

4019

Horizontes Antropológicos

ISSN: 0104-7183

ISSN: 1806-9983

Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social -
IFCH-UFRGS

Pereira, Everson Fernandes
A pandemia de Covid-19 na UTI
Horizontes Antropológicos, vol. 27, núm. 59, 2021, Janeiro-Abril, pp. 49-70
Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social - IFCH-UFRGS

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100003>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401971262003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

A pandemia de Covid-19 na UTI

The COVID-19 pandemic in the ICU

Everson Fernandes Pereira¹

<https://orcid.org/0000-0002-9719-6841>

everson.fernandes@ufrgs.br

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre, RS, Brasil
Doutorando em Antropologia Social (bolsista CNPq)

Resumo

Neste artigo, traço alguns comentários sobre a taxa de ocupação de leitos de UTI a partir do caso de Porto Alegre, Brasil, nos primeiros seis meses de pandemia de Sars-CoV-2. Argumento como a produção e o uso dessas taxas, por parte da Prefeitura Municipal, ganha ares técnicos que deixam de lado uma série de complexidades. Acompanhando os dados de ocupação dos leitos e as medidas adotadas pela prefeitura da cidade, argumento como as escolhas e decisões políticas no combate à pandemia são baseadas em outros critérios que não exclusivamente técnicos. Apoio-me em discussões sobre quantificação da sociedade e política dos números em diálogo com a noção de “necropolítica” de Achille Mbembe. Tento pensar a taxa como um dispositivo da necropolítica que, ao legitimar a flexibilização da quarentena, expõe populações vulneráveis aos riscos.

Palavras-chave: necropolítica; covid-19; política dos números; taxas da pandemia.

Abstract

In this article, I make some comments on the bed occupancy rates in intensive care units in the case of Porto Alegre, Brazil, at the first six months of SARS-CoV-2 pandemic. I argue how the production and the uses of these rates, by the City Hall, gains technical airs, but leaves aside a series of complexities. Following the bed occupancy data and the measures adopted by the city hall, I argue how political choices and decisions are based on criteria that are not exclusively technical. I rely on discussions about quantification of society and the politics of numbers in a dialogue with the Achille Mbembe's notion of "necropolitics". I try to think the rate as a necropolitic's dispositive that, while legitimizing the loosening of quarantine, it exposes vulnerable populations to risks.

Keywords: necropolitics; covid-19; politics of numbers; pandemic rates.

Não há quem goste de ser número. Gente merece existir em prosa.

Edson Pavoni

Inumeráveis¹

A frase que escolho como epígrafe é do artista Edson Pavoni, que, junto a outras pessoas, é um dos responsáveis pelo projeto Inumeráveis.² O projeto é descrito como “um memorial dedicado à história de cada uma das vítimas do coronavírus no Brasil” (Moreira, 2020). Pavoni, em entrevista, disse que a ideia surgiu da necessidade de negação da impessoalidade provocada pelas constantes atualizações dos números de mortos no país.

A recusa apontada por Pavoni tem razão de existir: ultrapassamos cem mil mortos³ e, há meses, convivemos diariamente com números de novos casos de Covid-19 confirmados, números de novas mortes, novos casos de recuperados, com taxas de letalidade, taxas de mortalidade, achatamentos de curvas, índices ideais de isolamento, porcentagens que configuram, ou não, o que é chamado de imunidade de rebanho, taxas de ocupação de unidades de terapias intensivas (UTI), etc. Com alguma frequência, quando do falecimento na pandemia, apenas personalidades públicas têm a possibilidade de vazar dos achatamentos estatísticos e ter suas histórias contadas. Com mais frequência ainda,

1 Este trabalho também integra o projeto “A Covid-19 no Brasil: análise e resposta aos impactos sociais da pandemia entre profissionais de saúde e população em isolamento” (Convênio Ref.: 0464/20 Finep/UFRGS). A pesquisa é desenvolvida pela Rede Covid-19 Humanidades MCTI e integra o conjunto de ações da Rede Vírus MCTI financiadas pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações para o enfrentamento da pandemia. Agradeço ao Thiago Oliveira pelos comentários e sugestões que fez a uma versão inicial ainda mais precária deste texto. Agradeço ao Jean Segata por uma última revisão deste texto. Agradeço também às pessoas que elaboraram os pareceres anônimos pela leitura e considerações, espero ter podido chegar o mais próximo possível de ter resolvido alguns questionamentos.

2 O Inumeráveis é um projeto colaborativo que conta com a participação de pessoas de todo o país. Ver em <https://inumeraveis.com.br/>.

3 Para ser mais exato, no momento da submissão deste texto, em 31/08/2020, havia 121.381 mortos por Covid-19, segundo dados do Painel Coronavírus do Ministério da Saúde (Coronavírus..., 2020).

pessoas tornadas anônimas viram idades, comorbidades, gênero e entram nas estatísticas sem histórias, sem subjetividades, sem afetos.

O argumento que vou ensaiar neste texto, em parte, também compartilha dessa recusa apontada por Edson Pavoni. No entanto, paradoxalmente, mais do que uma recusa, busco demonstrar como o uso de alguns números criam uma realidade que tenta legitimar, perante a opinião pública, medidas de flexibilização do isolamento social. Partindo do monitoramento das taxas de ocupação dos leitos de UTIs em hospitais públicos e privados de Porto Alegre, apoio-me na noção de “necropolítica” de Achille Mbembe em diálogo com outros autores debatendo sobre quantificação e política dos números para traçar alguns comentários sobre a disposição destes. Neste texto, analiso a gestão municipal, em Porto Alegre, no manejo da pandemia ao longo dos primeiros seis meses, que compreende o período de março ao fim de agosto de 2020.

Talvez uma das facetas mais expressivas da pandemia que vivemos seja o impacto nos serviços de saúde. Desde as primeiras imagens vindas da China, com seus hospitais sendo construídos quase do dia para a noite e, logo depois, as notícias que chegavam da Europa sobre a sobrecarga dos serviços de saúde, a ocupação dos leitos hospitalares tem sido uma constante nos noticiários, boletins epidemiológicos e outros tantos mecanismos e canais de monitoramento do alastramento do Sars-CoV-2 em âmbitos regionais.

Passados alguns meses de pandemia decretada pela Organização Mundial de Saúde, ficou evidente que a respostas que os serviços de saúde oferecem, seja no tratamento dos sintomas de Covid-19, seja no suporte respiratório quando necessário, entre outros, é processo fundamental para evitar que o número de mortes seja ainda maior. Com a sobrecarga desses serviços e a incapacidade de atender a todas as demandas em tempo hábil, mortes que poderiam ser evitadas acabam, de fato, somando-se às estatísticas que nos assombram diariamente nas divulgações de novas mortes.

