

## Compaixão e menosprezo. A economia moral no tratamento à população idosa



*Dhara Côrte de Lucena*

**D**idier Fassin, em seu texto "*Além do bem e do mal? Questionando o desconforto antropológico com a moral*" (2019), propôs o desenvolvimento de uma antropologia da moral, referida pelo autor como a crença humana na necessidade de se lutar contra o mal e distinguir o certo do errado. Neste ensaio, demonstro como a situação de grande parte das Instituições de Longa Permanência para Idosos<sup>1</sup> (ILPIs) e, mais recentemente, as reações discriminatórias frente à população idosa nos tempos de pandemia, expressam a economia moral brasileira. Com essa análise, compreendo o escopo da biopolítica e necropolítica contemporâneas a partir da forma como se *deixa morrer* os idosos no Brasil e o *fazer morrer* operado pelo Estado no momento atual.

O paradigma estudado por Didier Fassin foi a política de imigração e asilo na França na década de 1990, na qual observou o aparecimento de um novo critério inscrito na lei de regularização de estrangeiros em período de restrição e repressão crescente: a "razão humanitária", cuja aplicação abrangia pessoas seriamente doentes sem possibilidade de tratamento em seus próprios países.

---

<sup>1</sup> As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são locais de moradia coletiva para pessoas acima de 60 anos com diferentes necessidades e graus de dependência, e que não dispõem de condições para permanecer em suas casas ou junto às suas famílias. Recebem diversas nomenclaturas, como residências, casas de repouso, lares, abrigos e asilos, como inicialmente eram chamadas.

O autor percebe uma relação entre as mudanças na lei e o desenvolvimento das noções de 'exclusão' e 'sofrimento' para se referir às desigualdades econômicas, ou seja, a demonstração de compaixão ao invés de justiça e a passagem de 'questões sociais' para 'questões morais'. Ao final, ele define o programa político de imigração como uma 'repressão compassiva'. São, portanto, a 'compaixão' e a 'repressão' que Didier Fassin encontra na economia moral das políticas analisadas.

O objetivo do autor era desvendar a ética dos Estados contemporâneos por trás de suas avaliações morais da diferença, cheias de sentimentos, normas e estereótipos. Ele analisa a situação dos imigrantes, porém afirma a importância de estudos da biopolítica quando ela governa a vida de outros indesejados, e fala a respeito do tratamento político oferecido aos pobres e à juventude delincente, ou seja, casos de políticas de piedade e controle. Neste ensaio, reflito sobre o tratamento oferecido à população idosa, que apresenta pontos semelhantes e distintos à situação do imigrante. Sugiro, a seguir, 'compaixão' e 'menosprezo' - em vez de repressão - como palavras de ordem na economia moral estudada.

Fassin aponta para a ascensão da doença como recurso social. A doença é o que causa a compaixão por imigrantes na década de 1990, diferentemente de décadas anteriores em que doença era vista com suspeita, dado que os imigrantes eram bem-vindos na medida em que trabalhavam nos contextos mais precários. Se antes seus corpos eram legitimados por razões econômicas, hoje o são pelo sofrimento, por meio do princípio humanitário. Assim, o direito à vida é deslocado da esfera política para a da compaixão.

Agamben (2010) vê grande separação entre a política e humanitarismo, e até afirma que seja essa a característica fundamental do nosso mundo. Fassin, por outro lado, não vê separação, mas crescente confusão. Compaixão e repressão se confundem e, no fim das contas, ambos refletem os mecanismos da biopolítica e necropolítica nos Estados Modernos, a 'vida plena' - "presença social no mundo" - continua com menor valor social em comparação à 'vida nua' - vida física<sup>2</sup>.

