.31@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutor em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba. Docente no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4390-1709> E-mail: [jander.sociosaude@gmail.com](mailto:jander.sociosaude@gmail.com)



## INTRODUÇÃO

No curso da história, diversos grupos sociais passaram/passam por inúmeras epidemias, pandemias e endemias. As relações entre micróbios e humanos, na maioria das vezes, é benéfica para ambos, entretanto em outras ocasiões causam sofrimento e morte para um dos lados. As capacidades patogênicas e virulentas de uma bactéria, ou de um vírus, dependem de inúmeros fatores, como a constituição proteica do organismo infectante, a sua capacidade de entrar nas células e provocar danos no hospedeiro e a produção de toxinas. Por outro lado, a baixa imunidade do hospedeiro ou uma resposta imune muito agressiva podem também ter efeitos danosos no combate do organismo infectante. Dessa forma, para o combate dessas infecções foram desenvolvidas áreas de estudos, saberes que buscavam esmiuçar o caráter biológico desses micróbios. No entanto, foram produzidos, também, saberes que, de certa forma, cristalizam os medos e temores que tais infecções traziam, e os refletem na forma de estigmas.

As primeiras doenças sistematicamente encaradas como “peste”, como a hanseníase e a sífilis, foram assimiladas à estigmas que refletiam vergonha e asco<sup>1</sup>. A hanseníase especialmente durante a idade medieval era considerada sinal distintivo do desvio sexual. Já a sífilis, conforme refere Paracelso, no século XVI, era uma “doença imunda e contagiosa que havia então invadido a humanidade em alguns lugares para punir os devassos”<sup>2</sup>. Além disso, a repercussão dos preconceitos morais sobre os enfermos de sífilis é encontrada historicamente nos séculos XVII e XVIII, na Europa, quando as reformas religiosas imprimiam nos discursos um teor carregado de repressão à libertinagem<sup>3</sup>.

Há aproximadamente quarenta anos, com o surgimento das infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o desconhecimento do vírus e do que ele causava intensificou uma série de discursos estigmatizantes na sociedade civil e nas autoridades políticas e científicas. Hoje, no entanto, apesar dos avanços terapêuticos e medicamentosos no combate as doenças oportunistas relacionadas à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), o que tem proporcionado significativas melhorias na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, tais progressos não conseguiram aplacar e desconstruir os estigmas de ordem simbólica, mediados por percepções e valorações éticas, morais e religiosas baseadas em antigas metáforas da doença<sup>1,2,4</sup>.



Já em 2019, uma nova espécie de coronavírus (SARS-CoV-2), que foi inicialmente encontrada na China e posteriormente se difundiu em escala global tomando carona nos fluxos da globalização, paralisou o mundo, fluxos internacionais de mercadorias e pessoas; cidades que nunca dormiam passaram a estar em quarentena, com suas ruas desertas<sup>5</sup>. Simultaneamente, os efeitos indiscriminados gerados por essa nova dinâmica revelam um misto de comportamentos, sensações e posturas, entre as quais destacamos o medo, a ansiedade, a cautela, a preocupação, a solidariedade<sup>6</sup>. Além disso, a disseminação contínua dessa epidemia também desencadeou grandes epidemias ideológicas latentes em nossas sociedades: notícias falsas, teorias paranoicas da conspiração e racismo<sup>7</sup>.

Assim, nota-se que nas pandemias de HIV/AIDS e de COVID-19, que serão precisamente consideradas nesse artigo, há semelhanças no que diz respeito às políticas de gestão à vida. Apesar de que em ambas as infecções o organismo infectante não ter predileção por determinados corpos, ou seja, afeta todos os humanos, percebe-se que determinado corpo, ou determinados grupos, são usados como alvo, e que por isso os poderes usam determinadas tecnologias para deixar morrer alguns e fazer viver outros corpos.

O vírus mostra que a comunidade humana é igualmente frágil. Ao mesmo tempo, no entanto, a incapacidade de alguns estados ou regiões se prepararem com antecedência o fortalecimento das políticas nacionais e o fechamento de fronteiras e a chegada de empreendedores ansiosos por capitalizar o sofrimento global, todos testemunham a rapidez com que a desigualdade radical, que inclui nacionalismo, supremacia branca, violência contra as mulheres, pessoas queer e trans e a exploração capitalista encontra maneiras de reproduzir e fortalecer seus poderes em áreas de pandemia<sup>8</sup>.

Nesse sentido, é importante pontuar que desigualdade social e econômica, que são reflexos da necropolítica<sup>8,9</sup>, garantem que o vírus da COVID-19 discrimine, apesar de que o vírus por si só não discrimina, mas os humanos certamente o fazem, “moldados como nós pelos poderes entrelaçados do nacionalismo, racismo, xenofobia e capitalismo”<sup>8</sup>. Isso, portanto, faz com que alguns corpos sejam protegidos a todo custo da morte enquanto outras vidas não são consideradas dignas de proteção contra doenças e morte.

O Movimento da Reforma Sanitária<sup>10</sup>, ao questionar o *status quo* vigente e apontar as mudanças e transformações necessárias na sociedade e na saúde, foi fundamental para a introdução do direito universal à saúde no texto constitucional e criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Notou-se, desde sua criação, o



fortalecimento, a expansão do nosso sistema público de saúde, tendo especial sucesso na capilarização, financiamento e qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), no controle de doenças infectocontagiosas, na cobertura vacinal, na redução da mortalidade materna e infantil, na segurança alimentar, no controle do tabagismo e nas políticas de saúde mental e HIV/Aids<sup>11</sup>.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde<sup>12</sup> de 1980 a junho de 2019, foram identificados 966.058 casos de aids no Brasil. Entre 26 de fevereiro a 08 de agosto de 2020 foram confirmados 3.012.412 casos e 100.477 óbitos por COVID-19 no Brasil<sup>13</sup>. A comparação dos números entre essas duas infecções não é pertinente, uma vez que a virulência dos dois vírus é diferente, e as suas respectivas taxas de mortalidade também o são. No entanto, cabe analisar nesse artigo como tais números e vidas negligenciadas, em parte, são resultado de um projeto político que busca fazer determinado grupo viver e deixar determinados grupos morrerem<sup>9</sup>.