Porto Alegre na pandemia

A cidade de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, tem uma população, registrada no censo de 2010, de quase 1,5 milhão de habitantes e possui um IDH de 0,805. No dia 11 de março de 2020, o primeiro caso de infecção por

Sars-CoV-2 foi confirmado na cidade. No mesmo dia, a Organização Mundial de Saúde declarou que a “crise sanitária” passava a ter a classificação de pandemia. Nos dias que se seguiram, o prefeito a cidade, Nelson Marchezan Junior (PSDB), publicou decretos instituindo uma série de medidas que visavam oferecer a possibilidade de isolamento social, como suspensão das aulas, trabalho em caráter de *home office*, suspensão de eventos públicos, etc. (Carvalho; Pereira, 2020).

A adoção da quarentena, ou do isolamento social, foi uma das estratégias de “achatamento da curva de contágio”, ou seja, diminuir a velocidade do contágio para que os serviços de saúde pudessem se preparar para suprir a demanda de atendimentos. Essa foi uma das diretrizes recomendadas pela Organização Mundial de Saúde e tem como um de seus fundamentos os modelos matemáticos e epidemiológicos (Rhodes; Lancaster; Rosengarten, 2020). No caso do Brasil, e Gonzalo Basile (2020) argumenta que tem sido algo generalizado na América Latina, é preciso ressaltar que um contexto de neoliberalismo violento intensificado em anos recentes tem contribuído para fragilizar esses serviços de saúde. Esse processo tem tornado “crescente a perda de capacidade de cuidado e proteção da saúde das sociedades” (Basile, 2020, p. 3559; tradução minha) por parte dos estados.

Ainda na primeira semana de quarentena, a prefeitura disponibilizou um *dashboard* das UTIs,⁴ o qual tenho acompanhado quase diariamente desde então. Esse quadro tem sido atualizado com o passar do tempo para inclusão de novas classificações. Inicialmente, só havia os dados de leitos operacionais, leitos bloqueados, leitos ocupados, pacientes, suspeitos de Covid-19 na UTI e confirmados com Covid-19 na UTI. Não quero dizer que essa planilha disponibilizada represente a realidade da pandemia na cidade, porque mesmo essas classificações e organização dos leitos na planilha não dão conta de explicitar a movimentação de entradas e saídas hospitalares nem a organização dentro e nos hospitais.

No entanto, esses dados tornados públicos dessa forma têm sido mobilizados para performar *uma* realidade da pandemia na cidade e a partir dela legitimar tomadas de decisões pela Prefeitura Municipal. Em parte, a formulação

4 Uma planilha on-line com alta frequência de atualização indicando o número de leitos de UTIs na cidade, taxa de ocupação, casos de Covid-19 e outros (cf. Monitoramento..., 2020).

e disponibilização dos números e taxas relacionados à ocupação de leitos hospitalares funciona como um meio de produzir dados e evidências que informem respostas rápidas aos problemas de saúde pública (Rhodes; Lancaster; Rosengarten, 2020). As informações contidas no *dashboard* também são utilizadas na produção de boletins epidemiológicos publicados diariamente pela prefeitura da cidade.

Recentemente, outras classificações passaram a fazer parte do mecanismo de acompanhamento, como informações sobre pacientes em ventilação mecânica aguardando UTI ou em emergência aguardando UTI conforme mostra a imagem abaixo.

Monitoramento das UTIs de Porto Alegre													
Local	Abalização	Leitos operacionais	Leitos Bloqueados	Pacientes	Suspudos COVID na UTI	Confirmados COVID na UTI	COVID na Emergência aguardando UTI	Não Covid na Emergência aguardando UTI	Pacientes em Ventilação Mecânica dentro de UTI	Suspudos e confirmados COVID na UTI	COVID + COVID Emergencial necessidade de UTI	Suspudos e confirmados COVID na UTI ou na UTI	Locação
Instituto de Cardiologia	29/05 - 09:53	49	5	40	1	4	0	3	0	5	4	5	90,91%
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	29/05 - 07:39	162	2	138	8	88	1	8	2	88	81	89	86,25%
Hospital Nossa Senhora da Conceição	29/05 - 16:47	75	0	73	1	42	3	10	9	43	45	46	57,33%
Hospital Moniz de Vento	29/05 - 10:01	73	0	73	0	35	0	1	0	35	35	35	100,00%
Complexo Hospital Santa Casa	29/05 - 12:41	143	0	120	8	64	1	1	0	72	65	73	63,92%
Hospital São Lucas	29/05 - 07:34	59	0	46	2	20	0	1	1	22	20	22	77,97%
Hospital Mês de Deus	29/05 - 17:38	60	0	60	7	31	2	3	0	38	33	40	100,00%
Hospital Ernesto Dornelles	29/05 - 15:26	40	0	36	2	17	0	0	0	19	17	19	90,00%
Hospital Dona Francisca	29/05 - 20:03	40	4	32	5	13	0	0	0	18	13	18	68,75%
Hospital Porto Alegre	29/05 - 17:17	15	0	12	1	5	0	0	0	6	5	6	66,67%
Hospital Crédito Realenteor	29/05 - 12:32	39	0	36	1	1	0	0	0	2	1	2	92,31%
Hospital Vila Nova	29/05 - 13:29	20	0	19	0	3	0	0	0	3	3	3	95,00%
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre	29/05 - 20:29	20	0	19	1	0	1	1	0	1	1	2	95,00%
Hospital Independência	29/05 - 07:33	20	9	11	0	3	0	2	0	3	3	3	100,00%
Hospital Feminino	29/05 - 08:25	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	100,00%
Hospital da Restinga	27/05 - 17:00	20	0	19	1	8	0	0	0	9	8	9	95,00%
Hospital Santa Ana	29/05 - 13:35	10	0	7	1	0	0	0	0	1	0	1	70,00%
Total		851	20	747	39	326	6	30	20	365	334	373	89,89%

Pediatra													
Local	Abalização	Leitos operacionais	Leitos Bloqueados	Pacientes	Suspudos COVID na UTI	Confirmados COVID na UTI	COVID na Emergência aguardando UTI	Não Covid na Emergência aguardando UTI	Pacientes em Ventilação Mecânica dentro de UTI	Suspudos e confirmados COVID na UTI	COVID + COVID Emergencial necessidade de UTI	Suspudos e confirmados COVID na UTI ou na UTI	Locação
Complexo Hospitalar Santa Casa	29/05 - 12:43	37	3	25	0	0	0	0	0	0	0	0	67,57%
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	29/05 - 08:53	13	0	10	0	1	0	0	0	1	1	1	76,92%
Hospital Dona Francisca	29/05 - 07:30	10	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	70,00%
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre	29/05 - 17:42	8	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	62,50%
Hospital Moniz de Vento	29/05 - 14:25	11	0	8	1	0	0	0	0	1	1	1	72,73%
Hospital Nossa Senhora da Conceição	29/05 - 15:15	17	2	9	2	3	0	0	0	5	5	5	52,94%
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	29/05 - 10:49	12	0	5	1	0	0	0	0	1	1	1	41,67%

Figura 1. Print screen do dashboard de monitoramento das UTIs (Monitoramento..., 2020).