Em relação à população idosa, doença também é o que causa a compaixão, e o princípio humanitário está presente no caráter assistencialista de grande parte das ILPIs. Acredito, como Fassin, que humanitarismo e política se confundem, compaixão e menosprezo também. Imigrantes podem apenas clamar pela sua sobrevivência – sua 'vida nua' – devido à falta de direitos humanos e cidadania. Os idosos, por sua vez, apenas sobrevivem, não porque sofrem repressão, mas porque compaixão e menosprezo andam juntos. O cuidado centrado na doença, no corpo em sofrimento, é um cuidado a partir da infantilização e falta de autonomia do idoso. Cuida-se negando sua 'vida plena'.

No momento atípico que vivemos, a doença é vista com suspeita, a doença, o covid-19, é perigoso para a vida da população. A compaixão dá lugar a um menosprezo agravado, o corpo não é mais o corpo em sofrimento, mas o corpo deslegitimado por razões econômicas, o corpo inútil. A discriminação é

---

<sup>2</sup> 'Vida plena' e 'vida nua' são termos cunhados por Agamben.

escancarada, e a biopolítica se junta à necropolítica em uma política de morte, pois é adotada uma espécie de 'estado de sítio' em que os direitos das pessoas idosas podem ser completamente ignorados, o corpo que sofre não é reconhecido. Ocorre aí uma passagem na atuação do Estado de *deixar morrer* para o *fazer morrer*.

Para explicitar o que se quer dizer por *deixar* e *fazer morrer*, Foucault utiliza a teoria clássica da soberania, que situa o direito de vida e de morte como um dos atributos fundamentais da soberania. A posse desse direito é traduzida pelo autor como o poder de 'fazer morrer' e 'deixar viver', isso porque o direito de vida e morte se exerce sempre do lado da morte, é por meio do direito de matar - *fazer morrer* - que o soberano exerce seu direito sobre a vida - *deixar viver*. Uma transformação do direito político do século XIX inverte, modifica e completa o direito soberano, esta transformação é a biopolítica inserida no Estado moderno que passa a ter o poder de 'fazer viver' e 'deixar morrer'.

Biopolítica é definida pelo autor como uma "tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo" ou a "estatização do biológico". Mais especificamente, a biopolítica se instala a partir de um conjunto de processos relacionados à vida do homem-espécie, processos como o de natalidade, mortalidade e longevidade. Na segunda metade do século XVIII já se vê um controle desses fenômenos através de medição estatística, mapeamentos, esboços de políticas e esquemas de intervenção. O autor aponta a natalidade, a morbidade, as incapacidades biológicas diversas e os efeitos do meio como as primeiras áreas de intervenção da biopolítica.

Segundo Foucault (1999), antes do surgimento da biopolítica, há uma primeira tomada de poder sobre o corpo com um aspecto individualizante – a partir das tecnologias disciplinares do corpo. A biopolítica seria a segunda tomada de poder que se dá, inversamente, de forma massificante, sobre a população – a partir de tecnologias regulamentadoras da vida.

Sobre esta tecnologia de poder, é importante notar que seu intuito é diminuir a morbidade e prolongar a vida e, para tal, são estabelecidos mecanismos reguladores que mantêm um equilíbrio e asseguram compensações. Trata-se da vida e dos processos biológicos do homem-espécie, trata-se da criação de um poder sobre a população, um poder contínuo e científico, de *fazer viver* em vez de *fazer morrer* e, conseqüentemente, *deixar morrer* em vez de *deixar viver*.

O resultado desse poder de "fazer viver" - o qual consiste em prolongar e otimizar a vida, controlar seus acidentes e deficiências -, é uma crescente população idosa que se *deixa morrer*, corpos inúteis e, portanto, isolados, como ficou escancarado no momento atual pelas diversas manchetes de jornais:

*Coronavírus: idosos abandonados são encontrados mortos em asilos na Espanha;*

*Coronavírus: Na Itália, vítimas com mais de 80 anos serão deixadas para morrer;*

É interessante como essa expressão, *deixar morrer*, faz muito sentido quando se pensa em ILPIs. Visitei algumas, públicas e privadas, em São Paulo, quando fui realizar oficinas de arteterapia do projeto *Faça Memórias*<sup>3</sup>. A cena era sempre a mesma, TV ligada em algum canal que passe notícias, idosos sentados em cadeiras ou poltronas, alguns olham para a TV, outros encaram a parede, não se falam entre eles.

