



Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes - CCHLA
Programa de Pós-Graduação em Sociologia - PPGS

Ana Maria Guedes do Nascimento

**Risco como dispositivo biopolítico e seus sentidos frente ao novo
coronavírus: cartografia da pandemia de covid-19 no Brasil**

João Pessoa
2022

Ana Maria Guedes do Nascimento

**RISCO COMO DISPOSITIVO BIOPOLÍTICO E SEUS SENTIDOS FRENTE AO NOVO
CORONAVÍRUS: CARTOGRAFIA DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Sociologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Doutora em Sociologia

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ednalva Maciel Neves

João Pessoa
2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

N244r Nascimento, Ana Maria Guedes do.

Risco como dispositivo biopolítico e seus sentidos
frente ao novo coronavírus : cartografia da pandemia de
covid-19 no Brasil / Ana Maria Guedes do Nascimento. -
João Pessoa, 2022.

203 f. : il.

Orientação: Ednalva Maciel Neves.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCHLA.

1. Informação - Coronavírus. 2. Desinformação -
Coronavírus. 3. Dispositivo biopolítico. 4.
Necropolítica - Covid-19. I. Neves, Ednalva Maciel. II.
Titulo.

UFPB/BC

CDU 007:578.834(043)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

ATA Nº 21/2022 - PPGS (11.01.15.73)

Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO

João Pessoa-PB, 20 de Setembro de 2022

ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA BANCA EXAMINADORA COMPOSTA PARA AVALIAR A
ALUNA ANA MARIA GUEDES DO NASCIMENTO.

Aos 21 dias do mês de setembro de 2022, às 08 horas, por videoconferência meet.google.com/kfq-edgi-mam realizou-se a sessão pública de defesa da Tese, intitulada: "Risco como dispositivo biopolítico e seus sentidos frente ao novo coronavírus: cartografia da pandemia de covid-19 no Brasil" apresentada pela discente Ana Maria Guedes do Nascimento, estando a Comissão Examinadora composta pelos docentes: Ednalva Maciel Neves (Orientadora), Adriano Azevedo Gomes de Leon (PPGS/UFPB), Mônica Lourdes Franch Gutierrez (PPGS/UFPB), Sônia Weidner Maluf (PPGAS/UFSC) e Lina Rodrigues de Faria (PROFSAUDE/UFSB). Dando início aos trabalhos, a professora Ednalva Maciel Neves, na qualidade de Presidente da Comissão, convidou os demais integrantes da Banca Examinadora para compor a mesa. Em seguida foi concedida palavra à defendente para expor uma síntese de sua Tese que, após, foi arguida pelos membros da Comissão Examinadora. Encerrados os trabalhos de arguição, o(s) examinador(a)s deram o parecer final sobre a Tese, à qual foi atribuído o conceito de APROVADA. A seguir foi encerrada a reunião, devendo a Universidade Federal da Paraíba, de acordo com a Lei, expedir o respectivo Diploma de DOUTORA EM SOCIOLOGIA.

A banca examinadora, considerando o caráter sociológico, histórico e político da tese, recomenda sua indicação para Premiação - ANPOCS/CAPES.

Ednalva Maciel Neves - Orientadora

Adriano Azevedo Gomes de Leon - PPGS/UFPB

Mônica Lourdes Franch Gutierrez - PPGS/UFPB

Sônia Weidner Maluf - PPGAS/UFSC

Lina Rodrigues de Faria - PROFSAUDE/UFSB

Ana Maria Guedes do Nascimento - Defendente

(Assinado digitalmente em 20/09/2022 09:41)
ADRIANO AZEVEDO GOMES DE LEON
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
Matrícula: 1287701

(Assinado digitalmente em 21/09/2022 12:08)
EDNALVA MACIEL NEVES
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
Matrícula: 1177988

(Assinado digitalmente em 21/09/2022 16:12)
MONICA LOURDES FRANCH GUTIERREZ
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
Matrícula: 1487317

Processo Associado: 23074.089733/2022-42

AGRADECIMENTOS

Nas trajetórias que percorremos, construímos, além de caminhos, moradas. E moradas quase nunca se apresentam como construções de indivíduos solitários. Penso em moradas como casas sertanejas, abastecidas de gente, de sons, de luz. São cinestésicas e sinérgicas. São amplas e acolhedoras. Penso também que, após percorrida uma estrada, após naufragar na solidão de alguns trechos, é vital um retorno aos pontos de abrigo, sem mais o peso da bagagem carregada na primeira passagem, o que permite ver quem tornou o caminho possível. Penso ainda que um único retorno é insuficiente. Infelizmente, é quase certo deixar de ver alguém, que num aceno, que num gesto, contribuiu para apontar que a direção mais certa fosse mantida. Quem tornou o caminho possível? Muitas. Muitos. Agradeço sem nominar, mas também nomino, como um símbolo da presença viva, das moradas sertanejas.

Agradeço a Dona Severina e a Seu Manoel, que além de amor, incentivo e exemplo, me presentearam com quatro irmãs e quatro irmãos, que de todas as formas mais concretas e mais objetivas possibilitaram que minha caminhada me trouxesse até aqui. Agradeço a cada um destes oito presentes de forma muito particular. Cada um “sabe a dor e a delícia de ser o que é”. Meu amor e meus mais sinceros agradecimentos. Muito obrigada.

Agradeço a minha querida Arieni. Agradeço pelo suporte incontestado, pela paciência, pelo cuidado, pelo incentivo, sem os quais talvez não tivesse chegado até aqui.

Agradeço à professora Ednalva por tudo. Em especial, pela clareza com que apontava as saídas, mesmo antes de eu saber que havia me aprisionado numa rua sem fim, num recurso teórico-metodológico incoerente. Agradeço pela atenção, esmero, competência com que me guiou em todas as etapas deste processo. Agradeço por me receber como orientanda, por acreditar que era possível encontrar a socióloga por trás da fisioterapeuta-sanitarista.

Agradeço aos professores do Programa de Pós Graduação em Sociologia da UFPB que compartilharam suas experiências e conhecimento. Agradeço às professoras Mônica Franch e Sônia Maluf, pelas leituras e colaborações na feitura desta tese. Agradeço a Pedro Nascimento, meu irmão e eterno companheiro de jornadas filosóficas, desde o longínquo tempo, embaixo das mangueiras, goiabeiras e Umbuzeiros, até os corredores da UFPB. Eu, como aluna, ele, como professor do departamento de Antropologia desta instituição.

Agradeço ao GRUPESSC, ambiente de aprendizado e de acolhimento, de encontros e discussões, que me ajudou a pensar a saúde pela perspectiva sociológica e antropológica, o que considero uma das atividades mais trabalhosas que venho desempenhando, desde que eu, fisioterapeuta-sanitarista, me propus a transitar em um outro campo de saber.

Agradeço à Rede Antropo-Covid e a todo o grupo que a compõe. Através da proposta de analisar o emaranhado de ações de enfrentamento à covid-19, esta Rede conseguiu me dar suporte e me fazer compreender que faria sentido avançar nesta direção, ainda que me movendo em terreno escorregadio e multifacetado. Agradeço pelos encontros que tanto contribuíram para realização desta tese.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pela bolsa que me permitiu, no período mais cinzento da pandemia, permanecer em casa e realizar esta pesquisa.

Agradeço à turma de doutorandos 2017.1, aqui representados por três mulheres incríveis, que foram encontros de leveza e suportes permanentes nas minhas dúvidas existenciais-sociológicas. A Maria (a quem outros chamam de Cecília), que para além de todos os cafés foucaultianos, me acompanhou nas incontáveis idas e vindas entre as nossas casas, em Recife, e a UFPB, em João Pessoa. A Mari, a gaúcha mais paraibana “em linha reta do mundo” que conheço, pelas leituras, debates, partilhas. A Fernanda, que como eu fisioterapeuta e professora, me ajudou a compreender e diluir as dificuldades próprias de alguém que vive entre fronteiras do conhecimento, quase trânsfugas do campo da saúde.

Agradeço a todas as mulheres, que antes de mim, desbravaram caminhos de forma que hoje eu os possa trilhar de forma mais leve. Em particular, as minhas avós Ana Rosa e Maria Clara (*in memoriam*).

*Às 685.656 pessoas que até hoje, 21 de setembro de 2022,
morreram por COVID-19 no Brasil
e às tantas outras que, infelizmente,
ainda se somarão a este número.
Em especial, ao meu tio Chico.*

RESUMO

Esta tese discute sobre a produção do discurso de risco, acenando para a forma como modelos de intervenção e cuidados com a saúde podem colaborar para o controle da vida, para além das questões epidemiológicas e sanitárias. Busca, desta forma, compreender como vêm sendo produzidos e difundidos os discursos de risco frente ao novo coronavírus e, ainda, como este discurso aciona mecanismos de poder. Considerando o contexto da pandemia que o mundo atravessa desde o final de 2019 e a ampla divulgação das probabilidades de adoecimento e morte por covid-19, foi realizado um mapeamento das informações divulgadas pelos órgãos competentes como sendo medidas eficazes para controle da pandemia, entendendo que estas informações contribuem para a construção de uma narrativa sobre os riscos frente ao vírus. O método cartográfico foi o escolhido para investigação, que se deu pelo recolhimento e análise dos enunciados de decretos, leis, normas e recomendações diversas realizadas com o interesse de controlar a disseminação do vírus, assim como o de cuidar daqueles que adoeciam. Também foram recolhidas notícias veiculadas pela imprensa acerca das falas e posturas dos chefes de governo, em especial do presidente da República, nos quais se verificou, desde o início da crise sanitária, uma dissonância entre o prescrito, o dito e o praticado. Conceitos como biopoder, biopolítica e necropolítica foram acionados no sentido de verificar os jogos de poder envolvidos na legitimação de narrativas e produção de verdades, de modo que o discurso de risco pudesse ser pensado como um dispositivo de poder. Podemos acompanhar como a narrativa sobre o risco de adoecer e morrer por covid-19, produzida pela cúpula do poder executivo federal, foi sendo apropriada e ressignificada para fins de governo. O saber construído, a verdade apresentada sempre se deu por uma tendência em negar a gravidade da doença, a partir da desinformação e da divulgação de notícias falsas, ao mesmo tempo em que os riscos consequentes do impacto negativo sobre a economia eram superdimensionados. A este conjunto estratégico de informações que destoa do conhecimento científico produzido sobre a pandemia pode-se definir como um *discurso da desinformação*, cuja ação política visa apagar medidas de proteção à vida em favor da economia neoliberal. Este discurso foi apreendido, defendido e disseminado pelos adeptos do bolsonarismo, de forma que atribuiu novas compreensões sobre o vírus e a pandemia, capazes de modificar a percepção de parcela da população em relação à dimensão do problema enfrentado. Desse modo, o risco foi sendo conduzido como um dispositivo biopolítico em que, à medida em que se minimizava a dor, o sofrimento e a morte, reforçava-se a ideia de risco de pobreza, fome e desemprego pela adesão da população às ferramentas de contenção da disseminação da doença.

Palavras-chave: risco, desinformação, dispositivo biopolítico, necropolítica, covid-19.

ABSTRACT

This thesis discusses the production of risk discourse, pointing out how intervention models and health care can collaborate to control life, beyond epidemiological and health issues. In such a way, it seeks to understand how risk speeches have been produced and disseminated facing the new coronavirus, and also how this discourse triggers mechanisms of power. Considering the context of the pandemic, which the world has been going through since the end of 2019 and the wide dissemination of the probabilities of illness and death by COVID-19, a mapping of the information released by competent bodies was carried out, as being effective measures, to control the pandemic, understanding that this information contributes to the construction of a narrative about the risks facing the virus. The cartographic method was chosen for investigation, which took place by collecting and analyzing the statements of decrees, laws, norms and various recommendations, carried out with the interest of controlling the spread of the virus, as well of caring for those who were sick. Some news were also collected from the press, from the speeches and postures of the heads of government, especially from the President of the Republic, where, since the beginning of the health crisis, there was a discrepancy between what was prescribed, what was said and what was practiced. Concepts such as biopower, biopolitics and necropolitics were triggered, in order to verify the power games involved in the legitimation of narratives and production of truths, so that the risky discourse could be thought of as a power device. We can follow how the narrative about the risk of getting sick and dying from covid-19, produced by the dome of the federal executive power, was being appropriated and resignified for government purposes. This strategic set of information that clashes with the scientific knowledge produced about the pandemic can be defined as a *discourse of disinformation*, whose political action aims to erase measures to protect life in favor of the neoliberal economy. This discourse was seized, defended and disseminated by supporters of bolsonarism, so that it gave new understandings about the virus and the pandemic, capable of changing the perception of part of the population in relation to the dimension of the problem faced. In this way, the risk was being conducted as a biopolitical dispositive, where, as pain, suffering and death were minimized, the idea of risk of poverty, hunger and unemployment was reinforced by the population's adherence to tools to contain the spread of the disease.

Key words: risk, disinformation, biopolitical dispositive, necropolitics, covid-19

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABrES	Associação Brasileira de Economia da Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome/ Síndrome da Imunodeficiência Humana
AMAN	Academia Militar das Agulhas Negras
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BPC	Benefício de Prestação Continuada
C4-NE	Comitê Científico de Combate ao Coronavírus do Consórcio Nordeste
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos da Saúde
CEPEDISA	Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário
COE-nCoV	Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública
CONASS	Conselho Nacional de Secretarias de Saúde
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i> / Doença causada pelo novo coronavírus de 2019
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DOU	Diário Oficial da União
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESP II	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FSP/USP	Faculdade de Saúde Pública/ Universidade de São Paulo
HIV	Human Immunodeficiency Virus/ vírus da imunodeficiência humana
IES	Instituição de Ensino Superior
IFA	Insumo Farmacêutico Ativo
LQFEx	Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército
LFM	Laboratório Farmacêutico da Marinha
MP	Medida Provisória
OMS	Organização Mundial de Saúde

PEP-Covid-19	Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia de Covid-19
PFF2	peça facial filtrante
PNAD Contínua	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNI	Programa Nacional de Imunização
RMR	Região Metropolitana do Recife
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome - related Coronavirus 2 (Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2)
SECOM	Secretária Especial de Comunicação Social da Presidência da República
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
SBB	Sociedade Brasileira de Bioética
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

	Descrição	Pág.
Figura 1	Resultado de teste de covid-19	70
Figura 2	Atualização dos números da COVID-19 no Brasil, em 17 de novembro de 2020, sem a apresentação do número total de mortos	79
Figura 3	Atualização dos números da COVID-19 no Brasil, em 05 de agosto de 2021, sem a apresentação do número total de mortos	80
Figura 4	Atualização dos números da COVID-19 no Brasil, em 18 de outubro de 2021, sem a apresentação do número total de mortos	81
Figura 5	<i>Print</i> de uma tentativa de acesso à página SUS Analítico, em agosto de 2021	81
Figura 6	<i>Print</i> do acesso à página SUS Analítico, em agosto de 2021	82
Figura 7	<i>Print</i> do acesso à página SUS Analítico, em agosto de 2021	83
Figura 8	Atualização dos números da COVID-19 no Brasil, em 06 de agosto de 2021, com a apresentação do número total de mortos, Plataforma IVIS	83
Figura 9	Atualização dos números no dia em que o Brasil ultrapassa o Reino Unido e torna-se o segundo, atrás apenas dos Estados Unidos	99
Figura 10	Esquema ilustrativo da “produção” de decisões sobre a condução da covid-19	119
Figura 11	Infografia: Covid 19 – Boas práticas de higiene e distanciamento físico	151
Figura 12	Infográfico: Coronavírus – SES – São Paulo	151
Figura 13	Criança em canal repleto de lixo	160
Figura 14	Bolsonaro sem conseguir usar máscara	160
Figura 15	Monitoramento dos Gastos da União com Combate à COVID-19	177
Quadro 1	Atos normativos editados no âmbito da União, com fins de enfrentamento a ESPIN de 2019	117
Tabela 1	Endereços e descrição das fontes de dados acessadas	49

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
O corpo e o discurso biomédico como substrato da produção do risco de adoecer e morrer	16
A pandemia pelo novo coronavírus e as mudanças na produção do risco.....	19
Como vem sendo produzido o discurso sobre o risco no contexto do novo coronavírus? ...	24
CAPÍTULO 1 - ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS: AS FERRAMENTAS, O OBJETO, A CARTOGRAFIA	43
1.1 Quarentena e campo: como e onde foi possível acessar informações sobre o risco.....	44
1.2. Do risco como metáfora da modernidade ao risco como dispositivo de saber-poder: descrevendo o objeto	50
1.2.1 Afinal, o que é risco?.....	53
1.2.2 Risco epidemiológico e os mecanismos de saber-poder	56
1.3. A cartografia como estratégia de análise	62
1.3.1 A cartografia e os atravessamentos da pandemia na pesquisa e na pesquisadora.....	66
<i>Navigare necesse, vivere non est necesse</i>	69
CAPÍTULO 2 - O DISCURSO DA DESINFORMAÇÃO E AS FORMAS DE PRODUIR RISCO	73
2.1 Os números, as ações, os sentidos	77
2.2 Um mapa de fatos	86
2.3 A não transparência dos dados da pandemia e os interesses implícitos	102
2.4 A vacina e os antivacinas: a atualização de uma recusa antiga	107
CAPÍTULO 3 - A OPERACIONALIZAÇÃO DO DISCURSO OFICIAL: UMA OUTRA INTERPRETAÇÃO ÀS MEDIDAS NORMATIVAS DE COMBATE À PANDEMIA	113
3.1 Decretos, leis, portarias: uma agenda entre a lei e a norma.....	120
3.2 Muitas leis, uma norma: a minimização e a ressignificação de uma crise global	130
3.3 O governo da população sob a retórica do indivíduo ou a face do bolsonarismo	135
CAPÍTULO 4 - O RISCO, A PANDEMIA E AS ESTRATÉGIAS DE SABER-PODER: DEIXAR MORRER	145

4.1. As tecnologias políticas e o poder do discurso oficial: expectativa <i>versus</i> realidade frente às recomendações do governo para o controle da pandemia.....	147
4.2 A biopolítica da negação e o discurso da desinformação: “isolamento mata, máscaras adoecem”	155
4.3 Risco econômico <i>versus</i> risco epidemiológico: qual importa e para quem?	163
4.4 O bolsonarismo e a cultura da morte: “e daí, eu não sou cozeiro”	173
4.5 O desmonte do SUS e a asfixia de uma política de vida	178
Desinformação e morte em nome do lucro: um breve resumo do legado da pandemia na gestão Bolsonaro	181
CONSIDERAÇÕES FINAIS	184
Mas afinal, é o risco um dispositivo biopolítico?	187
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	191

INTRODUÇÃO

A última coisa que se encontra ao fazer uma obra é o que se deve colocar em primeiro lugar (...) sendo então todas as coisas causadas e causadoras, ajudadas e ajudantes, mediata e imediatamente, e todas se relacionando por um vínculo natural e insensível que liga as mais afastadas e mais diferentes, creio ser tão impossível conhecer as partes sem conhecer o todo como conhecer o todo sem conhecer particularmente as partes”

(Pascal, Pensée, frases nº 19 e nº 73).

Talvez seja difícil elencar todos os motivos que norteiam o desenvolvimento desta pesquisa e, por esta razão, parece fazer sentido colocar neste primeiro momento, mesmo que de forma breve, a descrição da trajetória percorrida até aqui e as intersecções que foram possíveis pelo caminho. Entre a graduação e o processo de doutoramento passaram-se duas décadas e, neste período, uma das principais questões ora implícita, ora manifesta, que permeou todas as minhas atividades acadêmicas e profissionais foi a possibilidade de reconhecimento dos fatores de risco de adoecimento e as formas possíveis de mensurá-los e contorná-los.

A minha formação em saúde, especificamente em Fisioterapia (Universidade Estadual da Paraíba, 1999), propiciou-me, desde cedo, experienciar diferentes graus de estranhamento e desconforto frente aos discursos do setor, proferidos e defendidos regularmente nos ambientes frios e assépticos das salas de aula, das clínicas e dos hospitais. Ocorre que a adoção das ciências naturais na sua forma mais crua na formação dos profissionais de saúde, com pouquíssima proposição de debate sobre o contexto sociocultural em que os sujeitos doentes e adoecidos vivem, revelou como alguns conceitos e práticas defendidas pela clínica, tais como o distanciamento terapeuta-paciente e o uso intensivo de um raciocínio lógico aplicado, apenas serviam para reforçar as relações de poder e diluir o discurso biomédico para conferir-lhe a legitimidade do saber em saúde, fugindo do seu discurso idealizado de proteção e cuidado.

As profissões da saúde constroem-se, assim, como práticas respaldadas por uma ciência legitimada e promovem um alcance que as colocam, tantas vezes, imunes à necessidade de discutir a cognoscência do ente biológico, objeto de suas ações. Tal objeto – não sujeito –

quando na busca de atenção à saúde, menos que percebido como alguém que sente dor e vivencia algum sofrimento, é frequentemente coisificado e recortado no sentido de que se enquadre nas definições a ele atribuídas pelos cânones da biomedicina. Estes aspectos observados, colocaram-me numa condição de alerta perene, na intenção de perceber e compreender os discursos sobre o adoecer e o morrer e como estes eram apreendidos pelo público leigo, para o qual se direcionavam.

Entre 2007 e 2017, pude atuar como supervisora de estágio em Fisioterapia Preventiva e Comunitária em uma comunidade periférica da Região Metropolitana do Recife (RMR), na cidade de Camaragibe, PE, sendo uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o *locus* de ação, onde integrei a equipe de saúde da família, objetivando ampliar as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, a partir de uma parceria entre a instituição de ensino superior (IES) – na qual trabalhava desde 2004, lecionando disciplinas no campo da Saúde Coletiva e da Epidemiologia – e a Prefeitura daquela cidade. O trabalho era voltado ao acompanhamento de famílias cadastradas pela UBS, no sentido de identificar, evitar e/ou minimizar fatores de risco de morbimortalidade, reconhecidos como determinantes das condições de saúde da população, incluindo aspectos dos campos social, biológico, político, econômico e cultural.

O trabalho era feito por meio de visitas domiciliares e pela formação de grupos de promoção à saúde, com a realização de encontros semanais. Assim, em distintos locais de ação, o objetivo do trabalho como um todo era reconhecer riscos, fossem estes associados ao comportamento individual, ao ambiente, a fatores biológicos ou a quaisquer outros, no sentido de explicitá-los, para que as supostas probabilidades de adoecimento pudessem ser, então, controladas ou evitadas. As intervenções eram pontuais, através de práticas educativas e dialógicas sobre o risco de adoecimento e o papel do indivíduo no controle do mesmo.

Vale considerar que uma das principais estratégias de trabalho das equipes de saúde da família é a identificação e a redução de riscos de adoecer e morrer, neste sentido a divulgação de informações sobre proteção à saúde e controle de doenças constitui-se ferramenta frequente neste ambiente. Difundidas pela equipe de saúde e reproduzidas, com maior ou menor ênfase pela população, as supostas verdades sanitárias baseiam-se num discurso biomédico reconhecido como legítimo, que quase sempre é permeado por uma retórica de responsabilização do indivíduo sobre a sua própria condição de saúde e doença, como também daqueles que lhes são próximos.

Anterior a este momento, no período em que realizava a pesquisa de mestrado em Saúde Pública, no Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães,

da Fundação Oswaldo Cruz¹ (NESC/CPqAM/FIOCRUZ), buscava verificar a relação entre gênero, classe social e risco de infecção pelo HIV/aids (Human Immunodeficiency Virus [vírus da imunodeficiência humana] acquired immunodeficiency syndrome [síndrome da imunodeficiência humana]). O objetivo era identificar que características estavam associadas ao feminino, para atribuir a este grupo um crescimento expressivo nos números da infecção pelo HIV, contrário ao perfil epidemiológico que se desenhava nas décadas anteriores (NASCIMENTO, 2003).

Ao contrário do que tantas vezes se propaga, as conversas e as entrevistas confirmavam o que as críticas aos modelos biomédicos e epidemiológicos evidenciam desde muito, que o reconhecimento da causa da doença, assim como o conhecimento sobre a forma de prevenção parecia não interferir no crescimento dos números da infecção e nem ao menos modificar alguns preceitos daquelas mulheres, sobre sentirem-se ou não protegidas contra o HIV (NASCIMENTO; BARBOSA; MEDRADO, 2005). Embora não fosse este o objeto da pesquisa à época, isto também não deixou de mostrar-se inquietante e propício a uma investigação futura.