Taxa de ocupação de leitos de UTI (%) em Porto Alegre

Na epidemiologia o uso de taxas, índices e estatísticas como importante meio de guiar intervenções de saúde pública que visam prevenir e controlar doenças é frequente desde, pelo menos, o fim do século XIX (Bonita; Beaglehole; Kjellstrom, 2010). No caso da pandemia de Covid-19, em Porto Alegre, uma dessas taxas é a da ocupação de leitos de UTIs. Para o cálculo da taxa de ocupação

de leitos de UTIs, multiplica-se por cem o quociente resultante da divisão do número de leitos indisponíveis (ocupados + bloqueados) pelo total do número de leitos operacionais, que pode ser representado pela seguinte fórmula:

$$\frac{\text{leitos ocupados} + \text{leitos bloqueados}}{\text{leitos operacionais}} \times 100 = \%$$

De acordo com uma notificação na própria planilha, os leitos bloqueados são assim classificados por vários motivos, que incluem “desinfecção e limpeza”. Além disso, os dados no painel “refletem a situação operacional da UTI no momento do registro” e têm atualização automática a todo minuto. Os hospitais cujos dados não são alterados por mais de 24 horas passam a ser destacados em vermelho. Ainda, não estão incluídos nesse painel os dados das UTI do Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre (HBMPA) e do Hospital Militar da Área de Porto Alegre (HMAPA).

Como mencionei, acompanhando praticamente todos os dias o *dashboard*, mantive uma espécie de “linha do tempo”⁵ das ocupações de leitos de UTIs na cidade. Em 24/03/2020, o presidente da República, Jair Bolsonaro (sem partido) fez pronunciamento em rede nacional tecendo críticas e se opondo às medidas de isolamento social adotadas por governos estaduais e municipais e defendendo a “volta à normalidade” para que a economia não fosse atingida (Mazui, 2020).

Dois dias depois, em Porto Alegre, ocorreu uma carreata organizada por representantes do setor empresarial (cf. Carreata..., 2020). Coincidemente ou não, no dia 31/03/2020 o prefeito publicou o Decreto nº 20.534/2020 (Porto Alegre, 2020a), instituindo situação de “calamidade pública” na cidade. Porém, esse decreto revogava algumas normativas de decretos anteriores e permitia algumas flexibilizações no comércio respeitando condições de afastamento social e higiene. Nesse momento, havia, na cidade, cerca de 15 pessoas internadas com confirmação de Covid-19.

5 Apesar de estar usando aqui registros que mantive ao longo dos últimos meses, boa parte desses dados também podem ser conferidos em Transparência... (2020b). No entanto, nesse site alguns dados são divulgados somente a partir de maio.

Não há, aqui, espaço para detalhar os pormenores de como a taxa de ocupação de leitos de UTIs na cidade flutuou, mas algumas situações ajudam a pensar na trajetória da pandemia em Porto Alegre. Depois dessa primeira flexibilização, o índice de isolamento social passou a diminuir (Transparéncia..., 2020a), ainda que profissionais dos serviços de saúde continuassem demandando cautela para que o serviço não fosse sobrecarregado. No dia 11 de abril, Porto Alegre tinha disponíveis 523 leitos operacionais para pacientes adultos, distribuídos em 16 hospitais, o que resultava, na época, em uma taxa de ocupação de 72,76%. Naquele momento, havia 40 pessoas internadas com confirmação de Covid-19, enquanto outras 22 pessoas estavam internadas com suspeita da doença.

Em 28 de agosto, eram 851 leitos operacionais, dos quais 20 estavam bloqueados e outros 747 estavam ocupados por pacientes. Eram 39 internações com suspeitas de Covid-19, 326 internações confirmadas com Covid-19 e outras 8 pessoas com Covid-19 esperando por internação em UTI. A taxa de ocupação era de 89,89%. Como é possível perceber, a taxa de ocupação teve um aumento considerado entre os meses de abril e agosto. No entanto, o que esse aumento de 17% na taxa de ocupação não deixa explícito é o fato de que o número de pessoas internadas por Covid-19 teve um salto de 40 para 332. Ao longo do mês de julho e agosto, essa taxa tem oscilado entre 88% e 92%, não porque o número de pacientes tenha se mantido estável, mas porque o aumento dos leitos operacionais cresceu na mesma proporção das internações.

Inicialmente, como mencionei, essa era a função desejada do isolamento social, achatar a curva e garantir que os serviços de saúde não entrassem em colapso. Porém, o que tem ficado cada vez mais evidente é que as flexibilizações, atendendo a demandas do setor empresarial, têm resultado numa administração das mortes, numa gerência dos corpos matáveis, que garante o funcionamento desses serviços, mas continuam expondo ao risco aqueles que são considerados vulneráveis. Porque, havendo flexibilização, há circulação. No fim de agosto, o índice de isolamento social na cidade chegou a 38%. Muito abaixo do que é considerado desejado pela Secretaria de Saúde de Porto Alegre, 55%.

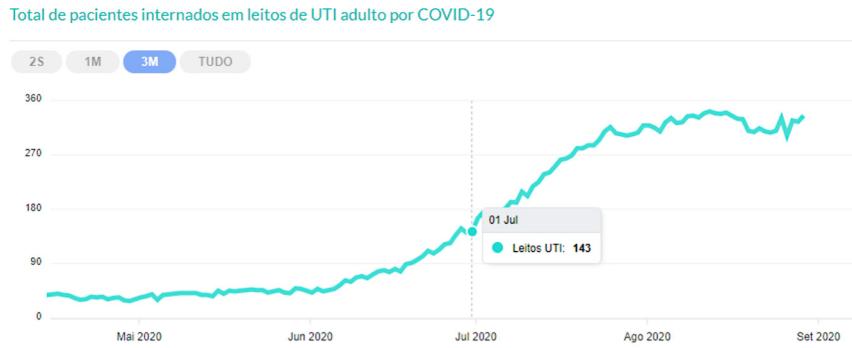


Figura 2. Gráfico de internações em leitos de UTIs na cidade (Transparência..., 2020b).