As cuidadoras<sup>4</sup> aparecem para dar comida, remédio ou levar ao banheiro. Os idosos parecem ter sido de fato deixados ali para morrer, e as instituições tratam a doença e não a pessoa priorizando a *vida nua*, e os idosos só podem esperar a morte. Fassin diz que, para muitos, o centro humanitário de Sangatte<sup>5</sup> parecia mais um campo de confinamento. O mesmo pode-se dizer para algumas ILPIs, mais conhecidas como asilos.

No relatório intitulado "V Caravana - Uma Amostra da Realidade dos Abrigos e Asilos de Idosos no Brasil", realizado pela comissão dos Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados em março de 2002 após a visita a diversas ILPIs do país, consta que:

Nos asilos, os idosos não são concebidos como cidadãos. São resquícios, lembranças avulsas, lamentos. Pessoas tratadas como absolutamente incapazes, mesmo quando no gozo pleno de suas faculdades mentais ou independentes fisicamente. Não podem decidir o que quer que seja, devem responder prontamente às normas internas definidas sempre por outros, comer a comida que outros preparam, dormir e acordar nas horas de praxe, tomar a medicação que lhes é dada e aguardar. Aguardar, indefinidamente, por nada. Em grande parte das instituições, não possuem sequer o direito ao nome próprio. Aqueles que interagem com eles, não sabem seus nomes. O espaço que habitam não é o seu espaço. Dormem em quartos onde as camas quase se tocam, junto com outros idosos que jamais viram antes. Não possuem privacidade, nem contam com mobiliário próprio que lhes permitam guardar seus pertences e ter a eles acesso (ROLIM, 2002, s/p.)

Ashu Banerjee, diretor do departamento da Organização Mundial de Saúde (OMS) de saúde materna, neonatal, infantil, do adolescente e envelhecimento, afirmou em declaração à imprensa internacional que um atendimento ideal à pessoa idosa envolve boa coordenação entre os serviços de saúde e sociais, e incentiva o envelhecimento saudável com modelo de assistência centrado na pessoa.

---

<sup>3</sup>O projeto *Faça Memórias*, direcionada em especial ao público idoso, propõe a arteterapia como estimulação cognitiva, e foi aprovado pelo Ministério da Cidadania. Autorizado a captar recursos pelo mecanismo de Incentivo Fiscal Federal, através da Lei de Incentivo à Cultura, conforme Pronac nº 185267. Teve início em novembro de 2019, com data de término ainda incerta devido a covid-19.

<sup>4</sup>'Cuidadoras' está no feminino, pois a grande maioria das trabalhadoras neste cargo é mulher.

<sup>5</sup>'Sangatte' é o centro humanitário francês estudado por Fassin.

A ideia de tratamento centrado na pessoa é do médico e psicanalista Michael Balint, que, na década de 70, cunhou o termo 'medicina centrada no paciente' em oposição ao termo 'medicina centrada na doença'. Essa atenção centrada na pessoa tem o intuito de deslocar o olhar dos profissionais de saúde da doença para a pessoa e suas capacidades, respeitando a dignidade, direitos e autonomia do paciente, independente do seu grau de dependência ou déficit cognitivo. Ou seja, a singularidade de cada vida deveria ser considerada, sem ver problemas de saúde da forma massificante que a biopolítica impõe.

No Brasil, no entanto, o cuidado do idoso está longe do ideal proposto pela OMS, pois passados 18 anos do Relatório da V Caravana, constata-se que o Estado não foca no cuidado, mas sim nos esforços para diminuir o número de idosos institucionalizados. Uma corrida contra o tempo. O aumento da expectativa de vida faz parte dos efeitos da biopolítica, de seu *fazer viver*, e a institucionalização de idosos tende a crescer com o envelhecimento populacional.