Concebido majoritariamente como um objeto da epidemiologia e figurado a partir de um conceito que implicava algo negativo, o risco foi se colocando nas minhas atividades de docência e de assistência em saúde como uma categoria que permitia o desenvolvimento de modelos de prevenção e de controle de doenças, modelos estes que, muito frequentemente, se dissolviam quando colocados na prática. Acontece que, tantas vezes, a categoria risco traz mais abstrações e enredos teóricos do que formas concretas de aplicabilidade técnica e no cotidiano da vida das pessoas. Ao mesmo tempo, como categoria conceitual é dispersa e se amplifica pela coleção de proposições a ela atribuídas; é um conceito que transita, sem interpelações, pelos vários campos e interesses, não por sua obviedade, mas, ao contrário, pela profunda capacidade de produzir significados e, neste âmbito, de fornecer possibilidades múltiplas de entendimento. Este fato permite que o risco seja acionado para fins diversos, sobretudo quando se pensa em

¹ O Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães surge na década de 1950 com a denominação de Instituto Aggeu Magalhães e, desde 1986, tem a sua sede instalada no *campus* da Universidade Federal de Pernambuco. Os principais temas de estudo do instituto, nas suas primeiras décadas de existência, eram as endemias rurais, marcadamente, a esquistossomose, seguindo-se da filariose. Em 1970, o Ministério da Saúde aprova o Plano de Reorientação Programática da Fiocruz e centros e núcleos regionais, como o IAM, passaram a ser unidades especiais desta instituição. Ao longo do tempo, o instituto tornou-se referência em investigações sobre a peste, leishmaniose, doença de Chagas, filariose, esquistossomose e avançou contribuindo para o entendimento de arboviroses, como dengue, zika e chikungunya, entre outras doenças. Também se tornou referência em biotecnologia, como na produção de insumos e antígenos estratégicos para diagnóstico e produção de vacinas das doenças pesquisadas. É ainda pioneiro na instalação de laboratório de biossegurança nível 3, construído no Brasil, cujas atividades científicas concentram-se nas áreas de peste, hantavirose e tuberculose. Em 1996 e 1999 são criados o Mestrado e o Doutorado em Saúde Pública, respectivamente. Em 2016, através de decreto presidencial, o nome original foi resgatado e o CPqAM volta a ser denominado de Instituto Aggeu Magalhães – IAM/Fiocruz.

sua dimensão moral e política, tornando-o capaz de determinar o que pode e o que não pode ser feito, o que deve e o que não deve ser feito, para além da perspectiva epidemiológica. Ou seja, o seu uso pode apontar para direções várias e mesmo contraditórias.

Por muito tempo, para o reconhecimento de fatores desencadeantes de transtornos da saúde, do desequilíbrio do corpo, tornava-se coerente uma explicação linear de causa-efeito, fosse esta causa mística-espiritual ou mundana (BARATA, 1987). À medida que a natureza, o mágico e o desconhecido deixaram de ser os fomentadores de perigos, outras ameaças se impuseram. Diferentes, mas não menos temíveis.

Teorias sociológicas tratam dessa questão como uma consequência da modernidade, mas, de alguma forma, a medicina social, a clínica e os modelos probabilísticos, que permitiram o surgimento da epidemiologia, desenvolveram e se apropriaram de um conceito de risco próprio, atravessando o século XX, aparentemente, com mais certezas – advindas da descoberta de ciclos e perfis epidemiológicos, de vacinas, etc. – do que dúvidas, como se os riscos biológicos possuíssem outra dimensão e graus de previsibilidade, alheios às transformações sociais e mutabilidade da natureza, como proposto por Giddens, Beck e outros teóricos deste campo.

O risco como advento biomédico, respaldado pelas chamadas ciências duras, permitiu que o conhecimento científico se estabelecesse, não apenas como substrato de possível controle dos perigos e riscos para a saúde, mas, sobretudo, como possibilidade de gerenciamento de corpos e populações. Esta pesquisa surge nesse contexto: quando uma linha divisória – tênue, porém – irá produzir inquietações que foram se corporificando na crítica ao discurso biomédico, como verdade incontestada, que se derrama pelos ambientes de formação acadêmica em saúde, produzindo certezas, tantas vezes breves e rasas. Porém, sem pretender com isto reduzir ou desqualificar os modelos epidemiológicos – os quais produzem diagnósticos e permitem gerir riscos, ao passo em que aumentam a possibilidade de controle de doenças, bem como ampliam o impacto sobre as ações de promoção à saúde – mas tão somente demarcar o ponto de virada e as fronteiras que dividem e se sobrepõem na trajetória acadêmica que compus, que me fez ousar em um novo salto epistêmico, para também pensar risco fora da práxis dos ambientes de cuidados e de prescrições.

O corpo e o discurso biomédico como substrato da produção do risco de adoecer e morrer

Num primeiro momento e a partir das observações anteriores, considerando como a responsabilização e a culpabilização do indivíduo pelos agravos e pelos danos que o afetam

permanecem centrais nas ações de saúde, entendi ser coerente identificar possíveis efeitos desse modelo de abordagem sobre a forma como o sujeito constrói-se e coloca-se no espaço social. O objetivo era identificar e compreender os discursos e as práticas que moradoras assistidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresentavam, quando solicitadas, a pensar sua saúde, seu corpo – local onde este fenômeno se expressa, bem como o risco de adoecimento ao qual acreditavam estarem expostas. Para alcançar esse entendimento, considerava estas mulheres dentro de seus próprios ambientes, tendo como fonte de saber um discurso que se desloca e se aloja com ares de verdade e defere poder a quem o domina, o discurso biomédico.

O termo biomédico aqui utilizado faz referência à racionalidade empregada na medicina ocidental, que se prende a um imaginário científico, tal como descrito por Kenneth Camargo Jr. e que se abriga em três aspectos centrais: (1) dirige-se à produção de discursos de validade universal, que designo como produção de verdades sanitárias, cujo *caráter generalizante* não se ocupa do indivíduo em sua unidade; (2) a produção deste discurso, por sua vez, naturaliza a produção tecnológica humana, apresentando um *caráter mecanicista* e que a ele subordina os princípios de causalidade e, ainda, (3) o *caráter analítico*, que pressupõe relevância das partes sobre o todo (CAMARGO JR., 2005). Nesse sentido, tal racionalidade se direciona a uma visão mecano-tecnicista, cujo corpo fragmentado, passível de adoecer, torna-se o objeto de controle.

Por essa lógica, o interesse era pensar o discurso biomédico como produtor de subjetividades, visto que se trata de um discurso que prescreve condutas, as quais prometem, quando cumpridas, a redução de risco de adoecimento e o conseqüente aumento da saúde e da qualidade de vida. Mas, por outro lado, se as ações de saúde podem ser compreendidas como detentoras de um modelo capaz de predizer danos e, a partir desta predição, a capacidade de evitá-los, preveni-los, o que significaria o não cumprimento de tais prescrições?

Foi nesse sentido em que me pus a pensar se esse discurso poderia trazer, quando não cumprido, tensões e conflitos ou, por outro lado, em que medida ele poderia ser acatado nas ações dos indivíduos e, nesse contexto, como seria inserido nas suas experiências. Esse aspecto dicotomizado poderia então transitar entre a possibilidade de solução para problemas do cotidiano, à possibilidade de tensionar as relações, sendo ainda capaz de alojar-se e impregnar-se nos corpos². Para além dessa polarização centrada no comportamento individual, das disposições incorporadas, também vale ponderar que a habilidade de autogestão da saúde e da

² Na obra **O camponês e seu corpo** (BOURDIEU, 2006), o jovem Bourdieu já mostrava a semente de sua teoria, quando argumentava a *hexis* do corpo no mundo, fundamentando os estereótipos do homem do campo. No presente contexto, os preceitos biomédicos se direcionam para o corpo, podendo colocá-lo no mundo a partir de um molde pré-configurado.

doença são atravessadas pelas condições materiais e existenciais e que, em última análise, modelam as capacidades das pessoas em acatar, resistir ou refutar tal discurso.

Nesse contexto, o interesse era, portanto, compreender como os modelos prescritivos do discurso biomédico, ou seja, as medidas de proteção, prevenção e controle de doenças determinadas pelos especialistas e serviços de saúde eram apreendidas pela população e observar, a partir desta perspectiva, a sujeição ou a indisciplina, a resistência ou a docilidade, o conflito ou o entendimento, fossem eles silenciados ou alardeados e que poderiam estar presentes no âmbito das ações de saúde. Ou seja, identificar se esse discurso se expressava nas práticas do dia a dia, se era capaz de afetar os corpos, ainda que de forma sutil e indelével, moldando-o e produzindo subjetividades.

Talvez por ironia, foi imperativo reconhecer as facetas do risco, sua imprevisibilidade, sua capacidade de extrapolar as dimensões do processo saúde-doença e observar os enfrentamentos que são necessários à produção do próprio conhecimento científico, mesmo quando, ilusoriamente, as cartas já estão lançadas e as metas estabelecidas. Não à toa, Eduardo Passos, Virgínia Kastrup e Liliana da Escóssia, alertam para o fato de que

habitar um território de pesquisa não é apenas buscar soluções para problemas prévios, mas envolve disponibilidade e abertura para o encontro com o inesperado, o que significa alterar prioridades e eventualmente redesenhar o próprio problema (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015, p. 204).

Dada esta premissa, torna-se necessário falar sobre o impacto causado pela pandemia que assolou o mundo a partir de dezembro de 2019, que, por alterar de forma categórica as conformações de uma pretensa normalidade nos dias, exigiu uma ampla reformulação do objetivo primário desta pesquisa, abrindo um leque de possibilidades não alcançáveis, sem que a proposta metodológica fosse também redesenhada.

Se antes pretendia compreender o risco de adoecer por uma doença crônica não transmissível, com base na percepção e produção de sentidos de usuários de uma UBS, influenciado pelo modo com que o discurso biomédico era difundido e utilizado, a tal epidemia global, causada por um novo vírus (que provoca, portanto, uma doença transmissível), redimensionou a noção de risco biológico e expôs outras categorias, que, associadas às noções de perigo e vulnerabilidade, poderiam ser apreendidas no intuito de se alcançar minimamente os contornos dados às ameaças de adoecer e morrer, e como estes novos contornos se expressavam nas pessoas, uma vez que se mostraram capazes de produzir novas dinâmicas

sociais, com o deslocamento da noção de normal, para a de absoluta noção de inconstância e mutabilidade³.

Assim, para além de observar os entendimentos dados ao risco, esta tese ocupou-se em buscar compreender como essa categoria permeia as relações, como é produzida e operacionalizada, dada a sua capacidade de ramificar-se e produzir novos sentidos, de traçar novas direções, de aparecer e desaparecer, como se refletido por um prisma de luz.

A pandemia pelo novo coronavírus e as mudanças na produção do risco

Em toda a proposta inicial de desenvolvimento desta pesquisa, apenas um fator não foi considerado: a imprevisibilidade das probabilidades. O caminho que parecia linear, seguro e amarrado às predições metodológicas, aos modelos de coletas de dados, previamente desenhados e testados, moveu-se tortuoso, contornou as certezas, escancarou o risco e o promoveu a um status de urgência.

Como amplamente noticiado, em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, foi oficialmente anunciado e registrado o primeiro caso de uma doença, de etiologia viral, cujo vírus foi denominado de SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome – related Coronavirus 2*), coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 ou *novo* coronavírus. Tratava-se de um agente biopatogênico que viria a modificar (ainda hoje e não se sabe até quando) os padrões de convivência e do senso pragmático da vida social.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença se constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da organização – e em 11 de março de 2020, a COVID-19⁴, foi caracterizada pela mesma instituição como uma pandemia (OMS/OPAS, c2020). No Brasil, a Portaria nº 188, em 3 de fevereiro de 2020, seguindo os passos da OMS, “declara Emergência

³ Do ponto de vista epidemiológico, processos de adoecimento podem ser classificados a partir de vários aspectos, como, por exemplo, quanto à duração (se agudos ou crônicos); quanto à etiologia (se o fator causal é conhecido ou desconhecido), entre outros. Por essa razão, vale considerar que as noções de risco ganham maior peso quando pensadas para analisar uma doença cuja causa necessária é conhecida, pois o fato de reconhecer o agente específico do problema implica no reconhecimento mais objetivo das formas de contágio e transmissão da doença e, consequentemente, das medidas de se evitar ou de minimizar a sua disseminação. Dito isto, não pretendo aqui tecer argumentos quanto aos valores e aplicabilidade do método epidemiológico, considerando os processos de adoecimento, visto que são amplamente distintos, mas tão somente pensar no risco como uma entidade em si mesma, um significante, que possui significados que vão além deste campo científico e teórico.

⁴ O termo COVID-19 foi a forma que a OMS utilizou para denominar a doença causada pelo novo coronavírus, considerando que se trata de um termo de fácil pronúncia e que corresponde a uma contração do nome da doença, que também descreve o seu fator etiológico: **C**Orona **V**irus **D**isease de **2019**, COVID-19 (OMS/OPAS, c2020).

em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)” (BRASIL, 2020b) e, logo após, em 6 de fevereiro, a lei nº 13.979/2020 (BRASIL, 2020c) já antecipava as estratégias para enfrentamento da emergência de saúde pública que incluía, entre outras, as medidas de isolamento e quarentena⁵ e que viriam a ser regulamentadas e operacionalizadas pela Portaria Ministerial, nº. 356/2020, em 11 de março (BRASIL, 2020d).

Apesar da definição político-jurídica que institucionaliza o evento sanitário no Brasil ter acontecido de forma rápida e em sintonia com as declarações da OMS⁶, um dado minimamente curioso que começa a circular como notícia ainda em fevereiro de 2020, contribuiu para dar início aos tons amenizadores sobre a gravidade da pandemia e, de certo modo, traz uma caricatura de como o conhecimento técnico e os enunciados científicos começam a ser utilizados para além daquilo para o qual foram produzidos. Falo aqui da controvérsia que se gerou sobre as chances de os fatores climáticos influenciarem na maior ou menor propagação do vírus em determinadas regiões. Esse debate se iniciou através de análises feitas por epidemiologistas dos Estados Unidos e da Europa, pelo fato de que a chegada do vírus nestas regiões coincidia com o início da primavera e, portanto, com o aumento das temperaturas. Especulava-se que dias mais quentes seriam a causa primária de uma redução dos casos do novo coronavírus em países do hemisfério norte.

⁵ As medidas de quarentena e de isolamento são comumente recomendadas em casos de doenças potencialmente graves, com alta transmissibilidade entre pessoas, com fins de controle da propagação do agente causador e consequente redução da incidência de novos casos, como também da mortalidade. Essas estratégias estão descritas nas primeiras normas que foram estabelecidas objetivando gerenciar a pandemia em curso. Nesses textos jurídicos iniciais não se encontra um certo termo importado e que se tornaria alvo de polêmicas posteriormente: *lockdown*. O que se percebeu é que, a partir do momento em que começou a se considerar a importância desta medida mais restritiva (o confinamento), adotou-se a expressão isolamento social ou quarentena severa. De fato, quando os governadores e prefeitos começaram a decretar quarentena e isolamento, o que estava sendo feito era uma apropriação de termos técnicos muito bem definidos nos manuais e guias epidemiológicos, para comunicar uma outra coisa, que era “ficar em casa”. Esta nota se faz no sentido de, desde já, provocar a reflexão sobre como as informações sobre o que fazer, como fazer, quando fazer durante a pandemia, foram sendo colocadas sem que houvesse um regente que produzisse uma linguagem mais uniforme e que, portanto, desse menos espaço para contradições e erros. E sim, desde o primeiro documento normativo já se falava em restrição de mobilidade e de serviços essenciais, o que sugeria que a circulação de pessoas deveria ser reduzida. Por estas e outras confusões linguísticas, ao longo do texto, os termos quarentena e isolamento serão acionados também no sentido de confinamento, de ficar em casa.

⁶ Durante vários momentos, ao longo desta tese, a OMS surge como elemento de espelhamento para as medidas de enfrentamento à covid adotadas no Brasil e no mundo. Esse recorrente subterfúgio não implica, em absoluto, qualquer afirmação de que esta instituição seja detentora de verdade incontestada ou livre de críticas. O seu uso apenas acena para o fato de que, pelas suas características de supranacionalidade e, portanto, de abrangência, se tornava possível, através dela, criar um panorama das principais estratégias que foram sendo apresentadas ao longo do tempo, bem como observar as refutações e condenações que foram ganhando corpo ao longo do tempo. Assim, a OMS não é um porto seguro, é um ponto de referência.

No Brasil, alguns estudiosos da área especularam na mesma direção. Um comentário do virologista Edison Luiz Durigon, do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (ICB-USP), sobre as taxas de letalidade do SARS-CoV-2, quando comparado a outras espécies de coronavírus, trouxe a hipótese de que poderia ser que essa nova variante do vírus não chegasse ao Brasil, como a da Sars não chegou (síndrome respiratória aguda grave – refere-se à doença causada pela variante do coronavírus, que causou surto na China, em 2002), “porque seu avanço foi possivelmente bloqueado pelas temperaturas altas das regiões tropicais”, afirmou o pesquisador, em entrevista dada a um portal de notícias⁷. O fato é que, muito rapidamente, essa suposição, antes de ser confirmada e com base apenas em conjecturas, começou a ser explorada e difundida por grupos de pessoas que, desde um primeiro momento, buscaram desacreditar o quão nocivo esse evento pandêmico poderia ser.

Em abril desse mesmo ano, estudos⁸ já apontavam que fatores climáticos não representavam barreiras para conter a disseminação do vírus e apontavam para a relação das taxas de crescimento da doença, quando relacionadas aos transportes aéreos, que possibilitavam conexões entre os diferentes países e aeroportos, transportando livremente o vírus nas vias aéreas dos migrantes. Nesse ínterim, abre-se um portal para reflexões sobre medidas de restrição de mobilidade e outras recomendações não-farmacológicas, que começariam a ganhar corpo como estratégias de enfrentamento do novo coronavírus. De todo modo, evidências mais atuais referem que, assim como outras doenças respiratórias, a transmissibilidade do novo coronavírus pode aumentar ou diminuir, de acordo com a temperatura e a umidade relativa do ar, o que não significa que pode cessar a transmissão do vírus.

Nesse *clima*, em 26 de fevereiro de 2020, foi registrado o primeiro caso da covid-19⁹ no Brasil e em menos de três semanas após este registro oficial, com o aval do Decreto nº 356/2020,

⁷ Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/02/05/clima-tropical-pode-dificultar-chegada-do-coronavirus-no-brasil.htm>>.

⁸ Verificado em estudo realizado por pesquisadores da Universidade Federal da Bahia (UFBA), da Universidade Federal de Goiás (UFG) e da Universidade Federal de Jataí (UFJ), através do grupo de trabalho em “Macroecologia Humana” do Instituto Nacional de Ciência & Tecnologia (INCT) em Ecologia, Evolução e Conservação da Biodiversidade (EECBio). A pesquisa associou variáveis como: a influência do clima, distâncias geográficas, aspectos socioeconômicos e conexões internacionais via transporte aéreo com as taxas de crescimento de covid-19 entre os países mais atingidos pela doença no mundo, ainda no início da pandemia.

⁹ Ao longo deste texto, dezenas de menções serão feitas ao termo covid ou covid-19. Em linguística, denomina-se acrografia uma forma de redução, onde se procura criar uma espécie de abreviatura, capaz de ser pronunciada pela reunião de elementos dos termos da expressão composta, exatamente o que se fez com o nome da doença a qual me refiro: COVID-19. Embora haja uma certa tendência em se escrever siglas em letras maiúsculas, não há justificativa forte o suficiente para grafar com maiúscula o nome de doenças ou das suas siglas. Este preceito já foi utilizado anteriormente para o uso da palavra aids. Em analogia e seguindo o mesmo entendimento de não acrescentar importância ou significados para além dos já associados à covid, fiz a opção por utilizar a escrita em

os estados, municípios e o distrito federal começaram a implementar a quarentena como forma de controle da propagação da doença e, com ela, uma nova conformação de ocupação e de deslocamento nos diversos ambientes, uma nova forma de pensar riscos e modelos prescritivos. Ocorre que, pela extensa dimensão territorial do país, pelas diferenças geopolíticas, econômicas e culturais, pelas diferentes interpretações dadas à gravidade do problema pelos entes federativos, bem como pelas disputas de narrativas ao enfrentamento da pandemia, a quarentena passou a ser vista mais por uma ótica ideológica, do que como a recomendação sanitária, que de fato era exigida para o momento.

Sabe-se também que vários estudos na área das ciências biológicas e biomédicas, vinham alertando para a possibilidade de uma nova doença neste formato¹⁰, o que não fez com que políticas de enfrentamento necessárias fossem implementadas com antecedência ou sequer pensadas. Ao contrário, diversos componentes sociopolíticos e econômicos, ancorados nos moldes do capitalismo neoliberal, potencializam, por assim dizer, a probabilidade que um vírus selvagem, como o novo coronavírus, teria em alcançar um hospedeiro humano e infectá-lo, uma vez que promovem e aumentam as chances de desequilíbrio ambiental, além de todas as iniquidades que descortinam¹¹.

Esses pontos recaem sobre a reflexão *ad infinitum* dos motivos que me levaram a este tema e campo específicos. Embora estejam elencadas as razões práticas para a escolha, o distanciamento necessário, tal como discutido por Paugam (2015), para o enfrentamento das

letras minúsculas em todo o texto, exceto onde o termo foi extraído de alguma referência ou documento, onde são utilizadas letras maiúsculas para sua escrita.

Esta nota é inspirada no texto de Josué Machado, escrito em 1º. de janeiro de 1996, no caderno Cotidiano, da Folha de São Paulo. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1996/1/01/cotidiano/10.html>>, acessado em 15 de março de 2021.

¹⁰ Em termos teóricos, diversos pesquisadores já vinham se pronunciando quanto à possibilidade de uma epidemia em escala global. O surto de doenças causadas por outros vírus da família do coronavírus – como SARS-CoV, identificado em 2002, causador da síndrome respiratória aguda e o MERS-CoV, identificado em 2012 e causador da síndrome respiratória do Oriente Médio (que teve início na Jordânia e Arábia Saudita e foi novamente identificado em um surto ocorrido na Coreia do Sul, em 2015) – alertava para o surgimento de um novo vírus, potencialmente letal. Falas neste sentido foram proferidas em reuniões da OMS e entre líderes mundiais. A pergunta para esta predição, portanto, não era se haveria uma pandemia, mas quando. A razão pela qual as predições não foram levadas a contento dizem mais sobre estratégias econômicas, nos moldes neoliberais, que o não reconhecimento do risco anunciado.

¹¹ Teorias em torno do surgimento do vírus, apontam o pangolin como hospedeiro intermediário do novo coronavírus, o que caracterizaria uma doença de transmissão zoonótica. A comercialização desse animal exótico, nativo de regiões da Ásia e África, são clandestinas, porém comuns nos grandes mercados de comércio de carne. (Estudo preliminar na China levantou dados e fez análises neste sentido: LAM, T.T., SHUM, M.H., ZHU, H. et al. Identifying SARS-CoV-2 related coronaviruses in Malayan pangolins. 2020 Mar. Disponível em <<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2169-0>>. Acessado em 30/05/2020). Para além dessa teoria inicial, diversas outras vêm sendo construídas no sentido de esclarecer a origem do vírus e entender como este conseguiu infectar o organismo humano.

dificuldades próprias de jogar o jogo do campo de pesquisa, a possibilidade de efetivamente realizar uma análise mais fiel do objeto em questão começou a exigir um esforço adicional, que talvez não fosse preciso, caso não existisse uma experiência pessoal concomitante, ou seja, se a pandemia também não me atravessasse.

Acontece que a pandemia retira do pesquisador a aura, frágil aura, de observador, uma vez que, de forma muito incisiva, tornamo-nos sujeitos diretamente implicados no processo: os encontros não são possíveis, o medo da infecção também nos atinge, as prescrições também precisam ser cumpridas por nós. Não há exceção.

Não sem muitas dúvidas e após diversos encontros remotos com a minha orientadora, a professora Ednalva Maciel Neves (via Google Meet, Zoom e mais tantas conversas via WhatsApp), percebemos a inevitabilidade da pandemia por covid-19 se inserir na pesquisa, como eixo delineador da abordagem sobre risco. Nesse sentido, este estudo aprofunda o meu interesse na concepção de risco, acenando para a forma como modelos de intervenção e cuidados com a saúde podem colaborar para o controle da vida, que vão além das questões epidemiológicas e sanitárias.

O risco tem sido uma arena de disputas políticas e científicas. Como disputa política, vê-se que o risco é o que permite a adoção de medidas relacionadas à vida e à morte, nas diferentes estratégias, entre os diferentes países. Nesse sentido, vale ilustrar as ações programáticas estabelecidas na Nova Zelândia e no Brasil. O primeiro caso, como modelo de cuidado e valorização da vida; o segundo, como expressão da necropolítica. Como disputa científica, todas as medidas se estabelecem com base numa ideia na probabilidade de risco calculado para a pandemia, originário de um discurso de poder (técnico, evidentemente) que não se aproxima das efetivas necessidades do povo. Por exemplo, os dados são numéricos e só são nominados quando evidenciam as perdas ancoradas a qualquer status de significância econômica, social, política ou cultural. Os nomes de pessoas comuns, quase sempre periféricas, são alojados nas valas comunitárias dos cemitérios, sem preocupações adicionais. Assim, vale, desde já, questionar quem gerencia as informações sobre os riscos de adoecer e morrer.

Surge, nesse contexto, a necessidade de refazer o meu papel como pesquisadora, que, ancorada nas premissas do rigor próprio do método científico, antes me colocava como uma observadora revestida de neutralidade, em um campo onde se entrelaçavam relações comunitárias com sujeitos locais – usuárias do serviço de saúde e trabalhadoras da saúde – para me perceber como sujeita diretamente implicada. Implicada não apenas pela necessidade de definir novos instrumentos metodológicos eficazes, em decorrência do cumprimento das medidas de enfrentamento e controle da doença, mas também por ser sujeita susceptível à

contaminação¹², ao adoecimento e à morte por covid-19. Certamente, a neutralidade suposta é também ingênua, uma vez que estamos sempre atravessados por surpresas dentro da produção acadêmica e científica, mas, regra geral, tais surpresas são também latentes. A pandemia, por toda a sua peculiaridade, agudizou os sentidos de urgência.