Se o número total de pacientes internados em leitos de UTIs adultos com Covid-19 era de 143 em 01/07/2020, como mostra a imagem acima, esse aumento dos casos de internações segue também o ritmo de uma série de decretos da prefeitura liberando treinos coletivos a clubes profissionais (Porto Alegre, 2020b); abertura do Mercado Público, do Mercado Bom Fim, salões de beleza e barbearias (Porto Alegre, 2020c); permitindo comércio de rua, shoppings e centros comerciais (Porto Alegre, 2020d); além de autorizar feiras fixas e velório de pessoas mortas em decorrência de covid-19 (Porto Alegre, 2020e).

Também nesse período, o número de passageiros de ônibus e o número de viagens diárias de ônibus aumentou consideravelmente.⁶ Ao permitir a reabertura do comércio, impedindo que trabalhadores continuem mantendo isolamento social para garantir segurança e saúde, e considerando que parte significativa usa transporte público para se locomover, são essas pessoas as que são expostas ao coronavírus, à Covid-19 e colocadas em risco.

No fim de julho, Naudine Clausell, diretora presidente do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital-referência no estado do Rio Grande do Sul na atenção ao coronavírus, defendeu o *lockdown*⁷ como medida de contenção para que os serviços de saúde não sofressem com a sobrecarga. No mesmo dia, lideranças empresariais se colocaram contra a medida. A defesa do *lockdown*

6 Dados disponíveis em Transparência... (2020a).

7 Entrevista concedida ao *Jornal do Comércio* em 19/07/2020 (cf. Comunello, 2020a).

também teve apoio da direção do Hospital Vila Nova (Comunello, 2020c). O presidente do Sindilojas, Paulo Kruse, considerou como “desastroso” um eventual *lockdown*.⁸ Dias depois, o médico epidemiologista e diretor de riscos do HCPA voltou a criticar a reabertura do comércio.⁹

A quantificação e a produção e uso de estatísticas há muito tempo servem como ferramentas do poder estatal. A produção de dados possibilita uma série de classificações oficiais, como início ou fim de uma epidemia, ou a transformação de epidemia em pandemia, que transformam a vida social de determinados contextos. Essas classificações também têm a função de legitimar intervenções de saúde pública, como a determinação de um período de quarentena em determinado local (Keck; Kelly; Lynteris, 2019; Shore; Wright, 1997).

A produção de dados quantitativos e seus usos também têm tido um papel relevante, talvez central, na construção da pandemia desde o início, não só porque esses dados produzem uma realidade (Merry, 2011) da pandemia, como também porque produzem uma sensação de controle sobre os acontecimentos (Hacking, 1990). As decisões tomadas usando as taxas de ocupação de leitos de UTI fazem parte de um contexto também informado por modelos matemáticos e projeções consideradas como antecipações potenciais do futuro (Rhodes; Lancaster; Rosengarten, 2020). Da mesma forma, esses modelos são usados por alguns trabalhadores da saúde e especialistas em saúde pública para confrontar as decisões políticas.

Alain Desrosières (1998), considerando as epidemias – e pandemias – como problemas coletivos, aponta que elas também clamam por soluções gerais. Nesse sentido, para combater ou mitigar os problemas que elas produzem, são construídos cálculos de taxas de mortalidade, taxas de letalidade e outros dados quantitativos para políticas de intervenção e prevenção. Esse tipo de estatística médica é facilmente aceito não só pela comunidade médica, mas também pela população em geral, porque permite intervir no debate público se utilizando de um senso de tecnicidade, neutralidade.

Jean Segata, a partir da discussão proposta por Ian Hacking sobre probabilidade, aponta que os números, em forma de probabilidades ou estatísticas, têm grande apelo popular, afinal, cita Segata (2017, p. 30), “números não mentem”.

8 Entrevista concedida ao *Jornal do Comércio* em 19/07/2020 (cf. Comunello, 2020b).

9 Entrevista concedida ao jornal *Sul21* em 06/08/2020 (cf. Velleda, 2020).

Segundo o autor, “a matemática é um instrumento empoderado da ciência moderna” (Segata, 2017, p. 30) que confere aos números e tabelas o status mais elevado do que uma “simples opinião” e porque números e tabelas são poderosos instrumentos demonstrativos. Além disso, “números, tecnologias e escalas viajam por toda a parte e fingem universalidade” (Segata, 2020a).

Como tentei demonstrar, a taxa de ocupação dos leitos de UTIs tem mantido certa estabilidade, mas essa estabilidade ocorre porque há também um aumento equivalente dos números de leitos operacionais, acompanhando o aumento de casos. Ainda assim, é partindo dessa “estabilidade” da taxa de ocupação dos leitos de UTIs, com ares de tecnicidade, que parte da legitimidade da possibilidade de reabertura de novos serviços é construída.

Outro problema no uso dessa métrica para avaliar a situação da pandemia na cidade é que nela estão também incluídas internações que não são por Covid-19. Ou seja, a queda recente no número de internações por acidentes de trânsito, por exemplo, também resulta numa queda da taxa de ocupação de UTIs. Essa queda, quando considerada apenas a taxa, ignora que os casos de Covid-19 estejam aumentando ou diminuindo. E, mesmo assim, a pandemia já demonstrou que tem uma temporalidade própria, que demanda mais do que um par de dias para se avaliar de fato a situação.

Flexibilizar, permitir reabertura, aumentar circulação de pessoas e vírus, para que o comércio siga tendo algum funcionamento implica colocar pessoas em risco. Esse funcionamento do comércio, que já opera dentro de uma precarização das condições e direitos trabalhistas, não só coloca pessoas que têm classe social, raça e condições de saúde específicas em risco, como também leva à internação daqueles indivíduos que, expostos e infectados, têm maiores complicações com a doença. O aumento do número de internações em UTIs é especialmente preocupante porque, de acordo com dados divulgados, quase metade dessas internações resulta em óbito, com uma taxa de mortalidade de 49% (Lima, 2020).