Sendo assim, o objetivo desse artigo é refletir como as noções de necrobiopolíticas se apresentam diante das situações pandêmicas de HIV/AIDS e de COVID-19.

## MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura. As revisões narrativas possuem um método amplo e apropriado para descrever e discutir o desenvolvimento do “estado da arte” de um determinado assunto de forma mais livre e assistemática<sup>14</sup>. Ela consiste na análise sob o ponto de vista pessoal e crítico do pesquisador, em literaturas como: livros, bases de dados e artigos publicados em revistas impressas ou eletrônicas. A revisão narrativa é de suma importância visto que, permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre determinada temática em curto espaço de tempo.

Nesse sentido, este estudo fez uma pesquisa bibliográfica de teses, dissertações, livros e artigos científicos da literatura nacional e internacional presentes nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da saúde (LILACS), Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).



O seguimento analítico deste artigo emerge a partir da seguinte pergunta norteadora: Como pensar no contexto brasileiro as pandemias de HIV/AIDS e Covid-19 a partir do conceito de necrobiopolítica?

No que se refere ao processo de seleção do arcabouço teórico, este foi realizado no período entre junho e agosto de 2020 de forma assistemática em livros e periódicos publicados em língua portuguesa e hispânica, disponíveis em bases de dados científicos e indexadores públicos e gratuitos, ademais que algumas destas publicações foram localizadas através de busca manual.

Foram utilizados os seguintes descritores: necropolítica, HIV/AIDS e COVID-19. Além disso, foram estabelecidos critérios de inclusão como: trabalhos que estivessem de acordo com a temática central da presente revisão, após aplicação dos descritores para o título e resumos; produções recentes entre 2015 a 2020, um recorte que nos permitiu ter acesso a um número consistente de produções relacionadas ao tema do artigo. Foram excluídos aqueles artigos publicados anteriormente ao período de corte e sem relevância com o tema.

Por fim, para o processo de análise do material coletado foi utilizado o método de análise de conteúdo<sup>15</sup> que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, na qual visa obter a descrição dos conteúdos presentes nas entrelinhas das mensagens, ou seja, um método de tratamento da informação contida nas mensagens. Ademais a partir da leitura do material selecionado, foram extraídos os seguintes eixos temáticos: Do poder sobre o corpo ao poder sobre a vida; Pandemia de HIV/AIDS no contexto do brasileiro; e Pandemia de COVID-19 no contexto do brasileiro.

## RESULTADOS

### - DO PODER SOBRE O CORPO AO PODER SOBRE A VIDA

Com a formação dos Estados Modernos, o direito sobre à vida era de domínio de um soberano, o qual tinha o poder de decidir quem deveria viver e quem deveria morrer<sup>16</sup>. Neste regime, cabia ao soberano a prerrogativa de matar de maneira espetacular os que ameaçassem o seu poderio, e deixar viver os demais, ou



seja, consistia em fazer matar e deixar viver os demais. Então, no decorrer dos séculos XVII e XVIII, percebe-se a ascensão de técnicas de poder que eram centradas no corpo individual.

Eram todos aqueles procedimentos pelos quais se assegurava a distribuição espacial dos corpos individuais (sua separação, seu alinhamento, sua colocação em série e em vigilância) e a organização, em tomo desses corpos individuais, de todo um campo de visibilidade. Eram também as técnicas pelas quais se incumbiam desses corpos, tentavam aumentar-lhes a força útil através do exercício, do treinamento, etc. Eram igualmente técnicas de racionalização e de economia estrita de um poder que devia se exercer, da maneira menos onerosa possível, mediante todo um sistema de vigilância, de hierarquias, de inspeções, de escriturações, de relatórios<sup>16</sup>.

Nesse sentido, o poder, não seria aquilo que se tem, mas sim aquilo que se exerce através de instituições, convenções sociais e morais, organizações entre outras que se unem em microesferas para exercer poder sobre as pessoas<sup>17,18</sup>. Entendendo o poder em sua dimensão micro capilar e conjugado ao saber, existem outras instituições as quais as pessoas pertencem como a família, escola, religião, moral, trabalho entre outras que também se encarregariam de discipliná-las: a medicina; a psiquiatria e a produção da loucura; as instituições carcerárias e a sexualidade.

Além disso, para a eficácia do exercício do poder nessa sociedade, a qual ele denominou sociedade disciplinar, seria necessária uma constante vigilância que interiorizaria um comportamento nas pessoas de tal forma que estas passariam a requisitá-lo<sup>18</sup>. Ora, a partir disso, nota-se o surgimento de uma nova tecnologia de poder, por volta da metade do século XVIII, que não exclui a técnica disciplinar, mas que a associa, a integra, e incrusta-se efetivamente graças as técnicas disciplinares prévias, e que se aplica agora não diretamente ao corpo, mas sim à vida, é na dimensão da vida, ou precisamente no controle da espécie, que estas novas tecnologias irão se direcionar, constituindo assim uma sociedade de controle.

Sendo assim, observamos a passagem de um regime onde a vida era de domínio de um soberano, o qual fazia morrer e deixava viver determinados corpos, para um regime no qual os corpos são disciplinados e “assujeitados”, e a vida deve ser potencializada, por meio do controle da espécie, ou seja, um regime onde coexistem uma a anátomo-política do corpo humano, e uma biopolítica da espécie humana.