Como vem sendo produzido o discurso sobre o risco no contexto do novo coronavírus?

A partir deste momento, repagino o interesse pela produção do risco dentro de uma nova perspectiva, à medida em que me aprofundo nas formas em que se desenvolveram os debates, as alianças e conflitos entre os setores leigos e não leigos em torno do risco de adoecimento e morte por covid-19, evidenciando o papel do Estado nas ações de enfrentamento, bem como as medidas conflitantes tomadas pelos diferentes entes federativos, no caso do Brasil (contrárias ou em sintonia com aquelas coordenadas pelo chefe do poder executivo nacional). No rastro desse interesse, busco identificar como vêm sendo produzidos os discursos em torno do risco frente ao novo coronavírus e ainda como esse discurso é difundido e operacionalizado pelo poder executivo federal.

Um primeiro passo foi o mapeamento das informações divulgadas como medidas eficazes para um melhor controle da pandemia e destacadas pelas agências oficiais de saúde em escala internacional, nacional e regional, aqui colocadas como modelos de referência. A OMS se apresenta como agência supragovernamental, em escala global; em escala local, o Ministério de Estado da Saúde (MS) apresenta-se como instância maior no Brasil. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Comitê Científico de Combate ao Coronavírus, do Consórcio Nordeste (C4-NE), são parâmetros de referências num aspecto mais regional, no sentido de verificar quais as recomendações destes órgãos para as tomadas de decisões estratégicas foram ou deveriam ter sido realizadas pelos chefes de Estado (nas três esferas de governo) além de, mais especificamente, verificar a existência de controvérsias entre os entes federativos. Esta estratégia será melhor descrita no capítulo I.

No curto tempo histórico de evolução da pandemia¹³, percebeu-se uma dissonância no discurso sobre as formas de contaminação, adoecimento e morte pelo novo coronavírus, sendo

¹² Infecção, contaminação e contágio possuem variações semânticas no vocabulário da epidemiologia. No entanto, os três termos direcionam à ideia da transmissão de uma doença de uma pessoa para outra. Utilizarei o termo contaminação por ser aquele mais frequentemente utilizado no contexto de epidemias.

¹³ Ao término desta tese, já se passaram mais de dois anos desde o início da pandemia, o que colaborou para evidenciar as dissonâncias percebidas no contexto político, desde o redirecionamento desta pesquisa, em março de 2020, bem como contribuiu para a compreensão de como se tornou possível a produção de vários cenários sanitários, condizentes ou não com a realidade epidêmica no país.

transmitida pelos diferentes veículos de informação. Uma explicação para estas discordâncias, poderia se dar pela divulgação de notícias falsas, pela produção de discursos falaciosos, ou ainda pela falta de orientação sobre que era noticiado pelas mídias sociais, a partir dos discursos oficiais e dos enunciados científicos.

Outro aspecto que colaborava para o entendimento da panaceia de informações era dado pela novidade e pela dimensão do evento; pelo pouco que se sabia sobre a nova doença que começava a circular pelo mundo; pelo medo por ele provocado, estimulando a produção de um sem fim de narrativas discordantes. Estas narrativas atingem, sem filtros, as diversas camadas da população, produzindo compreensões e efeitos diferentes na forma como se percebe a crise sanitária e, portanto, como se posiciona em relação a ela, no sentido de acatar, ou não, medidas de prevenção de contaminação, controle de disseminação e redução do número de casos de doentes e de mortos.

Esta dissonância também poderia resultar do fato de que algumas informações, grosso modo, escapam do contexto em que são produzidas, fazendo com que os enunciados das manchetes sobre a doença construam uma narrativa linear sobre as chances, perigos e ameaças frente à pandemia, que não traduzem as diferentes realidades locais, além de colocarem num mesmo patamar conceitos distintos e revestidos de cientificidade, para validar as informações divulgadas, que serão apreendidas de diversas e diferentes formas pelas pessoas, a partir de suas realidades materiais e culturais.

Por outro lado, dentro de um cenário complexo e heterogêneo, parece haver uma crescente produção de desinformação que pode se verificar, tanto pela forma deliberada de confundir e enganar, quanto pelo “excesso de informações, algumas precisas e outras não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa” (OMS/OPAS, 2020, s/p). Uma infodemia¹⁴ por assim dizer, que tendo ainda a internet como

¹⁴ A pandemia causada pelo novo coronavírus, além de ser a mais importante crise sanitária dos últimos cem anos, é também a primeira da era digital, onde tecnologias de comunicação em massa e em tempo real estão sendo utilizadas. Esse contexto poderia contribuir para que o acesso a mais informações mantivesse as pessoas mais seguras, tendo em vista a capacidade de se revestirem de conhecimento sobre como se protegerem da contaminação pelo vírus, entre outros aspectos. No entanto, o que desde muito cedo foi visto com preocupação pela OMS foi a disseminação ampliada e contínua de informações erradas, confusas, muitas vezes propositalmente formulados no sentido de desinformar. Esse fenômeno foi caracterizado como uma infodemia e se constitui um evento paralelo, tão grave e pernicioso, quanto a própria pandemia de covid-19. Para se ter uma dimensão da gravidade do evento infodêmico, em junho de 2020, a OMS realizou a 1ª Conferência de Infodemiologia, cujos principais objetivos buscavam compreender formas de gestão da infodemia, no sentido de identificar exemplos e ferramentas atuais para medir e controlar o problema. Menos de três meses depois, em 23 de setembro, foi feita uma declaração conjunta da OMS, ONU (Organização das Nações Unidas), UNICEF (Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância) entre outras entidades no sentido de promover comportamentos saudáveis e mitigar os danos da desinformação e má informação. O problema, no entanto, só se amplifica.

um meio facilitador para a rápida dispersão de conteúdos, contribui para alterar a percepção de risco, cujas consequências podem ser devastadoras.

Nessa direção, vale ainda pensar sobre palavras que são apropriadas por discursos negacionistas¹⁵ e difundidas sem uma explicação prévia, que aparecem como sendo coisas óbvias e, por vezes, semelhantes, produzindo interpretações distintas e tantas vezes distorcidas. Por exemplo, não se produzia noções de diferenças sobre contaminação, adoecimento e morte (mesmo que sejam palavras em si facilmente decodificadas); não eram dados significados, em termos práticos, à prevenção, ao tratamento e ao desfecho (que poderia vir como recuperação, cronicidade – com ou sem sequelas – ou morte); não ofereciam sentido às medidas de redução de casos, como quarentena e isolamento. Vale também pensar como realidades e distâncias foram colocadas sob um mesmo prisma, provocando estranhamento e desconfiança sobre temas simples; ou seja, não se pautou a perspectiva num contexto local.

Um aspecto intrigante, que entendo ser imprescindível mencionar, diz respeito ao fato de ser o Brasil um país com forte tradição na Saúde Pública e ter subutilizado, desde o início da pandemia e até hoje, esta prerrogativa. Mesmo antes da implantação do SUS, cujas políticas de saúde eram dicotomizadas, fragmentadas e apresentavam ações programáticas verticais e campanhistas, existia um entendimento sobre o impacto positivo de estratégias voltadas para pesquisa (a exemplo do Instituto Aggeu Magalhães, mencionada na nota 1) e contenção de doenças infectocontagiosas, que passavam pelo acompanhamento *in loco* da população, orientando quanto a medidas de proteção, de prevenção e de controle de doenças específicas. Todavia, ainda que reconhecendo toda a grandiosidade do movimento de Reforma Sanitária, sabe-se que os modelos de atenção à saúde nesse período, tinham forte preocupação com o

Ver: *1st WHO Infodemiology Conference*, disponível em: <<https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/30/default-calendar/1st-who-infodemiology-conference>>; e também *Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation*, disponível em: <<https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>>.

¹⁵ Um dos principais fatores de desinformação é o negacionismo, sobretudo o científico, cujo método se vale do emprego de argumentos retóricos, que se revestem de um debate legítimo, sem que, no entanto, haja legitimidade naquilo que é afirmado, cujo objetivo (rejeitar um consenso) frequentemente é alcançado. Falas como “HIV não causa AIDS”; “O mundo foi criado em 4004 a.C.”; “Fumar não causa câncer”; “A mudança climática não está acontecendo” são facilmente encontradas nas mídias de massa e, embora solidamente fundamentadas quanto a sua inveracidade, são acreditadas por um número expressivo de pessoas ao redor do mundo. Esse método de desinformar tem como uma de suas principais características o uso de deturpações ou falácias lógicas, recurso amplamente utilizado pelo bolsonarismo.

Ver: DIETHELM, P.; MCKEE, M. Denialism: what is it and how should scientists respond? **The European Journal of Public Health**, v. 19, n. 1, p. 2-4, 2009.

combate às doenças que impactassem a economia, no sentido de manter trabalhadores saudáveis para que pudessem executar suas tarefas. Infelizmente, na atualidade isto nos soa familiar.

Assim, a extensa rede de atenção à saúde, dentro dos preceitos da Atenção Primária, estratégia voltada para responder de forma descentralizada, regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, capaz de integrar ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades¹⁶, foi deixada ao largo. É coerente afirmar que foi priorizado desde sempre uma assistência médico-hospitalar, centrado no tratamento e recuperação de infectados e doentes, em face aos modelos preventivos de interrupção das cadeias de contágio, assim como a correta intervenção sobre os determinantes sociais de saúde (SILVA *et al*, 2021).

Com base nessas observações e diante de um interesse particular, busquei direcionar os rumos desta pesquisa naquilo que aqui exponho como perguntas que me provocam: (1) Como as noções de risco de contaminação-adoecimento-morte pelo novo coronavírus são e foram apresentadas pelas agências de governo e pela mídia, a partir das formulações dos sistemas especialistas em emergências epidemiológicas e sanitárias? (2) O risco de contaminação-adoecimento-morte pelo novo coronavírus, com base nas diretrizes difundidas pelos sistemas especializados, é e foi percebido como algo real pelas pessoas? (3) Há distorções sobre as formas de enfrentamento da pandemia no mundo, pelos diferentes governos e, em particular no Brasil, e isto afetou e afeta as formas de percepção do risco de adoecer e morrer pelas pessoas? (4) Quais poderes estavam e estão em disputa no que diz respeito à produção dos discursos sobre risco de contaminação pelo novo coronavírus? (5) Como estes discursos afetam as tendências da população em acatar ou não recomendações individuais e coletivas de enfrentamento ao vírus, como o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e as medidas de quarentena e de isolamento social?

Estas perguntas, por sua vez, implicaram no levantamento de outras questões, que necessariamente precisaram ser pensadas ao longo do desenvolvimento desta pesquisa, uma vez que estão envolvidas no processo de entendimento da própria pandemia e que foram permeadas por interesses na contenção de risco. Assim, é possível questionar-se sobre o que estava por trás das estratégias de enfrentamento da pandemia, sobretudo no que diz respeito ao tal “achatamento da curva”, quando se fala em quarentena, distanciamento social e isolamento social. Fica a dúvida se esta medida tem seu objetivo compreendido pela população, uma vez que, em termos práticos, busca o não colapso do sistema de saúde e cujo impacto se direciona

¹⁶ Baseado em: PEREIRA, Isabel Brasil. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

para o desfecho mortalidade. Esse preceito técnico é o que transformou tal estratégia de enfrentamento como a principal meta de todos (ou quase todos) os chefes de estado ao redor do mundo, a partir do momento que as curvas de contaminação e morte por covid-19 começaram a subir vertiginosamente.

Em debate, durante um curso livre organizado pelo Departamento de Ciências Sociais da UFPB¹⁷, foi possível discorrer sobre esta abordagem, comparando diferentes contextos (no caso, Brasil e Nova Zelândia) e provocando inquietações sobre os interesses por trás das recomendações. Fato pertinentemente apontado por Maluf (2021, p. 275), quando trata do abandono do SUS e de quando “as políticas da vida se convertem em políticas da morte”, uma vez que as estratégias políticas são permutadas por interesses próprios. Enquanto lá, na Nova Zelândia, controlar a curva significava não propagar o vírus (mecanismo de controle de doenças na atenção de baixa complexidade), cá, no Brasil, a ideia sempre foi pautada em não infartar a assistência de saúde pública na média e na alta complexidade, ou seja, não superlotar unidades de pronto atendimento e hospitais.

Outro aspecto, do qual não se pode fugir, diz respeito a como as medidas de prevenção individuais, não farmacológicas, representadas pelo uso de máscaras e mudanças de comportamento, começaram a ser interpretadas e executadas pela população, tendo por base o conflito entre o que era prescrito pelos órgãos especialistas e o que era estimulado pelas declarações do chefe do executivo brasileiro. O impacto desse entrave frente à medida tão central no cuidado pode ter afetado a percepção de risco das pessoas, além de ter contribuído, como sugere a divulgação de notícias pela mídia, para tornar o caso do Brasil uma referência de como não enfrentar a pandemia, além de refletir o descompasso e a falta de estratégias do governo federal também nessa direção.

Associado a isso, há ainda que se pontuar o fato de que nenhuma política pública foi efetivamente implementada (em nenhuma esfera de governo), no sentido de garantir a distribuição gratuita e universal deste EPI – salvo alguns projetos de lei que foram apresentados pela Câmara dos Deputados e pelo Senado, em 2021 apenas, mas com limitada abrangência. Podemos pensar sobre o impacto dessa ausência a partir de dois elementos principais: (1) é preciso considerar que este item se constitui como principal insumo de prevenção para a redução das taxas de infecção pelo novo coronavírus, cuja via de entrada para o organismo se

¹⁷ **Antropologia, saúde e cuidados em tempos de pandemia (2020)**: Curso Livre promovido pelo Departamento de Ciências Sociais, do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba – Campus I, sob a organização das/os professoras/es Ednalva Neves, Luziana Silva, Marcia Longhi, Mónica Franch e Pedro Nascimento.

dá pelas vias aéreas e (2) também que se trata de um recurso que gera custo e, portanto, sobrecarrega a renda já comprometida (muitas vezes inexistente) da população mais pobre.

A título de comparação, lembremos que outras epidemias, como a do HIV, tiveram como política pública fundamental a distribuição do preservativo masculino e, desde a década de 1990, é um insumo facilmente encontrado e distribuído, sem restrições, em toda rede de saúde da Atenção Básica. Além disso, campanhas com foco à redução do risco de infecção pelo HIV/aids permanecem vigentes, com reforço e renovação periódica (apesar do estrangulamento do SUS e consequente asfixia das políticas públicas de saúde).

Várias outras inflexões podem contribuir para pensar na forma como circula o discurso sobre risco e, mesmo incorrendo na chance de repetir algumas, ainda considero oportuno refletir sobre as práticas que foram adotadas após o reconhecimento das estratégias de prevenção e controle de contaminação e quais as atitudes adotadas frente ao discurso da prevenção. Esta consideração que trago aqui tem o intuito de produzir um desfecho àqueles questionamentos anteriormente colocados, mas também propõe jogar luz sobre um tema ao qual ainda pretendo me ater mais adiante, aquilo que traduz o risco como dispositivo do exercício de poder. Este aspecto permite uma aproximação sobre os jogos de poder imersos na aceitação ou não do cumprimento de normas, que refletem o quanto a percepção do risco mascara ou evidencia a sujeição ou insurgência aos mecanismos de controle, que se expressam nas relações de poder.

Nesse sentido, este estudo, que tem na percepção de risco o seu objeto de interesse, traz como objetivo geral compreender o discurso sobre o risco frente ao novo coronavírus, observando como este é difundido pela mídia, pelos sistemas especializados, como OMS, CONASS, C4NE, em comparação à forma como é operacionalizado pelo poder executivo federal. A operacionalização do discurso sobre o risco sustenta a tese de que este é um dispositivo biopolítico, perpetrado, sobretudo, pelas falas e posicionamentos do chefe do poder executivo federal.

Como apresentado por Neves (2008), o risco, como conceito epidemiológico, serve ao paradigma da doença e mostra-se capaz de operacionalizar questões da ordem da saúde e da doença, tanto pelo seu potencial de predição, como pela associação causal que o faz. Esta capacidade se dá, entre outras formas, pela incorporação de uma racionalidade científica que prima pelo rigor metodológico e pela sintonia com a produção anterior de seus pares. Afirmo a autora que

por meio desta proposição, o conhecimento elaborado a partir de risco se vincula à política mundial de atuação sobre problemas de saúde em populações, considerada uma via racional de condução das intervenções no

nível da saúde coletiva. Tal racionalidade promove a união de dois eixos de atuação: população e política (NEVES, 2008, p. 117).

Esse interesse mostra-se inquietante pela possibilidade de refletir sobre o sentido de risco como um dispositivo biopolítico, à medida que ancora a produção do conhecimento científico no campo da saúde e se apresenta como balizador dos discursos de prevenção e controle de doenças.

Analisar o risco por esta perspectiva inclui, portanto, considerar a marca fugidia e escorregadia inerentes aos dispositivos, tomando como premissa o corrente extravasamento dos conceitos científicos produzidos pelos sistemas abstratos, no sentido atribuído por Giddens (2002) e que se alojam nos diversos espaços de sociabilidade, alcançando leigos e peritos. Esse fato permite uma crescente construção de narrativas em torno desse conceito/categoria/dispositivo, tanto pela afirmação, quanto pela negação daquilo que se supõe perigoso, ameaçador, arriscado e, por essa via, parece ser razoável considerar a produção das narrativas de risco, para além dos polos daqueles que controlam o discurso científico legitimado.

Quando forneço ao termo risco o atributo de cientificidade, não pretendo com isto determinar o seu surgimento como um elemento nascido a partir do pensamento científico, mas tão somente apontar para a forma como o conceito é apreciado no contexto da pandemia. Autores como Bernstein (1997) e Neves (2008) explicam que o termo risco não surge na ciência, mas que está ancorado na experiência coletiva. Quando, a partir do Renascimento, é apropriado por uma teoria lógica, também não é no contexto da saúde, mas nas leis da probabilidade de Pascal e Fermat. O risco como signo dominante e legítimo, inserido no discurso da ciência, particularmente na epidemiologia, desenvolve-se dos fins do século XIX em diante.

No sentido de alcançar este objetivo mais amplo, outros foram delineados a partir de perguntas condutoras pontuais, que tinham por vista possibilitar que fosse trilhado um caminho com menos saídas secundárias e que garantisse uma maior aproximação com o interesse central desta pesquisa. São eles: (1) identificar quais as recomendações não-farmacológicas para redução do risco de contaminação, adoecimento e morte pelo novo coronavírus vêm sendo apresentadas pelos sistemas especialistas; (2) verificar se as medidas protetivas recomendadas para redução do risco de contaminação, adoecimento e morte pelo novo coronavírus são estimuladas e promovidas pelas agências de governo; além de (3) verificar papel da mídia na divulgação destas recomendações; no sentido de (4) compreender se há desinformação sobre os desenhos de enfrentamento da pandemia, considerando as recomendações divulgadas; e (5)

descrever as narrativas produzidas sobre risco de contaminação, adoecimento e morte pelo novo coronavírus, incluindo as falas oficiais.

Como dados primários, utilizei as informações divulgadas pelas agências oficiais, representados pelos órgãos anteriormente colocados: OMS, Ministério da Saúde, CONASS e C4-NE, no sentido de reconhecer as propostas e modelos de enfrentamento difundidos pelos agentes especializados. Estes dados foram filtrados a partir de pesquisa documental sobre as principais normas (decretos-lei, portarias, medidas provisórias) estabelecidas pelo Palácio do Planalto e pelo Ministério da Saúde, com interesse em conter os avanços da doença e suas consequências danosas.

Associada a essa tarefa de checar as prerrogativas legais para o enfrentamento à pandemia, foi importante identificar o papel da mídia na divulgação das estratégias, bem como a sua função na crítica a elas. Para isso, elegi alguns meios de comunicação (principalmente os que fazem parte do consórcio de imprensa), que são: O Estado de S. Paulo, Extra, Folha de S. Paulo, O Globo, G1 e UOL, para coleta de dados secundários sobre a pandemia, bem como para checar as ações e as repercussões das medidas adotadas para seu controle.

Diante disso, parece ser possível supor que fatores distintos têm impactado na percepção de risco, uma vez que os sistemas peritos, os agentes especializados, apresentam-se, aparentemente, destituídos da legitimidade de predição do risco e, portanto, da capacidade de aferição e controle das ameaças. Esse ponto aqui colocado situa-se, principalmente, no campo de produção do conhecimento epidemiológico, cuja expertise serve para definir e ampliar a compreensão sobre as formas mais adequadas de prevenção e controle, quanto à disseminação do vírus, mas que permeados pela pandemia da desinformação, são muitas vezes questionados quanto à validade de seus pressupostos. De todo modo, nota-se que o conhecimento apurado sobre o risco não deixou de causar influência para o controle de populações e indivíduos, o que valida a suposição de que outras fontes de informações fazem ampla disputa de narrativa, incluindo o método de contradizer e falsear.

Avançando na direção da compreensão desses dados, quando faço referência ao risco como dispositivo biopolítico, trago para o centro da análise aquilo que Foucault (1985) apresenta sobre esse conceito, em um paralelo com a abordagem deleuziana de dispositivo e de cartografia. Para Foucault, o dispositivo é uma ferramenta estratégica de saber-poder, que reúne elementos como discursos, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, entre outros, construídos por práticas discursivas e não-discursivas, que formam um conjunto de relações flexíveis, capazes de isolar um problema específico (DREYFUS; RABINOW, 1995).

Para Deleuze (1996), o dispositivo é um conceito multilinear, ancorado em eixos, que condizem com as dimensões foucaultianas de saber, poder e subjetivação. Assim, este autor considera linhas de luz (que permitem ver), de enunciado (que permitem falar), de força (que conduzem as relações) e de subjetivação (que escapam às demais linhas e permitem fuga – linha de ruptura), apontando que, ao mesmo tempo, tais linhas que o constituem, permitem no seu desenrolar, o mapeamento de um determinado terreno discursivo. O dispositivo é descrito assim como um emaranhado de linhas, que se curvam e se reorientam em novas direções, dentro dos sistemas e em desequilíbrio constante, sem que, no entanto, haja neste emaranhado qualquer fio teleológico.

Por analogia, neste caso aqui colocado, procuro identificar no discurso sobre risco em torno da pandemia causada pelo novo coronavírus estes atributos. Ao conferir tais dimensões ao risco, evidencia-se a *performance* rizomática e, ao mesmo tempo, fugidia, próprias dos dispositivos, no sentido apresentado também por este autor, em parceria com Félix Guattari, uma vez que “o rizoma se refere a um mapa que deve ser produzido, construído, sempre desmontável, conectável, reversível, modificável, com múltiplas entradas e saídas, com suas linhas de fuga” (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p. 32). Por esta razão, o processo cartográfico apresenta-se como instrumento teórico metodológico preciso para alcançar os objetivos descritos. Esta ferramenta, bem como os materiais utilizados, será melhor descrita no capítulo I.

A conotação de risco atualiza-se a cada novo momento em que a doença avança, lançando luz e fumaça sobre a sua trajetória, uma vez que suas linhas *podem ser quebradas e assumir novas direções*, dada a heterogeneidade e complexidade deste objeto. Por isso, problematizar risco como dispositivo pressupõe aproximação e afastamento dos sentidos e pensar dentro das instâncias foucaultianas de saber, poder e subjetividade faz com que os sujeitos, dentro das suas posições, tensionem as suas narrativas.

Mapear os modos de produção do discurso de risco permite-me, portanto, desenredar as suas linhas de luz e de enunciado; cartografar a forma como o discurso sobre risco vê e diz acerca dos sentidos de adoecer e morrer, altera as dimensões do próprio risco, tornando-o mais ou menos perceptível e que, como em uma batalha, irá conduzir e direcionar por novos terrenos, num constante devir.

Ao introduzir esta tese, a intenção é apresentar possíveis formas de compreender o discurso sobre risco e o seu papel como discurso legítimo dentro de um contexto de pandemia. O fato de realizar um trabalho, cujo acontecimento está em curso, traz a vantagem de analisar a temperatura do evento em tempo real, mas a desvantagem de não poder apreender uma visão

histórica do mesmo, que só é possível com o processo encerrado. Por essa razão, o fazer prático deste estudo se atém a questões que enunciem os discursos, controversos ou não, sobre o risco, lembrando que a narrativa que se constrói em torno deste objeto já é controversa em si mesma.

Portanto, este trabalho tem como proposta acompanhar os processos que se desenvolveram ao longo dos últimos meses, desde que foi anunciada a pandemia pelo novo coronavírus, no longínquo período entre o apagar das luzes de 2019 e o início de 2020, evidenciando os sentidos dados ao risco e como estes servem para operacionalização e gerenciamento da extensa crise sanitária. A premissa é de que a produção de um discurso legítimo define o modelo de gestão de crise, evidenciando os mecanismos de poder, mesmo quando são menos perceptíveis ou quando são ignorados (BOURDIEU, 1989), negados ou minimizados pelos representantes do governo.