Esse contexto demográfico reforça a relevância de ILPIs de natureza pública em oposição à predominância de instituições privadas. As razões para institucionalização do idoso são diversas - em ILPIs privadas a grande razão é a dificuldade da família de manter um idoso dependente em casa; já nas ILPIs públicas a institucionalização decorre de abandono, conflito familiar ou falta de recursos para o cuidado do idoso.

O § 1º do artigo 230 da Constituição Federal prescreve que os "programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares", e para este fim foram criadas modalidades alternativas à institucionalização e colaborar com a sua diminuição, são elas: Núcleos e Centros de Convivência, Centro-Dia para Idosos e República (residência mantida pelos próprios idosos). Essas instituições são de grande importância, mas para garanti-las é necessária cobrança da disponibilização de recursos públicos, os quais estão em desmonte. De qualquer forma, a responsabilização da família não contribui para a resolução da demanda crescente pela institucionalização.

A OMS já alertou para a especificidade do envelhecimento da população nos países em desenvolvimento. Nestes, mudanças dramáticas em papéis e estrutura familiares ocorre paralelamente ao fenômeno do envelhecimento, o que significa que cada vez menos pessoas terão a disponibilidade de cuidar do idoso quando necessário, ou seja, a demanda por serviços de acolhimento tende a aumentar, enquanto o Estado tende a diminuir os gastos sociais.

O Ministério Público tem diversos papéis neste contexto, um deles é estimular o respeito e defesa de direitos das pessoas idosas primando pelo seu bem-estar, mas uma de suas maiores responsabilidades é de fiscalização dos estabelecimentos que realizam o acolhimento integral dessas pessoas que, muitas vezes, não têm amparo algum da família. De acordo com o Manual de Atuação Funcional do Ministério Público, existem atualmente muitas ILPIs de natureza privada, não identificadas pelos órgãos de controle sanitário, instituições clandestinas que são, comumente, denunciadas nos noticiários. Outras, mesmo com registro, não possuem alvará ou licenciamento e, essas

falhas do serviço, indicam condições degradantes e situações de maus tratos e riscos aos residentes.

O menosprezo do Ministério Público não é fato isolado. Pedro Lopes (2020) apresenta a deficiência como um marcador social da diferença e a inscreve num processo histórico compartilhado com outras categorias como raça, gênero e sexualidade. A idade também pode ser um marcador e é interessante observar como as visões sobre a velhice são formadas nesse processo histórico do século 19. De acordo com o autor, desigualdades sociais são inscritas na cena científica, na moral, nos desejos e outras esferas, e são organizadas em termos estatísticos com severos efeitos sociais.

Narrativas biologizantes são produzidas pelas ciências racistas, sexistas e capacitistas e, ao longo do século 20, categorias foram ressignificadas e houve um esforço por "desbiologizar" as noções de raça e gênero e, por outro lado, "despatologizar" a sexualidade, transexualidade e deficiência (LOPES, 2020). Quanto à velhice, o esforço é também despatologizante e, como em todas as outras reflexões sobre categorias de diferença, é sistematicamente reivindicada como problema de ordem social, principalmente pela área da gerontologia, que compreende as idades de diferentes formas: biológica, cronológica, social e psicológica.

A sociedade moderna, ao se voltar para o progresso, para o novo, desqualifica o velho e, mais, estimula um horror à velhice. As teorias psicológicas do desenvolvimento humano, não por acaso, inicialmente organizaram o desenvolvimento em estágios evolutivos, do crescimento ao declínio, com um momento de estabilidade entre eles - visão que permanece e reforça a velhice como um momento negativo repleto de perdas e associado a patologias.

Outras teorias surgiram, como as da psicologia positiva, para afirmar as positivities da velhice e a não predominância do aspecto biológico no processo do envelhecimento. Cada vez mais se comprova que o envelhecimento saudável depende mais de contatos emocionais e sociais significativos do que uma boa dieta e vitaminas. Há o envelhecimento patológico, bem como o bem-sucedido que não só envolve a falta de doenças, como também o bem-estar social e pessoal. Mesmo assim, a associação entre velhice e doença, bem como deficiência e doença, aparentam ser mais resistentes à perspectiva sociológica.