A disciplina tenta reger a multiplicidade dos homens na medida em que essa multiplicidade pode e deve redundar em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados, utilizados, eventualmente punidos. E, depois, a nova tecnologia que se instala se dirige a multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc<sup>16</sup>.

Dessa forma, ele desenvolve o alicerce para se pensar esta sociedade do controle que, em suma, ele denomina de Biopoder. Nesse sistema, não cabe ao poder fazer morrer, mas sobretudo fazer viver, isto é, cuidar da população, da espécie, dos processos biológicos, cabe ao poder otimizar a vida. Gerir a vida em todas as suas dimensões, mais do que exigir a morte. Assim, se o poder, num regime de soberania, consistia num mecanismo de supressão, de extorsão, seja da riqueza, do trabalho, da força, do sangue, culminando com o privilégio de suprimir a própria vida, no regime subsequente de biopoder ele passa a funcionar na base da incitação, do reforço, da vigilância, visando a otimização das forças vitais que ele submete. Percebendo que não era mais possível falar sobre sujeitos, mas lidar com a população, questões como a natalidade, a morbidade, a fecundidade, a esperança de vida, o estado de saúde, a doença, dentre outras passaram a constituir variáveis significativas<sup>19</sup>. Ao invés então de fazer morrer e deixar viver, trata-se de fazer viver e deixar morrer. O poder investe a vida, não mais a morte.

Por outro lado, o exercício do poder na contemporaneidade, a exemplo o Estado do Israel, estaria centrado no fazer morrer e deixar viver as vidas que são potencialmente importantes para a sustentação de um bem comum, o Necropoder<sup>9,20,21</sup>. Tendo como ponto de referência territórios e processos históricos marcados pelas lógicas da colonialidade e neocolonialidade, a necropolítica consiste na capacidade que o Estado tem de definir quem deve morrer e quem deve viver. Todos os Estados funcionam a partir do direito de matar, inclusive os próprios cidadãos de um país<sup>20</sup>. O outro deve ser eliminado quando representa ameaça ao poder político do soberano ou ao poder econômico dos seus protegidos. “[...] a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer”<sup>21</sup>.



Em contextos pós-coloniais de Áfricas, mas também nos processos de colonização, neocolonização, descolonização e nos traços de colonialidade que ainda imperam com força nos contextos latino-americanos, caribenhos e brasileiros, o poder assume a forma de necropolítica, já que preconiza como estandarte a morte daquele que não é capaz de encaixar-se dentro de suas normativas manipuladoras e prescritivas<sup>17,22,23</sup>. Nesse sentido, o sistema capitalista, que é baseado na distribuição desigual da oportunidade de viver e de morrer, opera com a ideia de que alguém vale mais do que os outros<sup>9,21</sup>. A sociedade capitalista, desse modo, funciona como um verdadeiro campo de batalha, que primordialmente, é uma batalha entre raças, onde uma tem mais oportunidades para sobreviver, enquanto outras lutam para permanecer vivas<sup>24</sup>. Sendo assim, com o avanço do capitalismo, foram criados os instrumentos de deixar viver e de fazer morrer: quando o indivíduo para de produzir, passa a ser uma despesa<sup>25</sup>. Ou você produz as condições para se manter vivo ou produz as condições para morrer.

A morte ou a aniquilação do outro não se limita ao corpo, mas na impossibilidade de viver uma vida com dignidade, com garantia de direitos e com políticas públicas<sup>26</sup>. Portanto, é nisso que reside a precarização da vida na sua expressão estrutural e normativa para as condições de vida, trabalho, emprego e renda, saúde, moradia etc.

Assim, nos contextos brasileiros, tanto o necropoder quanto o biopoder<sup>27</sup> se fazem presentes, visíveis e indivisíveis. O Estado brasileiro conta com tecnologias planejadas e sistemáticas que fazem morrer, ao mesmo tempo que investe em um conjunto de técnicas de promoção da vida a partir de atributos que qualificam e distribuem os corpos em uma hierarquia que retira deles a possibilidade de reconhecimento como humano: o sistema carcerário, a população em situação de rua, os apartheids urbanos nas grandes e pequenas cidades brasileiras, o genocídio da população negra, nos hospitais psiquiátricos, as filas das defensorias públicas, as urgências e emergências hospitalares, etc.

Essa precariedade conduz a uma condição política na qual certas populações padecem com redes sociais e econômicas de apoio deficientes, além de estas populações estarem expostas de forma diferenciadas às violações, à violência e à morte:



A condição precária designa a condição politicamente induzida na qual certas populações sofrem com redes sociais e econômicas de apoio deficientes e ficam expostas de forma diferenciada às violações, à violência e à morte. Essas populações estão mais expostas a doenças, pobreza, fome, deslocamentos e violência sem nenhuma proteção. A condição precária também caracteriza a condição politicamente induzida de maximização da precariedade para populações expostas à violência arbitrária do Estado que com frequência não tem opção a não ser recorrer ao próprio Estado contra o qual precisam de proteção.<sup>28</sup>

Portanto, é uma política de Estado, politicamente induzida em direção a determinados grupos populacionais descartáveis e invisíveis em seus corpos e vidas impostos pela ordem social do capital<sup>26</sup>, como negros, quilombolas, indígenas, ciganos, favelados, LGBTQIA+, particularmente, em nossa sociedade, as pessoas vivendo com o HIV/AIDS e as com as vítimas da pandemia do coronavírus.