Ainda que outra parte significativa não resulte em óbito, estudos têm mostrado evidências de que há uma série de sequelas em pacientes “recuperados” (Venkatesan, 2021), tensionando a classificação utilizada pelo Ministério da Saúde. A noção de “casos recuperados” merece uma atenção especial que não cabe aqui. Os critérios que classificam casos como “recuperados” consideram dispensa do hospital e impossibilidade de transmissão do coronavírus. Isso

ignora a possibilidade de cronicidade da Covid-19 e sequelas que demandam novos tipos de estratégias de atenção à saúde, seja por uso de medicamentos (como, por exemplo, em casos de necessidade de transplante de pulmão). Ou também pela redução da capacidade respiratória que cada vez mais tem sido registrada na bibliografia médica sobre a doença – e que ainda não se sabe se é algo temporário ou permanente em diversos casos – além de vários indícios de outras complicações que perduram por mais tempo do que registra essa classificação.¹⁰

Necropolítica dos números

Em Porto Alegre, em julho de 2020, nos bairros mais pobres e mais distantes do centro a circulação de pessoas era significativamente alta (cf. Boff, 2020). Não é coincidência que nesses bairros também esteja parcela significativa da população negra e pobre, que precisa se deslocar de transporte público para trabalhar ou fazer “bicos” mesmo em período de *lockdown*, na capital brasileira de maior segregação racial do país (Corrêa; Heck, 2019).¹¹ Ao fazer o uso das taxas de ocupação de leitos de UTI como forma de legitimar flexibilizações e não garantir que grupos marginalizados tenham possibilidade de distanciamento e isolamento social, esse dispositivo que atua como uma espécie de *necropolítica dos números* expõe ao vírus e à doença essa população – algo tantas vezes repetido na história do país.

A pandemia, enquanto evento crítico (Das, 1995) que explicita desigualdades sociais, também explicita que algumas populações são sacrificáveis. Além disso, pandemias podem ser entendidas como eventos críticos porque têm

10 Ver na aba “sobre” do Painel Coronavírus (Coronavírus..., 2020).

11 A versão originalmente submetida a *Horizontes Antropológicos* foi escrita em finais de agosto de 2020. No entanto, foi nos dada a possibilidade de atualizar o texto e expandi-lo. Considero que as mudanças no decorrer da pandemia são muitas e constantes e que, no caso deste texto, o mais adequado seria delimitar de maneira mais explícita o período de análise e contextualizar melhor, em vez de atualizar com os números mais recentes de janeiro de 2021. No entanto, acho importante ressaltar que, em dezembro de 2020, os bairros pobres de Porto Alegre registravam maiores números de casos de coronavírus e mortes, conforme reportagem na *Zero Hora* (Hartmann, 2020).

a capacidade de reordenar as relações sociais e gerar novas subjetividades, precipitando não apenas sofrimentos físicos, como também crises morais que podem acabar com modos de existências coletivas (Keck; Kelly; Lynteris, 2019).

Ainda que não estejamos falando diretamente de ocupação e poder colonial atualmente no Brasil, trabalhos discutindo a noção de necropolítica (Mbembe, 2018), anteriormente à pandemia, têm apontado estruturas coloniais racistas remanescentes nas relações sociais no país. Durante a pandemia, trabalhos discutindo necropolítica mostram que essas estruturas continuam relegando as populações negras e indígenas a marginalização, empobrecimento, violências, processos cronificados de adoecimentos e, agora, maior mortalidade (Castro, 2021; Santos *et al.*, 2020). É importante manter em mente que, para uma análise da necropolítica também no Brasil, a raça continua sendo uma “categoria central de determinação dos matáveis” (Venancio, 2020).

Achille Mbembe (2018, p. 71), em sua obra *Necropolítica*, utiliza as noções de necropolítica e necropoder para analisar como o poder colonial subjuga a vida ao poder da morte e relacionar as várias maneiras pelas quais, no mundo contemporâneo, “armas de fogo são implantadas no interesse da destruição máxima de pessoas e da criação ‘de mundos de morte’”. Ainda que nessa obra o autor esteja analisando especificamente contextos coloniais, ao discutir sobre a pandemia de Covid-19, em entrevista (Mbembe, 2020b), ele abre espaço para se pensar necropolítica nesse contexto pandêmico. A partir de sua lógica do sacrifício, nas decisões do governo federal priorizando a economia em detrimento da saúde – ao que Mbembe também se refere como necroliberalismo¹² – está em jogo um sistema que funciona com um aparato de cálculo em que uns corpos têm mais valor do que outros e no qual aqueles “sem valor” podem ser descartados.

Num texto intitulado “O direito universal à respiração”, Achille Mbembe (2020a) argumenta que precisamos compreender a respiração para além

12 Atualmente, o governo federal, no enfrentamento à pandemia, tem se guiado em diversos momentos a partir de uma relação de subserviência aos Estados Unidos, inclusive sendo receptor de hidroxicloroquina (Verdélío, 2020), mas também nos enunciados sobre a pandemia. E é nesse contexto, inclusive com decisão do Superior Tribunal Federal autorizando que governos estaduais e municipais assumissem decisões próprias por omissão do Ministério da Saúde, que estão inseridas essas decisões sobre flexibilização e uso dos leitos de UTIs (Ministro..., 2020).

de seu aspecto estritamente biológico. Diz ele que “o direito universal à respiração não é quantificável”. No entanto, antes da pandemia, segue, “a humanidade já estava ameaçada de asfixia” causada pelo modo de produção e consumo que esgota recursos naturais e destrói as “riquezas do planeta”. Esse mesmo processo de produção e consumo que, dentro do capitalismo, tem relegado grupos sociais a “uma vida penosa”.

Considerando que alguns corpos têm maior vulnerabilidade à Covid-19 e, portanto, maiores chances de internação, a lógica do sacrifício, apontada por Mbembe, encontra aqui uma tentativa de naturalização de certas mortes como se fossem inevitáveis. Nos boletins epidemiológicos publicados pela prefeitura, as mortes seguem divulgadas acompanhadas de idade e “comorbidades” dos indivíduos ali sem nomes, sem rostos, sem classe social, sem etnias nem raças. Eles se tornam pessoas sem famílias, sem subjetividades, são convertidos em dados epidemiológicos. Se o necropoder, como propõe Mbembe (2018), incide sobre o corpo biológico o expõe à morte, em certo sentido parece haver uma mesma forma de atuação na pandemia que expõe à morte aqueles com corpos considerados mais vulneráveis.

Considerações (provisórias) finais

O argumento que ensaiei aqui tem a intenção de ser uma intervenção, naquele sentido que Isabelle Stengers (2015) coloca: como algo breve sobre que nos toca, nos faz sentir e pensar, na esperança de que possa também afetar a quem quer que esteja lendo. Surge também desse contexto difícil, analítica e afetivamente, de pesquisar a pandemia na pandemia (para fazer uma alusão à clássica distinção de Geertz, 2008). Pensar a epidemia enquanto ela acontece, enquanto é construída, elaborada e reelaborada, em constante atualização e que provavelmente ainda se manterá em transformação por muitos anos. Ela continuará sendo reelaborada todos os dias com novos dados, novas evidências científicas que vão dando legitimidade às narrativas, estatísticas que vão ditando políticas públicas, controle sanitário, controle de fronteiras, etc.