Neste momento o corpo da pessoa idosa ainda está completamente inscrito na patologia e, como alerta Pedro Lopes (2020), a covid-19, assim como a AIDS, e outras doenças epidêmicas, produzem corpos com deficiência. O paralelo com a AIDS é interessante, pois corremos o risco de cometer o mesmo erro já cometido ao discriminar os homens homossexuais.

É certo que quando a AIDS surgiu foi este o grupo mais atingido e, assim, o termo 'grupo de risco' foi aplicado a ele, além de hemofílicos, prostitutas e usuários de drogas injetáveis. O efeito social dessa denominação atinge políticas, e a 'ciência' forjou a 'patologização' de gays abrindo espaço para uma discriminação legitimada. O termo 'grupo de risco' foi, eventualmente, alterado

para 'situações de risco' visto que não eram pessoas, mas comportamentos específicos que levavam à contaminação.

É certo que a população idosa é a mais atingida, mas muitas pessoas fora do 'grupo de risco' também foram infectadas. E se é certo que a maior parte das mortes causadas pela doença seja de pessoas acima de 60 anos, nas internações, porém, é alta a proporção dos mais jovens. A questão se torna ainda mais problemática quando o conceito é expandido para as políticas de prevenção, originando ideias como: só os idosos devem permanecer em casa, o resto pode e deve trabalhar ou que os idosos sejam os últimos a poder sair de casa.

Dois problemas provêm dessa concepção: pessoas fora do grupo de risco se imaginam mais protegidas e se expõem mais - uma política de morte 'promovida' pelo Estado. O capacitismo é legitimado, algumas vidas tem prioridade sobre outras nos tratamentos de saúde e as vidas de idosos, pessoas com doenças crônicas e deficiências são vistos como corpos improdutivos e vidas indignas de serem salvas (LOPES, 2020).

Guita Grin Debert e Jorge Félix (2020) apontam para a situação alarmante de decisões baseadas em preocupações médicas sendo substituídas por decisões utilitárias eugenistas - a "expectativa de vida" é priorizada, a vida do jovem vale mais. Os autores citam, em matéria na Folha de S. Paulo, o artigo 9º das diretrizes de prioridades na admissão em UTIs criada em 2016 pelo Conselho Federal de Medicina, que afirma que decisões devem ser feitas "sem discriminação por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política, deficiência, ou quaisquer outras formas de discriminação". Sem contar o Estatuto do Idoso, que garante os direitos da população idosa.

A questão aqui é compreender quais hierarquias de valores são mobilizados, neste momento incomum, de forma a lançar luz à biopolítica e necropolítica contemporâneas.

De acordo com Foucault (1999), a manifestação do biopoder aparece na progressiva desqualificação da morte: se tornou coisa privada e até tabu. Isso porque o biopoder é cada vez mais o direito de *fazer viver*, de aumentar a vida e controlar seus acidentes. A morte está, portanto, fora de seu domínio, no âmbito privado.

A velhice, fase mais próxima da morte, parece também colocada fora de seu domínio, e observamos que não é de agora que o Estado responsabiliza as famílias pelos idosos - a velhice parece ser uma ameaça para a garantia da vida da população. A frase "Famílias que cuidem de seus idosos" do presidente Jair Bolsonaro não é, portanto, tão chocante. Ainda de acordo com ele apenas idosos devem se resguardar e "cada família tem que botar o vovô e a vovó lá no canto e é isso".

Esse conjunto de frases, além dos 'memes' sobre a necessidade de gaiolas para idosos, os apresenta como pessoas sem autonomia, capacidade de agência ou racionalidade. Essa discriminação em forma de menosprezo acima da compaixão dá abertura ao *fazer morrer* sendo operado atualmente. O

menosprezo incitado por esse momento é notável, e é geral - a aceitação geral das mortes do 'grupo de risco', como se uns tivessem que morrer para outros sobreviverem e, portanto, bom que sejam os idosos que sofram com a doença, eles que são um fardo social afinal.