#### - PANDEMIA DE HIV/AIDS NO CONTEXTO BRASILEIRO

O estigma é um fenômeno sócio histórico profundamente depreciativo e que nas relações, ao mesmo tempo em que permite depreciar uma pessoa, pode admitir a “normalidade” de outra a partir de uma marca de valoração negativa<sup>29</sup>. De certo modo, o estigma é “como uma espécie de processo social, fundamentalmente ligado ao poder e à dominação”<sup>30</sup>. Ou seja, passa de uma compressão que centra pouco nas possibilidades de agência dos sujeitos e grupos sociais para uma que se relaciona às questões de desigualdade social e considera os processos culturais e as estruturas de poder<sup>31</sup>.

Ao longo da história de nossa humanidade doenças têm sido estigmatizadas: peste negra no século XIV e o cólera no século XIX. Percebe-se que nas sociedades as tecnologias necrobiopolíticas sempre procuraram selecionar os alvos que fossem de encontro às normas. No caso da epidemia do HIV, estes corpos expiados e considerados “não dóceis” foram capturados pelos dispositivos do necrobiopoder e jogados na arena dos discursos veiculantes para que novas formas de subjetivação fossem formatadas e organizadas nos moldes sanitaristas<sup>31</sup>. Tais organizações promoviam o direcionamento estratégico de reforçar alguns discursos sobre a infecção por HIV “aproveitando-se do desconhecimento de seus fatores etiológicos e de sua fisiopatologia que agrupados às concepções morais funcionariam para identificar o vírus estritamente como de responsabilidade de homossexuais, travestis e transexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas (toxicômanos), imigrantes e turistas haitianos, africanos e latinos”<sup>18</sup>.



Além dos sintomas do corpo, as pessoas vivendo com HIV/AIDS experimentaríamos também um “sintoma social e psicológico capaz de fazer se sentirem excluídas da sociedade por conta desta estratificação social caracterizada pelo higienismo”<sup>18</sup>. A literatura demonstra que a interface histórica deste vírus fora muito bem associada às populações supracitadas por conta do moralismo vigente, o que “acentuou ainda mais as violências sobre estas pessoas que já eram discriminadas por conta de suas cores de pele, de suas expressões sexuais e de gênero caracterizando o que se pode chamar de um duplo estigma ou estigma suplementar”<sup>18,29</sup>.

Assim como a doença em si, o estigma se constitui como uma questão central para o processo de saúde-doença dado que o artifício da estigmatização acompanhou e ainda acompanha determinados grupos sociais atuando enquanto promotor de adoecimento e sofrimento psíquico e social. Desse modo, o estigma seria um dispositivo do necrobiopoder que intensifica a vulnerabilização de determinados corpos e grupos<sup>27</sup>.

Sendo assim, é neste sistema de dominação que entra o “dispositivo da Aids”, e se distingue pela seletiva prescrição de meios de controle e normalização dos comportamentos, ou seja, aplica-se mais regras a determinadas pessoas do que outras neste jogo de economia política do desejo<sup>32</sup>. A face operacional do biopoder, das biopolíticas e do “dispositivo da Aids” no que se refere às Ciências e produção de saberes por esta, está intimamente ligada aos percalços biomédicos, políticos e econômicos que envolvem e envolveram a doença e dão base para as ramificações discursivas-biomédicas atuais, ou seja, como a instituição saúde como fonte de saber contribuiu, e contribui, para formar uma imagem negativa sobre as pessoas que convivem com HIV<sup>18</sup>. É notório como houve um intenso investimento para a assimilação do vírus à um “grupo de risco”<sup>31</sup>, cujos reflexos nas subjetivações marcadas pela culpa e pela impureza, sintetizadas nos seus desejos tomados como ameaçadores da ordem social resistem até hoje.

A compreensão desta forma contemporânea de ordenar, classificar e controlar a sexualidade exige retomar o modo como as autoridades de saúde pública reagiram à emergência da epidemia de HIV-aids construindo a doença como sexualmente transmissível, o que permitiu que – por meios agnósticos e “científicos” – se mantivesse a crença em um antagonismo originário entre o desejo e a ordem social. Isto se deu pela eleição do homoerotismo como a grande ameaça, de forma que – por meio de sua associação com um vírus mortal – assistimos à criação do maior pânico sexual da história contemporânea<sup>32</sup>.



No Brasil, desde o *boom* da epidemia de HIV/AIDS nas décadas de 80 e 90, houve uma massificação de novas infecções nas camadas mais pobres da sociedade brasileira. Tal processo gerou avanços na prevenção e no tratamento das ISTs. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi considerado pioneiro e líder nas respostas sobre as infecções por HIV<sup>18</sup>, com oferta de tratamento independente do estágio em que ela se encontra no organismo humano. O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a distribuir gratuitamente os remédios antirretrovirais para as pessoas com sorologia positiva para o HIV pela Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, porém a dispensação oficial do primeiro antirretroviral (Zidovudina-AZT) ocorreu em 1991<sup>18</sup>.

O papel do SUS na garantia dos direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS é inquestionável, sendo o sustentáculo para o acesso ao tratamento gratuito conquistado pela luta dos movimentos sociais aliado às evidências científicas. “Esta garantia vai ao encontro de que a saúde é um direito humano inalienável, tal como grafado sob a noção abrangente de seguridade social na Constituição de 1988”<sup>33</sup>.

Entretanto, o aumento da incidência de novos casos de HIV e do adoecimento por Aids em extratos sociais oprimidos desnuda a contradição de se ter avançado no campo científico. Segundo o Boletim Epidemiológico<sup>12</sup> de HIV/AIDS de 2019, tal contradição é evidenciada quando demonstra que a população negra (59,8%) continua a morrer mais pela aids do que a população branca (39,5%). Neste recorte racial, quando falamos entre mulheres, percebe-se que a mortalidade por aids é maior entre mulheres negras (proporção de óbitos entre mulheres negras foi superior à de homens negros: 61,5% e 59,0%, respectivamente). Demonstra, ainda, que é a população trans e de homossexuais que figura o topo da incidência de novos casos de HIV (51,3% dos casos)<sup>31,33</sup>.