Esta abordagem será apresentada, ao longo da tese, em quatro capítulos, tais como descritos abaixo. Antes, porém, faço uma última consideração, a de que os achados e conclusões, aqui colocadas, possuem um ponto de partida temporal e espacial, que é o início da pandemia, em dezembro de 2019, na China, mas, em particular, o momento em que oficialmente ela chega ao Brasil, em fevereiro de 2020. No entanto, é preciso dimensionar a dinâmica e rapidez com que se deram as mudanças dos estágios do evento, bem como destacar o fato de que, periodicamente, aconteceram atenuações e recrudescimentos nas taxas de contaminação, produzindo ondas que, por sua vez, refletiam as formas de enfrentamento e de cuidados da população, mediante o conjunto de medidas, informações, números, compreensões e sentidos de vulnerabilidade referentes à pandemia, entre outras questões. O fato é que tais mudanças se davam no tempo mesmo que me debruçava na produção deste trabalho, de forma que foram percebidas e analisadas até o momento da revisão final do texto, naquilo que pode ser descrito como uma sociologia da urgência.

O capítulo I, intitulado *Estratégias metodológicas: as ferramentas, o objeto, a cartografia*, foi subdividido em três tópicos: no primeiro, descrito como **Quarentena e campo: como e onde foi possível acessar informações sobre o risco**, descrevo quais mecanismos foram utilizados para construção de um *corpus* empírico, que fundamentasse uma análise profícua sobre o objeto de pesquisa. Ademais, apresento o uso que foi feito de duas ferramentas essenciais: em primeiro lugar, a pesquisa documental, recorrendo ao uso dos sites oficiais de órgãos da administração pública e do Diário Oficial da União; e em segundo lugar, para a reunião de dados secundários, foram feitos registros de declarações produzidas fora do âmbito oficial, tendo a imprensa, através da mídia, como fonte principal. O uso da imprensa foi um deslocamento necessário, capaz de dar conta das interações sociais provocadas pela pandemia,

que pudessem ser aprendidas através das enunciações apresentadas nos meios digitais de mídias, como jornais e portais de notícias.

Os dados de interesse passavam pela observação de três aspectos básicos: que estivessem relacionados à produção de um conhecimento clínico-epidemiológico sobre a doença; que levasse à formulação de medidas preventivas, protetivas e de controle da doença; e que se associasse à divulgação/circulação destas medidas e normas, através dos enunciados de apelos midiáticos, que se tornaram repetitivos, gerando impactos diretos na produção dos discursos sobre a doença, o vírus e a pandemia.

Para captação de dados por esta via, o consórcio de imprensa tornou-se assim a escolha padrão para apreensão de informações veiculadas ao público em geral, sendo que, deste grupo, dois órgãos foram mais frequentemente utilizados: a Folha de S. Paulo e o portal G1 (portal de notícias da Globo). O acesso à pesquisa documental foi feito a partir da publicação das medidas leis e decretos no Diário Oficial da União (DOU), que detém o status de imprensa nacional, bem como através de sites oficiais da administração pública federal, sobretudo do Ministério da Saúde e do Gabinete da Presidência; além das SES, via CONASS (este último, mais frequentemente utilizado para confirmação dos dados divulgados pelo consórcio de imprensa, que o utiliza como fonte de dados).

No segundo tópico, **Do risco como metáfora da modernidade ao risco como dispositivo de saber-poder: descrevendo o objeto**, foi realizado um maior delineamento do objeto de pesquisa, no que diz respeito à construção de uma trajetória do conceito de risco, com foco à perspectiva epidemiológica e seus usos na gestão dos processos de saúde e doença, até pensá-lo como um objeto sociológico, passível de ser descrito como um dispositivo de saber-poder. Para esse fim, foi necessário iniciar pelo questionamento do conceito transversal deste estudo: ‘Afinal, o que é risco?’ é uma pergunta que permite a aproximação dos diversos campos do conhecimento que, partindo de uma perspectiva epidemiológica, foi possível minimamente expor a amplitude polissêmica em torno desta categoria, para só então ser plausível questioná-lo ou colocá-lo como dispositivo biopolítico.

Desenhando este objeto, um elemento não poderia ser excluído: o risco da morte, o risco pessoal de adoecer e morrer. Dessa forma, relato um pouco sobre o perigo, o medo, a desesperança. Entidades que se fizeram companheiras diárias e expuseram dimensões do risco, em escala prática, que até então não haviam se pronunciado e foram cruciais para as escolhas que me fizeram definir os rumos desta pesquisa e me trouxeram até aqui.

Por fim, no tópico **A cartografia como estratégia de análise**, busco apresentar, de forma mais detalhada, os motivos para a escolha do instrumento teórico-metodológico

utilizado, apontando como uma estratégia adequada para o entendimento do discurso sobre risco. Na ocasião, apresento um breve apontamento das implicações e atravessamentos da cartografia sobre a cartógrafa, evidenciando a dinâmica da pandemia e encruzilhadas que ela, inevitavelmente, impôs à pesquisa e à pesquisadora.

É necessário ainda colocar em perspectiva que, para o acompanhamento da dinâmica de um discurso que constantemente se atualiza, que normaliza a prática, que possui, portanto, efeitos subjetivadores, a mera catalogação de dados se mostraria insuficiente. A cartografia, por esta razão, constituiu-se como desenho de pesquisa por excelência, uma vez que se apresenta como uma ferramenta processual e é capaz de ancorar múltiplas abordagens capazes de desvelar o objeto.

No capítulo II, intitulado *O discurso da desinformação e as formas de produzir o risco*, utilizo o método descritivo para relatar os números da pandemia, através de um mapa de fatos, que se desdobraram desde as primeiras notícias que chegaram ao país sobre a covid-19, em janeiro de 2020, até o final daquele ano. A descrição segue numa associação entre os atos normativos que foram publicados, no sentido de gerir a crise (sobre o arcabouço jurídico, maior destaque é dado no capítulo III), com as ações e falas do governo federal, incluindo a sua repercussão na mídia, numa consistente materialização da realidade. O mapeamento desses acontecimentos seguiu uma ordem cronológica, de forma que se tornasse possível conectá-los ao crescimento dos números de doentes e, principalmente, de mortos pela doença.

O primeiro tópico do capítulo, **Os números, as ações, os sentidos**, foi desenvolvido no sentido de apresentar o número crescente de infectados e mortos, relacionando à forma como estes dados foram divulgados pelo governo, o que permitiu verificar um subterfúgio de desinformação, percebido na forma fragmentada com que vinham a público os números da covid. Neste momento, faço uma apresentação de forma mais crua, ou seja, apresento mais dados concretos da pandemia e menos análise voltada aos aspectos subjetivos dos dados encontrados, uma vez que o objetivo foi dar ênfase ao aparente descaso com que estas informações vinham sendo apresentadas. Mesmo compreendendo e reconhecendo a importância de dar rosto e contexto aos infectados e mortos pelo vírus, de que não são só números e de que a pandemia avança de forma distinta sobre grupos e populações, optei por uma abordagem mais comedida dessa face pandêmica nesta seção.

As informações relatadas foram obtidas através das agências oficiais, como o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde, através do Painel CONASS COVID-19 e do Diário Oficial da União, apreendidos de forma direta ou indireta, via canais de notícias que recolheram as informações para divulgação pública. O uso desses veículos não oficiais tornou-se

imprescindível, dada a inconstância e inconsistência com as quais os dados vinham sendo divulgados através dos *sites* próprios do governo, em particular, no que diz respeito ao Ministério da Saúde.

Na sequência, procuro descrever um **Mapa de fatos**, desenhando uma linha do tempo a partir da publicação do Decreto nº 10.211, de 30 de janeiro de 2020, que cria o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional - GEI-ESPII, no mesmo dia em que foi feita a declaração pela OMS, que sinalizava a gravidade da situação. Aqui, o objetivo foi apresentar parte das diversas declarações destoantes, controversas, mentirosas do presidente da República, que foram reproduzidas de forma consistente, ao longo de todo período pandêmico e até hoje, deixando claro qual a visão do chefe de Estado, quanto ao problema vivenciado pelas pessoas e balizou a forma como a crise foi enfrentada no país.

Com interesse em dar sentido à forma de apresentação dos dados da pandemia, como também da narrativa oficial, que minimizava a doença, sempre buscando desacreditar o entendimento da pandemia dado pelos setores de saúde e sistemas especializados, o tópico 3 do capítulo, com o título **A não transparência dos dados da pandemia e os interesses implícitos**, tem por objetivo pôr em evidência como a fragmentação da informação, a dificuldade de acesso aos sítios oficiais do governo, onde estão ancorados toda a infraestrutura para compreensão da evolução da covid, não se deu de forma aleatória, mas planejada, no sentido de atrapalhar a produção de informações qualificadas e de conhecimento técnico, que contribuíssem para melhor enfrentamento do vírus e da doença. Esse fato se soma e sustenta o que defino como *discurso da desinformação*, criando um conjunto estratégico de medidas que destoam daquilo preconizado como adequada política pública de saúde, cujo foco seria a proteção da vida.

Finalizo o capítulo, trazendo o enredo das vacinas e do movimento antivacina, no tópico intitulado **A vacina e os antivacinas: a atualização de uma recusa antiga**. Neste momento da tese, faço uma apreciação dos comentários e posturas que buscavam desqualificar e desconstruir a prática imunizante, num movimento contínuo de subestimar o conhecimento especializado por trás desse método, ao mesmo tempo em que se utilizava do método científico, para valorizar estudos que alimentassem os interesses em promover o uso de medicamentos como a ivermectina e a hidroxicloroquina. Dado o imbróglgio em torno das vacinas, que se arrasta até este momento, apesar dos avanços e redução ampla do número de casos graves e de mortos pela doença, qualquer consideração nesse sentido torna-se parcial e induz a maior cautela na descrição e análise dos fatos.

Buscando evidenciar o jogo político coerente do discurso do presidente da República, no capítulo III, cujo título é: *A operacionalização do discurso oficial: uma outra interpretação às medidas normativas de combate à pandemia*, faço um levantamento dos principais atos normativos que foram implementados pelo governo federal, com o objetivo de alicerçar a gestão da pandemia, especificamente nos primeiros meses da crise. A ideia foi fazer uma conexão com as declarações proferidas, observando as adequações e interesses na normalização do discurso. Até 31 de dezembro de 2020, no site Legislação COVID-19 (BRASIL, c2020), existiam 504 normas publicadas.

Dentre todos os atos publicados até aquela data, foram selecionadas 20 medidas, cuja fundamentação circulava em torno de três interesses, a saber: 1) a declaração de emergência (expressa na Portaria 188/2020 e da qual se desdobraram diversas outras medidas), em que se dispõe sobre a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em outras palavras, dá o entendimento de que se estabeleceu uma crise; (2) a definição das medidas de enfrentamento a serem adotadas para enfrentamento da ESPIN, descritas na Lei 13.979/2020 e (3) as regulamentações das medidas, que passam pelo financiamento; produção, exportação e importação de insumos (destaque para importância dada à cloroquina e hidroxicloroquina, contrapondo a invisibilidade de questões relacionadas à vacina); controle de viajantes; determinação de atividades essenciais; determinação sobre medidas não farmacológicas de controle da pandemia, entre outros.

Para conferir entendimento a esse nó jurídico, este capítulo foi recortado em 3 partes: sendo que na primeira – **Decretos, leis, portarias: uma agenda entre a lei e a norma** – descrevo o ir e vir da configuração normativa, em torno da pandemia, o que contribuiu para que o discurso legal tivesse ressonância nas falas dos representantes públicos e nas suas decisões. Desse modo, acrescentei ainda um outro subtítulo ao capítulo, versando nesse mesmo tema, com o objetivo de verificar o impacto desse jogo normativo para a atribuição de outros significados à pandemia, o que me permite sugerir que há uma minimização e ressignificação de uma crise pandêmica. Na segunda parte, com o título: **Muitas leis, uma norma: a minimização e a ressignificação de uma crise global**, apresento argumentos de como as estratégias de governo, ainda que numa crise sem precedentes, de acometimento coletivo, mantiveram-se focadas na valorização da agenda econômica.

Após a apresentação do mapa discursivo e de expor algumas nuances do arcabouço jurídico-normativo, redigido em função da crise sanitária, torna-se possível, através do levantamento de algumas perguntas, reflexões sobre a inquietação primária no desenvolvimento desta pesquisa, que é entender como as noções de risco foram e têm sido apresentadas pelas

agências oficiais e como são transformadas em recomendações de enfrentamento pelos governos e, essencialmente, como são normalizadas.

Nesta direção, mesmo sendo pontos que estarão presentes no capítulo final, considere importante, fazer uma breve discussão sobre os aspectos conservadores e neoliberais, que caracterizam a forma de governamentalização bolsonarista. Para tanto, na terceira e última parte, sob o título de **O governo da população sob a retórica do indivíduo**, apresento uma linha de comunicação entre o arcabouço jurídico e as formas utilizadas para normalização de um discurso autoritário e de uma conseqüente agenda predatória. Para isso, foi necessário discutir o negacionismo em relação às medidas de proteção à covid (mas não só) e como esse discurso atravessa as estratégias econômicas e conservadoras.

Nesse tópico, também tentei evidenciar a pauta moral que transita livremente por entre as noções de risco. Esse interesse se deu no sentido de verificar um discurso que valida um tipo de concepção de gênero, de vigor e de saúde e reforça um modelo de masculinidade que se pretendia ultrapassado. No entanto, arrisco-me a intuir que apenas contribuiu para ampliar as condições individuais e coletivas que aumentaram a exposição ao vírus e à covid-19.

Na sequência, como que para subsidiar os fatos e narrativas dos capítulos anteriores, o capítulo IV – *O risco, a pandemia e as estratégias de saber-poder* – traz como pauta a questão do risco como construção teórica e, de forma mais específica, como mecanismo biopolítico. Se no capítulo I, a ideia foi pensar, de forma breve, como é feita a aplicação deste conceito nas diversas disciplinas, especificamente, como a epidemiologia, dentro do grande campo da saúde, foi se apropriando deste discurso, para validá-lo como meio para aplicação de medidas de controle e de prevenção de agravos e doenças, ao longo da história recente, aqui, apresento como o risco se constitui como dispositivo de poder pensado a partir daqueles elementos analíticos apontados por Foucault e Deleuze, permeando de maneira subliminar os discursos, mas não só.

Talvez nesse ponto exista um suporte para uma explicação plausível das sutilezas das tecnologias biopolíticas, sobretudo quando emolduradas por um discurso oficial. O destaque é dado aos fatos e às controvérsias que transformam o discurso do risco num dispositivo de poder adequado aos interesses da governamentalidade, mesmo se contrário aquilo que, do ponto de vista das ciências biomédicas, se esperava quanto ao seu uso.

Esse capítulo está apresentado em cinco subtítulos. A princípio discorro sobre **As tecnologias políticas e o poder do discurso oficial: expectativa versus realidade frente às recomendações do governo para o controle da pandemia**, no qual teço argumentos sobre a biopolítica da negação, sobre o risco que o discurso irá produzir, pelo acionamento do

conhecimento técnico e da ciência para subsidiá-lo. Tentei mostrar como as tecnologias políticas e os discursos de poder são atravessados por retóricas negacionistas.

Nessa direção, procurei apresentar os pilares das tecnologias de governo que entendo acionarem o risco como dispositivo biopolítico. Para isso, foram constituídos quatro outros tópicos que discorrem sobre (1) a negação e o discurso da desinformação; (2) a ênfase do risco econômico sobre o risco epidemiológico; (3) o bolsonarismo e a cultura da morte – o *deixar morrer* – e (4) o desmonte do SUS. Tais elementos se entrelaçaram e foram capazes de produzir outras formas de se perceber o risco, definindo os modos de gestão da crise, que desdenhava do sofrimento, ao mesmo tempo em que se mantinha focado em resguardar e superdimensionar a economia, com valorização do setor privado e sucateamento do setor público, ou seja, a lógica neoliberal elementar.

Suponho, portanto, que o negacionismo não seja um pano de fundo incontestado nas ações do governo federal ou que a anticência seja uma disputa pura e simples frente ao conhecimento científico, mas uma retórica que, muito mais do que negá-la, busca sobrepô-la – como um outro tipo de ciência – com argumentos que não se valem do seu método, do seu rigor, mas desejam a sua coerência e a sua capacidade elucidativa. É nesta perspectiva que se encaixa a desinformação, como estratégia capaz de gerar conflito, de confundir e embaçar as linhas, teoricamente mais racionais de enfrentamento à crise. Em se tratando de modelos disciplinares, estas são ações que têm se mostrado eficientes, considerando as múltiplas formas como o risco da covid foi apresentada ao corpo social e, a partir de então, como passou a ser encarada por parte da população.

Ao longo do capítulo, procuro estabelecer uma conexão entre a trilha discursiva apresentada, as medidas para enfrentamento da pandemia que foram definidas e os arranjos que foram sendo adotados, numa intensificação de uma pauta política, que, no distante março de 2020, figurava-se mais como reflexo da perplexidade e do próprio desconhecimento para com a doença e a crise instalada, do que aquilo que se confirmaria com o passar dos meses. O suposto é de que havia uma estratégia de poder muito bem costurada, que atravessa e atravessaria qualquer cenário que se colocasse no caminho do grupo que assumiu o poder Executivo, no Brasil, em 2019. Desafortunadamente, o que se abateu sobre o início da era bolsonarista oficial, superava quaisquer previsões de conflito político.

Nesse contexto, a guerra discursiva esperada transitava sobre uma agenda política neoliberal – de desmonte do Estado, e sobre as chamadas pautas ideológicas, que inclui um sem fim de tópicos – como educação, meio ambiente, reforma agrária, reforma administrativa

liberdades individuais etc. – e que muito comumente são colocados sob uma mesma lente, onde podem ser atravessados por valores morais e religiosos.

Parece ser adequado sugerir que a pandemia não desviou o foco nem os interesses previamente estabelecidos pelo governo, visto que nada aponta que houve empenho numa efetiva contenção da crise sanitária. A indiferença aos números de mortos e a todo sofrimento associado, a “*reviravolta*” da vacina, a eterna valorização da masculinidade viril, a normalização do caos, o confronto entre opiniões de *whatsapp* (revestidas de um saber científico desejado) com o conhecimento que se produzia, pelo método próprio das ciências. É uma narrativa de poder e, sobretudo, de manutenção do poder, numa eterna campanha de difamação de opositores e de enfraquecimento do discurso democrático, apoiada numa autovalorização e autoafirmação contínuas, cuja pandemia não deveria ter importância suficiente para que houvesse desvio do propósito estabelecido.

Os capítulos foram pensados no sentido exato de produção de um mapa discursivo, mas aberto e itinerante, uma vez que continuou, como ficou demonstrado anteriormente, a se atualizar no devir. O processo de identificação das ações, dos discursos e das estratégias em torno dos sentidos do risco colocados nesta tese, certamente não acompanhará o desfecho da pandemia, que, diferentemente deste estudo, não apresenta quaisquer indícios de fim (talvez oficialmente). Essa situação aqui colocada avaliza a precaução em emitir conclusões, com base em ideias de pós pandemia.

Há um último fato que impacta diretamente sobre os desdobramentos desta pesquisa e que, portanto, não posso deixar de mencioná-lo e de atribuir-lhe a devida importância. Quando foi definida a mudança de rumos da pesquisa, em março de 2020, faltava apenas um ano, dentro do período regular, para defesa desta tese. Em todos os cenários desenhados para execução deste trabalho, houve um esforço conjunto, entre minha orientadora e eu, no sentido de respeitar o calendário acadêmico pré-estabelecido. Sabíamos que não seria fácil, mas mantivemos o propósito. Acredito, porém, que tenha me faltado compreender, naquele momento, a real magnitude do problema de pesquisa com o qual me abraçava e do contexto em que ele se dava. Acredito que, por esta razão, embora tenha afirmado que toda a mudança descrita para realização desta pesquisa, incorresse do fato de estar diretamente implicada e afetada pela pandemia, esta tenha sido uma menção um tanto mais intelectual do que visceral.

Enquanto me debruçava sobre documentos que descreviam o avanço da covid no mundo, enquanto analisava os protocolos de enfrentamento recomendados, enquanto verificava as declarações, leis e decretos que definiam medidas a serem adotadas, enquanto ouvia discursos negacionistas, tornava-se impossível não pensar, não sentir os eventos que

desencadeavam este lastro de informações: pessoas doentes, mortas, enlutadas, devastadas pela dor. A escrita tornou-se vagarosa, difícil. Foram necessárias pausas para respirar, para depurar as distâncias, as ausências, os silêncios.

Nesse processo, inevitavelmente alguns dados analisados ultrapassaram o recorte de tempo, que foi delimitado em 31 de dezembro de 2020. De todo modo, é possível considerar que o método de produção do discurso sobre o risco, no Brasil, foi sendo constantemente apropriado como mecanismo de poder, através de uma narrativa consistente, não necessariamente de negação, mas de não aceitação, de produzir desinformação, de recusa em reconhecer os efeitos devastadores da pandemia causada pelo novo coronavírus nas vidas das pessoas, individual e, coletivamente, sobre o corpo social, que não melhorou, nem mostrou sinais de mudança no decorrer do tempo.

Vim aqui só pra dizer
Ninguém há de me calar
Se alguém tem que morrer
Que seja pra melhorar

Tanta vida pra viver
Tanta vida a se acabar
Com tanto pra se fazer
Com tanto pra se salvar
Você que não me entendeu
Não perde por esperar

(Réquiem para Matraga, Geraldo Vandré, 1966)

CAPÍTULO 1 - ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS: AS FERRAMENTAS, O OBJETO, A CARTOGRAFIA

A partir deste ponto, pretendo apresentar os motivos da escolha metodológica que se fez necessária, considerando as mudanças de percurso inevitáveis, desde o momento em que todos fomos atropelados pela pandemia causada pelo novo coronavírus, que ainda se mantém em curso e sem perspectivas de desfecho, ainda que, nos canais oficiais e numa parcela da população, já se celebre um pós-pandemia.

Se na experiência da realização de uma pesquisa enfrentamos riscos diversos, como conseguir extrair e produzir análises dentro de um processo dessa magnitude, considerando que o uso das ferramentas, a princípio escolhidas, não faziam mais sentido? Como produzir um plano de apreensão da realidade e que método permitiria o acompanhamento destes processos? Como estar lá, sem estar lá? Como enquadrar um objeto que apreendeu o sujeito?

Estes questionamentos evidenciam o quão necessário tornou-se repensar, não o objeto da pesquisa, mas como alcançá-lo. O campo empírico, antes desenhado e visitado inúmeras vezes, tornou-se inacessível em corpo físico, além de corresponder a um objetivo superado. Por outro lado, e ao mesmo tempo, todas as políticas públicas de saúde foram redirecionadas para o enfrentamento à covid-19. O termo risco e os modelos epidemiológicos de diagnóstico, prognóstico e controle de doenças, de uma epidemia global – uma pandemia – ocuparam a cabine de comando das tomadas de decisões.

O número de doentes e mortos cresceu em escala alarmante. Diferentes estratégias foram pensadas, atividades laborais, acadêmicas, religiosas e sociais de toda ordem foram suspensas, adiadas, canceladas. Mais que uma doença provocada por um agente biológico específico, a pandemia se mostrou como um evento eminentemente social que escancarou e aprofundou desigualdades, normalizou o sofrimento, a dor e a morte, pôs em xeque as minguadas certezas e impulsionou a busca por novos caminhos, que permitisse um melhor enfrentamento do pavor e diminuísse o caos instaurado.

Para além disso e alinhado a essas transformações, entendo que o rigor no uso das ferramentas metodológicas, por si só, não confere garantias de achados que corroborem às hipóteses desenhadas, se outros fatores mais sutis, menos palpáveis, não forem considerados e manuseados continuamente. Alguns desses fatores reside na importância de reconhecer, como alertado por Oliveira (1996, p. 14), “o caráter constitutivo do Olhar, do Ouvir e do Escrever na elaboração do conhecimento próprio das ciências sociais”, visto que é na negligência destas ações, tantas vezes entendidas como óbvias, que se entremeiam os deslizamentos na obtenção de

resultados. Mas como olhar e ouvir neste contexto, onde a mobilidade nos espaços públicos restringiu-se, como medida de contenção da doença e por medo dela?

Por essa perspectiva, os primeiros desafios que foram encarados constituíram-se em não negligenciar estas ações e reconhecer que a apreensão do discurso e produção do risco em relação ao adoecimento e morte pela covid-19 se daria por novas abordagens. As formas de olhar e ouvir que, por sua vez, resultariam no escrever, transportaram-se de um espaço geográfico delimitado e situado espacialmente, para o espaço aberto da rede mundial de computadores. Ou seja, para compreender como se produz, como se aplica um discurso sobre risco de adoecer e morrer num contexto inóspito, permeado de medos e incertezas, orientado pela manutenção do distanciamento social de todas as pessoas que estivessem implicadas neste trabalho, fez-se necessária uma reorganização daquilo que se define como área de estudo, seleção dos sujeitos e, conseqüentemente, do próprio trabalho de campo.