É a velha lógica do capacitismo e da produtividade que desvaloriza a velhice e condena pessoas idosas a uma morte em vida, mas agora intensificada pela necropolítica. Com a covid-19, a regulamentação da vida parece depender do velho direito soberano sobre a morte, determinando quem pode viver e quem deve morrer.

Achille Mbembe (2018) afirma que há uma relação entre política e morte que só pode funcionar em um estado de emergência - e se refere aí aos estados de exceção e de sítio - mas acredito que a covid-19 criou também um estado de emergência em que o direito soberano de matar se sobrepõe ao poder biopolítico de *deixar morrer*. Cria-se um imaginário do outro - o/a velho/a - como morte necessária para a garantia da vida da população. Imaginário que dá peso maior ao menosprezo já existente relacionado à população idosa e menor peso à compaixão.

A necropolítica se dá a partir do descompromisso do poder público em relação ao cuidado dos idosos, da falta de recursos e vagas nas UTIs - que leva médicos a decidirem quem pode viver e quem deve morrer; práticas de saúde eugenistas; negacionismo extremo do vírus e das recomendações de profissionais da saúde; a política econômica neoliberal, que estabelece oposição entre a vida e o mercado.

Neste contexto, os mais atingidos são as "pessoas velhas que são pobres, periféricas, negras, indígenas, LGBTI, com deficiências, com doenças e condições de saúde pré-existentes, moradoras de regiões rurais e sem acesso regular a serviços de saúde" (LOPES, 2020).

### ***Deixar morrer***

O *deixar morrer*, que já operava antes, exprimia uma economia moral da qual extraí dois sentimentos, 'compaixão' e 'menosprezo', visíveis principalmente na forma pela qual se cuida de idosos a partir de um tratamento ainda centrado na doença e não na pessoa, tratamento que não dá autonomia ao idoso e o infantiliza, o menospreza e o impede de ter uma 'vida plena'. E observando, principalmente, a falta de fiscalização de ILPIs, pudemos perceber o descompromisso do Estado no cuidado das pessoas idosas - descompromisso agravado com a pandemia.

Com a população idosa como o 'grupo de risco' de infecção do vírus, e a morte como inevitável, o menosprezo parece intensificado. Observei a mudança à luz dos dois sentimentos, compaixão e menosprezo, que antes pareciam amalgamados, o que permitia o *deixar morrer*, revelando também a persistência da 'vida nua' na sociedade contemporânea. Mas que num momento de estado de emergência, a confusão entre os dois deu lugar a um menosprezo agravado que, por sua vez, permite o *fazer morrer* operado pelo Estado hoje.



No momento, *deixar morrer* e *fazer morrer* operam juntos e o envelhecimento populacional continua aumentando, assim teremos cada vez mais idosos e maior demanda de cuidados e institucionalização, mesmo que alguns governantes acreditem que o vírus possa resolver esse "problema". É importante perceber que os idosos estão agora todos confinados, sem aparatos terapêuticos para os tirarem da situação de mortos-vivos e os estimularem, o que significa que o cuidado quando o isolamento acabar vai ser mais do que necessário.

Mas existirão políticas para amenizar os efeitos do confinamento ou os direitos dos idosos continuarão em suspenso? Como se dará o *deixar morrer* e o *fazer morrer*? Mesmo que o menosprezo e compaixão se confundam novamente, a compaixão não leva à justiça e coloca a questão no âmbito moral, não social. Pode ser que sobrem resquícios da necropolítica atual e, muito provavelmente, as pessoas idosas continuarão sendo deixados para morrer.

## Referências

AGAMBEN, G. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua*. [1995]. Tradução Henrique Burigo. 2ª edição. Belo Horizonte: Editora UFMG Humanitas, 2010.