Além disso, nota-se a partir das mudanças governamentais em 2016 uma sucessão de fatos que concretizam a ascensão conservadora que infelizmente tem afetado populações vulneráveis no Brasil. Percebe-se um intenso investimento em “anti-agendas” que passaram a questionar categorias como o “gênero”, a “diversidade sexual” e a “redução de danos”, historicamente centrais à prevenção do HIV no Brasil<sup>33</sup>.



Tal guinada conservadora, também teve como consequência prática, a censura a materiais especializados na área de HIV/AIDS, como uma cartilha de prevenção voltada à população de transexuais e travestis e outra dirigida a adolescentes<sup>33</sup>. Ambos os materiais foram produzidos a partir de consensos de especialistas sobre o papel das intervenções educativas em gênero e sexualidade e do combate a toda sorte de discriminações na maior adesão a estratégias de prevenção. Além do debate público que se sucedeu – evocando temas como sexo e prevenção – deu-se o fim do Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais no Ministério da Saúde, tal como o conhecíamos. O próprio acesso universal aos antirretrovirais, que parecia inquebrantável, pode estar sendo ameaçado. Não se pode negligenciar os desdobramentos disso na saúde das pessoas vivendo com HIV/AIDS que necessitam do direito aos antirretrovirais para continuar vivendo - e não morrendo - com HIV/AIDS.

Não bastasse o supracitado, o atual líder do Executivo brasileiro, não mede esforços, e tenta explicitar ao máximo sua aversão as minorias e as políticas públicas e sociais direcionadas as pessoas vivendo com HIV/AIDS. Segundo o presidente, “Uma pessoa com HIV, além de ser um problema sério para ela, é uma despesa para todos aqui no Brasil”<sup>34</sup>. Assim, evidencia-se o projeto político cujo presidente não faz esforços para esconder o conservadorismo e a moral que preenche o núcleo de seu governo e atua para potencializar o desmonte do SUS sucateando o Programa Nacional de Aids que é referência mundial impactando na falta de medicamentos e exames de CD4/ Carga Viral, além de contribuir para a supressão da temática de educação sexual nas escolas e das campanhas e políticas de prevenção<sup>18,35</sup>.

Sendo assim, a soberania de um Estado neoliberal se funda no poder de morte sobre as populações, e não no poder de vida. O desmonte do SUS é uma forma sofisticada de aumentar a política de morte das populações negra, pobre e LGBTQIA+ do Brasil, e além disso, as pessoas vivendo com HIV/AIDS através da total desassistência à saúde, somada ao grande adoecimento provocado pelo saneamento básico deficitário e os bolsões de pobreza cada vez mais frequentes devido ao aumento da desigualdade social<sup>18</sup>.



O Estado, ao não intervir sobre estas dimensões, está a aplicar sua necrobiopolítica, dividindo entre quem pode e tem condições para viver e quem deixará morrer<sup>31</sup>. O projeto neoliberal do governo atual é necrobiopolítico, uma vez que tende a concentrar ainda mais a renda e reduzir as políticas sociais, aumentando a miserabilidade e a morte, inclusive.

Infelizmente existe um perfil de quem é passível de morte. É necessário perceber como o desmazelo com que essas políticas públicas de prevenção e tratamento das IST atinge diretamente determinadas populações; populações estas que se encontram nos diferentes níveis de vulnerabilidade social pela sistemática negação de direitos que sofrem, como historicamente acontece com a população afro-brasileira.

Portanto, é inevitável perceber que apesar de avançarmos no tempo, as décadas de silenciamento, mitos de superação da epidemia de HIV/AIDS e uma reação de golpes e dos setores reacionários ao aumento das pautas políticas de gênero, sexualidade, raça, pobreza entre outras trazem a consequência da permanência do preconceito e das políticas de captura e extermínio que diz respeito a toda a nossa estrutura política social, ao conservadorismo que assola o Brasil e que corroboram para as produções de sentidos sobre o HIV/Aids impactando na construção de melhores respostas<sup>18,36</sup>.

#### - PANDEMIA DA COVID-19 NO CONTEXTO BRASILEIRO

No final do ano de 2019, uma nova ameaça de pandemia surgiu na cidade de Wuhan, localizada na China. Neste período começaram a surgir os primeiros casos de pessoas infectadas por um não tão desconhecido patógeno, uma vez que se tratava de uma mutação da família corona, que no início desse milênio havia assolado a China também, e apresentava um elevado potencial pandêmico. Inicialmente, os cientistas o nomearam de *SARS-Cov-2*, cujo novo vírus possui alta taxa de transmissibilidade, e que, por conta disso, em poucos meses já havia casos em quase todos os países e no dia 30 de janeiro a OMS declarou estado de emergência sanitária global. A atual pandemia de COVID-19 pode ser considerada como a maior crise sanitária da contemporaneidade, tendo em vista que vem evidenciando as profundas desigualdades e os descasos do poder público para com alguns grupos sociais<sup>37</sup>.



A princípio, os maiores números de casos estavam concentrados em países desenvolvidos como China, Itália e Estados Unidos. Nessa perspectiva, alguns estudiosos temiam os efeitos da COVID-19 em países subdesenvolvidos, e dessa forma não tardaram para os primeiros casos surgissem no Brasil de pessoas infectadas pelo novo coronavírus. No entanto, inicialmente, a maioria das pessoas infectadas pertenciam as classes média e alta e residiam em bairros luxuosos, atestando para o fato de o vírus infectar de igual maneira todas as pessoas, ou seja, não distingue a nenhum indivíduo.