O que tentei colocar em evidência aqui, levando em consideração que a pandemia tem escala global, mas também tem suas escalas locais (Segata, 2020a), foi um olhar problematizando e mostrando como as decisões que usam

a taxa de ocupação de UTIs trazem consigo uma série de problemáticas que são menos vocalizadas no debate público. Não só são decisões políticas, mas são decisões que incidem sobre pessoas de maneiras diferentes, que têm efeitos na vida cotidiana e nas estratégias possíveis ou tornadas impossibilitadas de exposição ao risco mais direto de infecção, além de transformarem sujeitos em porcentagens.

Estratégias universalizantes como *lockdown*, “fique em casa” e “isolamento social” precisam estar sob olhares críticos atentos considerando as diversidades sociais, geográficas, culturais, de classe, etc. Mas, mais do que isso, essas estratégias de mitigação devem ser pensadas não como inherentemente autoritárias ou inherentemente ineficientes. Elas podem ser falhas porque universalizantes, mas também podem ser falhas porque vivemos num mundo que não possibilita que estratégias de garantir que pessoas não sejam expostas à morte sejam aplicadas. Devemos pensar que tipo de sociedade, incluindo sistemas socioeconômicos, tornam essas estratégias problemáticas.

Retomando ao Memorial Inumeráveis, além de reforçar o importante e emocionante trabalho que fazem, devo acrescentar apenas que essas pessoas não foram vítimas do coronavírus, porque seria delegar ao vírus toda a responsabilidade por uma série de fatores sociais, políticos, econômicos, etc. A morte dessas pessoas é resultado de uma política fundamentada também na estratégia de “imunidade de rebanho”. Essa estratégia teve, no presidente da República, não apenas uma figura de autoridade que se recusava a cumprir normas sanitárias básicas, mas também alguém que frequentemente se posicionava contrariamente às recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde (Brum, 2021).

Essa falta de coordenação entre Ministério da Saúde, governos federal, estaduais e municipais gerou tensões entre esses governos. Também gerou uma instabilidade nas decisões municipais, frequentemente confrontadas pelo presidente da República, e fortaleceu movimentos que pediam a flexibilização das regras sanitárias ou mesmo a “abertura geral” do comércio. Nesse sentido, as respostas municipais têm sido bastante diversas (Rocha, 2020). A pandemia tem seguido rumos heterogêneos que nos fazem questionar – um questionamento recorrente e persistente, é verdade, porém relevante – o que conta como evidência e quais evidências são mais ou menos relevantes para diferentes atores em disputa na esfera pública.

Em outro texto onde propus uma discussão sobre as taxas de letalidade da Covid-19 e o afrouxamento das quarentenas, sugeri que talvez fosse necessário realizar uma distinção entre o que são as mortes em decorrência do coronavírus e o que são as mortes causadas pela pandemia (Pereira, 2020). As mortes por coronavírus são aquelas causadas diretamente pela infecção de Covid-19, enquanto as mortes causadas pela pandemia são todas aquelas que, além das causadas por coronavírus, resultam da falta de acesso aos serviços de saúde pela sobrecarga causada pelos casos de Covid-19, seja por infartos, acidentes ou outros problemas quaisquer. Até agora, esse não parece ser o caso de Porto Alegre, mas seria interessante se manter atento a isso, já que há motivos diversos que direcionam o curso da pandemia.

Ainda que esteja aquém das minhas possibilidades no momento, talvez fosse um exercício coletivo interessante fazer uma análise comparativa sobre a relação das taxas de ocupação de leitos de unidades de tratamento intenso e os discursos dos atores públicos em diferentes regiões ao longo da pandemia. Certamente estive longe de esgotar a discussão aqui e há muito ainda o que ser dito. Espero ter, ao menos, colaborado com alguns incômodos para pensarmos futuros possíveis, já que o “novo normal” naturaliza genocídios (Brum, 2021; Segata, 2020b; Viveiros de Castro, 2020) e “voltar ao normal” também é inaceitável (Krenak, 2020). Para encerrar, tomo de empréstimo um lema já conhecido por aqueles e aquelas que não nos deixam esquecer os horrores recentes da ditadura militar no país: *para que não se esqueça, para que nunca mais aconteça*.

Referências

- BASILE, G. SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: Las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3557-3562, set. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903557&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 ago. 2020.
- BOFF, T. Porto Alegre tem terceiro pior índice de isolamento social desde último decreto. *Diário Gaúcho*, Porto Alegre, 21 jul. 2020. Disponível em: <http://diariogauchoclicrbs.com.br/rs/dia-a-dia/noticia/2020/07/porto-alegre-tem-terceiro-pior-indice-de-isolamento-social-desde-ultimo-decreto-12533157.html>. Acesso em: 1 fev. 2021.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTROM, T. *Epidemiologia básica*. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2010.

BRUM, E. Pesquisa revela que Bolsonaro executou uma “estratégia institucional de propagação do coronavírus”. *El País Brasil*, [s. l.], 21 jan. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-21/pesquisa-revela-que-bolsonaro-executou-uma-estrategia-institucional-de-propagacao-do-virus.html>. Acesso em: 28 jan. 2021.

CARREATA pressiona pelo fim da quarentena em Porto Alegre. *Porto Alegre 24 Horas*, Porto Alegre, 28 mar. 2020. Disponível em: <https://poa24horas.com.br/noticias/2020/03/carreata-pressiona-pelo-fim-da-quarentena-em-porto-alegre/>. Acesso em: 31 ago. 2020.

CARVALHO, M. C; PEREIRA, E. F. Porto Alegre na mira da covid-19: estratégias locais de enfrentamento e mitigação da pandemia. In: NEPOL. Juiz de Fora: Núcleo de Estudos sobre Política Local, 12 abr. 2020. Disponível em: <https://nepolufjf.wordpress.com/2020/04/12/porto-alegre-na-mira-da-covid-19-estragetias-locais-de-enfrentamento-e-mitigacao-da-pandemia/>. Acesso em: 26 ago. 2020.

CASTRO, R. Necropolítica e a corrida tecnológica: notas sobre ensaios clínicos com vacinas contra o coronavírus no Brasil. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 27, n. 59, p. 71-90, jan./abr. 2021.

COMUNELLO, P. ‘Defendo lockdown. Sou médica, quero salvar vidas’, diz presidente do Clínicas. *Jornal do Comércio*, Porto Alegre, 19 jul. 2020a. Disponível em: https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/geral/2020/07/748366-defendo-lockdown-sou-medica-quero-salvar-vidas--diz-presidente-do-clinicas.html. Acesso em: 23 ago. 2020.