1.1 Quarentena e campo: como e onde foi possível acessar informações sobre o risco

Para reunir informações que sustentassem esta pesquisa, instituiu-se um modelo de coleta de dados, que foi filtrado, necessariamente, a partir de três macro aspectos: (1) a produção de um conhecimento clínico-epidemiológico sobre a doença, (2) o uso deste conhecimento para formulação de medidas preventivas, protetivas e de controle da doença, incluindo os aspectos jurídico-normativos e (3) a divulgação e circulação deste conhecimento e destas medidas e normas, que são imprescindíveis como formas de esclarecimento público sobre a situação de emergência sanitária global.

De forma mais específica, pode-se dizer que o primeiro aspecto, refere-se às informações de cunho científico, que são apresentadas pelos sistemas peritos; o segundo, relaciona-se à produção das formas de enfrentamento ao novo coronavírus, respaldadas pela OMS, decretadas e implementadas pelas agências governamentais por meio de medidas apresentadas nos boletins e informes próprios destes setores, com base nos dados oficiais de morbimortalidade pela covid-19, que retroativamente fundamentam as portarias, decretos-lei e medidas provisórias assinadas ao longo do período da pandemia; e, por fim, o terceiro aspecto, que se constitui na forma como a mídia apresenta tais conteúdos, para além dos números de mortos e de doentes, baseadas nas propagandas do governo. O segundo e terceiro aspectos mostraram-se imprescindíveis para este estudo.

Por sistemas peritos (pela perspectiva de Giddens, à qual faço algumas considerações mais adiante) considero os estudos clínicos e epidemiológicos divulgados em revistas

especializadas e, portanto, validadas pelos pares, que foram publicados desde o início da pandemia, em dezembro de 2019 e que abordassem temas como prevenção e controle de contaminação ou tratamento da covid-19. O interesse nessa divulgação científica baseia-se na crença de que o conhecimento especializado na área da saúde serve como parâmetro para o uso de medidas técnicas, com fins de prevenção, controle e tratamento de doenças, ou seja, medidas voltadas para recuperação de doentes e acompanhamento de casos. Além disso, servem para informar e criar meios de inibir ou reduzir a disseminação dos agentes biopatogênicos.

Algumas características foram selecionadas no intuito de fazer um apanhado das informações veiculadas por esses sistemas, a partir de publicações de cunho acadêmico-científico, que aqui as apresento: (1) formas de disseminação do vírus e de contaminação; (2) modelos de prevenção individual e coletiva que se mostraram eficazes, o que inclui modelos de imunização exógena em massa; (3) o uso de drogas para tratamento e a evidência ou não de resultado favorável no combate à covid-19 em si mesma; (4) modelos de projeção da disseminação do vírus em populações, mediante a utilização ou não das medidas de controle, considerando os fatores de risco e as chances de infecção e adoecimento. Não foi objetivo deste trabalho, no entanto, analisar o impacto e validade de estudos que confirmem tais achados, mas tão somente alinhar a compreensão na produção do risco, a partir das medidas de enfrentamento, reconhecidas como eficazes por eles e adotadas pelos governos.

Ao mesmo tempo, observar a aplicação das medidas de enfrentamento e de controle utilizadas pelos chefes de Estado reflete, de certo modo, a credibilidade dada à produção do conhecimento científico, que, por sua vez, se renova, quando se verifica a diminuição de infecção e adoecimento, que se dá pela produção e análise de dados obtidos após a implementação das estratégias recomendadas. Nesse movimento retroalimentado, evidências sobre como se combate a pandemia se formam e, nesse contexto, termos e condutas como isolamento, confinamento (*lockdown*), distanciamento social, uso de máscaras faciais, uso de álcool em gel, etiqueta da tosse, tendem a se tornar comuns e podem ser facilmente reconhecidos pela população, facilitando a adesão a boas práticas sanitárias.

Em relação às formas de enfrentamento à pandemia, faço referência a três esferas, nominadas a partir de quatro instituições, sendo uma internacional – e supragovernamental – e três nacionais, na intenção de atingir os contextos global e local. A primeira delas pode ser percebida – em detrimento dos ataques recorrentes que tem sofrido por governos ultra neoliberais – como uma organização supragovernamental, que baliza informações em saúde, divulga e recomenda medidas sanitárias: a OMS, que desde 1948 apresenta-se como uma organização global de saúde, baseada nos direitos humanos e nos princípios de universalidade

e de equidade. Como organização supragovernamental, a OMS não traz em suas recomendações qualquer poder normativo, no entanto, parte-se do pressuposto de que aquilo que por ela é recomendado deveria ser acatado pelos países membros, a partir de uma compreensão pedagógica.

Em termos locais, representando o Estado Brasileiro, aciono o Ministério da Saúde, como instância federativa máxima, o CONASS como instância que unifica e representa os Estados da federação, além do C4-NE, no sentido de pôr em evidência as ações tomadas pelos estados do nordeste brasileiro. Cada um dos nove entes federativos em questão, mesmo diante das diferenças e especificidades observadas em cada estado, assumiu, num primeiro momento, uma pauta de enfrentamento à pandemia por covid-19, a partir de direcionamentos por este comitê e diversos às preconizações do governo federal

O interesse em apontar e descrever aquilo que se propôs como políticas públicas de saúde no combate à pandemia pelo novo coronavírus tornar-se-ia inalcançável, caso me propusesse a escrutinar as ações das quatro instituições apresentadas anteriormente, desse modo, a pesquisa documental e o aprofundamento necessário para abordagem de risco foi feito, majoritariamente, sobre as medidas tomadas pelo Ministério da Saúde, verificadas no Diário Oficial da União (o DOU, com seu status de imprensa oficial, serviu como meio de averiguação das leis e decretos implementados no período) e divulgadas pela mídia.

De forma objetiva, três documentos declaratórios e normativos servem como suporte inicial para compreensão do discurso oficial registrado – que não necessariamente reflete o discurso narrado e conduzido pelo governo federal. São eles: a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que “declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”;

a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019; e a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que “dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) (BRASIL, 2020b; 2020c; 2020d). Eventuais medidas, decretos, leis, recomendações e termos conexos aqui descritos, são desdobramentos destes primeiros documentos e são oportunamente apresentados ao longo desta tese.

A OMS, nesse contexto, serviu como contraponto às posições normativas da pasta do Ministério da Saúde do Brasil, ao mesmo tempo em que o CONASS e o C4-NE foram utilizados para verificação do respaldo dado ou não, frente ao posicionamento do governo federal. Em

termos de delimitação, para determinar a produção e aplicação de medidas preventivas, protetivas e de controle, a partir das recomendações clínicas, epidemiológicas e sanitárias, a plataforma gov.br (e sites relacionados) manteve o status de fonte primária para a obtenção de dados desta pesquisa.

A princípio, havia considerado um aprofundamento maior sobre as determinações do CONASS e do comitê do Consórcio Nordeste, na busca por dados primários. Com o avançar da pesquisa, porém, pude perceber que à medida que as recomendações embasadas em estudos científicos iam se adensando – tanto no sentido de refutação, quanto de corroboração de estratégias de enfrentamento – mais havia conformidade entre as informações dadas pela OMS e os governos estaduais (incluindo aqueles vinculados pelo C4-NE) e maior dissonância em relação ao que era defendido pelo governo federal. Este fato contribuiu para que menos ênfase fosse dada ao comitê, visto que ele refletia as estratégias pontuadas pela OMS, permanecendo apenas como subterfúgio, no caso de verificação de monitoramento da pandemia, através do aplicativo Monitora Covid-19 e dos boletins que foram divulgados desde o início da crise.

Por fim, para pensar em mídia, considero a mídia nacional: tanto aquela tradicional, sustentada pelas concessões do Estado, quanto as mídias digitais, sejam operadas pelas grandes corporações e nomes da comunicação ou por vias quase anônimas, que se derramam, a partir dos *smartphones*, pelas redes sociais. Para efeito de compreensão, a mídia pode ser vista como tudo que intermedia a divulgação de uma informação, seja feita por meio audiovisual, digital, impresso etc., e que alcança um determinado público. Por este aspecto, tornou-se fundamental recortar quais fontes serviriam como fornecedoras de dados secundários para este trabalho.

Num primeiro momento, a delimitação das fontes se fez a partir dos alinhamentos e contrastes colocados em relação às medidas apresentadas pelos órgãos oficiais, sobretudo do governo federal, cujo alcance pudesse ser percebido pela própria imprensa, ou seja, informações noticiadas que repercutiam através dos outros meios de comunicação. Vale destacar que recorrer à imprensa para alcançar dados e informações não se fez pelo interesse simples de contraposição a argumentos e medidas provenientes do governo. Fato inédito impulsionou o interesse nesse sentido.

Em junho de 2020, um grupo de imprensa constituído pelos veículos, O Estado de S. Paulo, Extra, Folha de S. Paulo, O Globo, G1 e UOL, formou um consórcio: o Consórcio de Veículos de Imprensa, para produzir balanço alternativo aos dados oficiais do Ministério da Saúde, tendo em vista a verificação de discrepância entre estes dados oficiais, divulgados por esta agência do governo, e a soma dos dados informados pelas Secretárias de Estado de Saúde (SES). Por si, este fato provocou inquietações e reforçou o interesse na captação de informações

por essa via. Assim, o consórcio de imprensa foi a escolha padrão para coleta de dados secundários, ou seja, a captação de informações veiculadas ao público em geral, sendo que, desse grupo, dois órgãos foram mais frequentemente utilizados: um de acesso mais restrito – a Folha de S. Paulo – uma vez que requer assinatura para o acesso completo das suas publicações; e outro, de acesso gratuito e fácil, o portal G1.

Assim, as informações relacionadas à pandemia disponíveis na página do jornal Folha de S. Paulo e no portal G1 foram sendo coletadas pela observação e correlação de fatos sobre a condição sanitária que eram amplamente divulgados nestes canais, como em todos os veículos de notícias e mídias sociais. Desse modo foi feita uma busca ativa de dados, realizada semanalmente, com o uso dos seguintes descritores: novo coronavírus, Sars-CoV-2, covid-19 e pandemia, mas desde que se relacionassem a falas ou ações do Governo Federal.

Para delinear esse critério, foi necessário um recorte em torno de temas que se mostravam mais centrais e recorrentes, especificamente no que se referia a (1) medidas de isolamento e de distanciamento social; (2) uso de medidas individuais de proteção e (3) recomendação e uso do “kit covid” (que se refere à recomendação do uso precoce de alguns medicamentos, como hidroxiquina, azitromicina e ivermectina). Ou seja, para filtrar mais a busca, associava os descritores à divulgação de qualquer medida que se relacionasse à prevenção e proteção ou ao tratamento e controle da doença, atentando para possíveis ressonâncias nos demais meios de comunicação e mídias de forma geral. Posteriormente, foi acrescida a palavra vacina e termos correlatos, pela ampla repercussão e pelo impacto causado pela forma de (in)gerência do governo federal na compra do imunizante e de seus insumos.

Sobre notícias veiculadas a respeito de decretos e normas, realizei pesquisa documental através da plataforma [gov.br](https://www.gov.br) do governo federal, que inclui a página do Diário Oficial da União (<https://www.gov.br/impresnacional/pt-br>) e das SES – acessadas através do endereço <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>, no sentido de corroborar aquilo que era noticiado pela imprensa, evitando desse modo os vieses de informação. Tendo em vista o volume de informações, com muita frequência outros endereços foram consultados, quase sempre rastreando notícias e informações que eram indicadas no site de busca ou que apareciam como sugestão de pesquisa, a partir da plataforma de busca, como é o caso das páginas do Senado Federal e da Câmara dos Deputados, entre outros, apresentados na Tabela 1. Com o mesmo intuito, quando necessário o respaldo de estudos epidemiológicos e clínicos noticiados, utilizava páginas específicas de busca acadêmica para sua localização, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde, na página <https://decs.bvsalud.org/>.

Todas as informações foram coletadas por meio digital, no período de março a dezembro de 2020. Isolada em casa desde aquele longínquo sábado, 14 de março, lembro-me do último dia de trabalho presencial antes de decretada a quarentena em Recife, foi uma sexta-feira, dia 13. Foi um dia atípico. Era possível perceber um certo desconforto nas pessoas ao redor, das poucas que naquele dia ainda foram ao local de trabalho. Corredores e salas de aulas estavam vazios, estacionamento desertos. Céu nublado, tempo abafado. Ainda que diante do espanto e da incerteza, ouvia-se rumores de que “em 15 dias, no máximo, estaríamos voltando à normalidade”. Sem a possibilidade de acessar o mundo em corpo presente, tal qual Maluf (2021) nos relata, passei também a observar o mundo pandêmico pelas janelas das telas do computador.

Tabela 1: Endereço e descrição das fontes de dados acessadas

Tipos de dados	Local de busca	URL
Dados primários	Diário Oficial da União	https://www.gov.br/impresanacional/pt-br
	Legislação Covid*	http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/quadro_portaria.htm
	Sites institucionais**	
	Câmara dos deputados	https://www.camara.leg.br/
	CONASS	https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/
	MS	https://www.gov.br/saude/pt-br https://covid.saude.gov.br/
	OMS	https://www.who.int/covid-19 https://www.paho.org/pt/brasil
Dados secundários	Senado Federal	https://www12.senado.leg.br/hpsenado
	Informações científicas	https://decs.bvsalud.org/
	Mídia e imprensa	
	Consórcio Nacional de Imprensa***	
	O Estado de S. Paulo	https://www.estadao.com.br/
	Extra online	https://extra.globo.com/
	Folha de S. Paulo	https://www.folha.uol.com.br/
	Jornal O Globo	https://oglobo.globo.com/
	Portal G1	https://g1.globo.com/
	UOL	https://www.uol.com.br/

Fonte: Elaborada pela autora

*A legislação acessada pode ser verificada no [Quadro 1](#), no capítulo 3;

**Outros endereços foram acessados, seguindo notícias linkadas nestas páginas;

***Os endereços mais acessados foram os da Folha de S. Paulo e do Portal G1.

Para além dos ambientes utilizados na coleta de dados, há um espaço de debate que se tornou essencial para reflexão sobre os desdobramentos das ações políticas no enfrentamento à covid. Falo da rede Antropo-Covid¹⁸, que contribuiu para encadeamentos entre as premissas das políticas públicas de saúde e o campo de análise socioantropológica. Levando em contas esses aspectos, empenhei-me, como pesquisadora, a pensar no percurso da construção do risco como objeto, nas suas especificidades, nas suas potencialidades e limitações que me permitissem reconhecer a produção do discurso sobre risco e compreendê-lo como dispositivo biopolítico, um dispositivo de saber-poder.

1.2. Do risco como metáfora da modernidade ao risco como dispositivo de saber-poder: descrevendo o objeto

Sabe-se que a ameaça da doença, da perda da integridade, que pode ter um alcance para além da dimensão física, também passa pela forma como os modos de vida contemporâneos se organizam, como se produz o medo e se este estimula a produção e apreensão de saberes e condutas, para contenção de perigos e danos. Tal como analisado por Spink (2001), o repertório do risco, além de utilizado em diferentes períodos e contextos, é frequentemente reativado, produzindo novos sentidos. Para essa autora, esses sentidos navegam entre dois polos, de um lado o conhecimento perito, que avalia os riscos e, do outro, uma população leiga que os percebe. Spink fala em termos de dicotomia, cujo caráter dual do discurso combina a imaterialidade da definição com a materialidade prática, produto de uma ação ou, como descrito por Guivant (2001, p. 102), “os riscos existem e não são meramente uma construção social, mas a sua transformação depende de como são percebidos socialmente”.

É, portanto, a partir da múltipla dimensão do risco e pelas sutilezas que envolvem a forma como este é apreendido, que me coloco a pensar nas estratégias possíveis para compreensão de como se produz o risco, tendo por um lado a produção de um discurso legitimado pelos sistemas peritos – que propõe modelos de gestão e controle, implementados e institucionalizados – e, do outro, os leigos e as formas do uso de tais proposições, considerando que, mesmo diante de uma catástrofe sanitária, o conhecimento especializado não surge como verdade última, pois

¹⁸ Rede constituída por pesquisadoras de seis instituições, de cinco estados e do Distrito Federal e de quatro regiões brasileiras, envolvendo grupos de pesquisa associados ao Diretório de Grupos do CNPq, cujo projeto objetiva analisar as diferentes respostas e ações não farmacológicas de enfrentamento à pandemia de Covid-19. Ver: <<https://sites.google.com/academico.ufpb.br/antropo-covid/p%C3%A1gina-inicial?authuser=0>>

a não-aceitação de uma determinada definição científica de um risco por um setor da população não implica que este seja irracional, mas, ao contrário, indica que as premissas culturais acerca da aceitabilidade de riscos contidas nas fórmulas científicas são as que estão erradas (GUIVANT, 2001, p. 102).

Além do que, outros elementos podem ser introduzidos na difusão das informações sobre risco, incluindo a desinformação (proposital ou não) e o questionamento sobre a veracidade/ validade do conhecimento produzido.

O recorte teórico que pretendo a partir de agora relaciona-se à tentativa de produzir um caminho que apresente a produção do conceito de risco, não apenas no campo biomédico, mas como produto imanente de um tempo histórico, que, por essa razão, apresenta-se como categoria capaz de fornecer uma retórica de compreensão da sociedade moderna, naquilo que ela apresenta de mais característico. O risco, por essa leitura, atravessa os diversos campos, como uma linha que costura um tecido e que, ao final do trajeto percorrido, não se sabe ao certo qual o ponto de origem ou o seu término, mas apenas que ela está presente no próprio tecido e faz parte do todo.

Diversos autores, em distintos momentos e campos do conhecimento (AYRES, 1997; LA MENDOLA, 1999; GUIVANT, 2001; SPINK, 2001; GIDDENS, 2002; NEVES, 2008; BECK, 2011), propõem e discutem uma trajetória do conceito de risco, desde o seu surgimento como signo linguístico, há mais de cinco séculos, englobando e perfundindo o conceito de modernidade. A ideia argumentativa é que o risco se constitui como realidade última da era moderna¹⁹, que se modifica à medida em que agrega características da sociedade industrial e capitalista, ao mesmo tempo em que a explica.

Pensar em termos de trajetória, não significa, no entanto, que os sentidos implicados ao risco em cada ponto desta linha de fluxo tenham sido anulados pelo próximo sentido atribuído. Esse fato contribui para uma sobreposição de significados que, dentro de um mesmo significante, operam como um prisma de luz, cuja divergência de linhas sinalizam a abrangência deste conceito. Dessa forma, também não traduz linearidade, pois sendo orientado para o futuro, tende a saturar o presente com um senso de expectativa constante, criando uma tensão entre o que se espera acontecer e o que de fato acontece.

¹⁹ Compreendendo o extenso debate em torno do conceito de modernidade e atenta às imbricações deste aos conceitos de capitalismo e de sociedade industrial, utilizarei os termos sem pretender diferenciá-los ou esgotá-los em seus significados, mas apenas tratá-los dentro do largo período que se compreende como era moderna, da modernidade clássica à pós-modernidade ou modernidade tardia ou ainda alta modernidade, como empregado pelos autores aos quais faço referência e que designam o foco desta abordagem: a sociedade de risco. Uma sociedade localizada espacial e temporalmente.

A modernidade, como atribuído por Giddens, é a cultura do risco e que, como uma concepção moderna, foi sendo ressignificado desde o seu surgimento, mas sempre numa tentativa contínua de domesticação do futuro (SPINK, 2001), como uma interpretação do enfrentamento racional do perigo, na busca por objetivos (LA MENDOLA, 1999). É o futuro sendo continuamente trazido para o presente, por meio da reflexividade institucional que, através do uso regular do conhecimento sobre os aspectos da vida social, torna-se capaz de fazer previsões e projeções, mesmo que estas possam vir a divergir dos resultados reais (GIDDENS, 2002).

Além disso, vale pensar com base na tese de Ulrich Beck, que demonstra como na modernidade a natureza passa de um status de exploração, deixando de ser um fenômeno externo, para se tornar um fenômeno interno, uma vez que, absorvida pelo sistema industrial, formará uma segunda natureza (BECK, 2011). Esse deslocamento de fora para dentro altera o modo como as ameaças se apresentam e como são controladas. Na segunda natureza, o risco adquire outras características: torna-se mutável, sistêmico e, necessariamente, mais complexo. Nesse contexto, a aferição do risco torna-se menos precisa, limitando ou anulando as possibilidades de defesa, aumentando a necessidade de mecanismos complexos de gestão de riscos, muitas vezes inconsistentes, outras imponderáveis (SPINK, 2001; GIDDENS, 2002).

Pode parecer, dentro de uma perspectiva sociológica mais adensada, que a teoria da sociedade de risco de Ulrich Beck fuja da dimensão biológica, ou que ao menos não se direcione a ela em sua especificidade, uma vez que sua proposta pesa, sobretudo, para uma explicação das características da modernidade tardia e não para uma aplicabilidade ou apreensão deste conceito. Mas a natureza realojada no ambiente como coisa causada e não mais como elemento existente em si mesmo, expõe e amplifica condicionantes de adoecimento, de forma que tal teoria, no rastro das grandes catástrofes produzidas industrialmente, pode se inserir adequadamente também a esse contexto. Assim, as mudanças advindas da produção indiscriminada de bens e de serviços, englobando e deformando a natureza, acarretam em transformações profícuas ao surgimento, adaptação e proliferação desenfreada de fatores de adoecimento também biológicos, como, no caso, um vírus.

O risco é uma consequência dada, um resultado de um modo de vida próprio do tempo presente ou uma construção teórica e explicativa da contingência no contexto da modernidade? Estas são perguntas que direcionam o pensar a outros conceitos, como ameaça, dano, perigo. Estes são termos comuns que se expressam como o medo do desconhecido e que, certamente, não são exclusividades da sociedade moderna. A novidade do risco é o reforço à ideia de controle sobre tais eventos. É nesse sentido que Mary Douglas (2014) analisa como mesmo em

sociedades tradicionais ou primitivas pode-se verificar a influência de pessoas sobre outras, pela ameaça de perigos que podem incidir sobre aqueles que transgridam a ordem social. Essa ameaça é também auto infligida, fato que colabora para certas regras às quais os homens se obrigam a cumprir, criando assim uma aura de cidadania.

Mary J. Spink (2001) fala do risco como metáfora da modernidade tardia, sobre a qual, numa analogia simbólica, permite construir teorias pelos sistemas especialistas, no sentido atribuído por Giddens, que apresenta os três aspectos centrais da alta modernidade (separação de tempo e espaço, sistemas abstratos e reflexividade) e estão circunscritos na ascensão da organização do tempo moderno, através de um controle reflexivo, dentro de uma relação espaço-tempo indeterminada.

O deslocamento espacial-temporal, descrito como desencaixe, resulta de sistemas abstratos, nos quais estão inseridos os sistemas especializados – os sistemas peritos – que “põem entre parênteses o tempo e o espaço, dispo de modos de conhecimento técnico que têm validade independente dos praticantes e dos clientes que fazem usos deles” (GIDDENS, 2002, p. 24). Nesses termos, o risco opera como um modelo reflexivo, cujo conhecimento especializado interfere sobre aspectos da vida social, contribuindo para sua organização e transformação.

Por essa óptica, posso fazer alusão ao que apresenta Spink, considerando que mais que um produto concreto, o risco é também uma obra abstrata, que teoriza probabilidades de domínio sobre o devir, se reveste de conceitos e significados e oportunamente apresenta-se como instrumento de dominação de corpos e de populações. Ainda que os poderes coercitivos se modifiquem, sejam substituídos ou se sobreponham, o risco tende a permear as lógicas do controle. Domesticação e racionalização são termos que aproximam a linguagem de risco para novas formas de controle de indivíduos, que evoluem desde as formas de poder disciplinar.

1.2.1 Afinal, o que é risco?

Pelo exposto anteriormente, é possível realizar várias considerações sobre o risco, das quais destaco: ele é polissêmico; possui múltiplas dimensões; é orientado para o futuro; permite a produção de estratégias para o enfrentamento racional do que virá; e é, como conceito, um mecanismo para reflexão da era moderna. Pode-se assim dizer que o risco é uma categoria que pode ser operacionalizada como modelo explicativo, que produz sentidos de contingência, de possibilidade, de devir e, portanto, é capaz de predefinir ações que serão pautadas, como forma

de modelar um determinado futuro, cujo desfecho poderia se mostrar diferente, caso o prognóstico estabelecido não fosse respeitado.

Considerando que esta pesquisa questiona a produção do risco frente a uma doença, que é causada por um vírus e cuja disseminação mostrou-se descontrolada e de abrangência global, o que caracteriza uma pandemia, oriento esta discussão ancorada ao entendimento de risco epidemiológico que, por sua vez, se distribuiu para todo o campo biomédico como conceito fundamental.

Vale destacar que o surgimento da epidemiologia como uma ciência no campo biomédico resultou do nascimento da clínica, da medicina social e da estatística, posto que, do advento dessas três disciplinas, resume-se a possibilidade de estimar taxas de natalidade e mortalidade; a possibilidade de garantir uma massa de trabalhadores saudáveis e aptos para o trabalho; e uma noção da anatomia humana, bem como dos microrganismos e das doenças que afetavam os corpos. Com base na interação desses saberes, a Epidemiologia produziu um arcabouço teórico que a permitiu apropriar-se dos discursos de risco, criando uma área interdisciplinar, que produz um conhecimento especializado sobre os riscos de adoecimento e de morte (AYRES, 1997).