Apesar disso, em curto período, essa máxima deixou de fazer sentido, uma vez que o vírus começou a se propagar e permanecer para bairros com piores condições socioeconômicas e com pessoas que não tem acesso a saneamento básico e que dependem exclusivamente do sistema único de saúde (SUS). Portanto, hoje, no Brasil, a maioria das pessoas que são acometidas e apresentam um prognóstico ruim pelo novo coronavírus são: pretas, faveladas, com baixa renda, indígenas e moradores de rua; deixando claro que as desigualdades presentes no nosso país têm raça, cor, etnia e condição social<sup>38,39</sup>.

De acordo com estudo desenvolvido no estado do Pará, o avanço da COVID-19 aconteceu entre os mais empobrecidos (classes C, D e E) e entre aqueles com baixo nível de escolaridade, (Fundamental ao Médio) revelando que, nesse Estado, a classe e a escolaridade moldaram uma distribuição muito desigual de riscos para o contágio<sup>40</sup>. Sendo assim, apesar da necessidade do confinamento, é muito difícil que ele seja cumprido à risca nos agrupamentos urbanos onde predominam trabalhadores de baixa renda e escolaridade. E por esse motivo, esses grupos assumem a vanguarda, pois tendem a ser os mesmos grupos que suportam o peso de ser “a força de trabalho que corre maior risco de contrair o vírus através de seus empregos, muitas vezes, informais, cujas atividades são realizadas fora de casa, o que intensifica o contato interpessoal”<sup>40</sup>.

Além disso, o racismo, por ser um determinante social no processo de adoecimento e morte, implica à população negra maior risco de disparidades no acesso aos serviços diante da pandemia, tanto na qualidade dos cuidados recebidos como nos resultados de saúde. Conforme o informativo Desigualdades Raciais e



Covid-19 da Afro-CEBRAP (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento), em 2020 no estado de São Paulo, houve excesso de mortalidade, isto é, mortes além do esperado em comparação com anos anteriores, de 27,8% entre pretos e pardos e 17,6% entre brancos<sup>41, 42</sup>. Além disso, os mais afetados foram jovens negros de até 29 anos, idosos negros de mais de 80 anos e mulheres negras<sup>41, 42</sup>.

Infere-se, nesse sentido, que quando uma pandemia ou epidemia se propaga é comum que os poderes elejam um inimigo, ou seja eles escolhem classes minoritárias para culpabilizar pelo surgimento e pela disseminação da infecção. Assim o foi na pandemia de HIV/AIDS, em que a comunidade LGBTQA+ foi eleita como responsável pelo surgimento e disseminação do vírus do HIV, assim está sendo na atual pandemia de Covid-19, tendo em vista que os inimigos da vez já foram eleitos e são os grupos minoritários e marginalizados da sociedade brasileira<sup>43</sup>.

Sendo assim, os inimigos escolhidos pelos mecanismos da necrobiopolítica sofrem perseguição, preconceitos e até mesmo negligência médica. Essa eleição de inimigo acontece por meio de enquadramentos seletivos, ou seja pelos delineamentos sociais, econômicos e culturais impostos pelas instituições que perpassam o poder, determinado o que pode ser ou o que não pode ser considerada vida vivível. Através desses enquadramentos seletivos há corpos que serão destituídos da noção de importância de viver e conseqüentemente, tornam-se corpos, à visão do Estado, corpos passíveis de morte.

O entendimento acerca do sentido da economia dos corpos<sup>9,44,45</sup> é essencial para discutirmos o direito que se tem à vida, ou a capacidade de se viver. No Brasil a partir das declarações e medidas governamentais frente a atual pandemia, nota-se com nitidez quais sujeitos merecem ser poupados e quais devem ser deixados para morrer, pois as populações mais vulneráveis e minoritárias são negligenciadas pelo Estado. Prova disso são os corpos que compõem as favelas brasileiras, os quais possuem um histórico de marginalização, e continuam convivendo com isso visto que as pessoas que lá vivem não estão tendo meios básicos para se protegerem contra o vírus, uma vez que algumas favelas apresentam sérios problemas estruturais como: falta de saneamento básico e água encanada. Além que esses lugares receberam poucos testes para a covid-19<sup>43,46,47</sup>.



Nesse viés, o outro grupo social que foi alvo da atual necrobiopolítica performada pelo atual presidente, são os povos indígenas, que possuem um longo histórico de violação dos seus direitos. O incentivo do presidente as atividades ilegais, como o garimpo dentro dos territórios indígenas, têm causado o aumento no número de casos de Covid-19 nas populações indígenas, tendo em vista que os garimpeiros acabam sendo mais um dos vetores que levam a doença para dentro das comunidades, causando a morte dessas populações<sup>48</sup>. Além disso, as medidas necrobiopolíticas do Estado não respeitam a cultura desses povos, exemplo disso foram as mães *Yanomamis* que foram aos meios de comunicação para implorar pelo retorno dos corpos de seus filhos mortos pela covid-19, já que, os *Yanomamis* têm um ritual característico para velarem os corpos dos seus<sup>43,49</sup>.

Desse modo, para entendermos a crise da humanidade, é crucial considerar que o modo de vida baseado em uma produção de subjetividade neoliberal e é danosa no sentido de que se vive um antropocentrismo doentio que suprime as diversidades, nega as pluralidades das formas de vida, de existência e de hábitos<sup>25</sup>.

Outrossim, populações em situação de rua estão sentindo os rigorosos efeitos da atual pandemia, tendo em vista que essas pessoas não possuem os meios básicos para cumprir a quarentena, além do mais, nas ruas estão totalmente desprotegidos do coronavírus, pois possuem pouco acesso a higienização, a renda e a saúde. Infelizmente, para essas populações a vivência com o coronavírus é perturbadora na medida em estes são deixados à própria sorte, por não terem assistência médica eficiente, ou a atenção necessária pelos órgãos governamentais<sup>50</sup>.