COMUNELLO, P. ‘Lockdown seria desastroso. Fecha tudo’, reage presidente do Sindilojas de Porto Alegre. *Jornal do Comércio*, Porto Alegre, 19 jul. 2020b. Disponível em: https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/economia/2020/07/748376-lockdown-seria-desastroso-fecha-tudo--reage-presidente-do-sindilojas-de-porto-alegre.html. Acesso em: 21 ago. 2020.

COMUNELLO, P. Mais um hospital de Porto Alegre apoia lockdown para frear lotação de leitos. *Jornal do Comércio*, Porto Alegre, 20 de jul. 2020c. Disponível em: https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/geral/2020/07/748550-mais-um-hospital-de-porto-alegre-apoia-lockdown-para-frear-lotacao-de-leitos.html. Acesso em: 21 ago. 2020.

CORONAVÍRUS Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 31 ago. 2020.

CORRÊA, L. X.; HECK, A. R. Segregação racial: o lugar do negro em Porto Alegre/RS – o bairro Rubem Berta. In: ENANPUR, 18., 2019, Natal. *Anais [...]*. Belo Horizonte: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional, 2019. Disponível em: <http://anpur.org.br/xviiienanpur/analisisadmin/capa-pdf.php?reqid=898>. Acesso em: 1 fev. 2021.

DAS, V. *Critical events: an anthropological perspective on contemporary India*. New York: Oxford University Press, 1995.

DESROSIÈRES, A. *The politics of large numbers: a history of statistical reasoning*. Cambridge: Harvard University Press, 1998.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

HACKING, I. *The taming of chance*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

HARTMANN, M. Bairros pobres de Porto Alegre lideram casos e mortes por coronavírus. *Zero Hora*, Porto Alegre, 22 dez. 2020. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2020/12/bairros-pobres-de-porto-alegre-lideram-casos-e-mortes-por-coronavirus-ckj0gusmi0003019w5qh2g79h.html>. Acesso em: 1 fev. 2021.

KECK, F.; KELLY, A. H.; LYNTERIS, C. Introduction: the anthropology of epidemics. In: KELLY, A. H.; KECK, F.; LYNTERIS, C. (ed.). *The anthropology of epidemics*. London: Routledge, 2019. p. 1-24.

KRENAK, A. *O amanhã não está à venda*. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LIMA, J. D. O cálculo de uma tragédia: Brasil sem máscara. *Nexo Jornal*, [s. l.], 29 ago. 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/especial/2020/08/28/O-c%C3%A1lculo-de-uma-trag%C3%A9dia-Brasil-sem-m%C3%A1scara>. Acesso em: 31 ago. 2020.

MAZUI, G. Um dia após pronunciamento, Bolsonaro repete ataques a governadores e críticas ao isolamento. *G1*, Rio de Janeiro, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/25/um-dia-aos-pronunciamento-bolsonaro-repete-ataques-a-governadores-e-defende-isolamento-mais-brando.ghtml>. Acesso em: 31 ago. 2020.

MBEMBE, A. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MBEMBE, A. O direito universal à respiração. In: N-1 EDIÇÕES. Pandemia crítica (20). São Paulo: n-1 edições, 2020a. Disponível em: <https://www.n-1edicoes.org/textos/53>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MBEMBE, A. Pandemia democratizou poder de matar, diz autor da teoria da “necropolítica”. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 30 mar. 2020b. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/03/pandemia-democratizou-poder-de-matar-diz-autor-da-teoria-da-necropolitica.shtml>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MERRY, S. E. Measuring the world: indicators, human rights, and global governance: with CA comment by John M. Conley. *Current Anthropology*, Chicago, v. 52, n. S3, p. S83–S95, 1 Apr. 2011.

MINISTRO assegura que estados, DF e municípios podem adotar medidas contra pandemia. In: [PORTAL do] Supremo Tribunal Federal. Brasília: STF, 8 abr. 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalle.asp?idConteudo=441075&ori=1>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MONITORAMENTO das UTIs de Porto Alegre. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/e/2PACX-1vTwlPdNvBfVAYGVXKzmWxWLpQLuPwf28zVY3PhqBw5qZ6D4sppyXj5IIslEOU-fBBipAyqnGTUHX-IRV/pubhtml>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MOREIRA, M. Memorial conta histórias de vítimas do coronavírus além dos números. *Correio*, Salvador, 1 maio 2020. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/memorial-conta-historias-de-vitimas-do-coronavirus-alem-dos-numeros/>. Acesso em: 30 ago. 2020.

PEREIRA, E. F. As taxas de letalidade da covid-19 e o afrouxamento das quarentenas. In: GROSSI, M. P.; TONIOLI, R. (org.). *Cientistas sociais e o coronavírus*. São Paulo: Anpocs; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020. p. 544-547.

PORTO ALEGRE. Decreto nº 20.534, de 31 de março de 2020. Decreta o estado de calamidade pública e consolida as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus (COVID-19), no Município de Porto Alegre. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 31 mar. 2020a. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/p/porto-alegre/decreto/2020/2054/20534/decreto-n-20534-2020-decreta-o-estado-de-calamidade-publica-e-consolida-as-medidas-para-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-novo-coronavirus-covid-19-no-municipio-de-porto-alegre?q=20534>. Acesso em: 30 ago. 2020.

PORTO ALEGRE. Decreto nº 20.653, de 10 de julho de 2020. Altera o inc. III do caput e inclui os §§ 1º-A e 1º-B no art. 16 do Decreto nº 20.625, de 23 de junho de 2020, para permitir treinamento profissional. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 10 jul. 2020b. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/p/porto-alegre/decreto/2020/2066/20653/decreto-n-20653-2020-altera-o-inc-iii-do-caput-e-inclui-os-1-a-e-1-b-no-art-16-do-decreto-n-20625-de-23-de-junho-de-2020-para-permitir-treinamento-profissional>. Acesso em: 28 ago. 2020.

PORTO ALEGRE. *Decreto nº 20.676, de 6 de agosto de 2020.* Altera o caput e o § 1º do art. 15; inclui o § 3º no art. 8º, o inc. XXXIV no caput e o § 1º-A no art. 13, os incs. I ao IV no caput e os §§ 3º ao 5º no art. 15; e revoga os §§ 5º, 6º e 7º do art. 16 e o art. 31-A do Decreto nº 20.625, de 23 de junho de 2020, para permitir o funcionamento dos estabelecimentos comerciais no período que menciona. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 6 ago. 2020c. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/p/porto-alegre/decreto/2020/2068/20676/decreto-n-20676-2020-altera-o-caput-e-o-1-do-art-15-inclui-o-3-no-art-8-o-inc-xxxiv-no-caput-e-o-1-a-no-art-13-os-incs-i-ao-iv-no-caput-e-os-3-ao-5-no-art-15-e-revoga-os-5-6-e-7-do-art-16-e-o-art-31-a-do-decreto-n-20625-de-23-de-junho-de-2020-para-permitir-o-funcionamento-dos-estabelecimentos-comerciais-no-periodo-que-menciona?q=20.676>. Acesso em: 28 ago. 2020.