Nesse sentido, a Epidemiologia é uma ciência que se dedica ao estudo dos diferentes fatores condicionantes e determinantes, que estão implicados na distribuição do processo de saúde-doença em populações humanas, nos diversos contextos espaço-temporais, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde (ROUQUAYROL; GOLDBAUM; SANTANA, 2013), o que pressupõe um entendimento básico de que os eventos relacionados à saúde e à doença não se distribuem ao acaso entre as pessoas.

Em sintonia a essa proposição, como bem indica Neves (2008) e para além dos diversos sentidos atribuídos a este termo, o conhecimento sobre o risco produzido pela Epidemiologia desencadeia ações institucionalizadas, que produzem uma normalização da vida social, através da interdição e intervenção sobre os indivíduos e a sociedade.

Assim, pode-se definir risco epidemiológico como a probabilidade de ocorrência de um determinado evento relacionado à saúde, estimado a partir do que ocorreu no passado. Estima-se o risco – ou probabilidade de que casos de uma doença ou de óbitos acometa determinada população – através dos coeficientes de incidência e prevalência. Ou seja, é matematicamente possível mensurar o risco, relacionando o número de vezes que o evento em questão ocorreu ao número potencial de eventos que poderiam ter acontecido.

Como exemplo, considere-se utilizar o número de mortes numa população, situada espacial e temporalmente, pelo número total de pessoas que a compõe, que seriam, por assim dizer, pessoas passíveis de terem morrido. O resultado se apresenta como um valor estatístico, que se traduz como a chance que determinado indivíduo teria de morrer, caso vivesse naquele lugar e naquele período específicos. Esse uso da metodologia matemático-estatística confere ao risco uma forma de garantir especificidade do conhecimento que elabora e “estabelece um caráter objetivo para o conhecimento, mesmo sistematizado em determinantes socioculturais da saúde e da doença de difícil mensuração” (NEVES, 2008, p. 19).

Por outro lado, dentro de uma perspectiva histórica da própria noção de epidemiologia e de risco epidemiológico, Ayres (1997) aponta que as mudanças nos padrões de adoecimento definiriam também mudanças nas formas de produção dos modelos preventivos e de controle, que ora discutem as probabilidades de adoecimento e morte num aspecto coletivo/populacional e os determinantes estruturais aí implicados, ora se voltam para um aspecto individualizado, direcionado à normalização de práticas e comportamentos das pessoas, levando à necessidade da produção de novos discursos biomédicos e sanitários que validem as normas impostas.

A epidemiologia é uma ciência relativamente jovem, situada numa área de fronteira entre muitas e diversas disciplinas científicas (como é o caso da Sociologia), mas está relacionada, sobretudo, à intervenção técnica no campo biomédico (AYRES, 1997). Assim, seguindo a lógica do campo científico, como um sistema de relações adquiridas, atribuído por Bourdieu (1983), a epidemiologia disputa no campo biomédico o monopólio da autoridade científica, que lhe outorga a capacidade de falar e de agir legitimamente sobre o risco de adoecer e de morrer. Essa autoridade e legitimidade de um discurso podem implicar em processos de subjetivação, que por sua vez se associam a uma racionalidade de controle, numa perspectiva de política populacional, que se estabelece pelos jogos de saber-poder.

Assim, a gestão de risco, com base nessas premissas, seria uma adequada estratégia de gestão da vida e que se aperfeiçoaria a partir da metade do século passado. No sentido de dar corpo a esta asserção, julgo necessária a discussão acerca dos conceitos de biopoder, de biopolítica e de dispositivo – que por sua vez se inserem nos processos de subjetivação, de forma que se torne possível pensar na política de gestão de risco, no contexto do novo coronavírus.

1.2.2 Risco epidemiológico e os mecanismos de saber-poder

Para ingressar numa reflexão mais foucaultiana sobre biopoder/biopolítica e dispositivo, algumas questões podem ser pontuadas sobre o risco, no sentido de não cair na armadilha de revestir esse conceito como um mecanismo de saber-poder *per se*; ou seja, como se as noções sobre risco dessem a ele uma capacidade intrínseca de controlar práticas e de determinar comportamentos; ou ainda, como se a autoridade e a legitimidade de um discurso científico fossem automaticamente transferidas a uma práxis incontestada.

Para afastar essa lógica de risco epidemiológico como um empreendimento técnico, que regula as ações frente à pandemia numa lógica apriorística, é necessário um passo atrás e atentar para as práticas e discursos que produzem a própria ideia de risco. Em outras palavras – e alinhado ao que propôs Foucault, ao desenhar a hipótese repressiva, na História da Sexualidade I, a vontade de saber – pensar em como o risco é produzido na epidemiologia do novo coronavírus e como ele é acionado. E ainda, refletir sobre que poder se forma a partir do que é dito, quais os efeitos desse poder, como ele funciona.

Sem levantar essas interrogações, sobraria um argumento conclusivo de que o risco, num contexto epidemiológico/biomédico, é um dispositivo de saber-poder, que justificaria determinadas políticas de controle de uma doença, restando pouco espaço para a reflexão sobre as decisões práticas efetivamente tomadas pelos agentes públicos, no sentido de combater a pandemia e, por isso, incorrer na chance de dizer que o governo, no caso brasileiro, tende mais a confrontar e negar os sentidos do risco que administrá-lo. Ao invés disso, na verdade, é preciso atentar para as formas com que ele vem sendo produzido nas palavras e silêncios, nos discursos, uma vez que é em torno do saber e do poder que questões como a própria negação do risco tendem a aparecer.

Antes, porém, de entrar nessa arena de identificação das formas de produção do risco e de acioná-lo como dispositivo biopolítico, é preciso, necessariamente, discutir um pouco sobre esse conceito, que descreve, segundo Foucault (2008b) os mecanismos de poder e de controle, como um conjunto de procedimentos, cuja função é a própria manutenção do poder.

Aspectos da vida e da morte engendram no campo político desde muito. A velha assertiva foucaultiana sobre o poder do soberano em matar e deixar viver, posteriormente transmutada em fazer viver e deixar morrer, percebido como técnicas de poder centradas no corpo individual, atravessam o século XVIII como tecnologias, cujo sentido era assegurar a distribuição e organização espacial dos corpos – separação, alinhamento, treinamento, vigilância – e tudo aquilo que pudesse ser operacionalizado como uma técnica de economia e

de racionalização anátomo-política, de tecnologia disciplinar (FOUCAULT, 1999). Portanto, nesse período, o poder disciplinar se expressa pelos mecanismos de dominação, naquilo que Foucault irá denominar de biopoder

Esse autor, previamente, nos traz o sentido de apropriação do corpo pelo Estado ao longo do tempo e, nessa perspectiva, é possível considerar que os usos do corpo para o controle social não se estabelecem como algo próprio apenas das sociedades modernas. Como já mencionado anteriormente na fala de Mary Douglas, é, na verdade, um mecanismo indissociável de toda e qualquer relação de poder, o que torna pertinente e necessário pensar sobre qual o corpo que serve para ser controlado em momentos específicos da história (FOUCAULT, 2019).

No sentido de esclarecer o conceito de biopoder para uma aplicabilidade atual, Rabinow e Rose (2006) apresentam três elementos que devem ser considerados para o uso desse conceito: (1) os discursos de verdade sobre o caráter vital dos seres humanos; (2) as estratégias de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da morte, territorializadas ou não, especificadas ou não em categorias de raça, etnia, gênero ou religião e (3) os modos de subjetivação. Essa delimitação em três pontos parece alinhar-se ao objeto de interesse nesta pesquisa, quando considero apreender as formas de produção dos discursos sobre risco, atrelados a modos de intervenção e cuidados com a saúde, e ainda respaldados pela verdade biomédica difundida, que advoga garantir corpos e populações saudáveis.

Além disso, o tempo presente, afetado pelas guerras, pela desigualdade social, pelas catástrofes ambientais, pela fúria da natureza e, atualmente, por uma pandemia, que aprofunda toda essa problemática, revela o sofrimento social como novo campo teórico que permite, minimamente, como nos mostra Pusetti e Brazzabeni (2011), a sua análise em duas vias: a das intervenções sociais, que visam aliviar o sofrimento dos sujeitos definidos como vulneráveis e que frequentemente resultam na intensificação dessa vulnerabilidade; e, por outro, a da problematização destas intervenções que classificam os sujeitos em categorias encerradas dentro de mecanismos complexos de patologização, criminalização e exclusão social. Pode-se, desse modo, identificar nessas vias sugeridas os aspectos mencionados naquilo que se refere ao controle e às políticas do corpo e da vida.

Mas pensemos um pouco mais com Foucault, quando elabora essa intrincada análise de como a vida se tornou uma preocupação central do Estado. Ele as coloca em duas séries. Uma delas engloba corpo, organismo, disciplina, instituições, que é próprio do biopoder, e a outra se refere à população, aos processos biológicos, aos mecanismos regulamentadores e ao Estado, que é a biopolítica. Podemos assim dizer que esse poder disciplinar, que se dava por regimes de vigilância, de inspeção e que se garantia através de métodos punitivos, transfigurou-se numa

forma menos corporizada, mais ampla e mais coletiva. Ou ainda, ele sai de uma aplicabilidade sobre o corpo individualizado, para se expandir de forma massiva, sobre as populações, através de formas regulamentadoras e normativas, que se inferem numa forma mais sutil de controle. Assim, no interesse em gerir corpos e populações, essas duas séries são centrais e se entrelaçam uma à outra, considerando que pensar na produção do risco é pensar nas estratégias tanto disciplinares, quanto biopolíticas em relação ao novo coronavírus.

A noção desse núcleo teórico foucaultiano, como forma de compreensão do sujeito moderno, afasta a morte do palco dos procedimentos de poder, uma vez que “é sobre a vida e todo o seu desenrolar que o poder estabelece seus pontos de fixação” (FOUCAULT, 1985, p. 130). Cabe assim ao poder político a tarefa de multiplicar e colocar em ordem a vida, ou seja, de geri-la.

Dessa forma, considerar a aplicabilidade desses elementos constitui-se uma medida de observação e análise dos mecanismos políticos de poder. Foucault (2008a) argumenta que a política, no sentido de agir no corpo, a biopolítica, produz uma série de empreendimentos de práticas e discursos, que formula dispositivos de saber-poder, que podem, através da biorregulamentação, suplantam a disciplina do corpo dócil. Sobre essa sutileza do exercício do poder, Foucault (1985, p.89) afirma que “o poder não é uma instituição nem uma estrutura, não é uma certa potência de que alguns sejam dotados: é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada”, se exerce a partir de inúmeros pontos, como numa rede, de forma relacional, móvel e desigual, nos corpos.

Foucault (1985), portanto, desvela como na interface de um corpo-máquina – docilizado e disciplinado – e de um corpo-espécie – transpassado pelas lógicas de regulação e de controle, suas tecnologias de intervenção – permitiu, de forma rápida, o desenvolvimento da administração dos corpos e dos processos reguladores ou, em poucas palavras, a organização sobre a vida: a biopolítica. Em associação aos impactos advindos da tese foucaultiana, ao longo do século XX, surge um novo modelo de sociedade, pautado nas descobertas científicas e tecnológicas e com ela uma nova racionalidade, que fará com que a administração política da vida necessite de novas compreensões.

Nessa conjuntura, a doença, os mal-estares e vulnerabilidades se colocam como elementos de governo, como subsídios que se mostram possíveis de controle. Foucault (2008a, p. 3) fala de governo como uma em “todas as mil maneiras, modalidades e possibilidades que existem de guiar os homens, de dirigir sua conduta, de forçar suas ações e reações” como exercício da soberania política. É nesse contexto que o discurso biomédico – e por extensão o discurso sobre risco – se apresenta como discurso para exercício do poder político. O risco,

como construção moderna, envolve um saber específico e legítimo, que orienta um tipo de disciplina, a partir da perspectiva de gestão do devir, que se articula a sutis dispositivos de disciplina, regulação e de normalização, inserindo-se assim nos contextos do biopoder e da biopolítica.

Atrelada a essa linha de raciocínio, outro aspecto relevante mostra-se na expansão da jurisdição médica, como descrito por Nikolas Rose (2013), que tradicionalmente tinha suas ações voltadas para os acidentados e enfermos, dilatou sua fronteira para administração da própria morte, quando tenta gerir as doenças crônicas, os mecanismos de reprodução, bem como detecção e administração do risco, com fins de manter e otimizar a saúde do corpo. Rose nos mostra como ao longo do século XX, à medida que o Estado implementava suas responsabilidades de assegurar bem-estar no âmbito coletivo, como distribuição de água, saneamento básico e controle da qualidade dos alimentos – outras formas de autogestão começaram a tomar volume, cujos modelos buscavam criar normas que ficassem impressas nas pessoas, de forma que pudessem gerir suas próprias expectativas, ansiedades e medos, além de práticas já habituais como a higiene e as dietas.

Assim, a ideia de risco, com o processo de análise e antecipação, permite que o discurso biomédico avance sobre a dimensão da saúde. A primeira década do século XXI foi determinante nessa abrangência da instituição biomédica e coincide com o desenvolvimento da nova genômica, quando surge a noção de “pré-doente”, ou seja, “você não é ainda, mas se não controlar vai ficar”, de forma que o controle se torna central. Risco aciona afastar-se da morte, antecipar-se ao adoecimento, onde se encaixam as noções de prevenção e de precaução. Como afirmado por Neves (2008), essa especificação dos fatores de risco da doença, dos infortúnios e da morte, influenciado pelo conhecimento epidemiológico no corpo social, faz parecer que depende da ação individual a fuga destes acontecimentos.

Desse modo, ao serem levantados questionamentos sobre quem produz os discursos sobre risco nos ambientes da saúde, quem domina os sentidos de risco e quais suas implicações nas práticas de saúde prescritas, ou ainda, como as pessoas respondem aos modelos normativos de cuidados com a saúde, determinadas pelos sistemas peritos, implica em compreender as dinâmicas das mudanças ocorridas na área médica, ao longo do século XX, até os dias atuais, uma vez que o “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo porque, pelo que se luta, o poder do qual queremos nos apoderar” (FOUCAULT, 2014, p. 10).

Resta-nos identificar o que é que o risco aciona ou, em outras palavras, que leis, que medidas administrativas, que enunciados científicos, que proposições filosóficas, que arranjos

socioculturais, que organizações arquitetônicas/espaciais o risco, ao se produzir, também produz. Identificando, desse modo, quais as suas linhas de forças que liga e desliga modos de ser e estar no mundo.

Trago ainda uma outra observação possível, atrelada aos aspectos disciplinares e biopolíticos, que o risco, como concepção biomédica e escrutinado pela epidemiologia, parece, de algum modo, não sofrer todos os impactos dados ao risco como metáfora da modernidade – no sentido de contingente e de imponderável – uma vez que se assegura de uma possibilidade de verificação daquilo que pode causar dano e, nesse sentido, da possibilidade de evitá-lo. Esta premissa tem consonância com o que Nikolas Rose descreve como eixo das mudanças ocorridas no ocidente, a partir da segunda metade do século passado, sobretudo na Europa, mas também nos Estados Unidos, quando os sentidos de ser/tornar-se saudável tornou-se um valor ético nestas sociedades, mediada por organizações médicas e filantrópicas, engajadas em campanhas de educação e promoção em saúde. Ele nos diz que:

Pacientes reais ou potenciais e suas famílias e advogados tornaram-se, agora, atores centrais na economia, na política e na ética da saúde. Encorajados por educadores da saúde a assumir um interesse ativo em sua própria saúde, e “acionados” pelas novas culturas da cidadania ativa, muitos se recusaram a permanecer “pacientes”, receptores meramente passivos da *expertise* médica (ROSE, 2013, p. 40-41).

É nesse sentido que Luc Boltanski (2004) também insere a existência do corpo como elemento que possibilita que o discurso sobre a saúde e a doença seja apreendido e reproduzido pelas pessoas. É necessário considerar que esse objeto sobre o qual as ciências da saúde buscam manter uma relação científica, distanciada e reflexiva não possui os mesmos atributos que aqueles encontrados em outras áreas das ciências da natureza. A razão é que o *objeto* de análise em questão também é *sujeito* e se reconhece, nessa lógica, autorizado a refletir, a entender, a argumentar, a produzir discursos sobre o seu próprio corpo e as condições de adoecimento que o acometem. E embora o discurso proferido pelos profissionais da saúde, quando em presença de seus pacientes, seja diferente de quando em presença de seus pares, ele fornece elementos que possibilita que o indivíduo se compreenda e se autodescreva. Ou seja, também defere poder.

Por outro lado, intuimos que os discursos de verdade, os discursos legítimos, podem balizar as falas do cotidiano, produzindo e reproduzindo narrativas: produzir sujeitos. O saber biomédico, assim como a compreensão sobre o risco de adoecer e morrer, extrapola as cercas dos ambientes de produção do conhecimento científico, sendo uma situação recorrente a de não-cientistas/ não-peritos desenvolverem teorias e, por sua vez, práticas a partir das

informações produzidas pelos próprios sistemas peritos que, transmitidas, reforçadas ou mesmo negadas pelos diversos meios, são apreendidas e interpretadas, atribuindo sentidos sobre os processos saúde-doença, conferindo autonomia, que confrontam as lógicas do conhecimento especializado instituído, dado muitas vezes como algo inquestionável.

Para além da predição de futuro e da possibilidade de planejamento, para além de uma categoria produzida por conhecimento especializado e legitimado, para além de modelo teórico para uma modernidade tardia, o risco de contaminação, adoecimento e morte por covid-19 constrói argumentos que se rivalizam por status de verdade, numa incansável produção do devir. Os problemas que decorrem do contato com o ente biológico, causador da pandemia, colocam-se num plano secundário, como se, numa alusão a Deleuze e Guattari (1995), os sujeitos acometidos ou propensos a serem alcançados pela doença, sofressem de uma memória curta, que se renova e percorre novos caminhos a cada instante, a cada nova enunciação do risco.

Diante do exposto, e reafirmando o risco como um conceito polissêmico e multidimensional, podemos intuir que estes múltiplos sentidos e dimensões podem ser descritos como linhas que se interpelam e que são capazes de produzir discursos, nos quais o corpo e a saúde permanecem convertidos em alvos para a disciplina e uso político. É nesse sentido que Myriam Mitjavila discute, como também aqui pretendo, o funcionamento do risco como dispositivo biopolítico, visto que ela reconhece que tais categorias

funcionam como elementos nas formas de organização das estratégias e das tecnologias biopolíticas contemporâneas voltadas para a “defesa da sociedade”, isto é, para a preservação ou reprodução de estruturas materiais e simbólicas de caráter sistêmico do ponto de vista social (MITJAVILA, 2015, p. 118).

A autora defende ainda que há uma conversão de comportamentos e situações sociais em objetos do saber médico. Tal proposição reflete o jogo em torno do campo da saúde, que inclui o papel do risco como dispositivo biopolítico.

Mas o que é e para que serve um dispositivo? Como descrito por Michel Foucault, um dispositivo conecta um conjunto heterogêneo – como uma rede – que envolve, entre outros elementos, “instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas”, produzindo um discurso e

tal discurso pode aparecer como programa de uma instituição ou, ao contrário, como elemento que permite justificar e mascarar uma prática que permanece muda; pode ainda funcionar como reinterpretação desta prática, dando-lhe acesso a um novo campo de racionalidade (FOUCAULT, 2019, p. 364).

Assim, nessa rede de relações – que é o dispositivo e que conecta estes elementos – há um tipo de jogo, que leva a mudanças de posições, de forma que o dispositivo apresenta função estratégica, à medida que produz efeitos (positivos ou negativos, desejados ou não), que continuamente se articulam e reajustam os próprios elementos.

Com base no descrito anteriormente, que traz a ideia de dispositivo como elemento estratégico, como rede de relações, tende a explicar os efeitos que os usos do risco de adoecer e morrer têm produzido em meio à pandemia pelo novo coronavírus. Desse modo, evidencia-se um conceito, uma categoria analítica, cujo sentido trafega numa lógica na qual pode ser atribuída à ideia de rizoma, descrita na teoria de Gilles Deleuze e Félix Guattari (1995).

A *performance* rizomática (própria dos dispositivos) mostra-se implicada nas noções de risco, posto que seus significados não se apresentam, em detrimento da pretensa hegemonia da epidemiologia, como tronco ou raiz. Essa profusão de sentidos que se colocam nas direções várias, oferece, portanto, margem para a utilização do método cartográfico, como instrumento de descrição e análise da produção/sentidos do risco. E é na direção de compreender a cartografia como elemento epistemológico e metodológico que me lanço a seguir, de forma que torne evidente a adequação da escolha desta estratégia como recurso analítico da pesquisa.

1.3. A cartografia como estratégia de análise

Numa perspectiva positivista, que abrange grande parte dos estudos que abordam questões sobre saúde e doença, o entendimento básico de uma pesquisa direciona-se à distinção detalhada entre o sujeito e o objeto, que passa pelo delineamento apurado de ambos. A busca a se empreender neste trabalho não foge ao que se almeja em qualquer outro tipo de estudo e, desse modo, pode-se afirmar que o sujeito é o conteúdo no que se focaliza, em torno do qual gira toda uma discussão, que, nesse caso, é o indivíduo exposto ao risco de contágio e/ou adoecimento e/ou morte por covid-19, cuja pergunta busca apreender como se produz, ou melhor, que discurso sobre risco se forma nesse contexto.

No entanto, vale destacar que o objeto de interesse nesta pesquisa abre-se num expressivo número de problemas implicados, que irão se desdobrar exponencialmente, fato este que me permite pensar a produção do risco e os seus sentidos, não como um objeto fechado em si mesmo, mas como um dispositivo, que evoca – tal como descrito por Gilles Deleuze, a partir

de um refinado delineamento da ideia apresentada por Foucault – um conjunto multilinear, cujas linhas, possuidoras de natureza diferente, não delimitam sistemas homogêneos. As linhas de um dispositivo seguem direções e traçam processos que estão sempre em desequilíbrio, que ora se aproximam, ora se afastam umas das outras, podendo tomar outra dimensão e podendo ainda ser quebradas e mudarem de direção (DELEUZE, 1996).

Dando seguimento à tentativa de apreensão desse conceito, pode-se considerar o preâmbulo dado pelo próprio Foucault, quando questionado sobre tal elemento. Ele afirma que sua natureza engloba três características básicas: um dispositivo é heterogêneo, é relacional e é histórico. De forma mais objetiva, ele descreve o dispositivo como instrumento estratégico de relações de força, que nasce do dito e do não dito; está ligado a configurações de saber que dele nascem e a ele condicionam; e que é construído em um determinado tempo (FOUCAULT, 2019).

Tendo em vista essa noção e buscando compreender o risco como dispositivo biopolítico, resta – seguindo a lógica de que tal elemento é constituído por linhas que se formam, se enredam, se contorcem e se enovelam – aprender como desenovelá-lo, ou seja, como dar sentido a essas trajetórias, como apreender os seus enunciados, sejam eles ditos ou silenciados. São essas questões que trazem para o palco desta abordagem o método cartográfico, pois, como nos mostra Deleuze,

desenredar as linhas de um dispositivo, em cada caso, é construir um mapa, cartografar, percorrer terras desconhecidas, é o que ele chama de *trabalho de terreno*. É preciso instalarmo-nos sobre as próprias linhas; estas não se detêm apenas na composição de um dispositivo, mas atravessam-no, conduzem-no, do norte ao sul, de este a oeste, em diagonal (DELEUZE, 1996, p. 83).

Ainda com Deleuze (1996), se um dispositivo é um emaranhado de linhas, desenredar esse novelo é construir um mapa, é percorrer por terras desconhecidas e cartografá-las de forma que seja possível desbravá-las nas várias direções possíveis, atravessá-las. Mas vale alertar sobre a necessidade de não se limitar às marcações das linhas, uma vez que a natureza do dispositivo capacita-o a se desdobrar em outras, a mudar de direção e a produzir derivações, de modo que podem transcorrer o terreno circunscrito e se entender em outras direções e territórios.

A referência ao conceito de cartografia como método de pesquisa que aqui coloco, é, portanto, dada por Gilles Deleuze e Félix Guattari, cuja apresentação mais profícua foi feita na introdução ao volume um, da série **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Ao texto, os autores atribuíram o título de *Rizoma* e pela imagem de um rizoma, permutada da botânica,

foram atribuídos seis princípios, entre eles o princípio de ruptura e o princípio de cartografia, uma vez que um rizoma é mapa e

O mapa não reproduz um inconsciente fechado sobre ele mesmo, ele o constrói. (...) O mapa é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente. Ele pode ser rasgado, revertido, adaptar-se a montagens de qualquer natureza, ser preparado por um indivíduo, um grupo, uma formação social (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p. 21).