CARNEIRO, G. Coronavírus: Na Itália, vítimas com mais de 80 anos serão deixadas para morrer, diz jornal. In: *Estado de Minas*. [S. l.], 17 mar. 2020. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/03/17/interna\\_internacional,1129623/coronavirus-na-italia-vitimas-acima-de-80-anos-serao-deixadas-morrer.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/03/17/interna_internacional,1129623/coronavirus-na-italia-vitimas-acima-de-80-anos-serao-deixadas-morrer.shtml). Acesso em: 1 jul. 2020.

CORONAVÍRUS: idosos abandonados são encontrados mortos em asilos na Espanha. In: *BBC News Brasil*. [S. l.], 24 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52025727>. Acesso em: 1 jul. 2020.

DEBERT, G.G.; FÉLIX, J. Dilema ético, os idosos e a metáfora da guerra: parte da sociedade é tratada como inútil ou improdutivo. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 19 abr. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2020/04/dilema-etico-os-idosos-e-a-metaphora-da-guerra.shtml>. Acesso em: 8 jul. 2020.

DI LASCIO, M.C.G. A necropolítica e os idosos em tempos de COVID 19. In: *Portal do Envelhecimento*. [S. l.], 28 abr. 2020. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/a-necropolitica-e-os-idosos-em-tempos-de-covid-19/>. Acesso em: 1 jul. 2020.

FASSIN, D. Compaixão e repressão: a economia moral das políticas de imigração na França. *Ponto Urbe. Revista do núcleo de antropologia urbana da USP*, n. 15, 2014.

\_\_\_\_\_ Além do bem e do mal? Questionando o desconforto antropológico com a moral. *Políticas etnográficas no campo da moral*. Porto Alegre: UFRGS, 2019.

FERREIRA, C.B.; LOPES, P. 07 de maio de 2020. *Boletim n. 35-Ciências Sociais e coronavírus*.

FOUCAULT, M. *Em Defesa da Sociedade: (1975/1976)*. Título original: Il Faut Défendre la Société. Éditions du Seuil, 1997. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes. 382 pp. ISBN: 85-336-1004-1. Resenha - Acessível em: <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/53/55>

GONÇALVEZ, P.L. Reflexões sobre velhices, morte e necropolítica. In: *Portal do Envelhecimento*. [S. l.], 2 maio 2020. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/reflexoes-sobre-velhices-morte-e-necropolitica/>. Acesso em: 1 jul. 2020.

HENNING, C.E. Nem no Mesmo Barco nem nos Mesmos Mares. *Cadernos De Campo* (São Paulo 1991), v. 29, n. 1, p. 150-155, 2020.

LOPES, P. Deficiência na teoria - marcadores sociais da diferença e interseccionalidade. In: *Deficiência na cabeça: percursos entre diferença, síndrome de Down e a perspectiva antropológica*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo, 2020. pp 28-138.

MBEMBE, A. *Necropolítica*. 1. ed. São Paulo: N-1 Edições, 2018. 80 p. ISBN 978-8566943504.

MONTEIRO, E. Cavalcante. A velhice e o Covid-19 – a gerontofilia. In: *Portal do Envelhecimento*. [S. l.], 26 jun. 2020. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/a-velhice-e-o-covid-19-a-gerontofilia/>. Acesso em: 1 jul. 2020.

ROLIM, M. V Caravana - Uma Amostra da Realidade dos Abrigos e Asilos de Idosos no Brasil. Comissão de Direitos Humanos e Minoria. Câmara dos Deputados. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/documentos/relatorios/idosos.html>. Acesso em 10 jul. 2020.

*Data de recebimento: 25/11/2020; Data de aceite: 18/12/2020*

---

**Dhara Côte de Lucena** - Estudante de Ciências Sociais (USP) e de Arte: História, Crítica e Curadoria (PUC-SP). Colaboradora do *Portal do Envelhecimento*. Compõe a equipe do projeto *Faça Memórias*. E-mail: [dhara.corte@gmail.com](mailto:dhara.corte@gmail.com)