É indubitável que as medidas de proteção proposta pelos OMS e o poder público não foram pensadas para todos os grupos sociais, tendo em vista que muitos grupos vulneráveis não possuem condições para seguir as medidas de proteção, porque precisam todos os dias arriscar as suas vidas para trabalhar, para conseguir sobreviver. E há outros que não possuem água encanada e saneamento básico para permanecer em casa de forma saudável, esse fato comprova o quanto o Brasil é um país desigual e que não assegura o bem-estar de todos.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que, em cenários de epidemia e pandemias, corpos marginalizados são mais discriminados e vulnerabilizados face as iniciativas dos governos e instituições. Foi assim na pandemia de HIV/AIDS e assim está sendo na pandemia de COVID-19.

Nesse viés, podemos observar que fatores socioeconômicos, culturais e políticos contribuíram para os efeitos dessas pandemias fossem mais rigorosos com alguns grupos sociais mais vulneráveis. Na pandemia de HIV/AIDS a comunidade negra, pobre, e em especial a LGBTQIA+, foram os principais alvos de negligência pelo Estado. Já na pandemia do COVID-19, os alvos das necrobiopolíticas do Estado ainda se incluem: idosos, crianças, indígenas, mulheres, favelados, moradores de rua, negros, refugiados, entre outros grupos populacionais vulnerabilizados.

Por fim, é necessário investigar e refletir as ações do Estado para com esses grupos vulneráveis e marginalizados, com o intuito de diagnosticar e rever estruturas no nosso sistema que contribuem para o atual cenário.

## REFERÊNCIAS

1. Leite KLC. O que fez da AIDS a peste atemorizante do século XX. Uma análise das implicações simbólicas RBSE: Revista Brasileira de Sociologia da Emoção. 2015;14(41):159–69.
2. Sontag S. AIDS e suas metáforas. Companhia das Letras; 1989.
3. Carneiro, HF. AIDS: a nova desrazão da humanidade. São Paulo: Escuta, 2000.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. Pennesi R. Pandemias No Antropoceno. Rev Estudos Libertários. 2020; 2(4):58-65. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/estudoslibertarios/article/view/34535>



6. Ferreira LC, Costa CFL, Santos e Paula JTS. O Enigma da Pandemia do Covid-19: solidariedade, formação humana e cidadania em tempos difíceis. Rev Augustus. 2020; 25(51):150-164.
7. Žižek S. Coronavirus es un golpe al capitalismo al estilo de 'Kill Bill'y podría conducir a la reinención del comunismo. In: Amadeo P, editor. Sopa de Wuhan: Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia. ASPO; 2020. 21-28.
8. Butler J. El capitalismo tiene sus límites. Amadeo P, editor. Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia. ASPO; 2020. 59-65
9. Mbembe A. Necropolítica. 3. ed. São Paulo: n-1 edições; 2018. 80 p.
10. Campos GWS. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. Trab. educ. saúde (Rio de Janeiro) [Internet]. 2020 [citado 17 Aug 2020]; 18(3). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462020000300302&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300302&lng=en&nrm=iso)>.
11. Agostini R, Castro AM. O que pode o Sistema Único de Saúde em tempos de necropolítica neoliberal?. Saúde debate (Rio de Janeiro) [Internet]. 2019 [citado 11 Aug 2020]; 43(8):175-188. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042019001300175&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042019001300175&lng=en&nrm=iso).
12. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS 2019. 2019. [acessado 2020 Jan 08] [cerca de 72 p.]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19. 2020. [acessado 2020 Aug 15] [cerca de 61 p.]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/12/Boletim-epidemiologico-COVID-26.pdf>
14. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta paul. enferm. (São Paulo) [Internet]. 2007 [citado 02 Feb 2021]; 20(2):v-vi. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso)>.
15. Mozzato AR, Grzybovski D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. Rev de Administração Contemporânea. 2011;15(4):731-747.
16. Foucault M. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976). In: Galvão ME, tradutora. São Paulo: Martins Fontes;1999.
17. Lima F. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. Arq. bras. Psicol. (Rio de Janeiro) [Internet]. 2018 [citado 28 jul 2020];



- 70(spe):20-33. Disponível em  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000400003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000400003&lng=pt&nrm=iso)>.
18. Cazeiro F. Histórias posit(HIV)as de gays e pessoas trans: dos estigmas à cidadania.. Dissertação, Mestrado em Psicologia. Natal (RN): Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.
19. Foucault M. Arqueologia do saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1989.
20. De Moraes W. A necrofilia colonialista outrocida no Brasil. Rev Estudos Libertários. 2020; 2(3):11-29.
21. Mbembe A. Políticas da inimizade. Lisboa: Antígona; 2017.
22. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. Necropolítica trans: diálogos sobre dispositivos de poder, morte e invisibilização na contemporaneidade. Texto contexto - enferm. (Florianópolis) [Internet]. 2018 [citado 16 Aug 2020]; 27(2). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200326&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200326&lng=en&nrm=iso)>.
23. Mbembe A. A universalidade de Frantz Fanon. Este artigo é o prefácio do livro de Frantz Fanon Œuvres, publicado pela La Découverte em outubro de, 2011. Recuperado de <http://www.buala.org/pt/da-fala/a-universalidade-de-frantz-fanon-de-achillembembe>
24. Carvalho A. Necropolítica em tempos de pandemia: deixar viver e fazer morrer. [Internet]. Medium; 2020 mai 17 [citado 16 Aug 2020]. Disponível em: <https://medium.com/currais/necropol%C3%ADtica-em-tempos-de-pandemia-deixar-viver-e-fazer-morrer-415f5c07ff1a> .
25. Krenak A. O amanhã não está à venda. Companhia das Letras, 2020.
26. Duarte MJO. Vidas Precárias e Lgbtqifobia no Contexto da Pandemia: a necropolítica das sexualidades dissidentes. [Internet]. 2020 [citado 18 mai 2020]. Disponível em: [https://www.apesjf.org.br/wp-content/uploads/LGBT\\_Convid\\_19\\_APES-1.pdf](https://www.apesjf.org.br/wp-content/uploads/LGBT_Convid_19_APES-1.pdf).
27. Bento B. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação?. cadernos pagu. 2018; 53.
28. Butler J. Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto? Civilização Brasileira (Rio de Janeiro); 2015.
29. Goffman E. Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. In: Lambert M, tradutor. LTC (Rio de Janeiro); 2004.