E ainda:

Um rizoma pode ser rompido, quebrado em um lugar qualquer, e também retoma segundo uma ou outra de suas linhas e segundo outras linhas. (...) Todo rizoma compreende linhas de segmentaridade segundo as quais ele é estratificado, territorializado, organizado, significado, atribuído, etc; mas compreende também linhas de desterritorialização pelas quais ele foge sem parar. (Idem, p. 17)

Some-se a essa intrincada descrição acima outros princípios, os quais contribuem para construir uma ideia rizomática que, por fim, irá formatar um instrumento metodológico capaz de adequar-se a uma análise e escrita de um objeto que escapa às formalidades tão caras aos métodos consagrados da ciência. Ocorre que tais métodos nem sempre conseguem apreender objetos que têm nos processos, no devir e na subjetividade suas principais características.

Cartografar é, portanto, produzir sentidos, novos enunciados, é percorrer terrenos. Eduardo Passos e Regina Benevides de Barros, na pista 1, sobre o método cartográfico, afirmam que, como método de pesquisa, a cartografia

pressupõe uma orientação do trabalho do pesquisador que não se faz de modo prescritivo, por regras já prontas, nem com objetivos previamente estabelecidos. No entanto, não se trata de uma ação sem direção, já que a cartografia reverte o sentido tradicional de método sem abrir mão da orientação do percurso da pesquisa (PASSOS; BARROS, 2015, p. 17).

O método cartográfico apresenta-se, portanto, como uma estratégia plástica e móvel, que não preestabelece conjunto de regras, procedimentos ou protocolos. É construída nas relações, que se tensionam e se afrouxam, contrária à ideia da cartografia expressa pela geografia, que pressupõe medidas rígidas, demarcações, precisão na análise espacial. A cartografia, como método de análise, tem a vantagem de não depender de processos já encerrados, podendo assim trabalhar durante o fervor dos acontecimentos e aferir sua temperatura, verificar os estados febris e as fases de hipotermia.

A favor desse argumento, Prado Filho e Teti apontam para objetos que sejam relevantes para análise cartográfica e falam de práticas de normalização nos vários domínios, entre eles, a saúde e a educação e afirmam que

a cartografia serve como método e instrumento ligados à problematização de uma história do presente, na medida em que possibilita uma crítica do nosso tempo, permitindo também enfrentar enunciações, modos de sujeição e resistir a jogos de objetivação x subjetivação que fazem de nós aquilo que somos (PRADO FILHO; TETI, 2013, p. 51)

Desse modo, não parece difícil compreender o risco como um elemento constituído por essa natureza, uma vez que, no instante exato em se adequa a uma concepção, curva-se sobre si mesmo e toma novas direções, ganhando novos sentidos. Por esse preâmbulo e para alcançar esse objeto multifacetado, o processo cartográfico apresenta-se como caminho que permite a análise das variáveis que se distribuem a partir da perspectiva dos discursos sobre risco. Por essa via, tais linhas descrevem um terreno, que se constitui pelo visível e pelo enunciável, bem como pelo invisível e pelo não dito, que possuem derivações e se transformam, que se tensionam e se modificam. Em resumo, o risco apresenta-se como dispositivo frente à sua configuração heterogênea, relacional e histórica.

Nesse sentido, refaço a pergunta: o que fazer diante de um interesse atravessado pela subjetividade, onde os dados nem sempre se apresentam como números, imagens, gráficos, nem se revelam em respostas fechadas? O conhecimento científico passa, necessariamente, por alguns critérios de validação para que nele possa ser creditada a premissa de uma verdade. O que domina essa validação é avaliação por pares, mas para que se chegue à possibilidade dessa legitimação pelos pares, o processo de produção do conhecimento vale-se de extensa e esmiuçada aplicação de um método próprio, o método científico, que pressupõe delineamento assertivo, objetividade, neutralidade, precisão.

Certamente, nas Ciências Sociais e Humanas, o rigor metodológico não é menos exigido, tanto que autores clássicos recorrentemente alertam para a necessidade de uma “vigilância epistemológica”, no sentido de separar a opinião comum do discurso científico e da necessidade de dissipar a chance daquilo que Bourdieu, Chamboredon e Passeron (1999) definiram como sociologia espontânea, ou seja, um empenho contra as evidências que proporcionam a ilusão de um saber imediato. Acrescentam os sociólogos que a dificuldade em se separar a percepção da ciência é tanto maior, quanto maior for a escassez de ferramentas no arcabouço teórico disponível e que permita o afastamento da linguagem corrente e das noções

comuns, que por sua vez se alimenta do que, oportunamente, Durkheim (1974) chamava de *prenoções*.

O conceito de risco tende a acionar essa *pré* noção, seja pelo fácil entendimento como signo linguístico, seja pela polissemia atribuída a este termo, como adequadamente ressalta Neves (2008). Por outro lado, risco é acêntrico e multidimensional, é um enunciado que se dissipa pelos espaços, que produz narrativas e, ao mesmo tempo, é continuamente por elas transformado. Essas particularidades colocadas em uma pesquisa que objetiva apreender o discurso sobre o risco, num contexto novo e atípico, reforçam a ideia de que conhecer e fazer são inseparáveis, tal como evidenciam Passos e Barros (2015), ao defenderem que pesquisar é fazer intervenção. Por isso, a cartografia apresenta-se como instrumento capaz de engendrar pelo terreno do risco, uma vez preza pelo percurso, pela construção. Esse prenúncio, portanto, traz alguma luz à pergunta realizada anteriormente. Para tanto,

Defender que toda pesquisa é intervenção exige do cartógrafo um mergulho no plano da experiência, lá onde conhecer e fazer se tornam inseparáveis, impedindo qualquer pretensão à neutralidade ou mesmo suposição de um sujeito e de um objeto cognoscentes prévios à relação que os liga (Ibidem, p. 30).

Considerando as reminiscências do objeto em análise, o método cartográfico se impõe como alternativa robusta às estratégias tradicionais, que não alcançam a complexidade de um conceito/categoria/dispositivo, que permanece em processo de deslocamento, cujo percurso é indefinido, cujo desfecho é imponderável.

1.3.1 A cartografia e os atravessamentos da pandemia na pesquisa e na pesquisadora

Na introdução desta tese, de forma cronológica, apresento os motivos que me levaram, desde muito, a pensar o risco como objeto de estudo e também como categoria de análise. Nesse percurso, pude fazer considerações sobre o risco de infecção pelo HIV/aids em mulheres, a partir da ideia de vulnerabilidade social; coloquei-me a pensar sobre o circuito risco-prevenção-controle-tratamento precoce, a partir do papel das políticas públicas de saúde e do discurso biomédico, como no caso daqueles voltados ao câncer de colo de útero. As duas situações são formas que permitem, de algum modo, olhar a partir de fora, pois existem fronteiras que demarcam e dividem os territórios onde o sujeito-pesquisador se situa, de onde os sujeitos sociais investigados constroem suas existências.

Esta pesquisa aqui apresentada, foi realizada seguindo uma outra direção, para longe do que já era habitual, para longe da zona de conforto, onde as fronteiras se perderam e o território mapeado não foi percorrido apenas pelo outro, mas transitado e construído também pela pesquisadora. Onde a auto observação e a disciplina tornaram-se ações recorrentes, de forma que as linhas tracejadas não limitassem o caminhar pelo terreno explorado.

A trajetória que foi necessária percorrer no desenvolvimento desta tese, e já aludida anteriormente, implicou em mudanças e adaptações frequentes. As restrições impostas pela pandemia levaram-me a um processo disruptivo, que culminou na transferência do campo de pesquisa, que saiu de um ambiente físico e relacional, para o ambiente da rede mundial de computadores. Usando a terminologia de outros, e que por vezes o fazem de forma um tanto depreciativa, teria ocorrido a migração para um tipo de pesquisa de gabinete, de reclusão, cujas interações *só* se davam pelo acompanhamento diário de opiniões, notícias e declarações publicizadas.

Considerando a necessidade de profunda análise de territórios de discursos interligados, proferidos ininterruptamente, posso afirmar que esta pesquisa se serviu de campo empírico vasto, complexo, crescente e mutante, fato que contribuiu para imprimir dificuldade, quanto ao alcance que deveria impor ao mapa que buscava traçar, mesmo com o uso de um recorte temporal que delimitava a captação dos elementos discursivos a um determinado período da pandemia.

Essa dificuldade em fazer um recorte sobre os dados que seriam submetidos à análise, possuía e possui motivos consistentes, que aqui tento demonstrá-los. Para além da evolução rápida e catastrófica dos números que a covid-19 alimentava diariamente, em termos de infectados, de doentes e de mortos, esta tese se sustenta na forma peculiar com que o governo federal, sobretudo, escolheu para lidar com a maior crise sanitária da história do Brasil e do mundo nos últimos cem anos. Os modelos de compreensão, de ação (ou inação) e, conseqüentemente, de enfrentamento da pandemia não cessaram de produzir elementos discursivos tão valorosos e, ao mesmo tempo, tão coerentes com a linha argumentativa invocada pelo presidente da República desde o início da crise, que eliminá-los tornou-se pesaroso.

Dito isso, considero como ilustração oportuna a citação daquilo que Foucault elencou como hipótese, na aula inaugural do Collège de France, em 1970, e que contribui para o entendimento das dificuldades de delimitação da narrativa construída pelo Governo Federal no traçado deste mapa. Foucault supõe que

em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade (...) como se o discurso, longe de ser esse elemento transparente ou neutro no qual a sexualidade se desarma e a política se pacifica, fosse um dos lugares onde elas exercem, de modo privilegiado, alguns de seus mais temíveis poderes (FOUCAULT, 2014, p 8-9).

Para esse autor, o discurso, bem como a sua interdição, opera e se liga ao poder. Dentro dessa perspectiva, trilhar os caminhos do risco só se tornou possível com um esforço em separar o conjunto de conhecimentos já estabelecidos sobre esse conceito – que, no caso desta pesquisa, firma-se dentro do contexto do processo saúde-doença – para uma atualização dos usos do risco, através de uma retórica de negação do mesmo. Ora, ao tentar negar algo, facilmente o enunciador afirma a sua existência. Compreender essa premissa corroeu um longo tempo de catalogação e construção de um *corpus* empírico e discursivo, sem que conseguisse atribuir significado ao projeto de poder e aos usos dos dispositivos de saber-poder que o chefe maior da nação utilizava para manter fiel à sua claqué e, por contiguidade, ao povo como um todo.

A minha formação em Saúde Pública me fez resistir em abrir mão do entendimento sobre os usos do risco como modelo imperativo no controle de doenças, que se aplica frequentemente de forma impositiva e é, tantas vezes, aceito sem maiores questionamentos sobre a validade ou não das medidas sanitárias de controle e de prevenção de doenças. Por outro lado, e ao mesmo tempo, me causou estranhamento. Esse estranhamento, no sentido atribuído por Prado Filho e Teti (2013) como um atributo que permite a abertura para o novo e a diferença, foi o que tornou possível transpassar esta barreira conceitual e mapear aquilo que denomino como *discurso da desinformação*, que de fato é mais um discurso que se impõe, no sentido de definir o posicionamento das peças no tabuleiro.

Considerando que a ideia de cartografia se caracteriza sobretudo pela performance rizomática, portanto plástica e móvel, e sendo o cartógrafo um sujeito consciente do seu papel no percurso, onde o distanciamento do objeto não apenas não é desejado, como impossível, considero que as colocações aqui feitas, evidenciam como o processo de trilhar um território, se fez passo a passo, onde uma trilha traçada contribuiu para o delinear do próximo caminho a ser trilhado, ao mesmo tempo em que marcou os próximos passos de quem o mapeou.

Cartografar pressupõe, como reforça Passos e Barros (2015), os efeitos do processo do pesquisar sobre o objeto da pesquisa, o pesquisador e seus resultados, ou seja, um movimento de esquizoanálise. Assim, para mapear a produção e usos do discurso sobre risco, nada mais

contundente e oportuno que um objeto que foi reformulado, um campo que foi permutado e redimensionado, uma pesquisadora que foi atravessada por ambos, dentro de um tempo histórico que, certamente, poderá ser retratado num tempo futuro como atípico e perturbador, em que os jogos de poder eram matizados e cooptados nas linhas e entrelinhas de tudo que era apresentado pelo Governo Federal.

*Navigare necesse, vivere non est necesse*²⁰

Para finalizar esta seção, gostaria ainda de acrescentar umas duas ou três coisas sobre as costuras que foram sendo feitas ao longo do caminho, sem as quais talvez esta tese, neste formato, não tivesse sido feita. De onde estou hoje e olhando o caminho percorrido, parece até que há uma certa coerência nas decisões tomadas e as discontinuidades seriam lógicas; se retornasse no tempo e tivesse um mapa que apontasse o percurso que seguiria, pelo contrário, pareceria um emaranhado sem sentido. Buscava a precisão da bússola, deu-se a imprecisão da vida.

De fato, desde o momento em que ingressei no PPGS, na UFPB, não foi incomum repensar e redefinir as trajetórias que tornassem possível alcançar a linha de chegada (ou de término) do doutorado. Aluna da turma de 2017, vivenciei os desdobramentos do golpe de 2016, que deu início à implantação veloz de uma política neoliberal. Docente do ensino superior privado desde 2004, fui afetada, como tantas outras pessoas, pelas decisões tomadas a partir do Palácio do Jaburu nesse período. Uma delas explica o que aqui pretendo dizer: a Lei Nº 13.467²¹, de 13 de julho de 2017, a reforma trabalhista de Temer. Essa reforma viria a modificar de modo particular as relações empregado-empregador no campo da educação, o que levaria a demissões em massa no setor. Dessas demissões, estive inserida em duas, sendo, portanto, afastada de instituições onde exerci atividades de ensino por 13 anos, em uma, e por 15 anos, em outra.

Ao ingressar no doutorado, optei em não ser bolsista, uma vez que não pretendia me desligar ou me licenciar dos empregos aos quais estava vinculada. O que me fez, diante dessas mudanças todas, entrar no ano I da pandemia aguardando resposta da CAPES, sobre pedido de bolsa e trabalhando numa IES, com vínculo e salário precários.

²⁰ Frase atribuída ao general romano Pompeu, para encorajar seus marinheiros, em tradução livre significa “É preciso navegar, não é preciso viver”. Relata-se que no século XIV, o poeta italiano Petrarca transformara a expressão para a forma como a conhecemos hoje, “navegar é preciso, viver não é preciso”

²¹ Ver: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm>.

Nesse contexto e após redefinidos calendário e linha de pesquisa, com pedido de prorrogação de prazo aceito, após caírem as fichas sobre o momento vivido (ao menos parcialmente), começaram a se estruturar, por todo o país, medidas para assistência médico-hospitalar dos pacientes covid, o que, do ponto de vista de empregabilidade, me deixou em alerta. Em abril de 2020, a EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) abriu edital para processo simplificado, com fins de contratação para atuação no Hospital das Clínicas da UFPE. Fiz seleção, fui chamada, contratada e, antes mesmo do primeiro plantão, solicitei exoneração. Motivos? Inúmeros. O medo meu e das pessoas próximas. O medo de trazer a infecção para casa. A angústia de não saber o que iria encontrar. A necessidade de focar na pesquisa e na escrita da tese e a certeza de que o tempo seria escasso para esse fim e, não menos importante, fui contemplada com a bolsa CAPES.

O medo da doença ainda me acompanha, mas depois de quatro doses de vacina, ele é bem menor. Recentemente fui infectada pelo vírus: sintomas leves, sendo a raiva o sintoma mais persistente, uma vez que, mesmo seguidora das recomendações de prevenção e cuidados, mesmo compreendendo e atenta às noções de risco, pude verificar que a desobrigação quanto ao uso de máscaras e o incentivo a festas e reencontros propiciaram um aumento da circulação do vírus, aumentando a chance de contaminação, à revelia de seguir ou não os protocolos de redução de risco. A covid permanece infectando milhares todos os dias, matando centenas todos os dias, mas considera-se aceitável. A banalização da pandemia persiste, a normalização da barbárie avança.

Figura 1: resultado de teste de covid-19

SEVS Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde **Secretaria de Saúde**  **PERNAMBUCO** GOVERNO DO ESTADO
MAIS TRABALHANDO MAIS FUTURO

TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO COVID-19 (NASOFARÍNGEO)

PACIENTE: Ana Maria Mendes de Vasconcelos

RESULTADO DO EXAME:
 POSITIVO / REAGENTE
 NEGATIVO / NÃO REAGENTE

Valor de referência:
 NEGATIVO / NÃO REAGENTE
Método: Teste Rápido de diagnóstico in vitro para detecção qualitativa do antígeno SARS-Cov-2(Ag)
MARCA: BIO-MANGUINHOS **LOTE:** 222K011Z **VALIDADE:** 30/09/2023

Data de realização: 09/06/22
 Hora de realização: 18:22

Fonte: Arquivo pessoal

Este diário aqui colocado (ou talvez, esta microbiografia dos últimos anos) aponta para o fato de que produzir mapas, traçar terrenos, analisar contextos, coletar dados, gerar e entender informações, desenhar enredos nunca foram coisas dadas, não saíram de uma ideia para o papel, entre um café, uma conversa com a orientadora e um filme na TV. Viver não é preciso e, nesse caso aqui colocado, nas duas interpretações possíveis.

Eu já estou com o pé nessa estrada
Qualquer dia a gente se vê
Sei que nada será como antes amanhã

Que notícias me dão dos amigos?
Que notícias me dão de você?
Alvorço em meu coração
Amanhã ou depois de amanhã
Resistindo na boca da noite um gosto de sol

Num domingo qualquer, qualquer hora
Ventania em qualquer direção
Sei que nada será como antes, amanhã

Que notícias me dão dos amigos?
Que notícias me dão de você?
Sei que nada será como está, amanhã ou depois de amanhã
Resistindo na boca da noite um gosto de sol

(Nada será como antes, Milton Nascimento e Beto Guedes, 1972)

CAPÍTULO 2 - O DISCURSO DA DESINFORMAÇÃO E AS FORMAS DE PRODUIR RISCO

Evoluímos e morreremos devido a nossas gripes polimórficas e rizomáticas mais do que devido a nossas doenças de descendência ou que têm elas mesma sua descendência

(Gilles Deleuze e Félix Guattari, 1995, p. 19)

Neste capítulo, busco apresentar elementos que foram surgindo no contexto sociopolítico brasileiro à medida em que o novo coronavírus avançava pelo mundo e já dava sinais da gravidade do problema sanitário que provocaria. A ideia foi traçar um roteiro dos principais eventos e mudanças que ocorreram no país – como um mapa de fatos – desde o anúncio da pandemia feito pela OMS, bem como observar como estes eventos foram se adensando, no ritmo mesmo em que normas, leis, recomendações, enunciados científicos, entre outros quesitos, tentavam produzir estratégias de prevenção e controle da nova doença. Nesse percurso, há um fator, discursivo por excelência, que impõe um ritmo no desenrolar dos eventos, tornando-se central para uma compreensão do discurso de risco que vai tomando forma no Brasil: as declarações do presidente da República e as ressonâncias de suas falas e silêncios sobre o novo coronavírus e a tudo que a ele se relacione, o que chamo de *discurso da desinformação*.

Assim, o *discurso da desinformação* reflete sobre o que, desde um primeiro momento, me chama a atenção e já vinha sendo discutido mesmo antes da pandemia. Trata-se do fato de que o fenômeno negacionista apresenta características que vão além da recusa em reconhecer determinada coisa ou conhecimento. Com uma propriedade de múltiplas facetas, esconde-se por traz um elemento crucial, a desinformação. Ou seja, todos os atributos que caracterizam a negação passam por uma reformulação da informação, em outras palavras, pela desinformação. Diante disso, no atual contexto, é possível dizer que este discurso se tornou um conjunto estratégico de informações que destoam do conhecimento produzido sobre a pandemia, menosprezando o conhecimento científico e cuja ação política visa apagar medidas de proteção à vida em favor da economia neoliberal.

Do completo desconhecimento sobre o que pairava, literalmente, no ar, passando pelo recolhimento profundo, na fuga dos ambientes abarrotados por pessoas e olhares, pelo medo de contaminação e morte, até uma certa atitude blasé frente ao ainda desconhecido e *novo* coronavírus, uma sequência de narrativas, processos, fórmulas, recortes, subterfúgios, relações, subjetividades foram construídas, desconstruídas, repensadas, revestidas, tensionadas e recolocadas, num movimento contínuo que objetivava a apropriação de um discurso que fosse

elevado a um status de verdade e se figurasse como medida resolutiva da emergência sanitária, na qual estamos imersos.

A mídia global transformou a pandemia, não sem razões, no principal assunto a ser noticiado diuturnamente, trazendo a público a projeção e impacto do vírus, sobretudo através da atualização contínua dos números de infectados e mortos pela doença, do mesmo modo que divulgava as ações do poder público, visto como principal articulador das estratégias de contenção do trágico cenário que se desenhava. Essa expectativa de que o Estado se projetasse como ator principal no enfrentamento ao novo coronavírus, claramente compreendida pela dimensão, abrangência e impacto direto e indireto sobre toda a população, no caso do Brasil, não foi, para alguns, plenamente atendida, enquanto que, para outros, o governo fez e tem feito o que foi possível realizar neste sentido.

Selecionar essa sequência de eventos e desdobramentos em torno do novo coronavírus e, por extensão, da covid-19, trouxe uma dificuldade particular, para além daquelas envolvidas na coleta dos dados, como aponto mais adiante, que foi a de manter imparcialidade diante da análise dos atos do poder executivo, das medidas oficialmente tomadas e, principalmente, das falas e posicionamentos do presidente da República, haja visto que, desde o princípio, parecia haver uma certa tendência de minimização e mesmo de negação da crise sanitária mundial e, conseqüentemente, dos danos materiais e imateriais por ela causados.

Por trás dessa conjuntura, desdobrava-se um discurso midiático, frequentemente subliminar, mas com forte intencionalidade política, uma vez que mesmo quando se mostrava contrário, apresentava e fortalecia (pelo menos no início da crise) o discurso do governo federal, cujo exercício de poder parece pautar-se, em analogia livre, à estratégia de um antigo imperador romano, descrita por Foucault, que por força do seu poder, fazia com que se lesse como verdade aquilo que ele queria como política, como se uma visão, uma ordem de verdade particular fosse a ordem do mundo (FOUCAULT, 2009).

Com base nas próprias convicções, muitas vezes fundamentadas no senso comum e em crenças religiosas, o chefe do poder executivo nacional, aliado a um expressivo número de atores políticos sem qualquer *expertise* sobre saúde pública, reproduziu uma série de afirmações contraditórias e sem nenhum embasamento técnico-científico, construindo uma forte narrativa que, na maioria das vezes e como já mencionado anteriormente, apenas negava, distorcia ou minimizava o impacto da pandemia pelo novo coronavírus no Brasil.

Assim, o risco de contaminação, adoecimento e morte transfigurou-se em vários planos, cujo alcance ainda não se supõe. Nesse sentido, tomo como parâmetro de entendimento algumas situações experienciadas ao longo dos meses de quarentena, pautadas na lógica dos números e

nos simbolismos que deles brotavam, sobretudo a partir do momento em que o Decreto-lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020c), colocou em evidência a gravidade do problema sanitário ao qual todos estávamos e estamos expostos, explicitando as medidas necessárias para um confronto, onde o máximo possível de vidas fosse preservado. Era o início de uma jornada que se desdobraria nas mais impensadas situações nos meses seguintes.

A tarefa de identificar a percepção sobre o risco em um contexto de pandemia voltava-se à ideia de que o discurso oficial deveria operacionalizar uma agenda de comportamentos e medidas de enfrentamento, capazes de barrar o avanço da covid-19 e que estivesse sintonizada às recomendações dos sistemas especializados. A realidade, no entanto, iria se mostrar muito mais complexa e indefinida.

As primeiras notícias sobre a nova doença chegaram ao Brasil de forma incipiente, sendo na Folha de São Paulo, em janeiro de 2020, onde foi publicada a primeira informação sobre uma “Doença respiratória misteriosa [que] mata dois na China e gera alerta nos EUA”²². Nessa mesma notícia, a OMS era citada com uma afirmação de que este órgão já havia criado diretrizes para serviços de saúde ao redor do mundo, sobre prevenção e controle, no caso de o novo vírus disseminar-se. Além disso, alertava para o fato de que não havia tratamento específico para doença. A primeira morte aqui aconteceria quase dois meses depois, em 12 de março na cidade de São Paulo. Segundo dados do Ministério da Saúde, a vítima era uma mulher de 57 anos²³.

Entre a data de divulgação da doença causada pelo novo coronavírus na China (31/12/2019), a primeira morte no Brasil (12/03/2020) e a trágica marca alcançada de 100 mil mortos (08/08/2020)²⁴, uma rede de notícias, comentários e informações se ramificou sobre o

²² Notícia publicada às 23h16, do dia 17/01/2020. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/01/doenca-respiratoria-misteriosa-mata-dois-na-china-e-gera-alerta-nos-eua.shtml?cmpid=assmob&origin=folha>>

²³ Divulgado no Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19, semana epidemiológica 26 (21 a 27/06). Ver: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial n 20, semana epidemiológica 26 (21 a 27/06/2020). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos>>. Acesso em 30 jul. 2021.