PORTO ALEGRE. *Decreto nº 20.687, de 14 de agosto de 2020.* Altera o § 1º do art. 8º e o § 6º do art. 13; inclui o § 9º no art. 12 e os §§ 3º, 4º e 5º no art. 21, do Decreto nº 20.625, de 23 de junho de 2020, para regrar restaurantes, bares, lancherias, padarias e lojas de conveniência, restringe agências de turismo, e dá outras providências, e revoga o parágrafo único do art. 9º do Decreto nº 20.683, de 10 de agosto de 2020. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 14 ago. 2020d. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/p/porto-alegre/decreto/2020/2069/20687/decreto-n-20687-2020-altera-o-1-do-art-8-e-o-6-do-art-13-inclui-o-9-no-art-12-e-os-3-4-e-5-no-art-21-do-decreto-n-20625-de-23-de-junho-de-2020-para-regrar-restaurantes-bares-lancherias-padarias-e-lojas-de-conveniencia-restringe-agencias-de-turismo-e-da-outras-providencias-e-revoga-o-paragrafo-unico-do-art-9-do-decreto-n-20683-de-10-de-agosto-de-2020?q=20.687>. Acesso em: 28 ago. 2020.

PORTO ALEGRE. *Decreto nº 20.709, de 27 de agosto de 2020.* Altera o § 3º no art. 12 e o § 2º no art. 18; inclui o § 3º-A no art. 12, o § 2º-A no art. 18 e o Anexo I e revoga os incs. I e II do § 3º do art. 12 do Decreto nº 20.625, de 23 de junho de 2020, para alterar funcionamento das feiras livres. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 27 ago. 2020e. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/p/porto-alegre/decreto/2020/2070/20709/decreto-n-20709-2020-altera-o-3%C2%BA-no-art-12-e-o-2%C2%BA-no-art-18-inclui-o-3%C2%BA-a-no-art-12-o-2%C2%BA-a-no-art-18-e-o-anexo-i-e-revoga-os-incs-i-e-ii-do-3%C2%BA-do-art-12-do-decreto-n%C2%BA-20625-de-23-de-junho-de-2020-para-alterar-funcionamento-das-feiras-livres>. Acesso em: 28 ago. 2020.

RHODES, T.; LANCASTER, K.; ROSENGARTEN, M. A model society: maths, models and expertise in viral outbreaks. *Critical Public Health*, Abingdon, v. 30, n. 3, p. 253-256, 2020.

ROCHA, M. M. Os governos municipais frente ao coronavírus. In: GROSSI, M. P.; TONIOL, R. (org.). *Cientistas sociais e o coronavírus*. São Paulo: Anpocs; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020. p. 196-199.

SANTOS, M. et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225-243, 2020.

SEGATA, J. O Aedes aegypti e o digital. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 23, n. 48, p. 19-48, maio/ago. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832017000200019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 fev. 2021.

SEGATA, J. Covid-19: escalas da pandemia e escalas da antropologia. *Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus*, São Paulo, n. 2, 23 mar. 2020a. Disponível em: <https://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2307-boletim-n-1-cientistas-sociais-o-o-coronavirus-2>. Acesso em: 31 ago. 2020.

SEGATA, J. Há um grande pesadelo por trás da ideia de “novo normal”. [Entrevista concedida a Marco Weissheimer.] *Sul21*, Porto Alegre, 3 out. 2020b. Disponível em: <https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/coronavirus/2020/10/ha-um-grande-pesadelo-por-tras-da-ideia-de-um-novo-normal-diz-antropologo/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SHORE, C.; WRIGHT, S. Policy: a new field of anthropology. In: SHORE, C.; WRIGHT, S. *Anthropology of policy: critical perspectives on governance and power*. New York: Routledge, 1997. p. 3-30.

STENGERS, I. *No tempo das catástrofes: resistir à bárbarie que se aproxima*. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

TRANSPARÊNCIA Covid-19: painel mobilidade e distanciamento. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 2020a. Disponível em: <https://infografico-covid.procempa.com.br/distanciamento-social>. Acesso em: 29 ago. 2020.

TRANSPARÊNCIA Covid-19: painel saúde. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 2020b. Disponível em: <https://infografico-covid.procempa.com.br/>. Acesso em: 30 ago. 2020.

VELLEDA, L. ‘Porto Alegre não é uma ilha’, diz médico, sobre reabertura do comércio na cidade. *Sul21*, Porto Alegre, 6 ago. 2020. Disponível em: <https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/coronavirus/2020/08/porto-alegre-nao-e-uma-ilha-diz-medico-sobre-reabertura-do-comercio-na-cidade/>. Acesso em: 17 ago. 2020.

VENANCIO, V. "A Questão Étnico-racial em Tempos de Crise": que necropolítica é essa? Usos e abusos do conceito. *Boletim a Questão Étnico-Racial em Tempos de Crise*, São Paulo, n. 23, 2 dez. 2020. Disponível em: <http://anpocs.com/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2460-boletim-a-questao-etnico-racial-em-tempo-de-crise-n-23>. Acesso em: 1 jan. 2021.

VENKATESAN, P. NICE guideline on long COVID. *The Lancet: Respiratory Medicine*, Oxford, v. 9, p. 129, Feb. 2021 [Publicado on-line em 13 jan. 2021]. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS2213-2600\(21\)00031-X/full-text](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS2213-2600(21)00031-X/full-text). Acesso em: 1 fev. 2021.

VERDÉLIO, A. Brasil recebe 2 milhões de doses de hidroxicloroquina dos EUA. *Agência Brasil*, Brasília, 1 jun. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2020-06/brasil-recebe-dois-milhoes-de-doses-de-hidroxicloroquina-dos-eua>. Acesso em: 28 jun. 2020.

VIVEIROS DE CASTRO, E. Ce qui se passe au Brésil relève d'un génocide. *Philosophie Magazine*, Paris, 19 mai 2020. Disponível em: <https://www.philomag.com/lactu/temoignages/eduardo-viveiros-de-castro-ce-qui-se-passe-au-bresil-releve-dun-genocide-43226>. Acesso em: 30 ago. 2020.