30. Parker R. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. In: Monteiro S, Villela W organizadores. Estigma e Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2013;25-46.
31. Cazeiro F, Silva GSN, Souza EMF. Necropolítica no campo do HIV: Algumas reflexões a partir do estigma da AIDS. Cien Saude Colet [periódico na internet]. 2020 [Citado em 19 jul 2020]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/necropolitica-no-campo-do-hiv-algumas-reflexoes-a-partir-do-estigma-da-aids/17560?id=17560&id=17560>
32. Pelúcio L, Miskolci R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. Sexualidade, Saúde e Sociedade Revista Latino-Americana [Internet]. 2009; [S.l.](1):125-157. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/29>>. Acesso em: 02 fev. 2021.
33. Agostini R, Rocha F, Melo E et al . A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. Ciênc. saúde coletiva (Rio de Janeiro) [Internet]. 2019 [Citado 02 Feb 2021]; 24(12): 4599-4604. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019001204599&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204599&lng=en&nrm=iso)>.
34. Putti A. “Uma pessoa com HIV é uma despesa para todos aqui no Brasil”, diz Bolsonaro. [publicação na web]. 2020; [citado em 26 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/uma-pessoa-com-hiv-e-uma-despesa-para-todos-aqui-no-brasil-diz-bolsonaro/>.
35. ABIA. Associação Brasileira Interdisciplinar e Aids. Porque o Brasil não pode aceitar retrocessos no tratamento do HIV [Internet]. ABIA; 2018 [citado 16 ago 2020]. Disponível em: <http://abiaids.org.br/por-que-o-brasil-nao-pode-aceitar-retrocessos-no-tratamento-do-hiv/32217>
36. Galindo D, Cazeiro F, Souza, LL, Serra, AG. Lgbts e Gênero Banidos? Notas Genealógicas Sobre Projetos de Lei No Brasil. Psicologia em Estudo. 2017; 22(2): 253-264.
37. Friede R. Uma Reflexão sobre as Medidas Iniciais Adotadas No Combate à Covid-19 no Brasil. Revista Augustus. 2020; 25(51): 15-30.
38. Dantas AV. Coronavirus, el pedagogo de la catástrofe: lecciones sobre el Sistema Único de Salud y la relación entre lo público y lo privado. Trabalho, Educação e Saúde. 2020; 18(3).
39. Goes EF; Ramos DO; Ferreira AJF. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde (Rio de Janeiro) [Internet]. 2020; 18(3). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/d9H84fQxchkhfdbwzHpmR9L/?lang=pt#>>



40. Silva, VVA. A covid-19 enquanto questão social: classe, escolaridade e cor da pandemia no Pará. *Holos*. 2021; 1: 1-14.
41. Marinho, F, Teixeira R, Machado HA, Lima M, Venturini AC, Sousa CJ, Bertolozzi TB. “Disparidades raciais no excesso de mortalidade em tempos de Covid-19 em São Paulo”. *Informativos Desigualdades Raciais e Covid19, AFRO-CEBRAP*. 2021: 8.
42. Labuda, SF, Santos, APM, Alzamora, FM, Freitas Rodrigues, IC, Cyrino, JMF, Silva, YGBG, Corrêa, MI. A vulnerabilidade da população negra frente à pandemia do Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*5(2), 4713-4722.
43. Navarro JHN, Ciciliotti M, Siqueira LAR, Andrade MAC. Necropolítica da Pandemia pela Covid-19 no Brasil: Quem pode morrer? Quem está morrendo? Quem já nasceu para ser deixado morrer? [Internet]. 2020 [Citado em 16 aug 2020]; Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/901/version/955>.
44. Butler J. *Quadros de Guerra*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2017.
45. Foucault M. *História da sexualidade: A vontade de saber*. 12a ed. Rio de Janeiro, RJ: Graal; 1997
46. Campos DA, Cardoso HM, Moretti-Pires RO. Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC. *Saúde debate (Rio de Janeiro)* [Internet]. 2019; 43(spe8:79-90. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019001300079&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001300079&lng=en&nrm=iso)>.
47. Orsini M, de Seixas Filho JT, de Castro RRT, Leite MAA. NARRATIVAS SOBRE O PROCESSO VIDA E MORTE MARGINAL DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19. *Revista Augustus*. 2020;25(51):370–80.
48. Raquel M. Garimpo gera problemas sanitários, ambientais e culturais em terras indígenas. *Brasil de Fato, Salvador (BA)*, 31 de jul. de 2020 [Citado 2 fev. 2021]. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/07/31/garimpo-gera-problemas-sanitarios-ambientais-e-culturais-em-terras-indigenas>.
49. Pedrosa GFS, Barros LAA, Dietz KGE. A educação em saúde com vistas à saúde da criança indígena. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*. 2020; 3(7):04-08.
50. Nunes NRA, Sousa PCS. Para ficar em Casa é preciso ter casa: desafios para as mulheres em situação de rua em tempos de pandemia. *Revista Augustus*. 2020; 25(51): 97-112.