²⁴ O recorte temporal inicialmente estabelecido foi pensado em decorrência do impacto provocado pelo número (100 mil óbitos) num tempo inferior a seis meses. Além disto, em setembro, com mais de 130 mil óbitos, a COVID-19 tornou-se a principal causa de morte por doenças no Brasil em um único ano (de todas as causas conhecidas, o que inclui doenças transmissíveis, crônicas não-transmissíveis e agravos), superando as doenças que historicamente lideram a lista, como as cardiovasculares (que inclui o infarto) e os cânceres, de acordo com o Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM). Em 31 de dezembro de 2020, contabilizavam-se 194.976 óbitos no país. Em 2021, o Brasil assistira uma escalada de infectados e mortos sem precedentes, sendo o primeiro grande susto em 03 de março, onde se registrou o maior número de óbitos até então: 1.910. Entre os dias 23 de março e 23 de abril, foram registrados 90.991 óbitos, o que dá uma média de 2.757 por dia. Nesse intervalo de tempo, por duas vezes, contabilizou-se mais de 4.000 vidas perdidas em um único dia.

que era a doença, de onde veio, quem morria, quais eram os grupos de risco, quais as medidas de proteção, mas não só nesse sentido. Outras tantas teorias, muitas conspiratórias, produziam discursos que versavam sobre a inexistência da doença, sobre ser uma possível arma biológica, sobre tratamentos miraculosos, entre outros argumentos distópicos.

Outro aspecto a se considerar, que amplia os múltiplos sentidos e direções do risco, é o caráter de ambiguidade com a qual as ciências têm sido tratadas, como alertado por Miriam Grossi, Rodrigo Toniol e Marie-Anne Leal Lozano, no boletim “Cientistas Sociais e o coronavírus”, número 86/2020, último de uma série iniciada em 22 de março deste mesmo ano e cujo objetivo era dar visibilidade às Ciências Sociais neste contexto de pandemia. Sobre o ambíguo, disseram:

Por um lado, espera-se de pesquisadores a solução para conter o avanço da doença e também os seus efeitos epidêmicos e sociais. Por outro, vivemos em meio a uma forte onda anti-intelectualista, que coloca universidades e centros de pesquisa no meio de polêmicas fantasiosas e desidrata o financiamento de pesquisas (GROSSI, TONIOL e LOZANO, 2020, n.p.).

Os posicionamentos contrários à ciência, como por exemplo o “movimento anti-vacina”, a “teoria terraplanista”, não surgiram durante a pandemia, mas esta acabou por redimensioná-los, além de dar margem para construção de novos, contribuindo para fortalecer o próprio discurso do governo federal, mencionado anteriormente.

Contudo, vale ressaltar que o que se definiu como estratégias e respostas frente aos números de contaminados e mortos por covid-19 no Brasil, não responde apenas pelas formulações das políticas públicas, ou pela negação da doença, ou pela disseminação dos discursos falaciosos, ou pelas características de cada local, ou pela ideia de sentir-se ou não protegido. De fato, todos estes pontos somados, além de outros não citados, implicaram e implicam na dimensão dada ao problema, tornando-o assim mais complexo e mais entranhado na vida cotidiana, sendo às vezes colocado como algo já posicionado no passado. Compreender risco nesse contexto, significa também compreender as diversas maneiras como se produz e como se interpreta o risco e as decisões e padrões que desta produção/interpretação surgem.

Trostle ressalta que as decisões individuais, os padrões de comportamento e os padrões epidêmicos podem ser separados, mas não há dúvida de que estão vinculados. Sobre padrões de doença ele reforça que “corpos e patógenos são determinados não apenas por ações físicas, mas por crenças sobre o que é importante” (TROSTLE, 2013, p. 22), crenças de toda ordem. É,

portanto, sobre a construção dessas crenças, conseqüentemente, sobre a construção do sentido do risco, que pretendo me ater um pouco a partir de agora.

2.1 Os números, as ações, os sentidos

Declarada a situação de emergência em saúde pública mundial e após o decreto presidencial que definia as medidas de enfrentamento ao novo coronavírus no Brasil, os diversos setores da sociedade civil, incluindo os sistemas especializados de saúde, a imprensa, intelectuais e pesquisadores, fossem dos setores públicos ou privados, começaram a se organizar, no sentido de dar luz à avalanche de mudanças que vinham associadas à pandemia. Foram formados comitês, grupos, comissões, que divulgavam e traduziam dados, num processo contínuo de produzir entendimento sobre a doença e seus desdobramentos.

Para dar corpo à reflexão sobre os modos de ação frente à pandemia e aos discursos produzidos acerca de chance, ameaça, risco de contrair a covid-19, utilizei o recurso descritivo, em formato cronológico, dos principais dados, eventos, medidas e decisões tomadas pelos gestores públicos – sobretudo na esfera federal, num primeiro momento – desde os prenúncios da chegada do vírus ao Brasil, em fevereiro de 2020, até a marca de mais de 5 milhões de casos confirmados, incluídos os mais de 100 mil mortos, num intervalo de apenas 5 meses. O objetivo foi registrar o número crescente de infectados e mortos, relacionando à forma como estes dados foram divulgados pelo governo.

A partir desse ponto (100 mil mortos), quando é possível observar que havia uma tendência de queda na média móvel²⁵ dos casos de mortos e infectados, continuei coletando informações, sobretudo em relação ao afrouxamento de medidas sanitárias que vinham sendo tomadas nos meses anteriores, às perspectivas de uma segunda onda (ou recrudescimento da primeira), bem como as notícias e polêmicas em torno da produção e venda de vacinas. A ideia foi criar um trajeto visível da evolução dos números de infectados, doentes e mortos, perpassados pelas ações e falas, fossem elas patentes ou controversas, das agências e agentes de governo que, hipoteticamente, deveriam garantir e cuidar da saúde de todos os brasileiros.

A marcação do tempo que apresento não é feita com regularidade quanto aos intervalos. O critério utilizado foi a relevância da informação na data apresentada, que poderia ser auferida pelo impacto dos números divulgados, pelas mudanças estratégicas, pelas declarações

²⁵ Média móvel é um conceito utilizado na estatística, cujo cálculo é feito a partir de amostras sequenciais de determinada população, no sentido de estimar uma tendência de um determinado evento num longo período, ou aferir flutuações em curtos espaços de tempo. Porém e apesar da redução destes números, já era previsto um recrudescimento da primeira fase, que de fato se mostrou mais mortífero e aterrador, com números até 6 vezes maiores que neste período.

realizadas, pela reação da população, embora mantivesse uma regularidade quanto à coleta destes dados nos meios mencionados na seção referente ao método.

Todas as situações e fatos aqui relatados têm como fonte principal os registros das agências oficiais, como o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde, através do Painel CONASS COVID-19 e do Diário Oficial da União, apreendidos de forma direta ou indireta, via canais de notícias que recolheram as informações para divulgação pública²⁶. O uso desses veículos não oficiais deu-se, sobretudo, pela inconstância e inconsistência com as quais os dados vinham sendo divulgados através dos *sites* próprios do governo, em particular, no que diz respeito ao Ministério da Saúde.

Sendo o Ministério da Saúde um órgão da administração pública, esperava-se que, minimamente, ele estivesse alinhado à Lei de Acesso à Informação (LAI), cujo texto diz respeito à obrigatoriedade em realizar uma gestão transparente da informação, permitindo amplo acesso e divulgação de dados públicos, além de garantir sua permanente disponibilidade e integridade dos atos oficiais, o que inclui a atualização e contínua divulgação de dados, como os referentes à covid-19, pela relevância em saúde pública que representa. A própria descrição dos eventos a seguir explicita as dificuldades encontradas em alcançar os dados concretos e reais da pandemia.

Antes, porém, da descrição destes eventos, pretendo pontuar algumas questões quanto às informações coletadas, no que diz respeito às fontes sobre evolução epidemiológica, sobre as declarações do chefe do poder executivo brasileiro, bem como as suas relações com os diversos ministros da saúde, que já passaram pela pasta no período descrito e com outros gestores públicos.

Apesar da gravidade do problema aqui levantado, a principal fonte oficial para divulgação de dados epidemiológicos a nível nacional, o *site* do Ministério da Saúde, não fez quaisquer mudanças, no sentido de garantir acesso aos dados e acentuou a ausência de transparência com que o governo lida com as informações de interesse público. Ao contrário, em meio à pandemia, decidiu-se por mudanças importantes na plataforma digital do Ministério, tornando o acesso à informação ainda mais fragmentado.

Ao acessar o *site*, encontrava-se a seguinte informação, centralizada no topo da página principal: “Nosso *site* está em processo de migração para o portal único do governo (Gov.br).

²⁶ Canais utilizados: <<http://plataforma.saude.gov.br/coronavirus/covid-19/>>, <<https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/>>, <<https://covid.saude.gov.br/>>, <<https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>>, <<https://g1.globo.com/>>, <<https://www.folha.uol.com.br/>>

O *site* antigo pode ser acessado [aqui](#)²⁷. Nada sobre pandemia, covid-19, coronavírus ou SARS-CoV-2 poderia ser visualizado num olhar panorâmico pela página inicial. Apenas com a rolagem de barra, encontrava-se ao final desta, mais um anúncio, do que uma notícia, o que dava margem para atribuir juízo de valor sobre possível negação, minimização e desqualificação do problema. No anúncio, três dados: o número de cidadãos recuperados até aquele momento; os casos novos nas últimas 24 horas e os óbitos registrados nas últimas 24 horas. Parece que não havia morrido ninguém anteriormente àquela data.

Relatar numericamente a morte despersonaliza, desumaniza, relativiza a dor e o luto. Mas negar e esconder a morte de centenas de milhares de pessoas, como aparentemente vinha e vem sendo feito pelo governo federal, retira até mesmo a possibilidade de se encontrar uma palavra que expresse o grau de perversidade oculta em um quadro tão simples (Ver: Figuras 2 e 3). Vale notar que a estratégia foi sempre mantida e o número total de mortos em nove meses (entre novembro de 2020 e agosto de 2021) quase que quadruplica. Em 17 de novembro de 2020, somava-se 166.743 óbitos²⁸, em 06 de agosto de 2021 contabilizava-se a surpreendente marca de 561.807²⁹ mortos. Esta informação suprimida dá ares de estabilidade, de controle, mas oculta a morte de 395.064 pessoas.

Figura 2: Atualização dos números da COVID-19 no Brasil, em 17 de novembro de 2020, sem a apresentação do número total de mortos.



Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br> (Acessado em 17/11/2020)

²⁷ Em janeiro de 2021 o site do Ministério da Saúde já conseguia ser acessado de forma direta, sem que se visualizasse esta nota. A última vez em que foi assim acessado era dia 03 de dezembro de 2020.

²⁸ Notícia publicada no dia 17.nov.2020, às 08h02. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/11/17/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-17-de-novembro-segundo-o-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>.

²⁹ Notícia publicada no dia 06.ago.2021, às 20h00. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/08/06/brasil-registra-1006-mortes-por-covid-em-24-horas-media-movel-completa-uma-semana-em-queda.ghtml>.

No momento em que escrevo esta parte da tese, não há qualquer modificação quanto à forma de apresentação dos dados (Ver: Figura 4). Fingia-se normalidade àquela época, fingiu-se normalidade quando se alcançou a inacreditável marca de 500 mil mortos. Finge-se normalidade hoje, 18 de outubro de 2021. São 603.199 mortos.

Figura 3: Atualização dos números da COVID-19 no Brasil, em 05 de agosto de 2021, sem a apresentação do número total de mortos.



Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br> (Acessado em 06/08/2021)

Ao se solicitar acesso a todos os dados, por fim o usuário é encaminhado para uma página específica, com informações sobre a covid-19³⁰. Ainda assim, a soma de todos os óbitos não aparecia como item principal para visualização, sem contar que frequentemente a seguinte nota surgia: “Estamos com alguns problemas nos sistemas que podem levar a algum atraso na atualização dos dados, estamos trabalhando na correção”. Esse alerta de problema não se deu em única ocasião, pelo contrário, com uma frequência constante, percebida pelos acessos diários que fiz ao site, ao longo desta pesquisa (Ver: Figura 5). A página aqui mencionada (https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html), só pode ser acessada com a descrição específica do endereço (Ver: Figuras 6 e 7).

Outros fatores se associam a estes, no sentido de confirmar a falta de transparência e uma clara tendência à negação dos fatos. Na página do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), encontra-se um link, em letras miúdas, escrito em vermelho, no topo da página: CORONAVÍRUS – COVID-19. Ao acionar o link, o navegador encaminha o usuário de volta para página do Ministério da Saúde, como que preso a uma cadeia de Fibonacci.

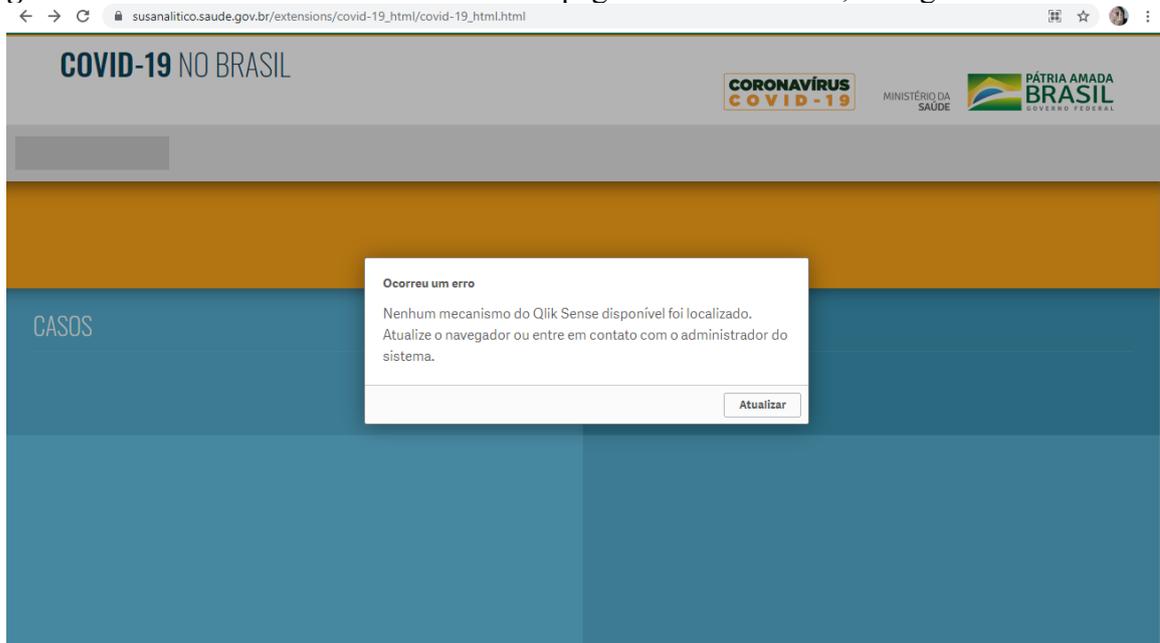
³⁰ Página vinculada ao Ministério da Saúde, com dados sobre a COVID-19: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html.

Figura 4: Atualização dos números da COVID-19 no Brasil, em 18 de outubro de 2021, sem a apresentação do número total de mortos.



Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br> (Acessado em 18/10/2021)

Figura 5: Print de uma tentativa de acesso à página SUS Analítico, em agosto de 2021³¹.



Fonte: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html (Acessado em 05/08/2021)

Além destes, outros sites vinculados ao Ministério da Saúde confirmam o aspecto de fragmentação da informação, uma vez que ao se tentar aprofundar em determinado assunto de cunho epidemiológico ou sanitário ou clínico, as páginas rapidamente se esvaziam. É o caso da Plataforma IVIS (Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde)³² que atualiza diariamente os

³¹ O **Qlik Sense** na descrição do erro, na figura 3, é uma ferramenta de visualização de informações que explora dados de uma página e revela suas conexões instantaneamente, entregando conhecimento e dados. Após diversas tentativas de acesso, pude constatar a dificuldade neste processo. Para outras informações sobre esta ferramenta, ver: <<https://blog.academai.n1.com.br/qlik-sense-o-que-e-como-funciona-e-quais-as-vantagens/>>.

³² Disponível em: <<http://plataforma.saude.gov.br/coronavirus/covid-19/>>.

números da pandemia (Ver: Figura 8). Se o interesse do governo era e é reunir todas as informações num portal único, a análise possível para essa dispersão de fontes de dados é dificultar o acesso, com fins de ocultação, ao mesmo tempo em que ampliava e amplia o discurso de normalidade.

Por esta razão e como antes colocado, a dificuldade para o recolhimento de informações não se deu pelo volume dos dados disponíveis, mas pela trilha tortuosa que se fez necessária percorrer para o seu alcance. Assim, restou garimpar pelas páginas das SES e do Painel CONASS COVID-19, órgãos de imprensa, além do site da OMS/OPAS³³.

Nesse contexto, a imprensa apresentou-se como ferramenta indispensável à garimpagem dos dados da covid-19, mesmo antes da formulação do consórcio de veículos de imprensa, em junho de 2020, que foi impulsionado pelas divergências frequentes entre as informações oficiais do Ministério da Saúde e aquelas, também oficiais, que resultavam da soma dos casos registrados pelas SES.

Além da contribuição da imprensa, no sentido de produzir dados, não seria possível acompanhar e armazenar os arroubos autoritários e as falas frequentemente despejadas pelo chefe do poder executivo, quando nos cumprimentos aos apoiadores, nas coletivas de imprensa relâmpago ou nas *lives* em suas redes sociais, sem que houvesse os registros audiovisuais produzidos e divulgados diariamente pelos diversos meios de comunicação.

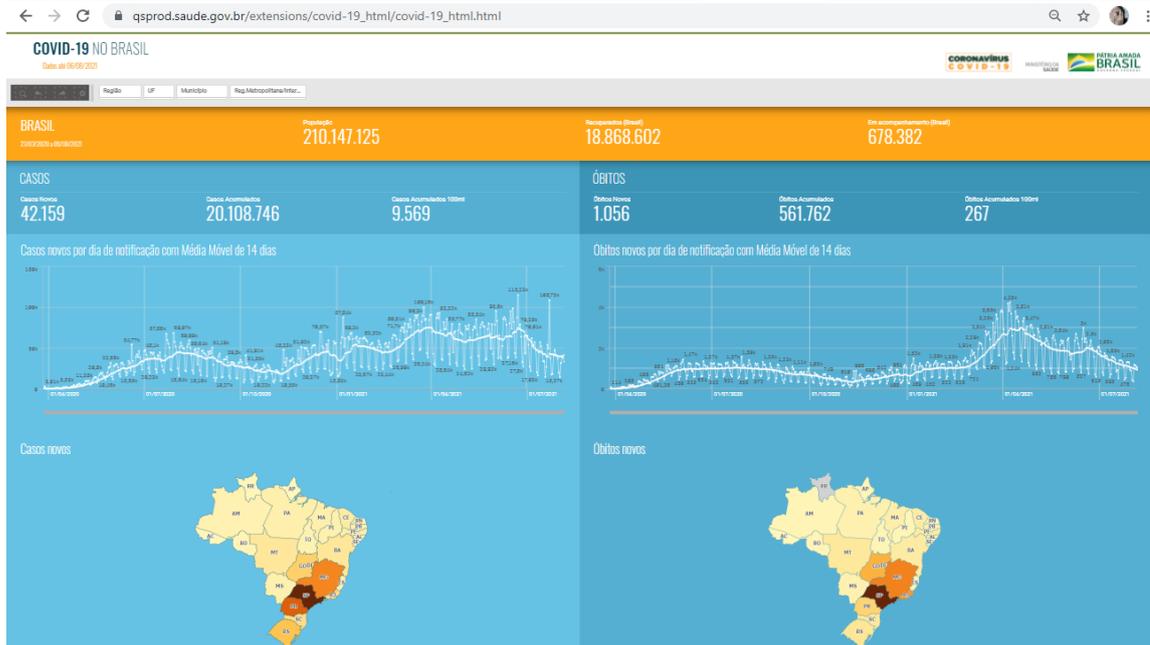
Figura 6: Print do acesso à página SUS Analítico, em agosto de 2021, apenas com a utilização do endereço https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html



Fonte: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html (Acessado em 05/08/2021)

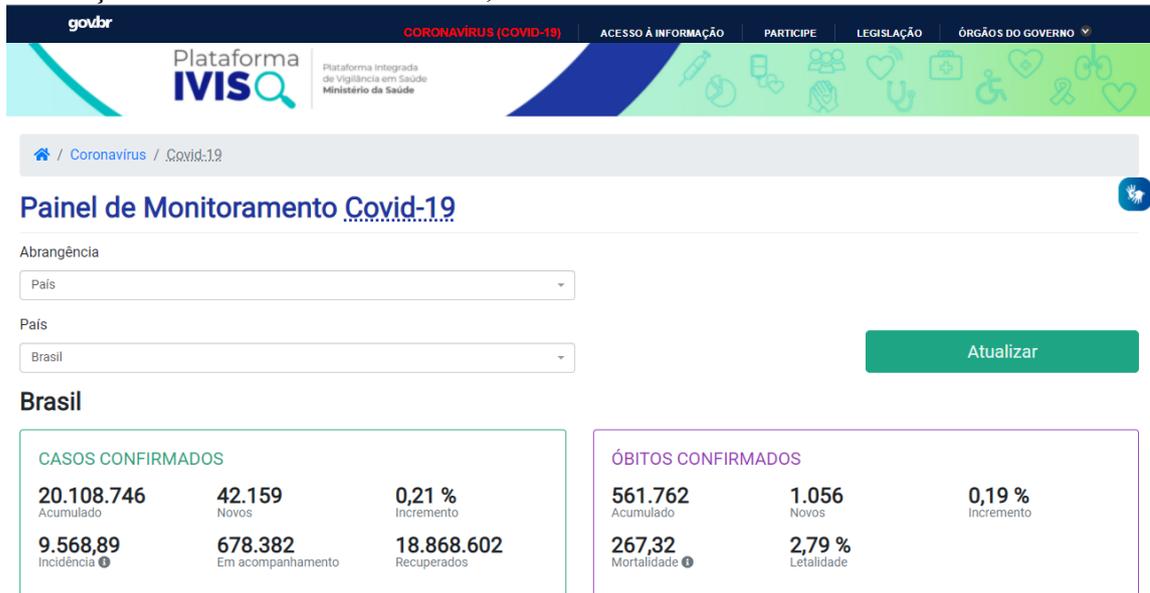
³³ Endereço consultado: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>.

Figura 7: Print do acesso à página SUS Analítico, em agosto de 2021, apenas com a utilização do endereço https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html



Fonte: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html (Acessado em 05/08/2021)

Figura 8: Atualização dos números da COVID-19 no Brasil, em 06 de agosto de 2021, com a apresentação do número total de mortos, Plataforma IVIS.



Fonte: <http://plataforma.saude.gov.br/coronavirus/covid-19/> (Acessado em 05/08/2021)

Sobre a figura 8, existe ainda uma outra informação que considero importante mencionar, trata-se da taxa de letalidade. Taxa ou coeficiente de letalidade é um indicador que mensura a gravidade de determinada doença, “resultante da relação entre o número de óbitos decorrentes de uma determinada causa e o número de pessoas que foram realmente acometidas pela doença, expressando-se sempre em percentual” (BRASIL, 1998, s/p). Na prática, informa

quantos óbitos ocorreram a cada cem doentes confirmados. A taxa de letalidade varia, como é de se esperar, de uma região para outra e de um período para outro, dentro do mesmo lugar. Em agosto de 2020, a taxa de letalidade por covid no Brasil era de 3,4%. Um valor relativamente baixo, se comparado a outras doenças, como raiva (100%) e leptospirose (10 a 50%, a depender da forma de apresentação) e também se comparado a outros países, como Argentina e Itália.

Em relação à covid-19, fatores como testagem, rastreamento de casos, medidas de isolamento, entre outros, quando executados de forma ordenada e consistente provoca uma redução desse coeficiente, de forma que ao longo de todo período pandêmico, verificou-se valores entre 0,5 e 14%, sendo este último dado verificado sobretudo nas primeiras semanas epidemiológicas, em 2020. No Brasil, essa taxa sempre oscilou entre 2 e 4%, o que representa uma letalidade intermediária, mantendo-o na 15ª posição no ranking de países com mais mortes³⁴.

Dito isso, o que quero colocar em evidência é a não apresentação desse dado nas demais plataformas, o que corrobora o fato de que há uma intenção de fragmentar e dificultar o acesso à informação. Depois da atualização do site do Ministério da Saúde, com a migração para o espaço gov.br, ao final de 2021, houve uma melhor possibilidade de visualização dos dados, com acesso mais rápido, a partir da digitação do endereço covid.saude.gov.br (o que não acontecia antes), no entanto não era incomum quedas no sistema, quase sempre com a justificativa de que se tratava de ataques de hackers.

Quando na apresentação dos meios utilizados para coleta de informações, apontei o C4NE como recurso de comparação entre as medidas adotadas pelos governos dos Estados do Nordeste, em comparação àquelas defendidas por governos estaduais de outras regiões, em especial, do eixo sul-sudeste. Este interesse relacionou-se a uma tentativa de verificação do alinhamento ou divergência dos discursos entre os Estados e entre a União e estes, tendo em vista o jogo político e de poder que atravessavam e atravessam as estratégias de enfrentamento da pandemia, cujos objetivos, entre outros, já apontavam, à época, para as eleições municipais, em novembro de 2020, assim como às eleições presidenciais, em 2022.

O C4NE lançou, em parceria com outras entidades, uma série de documentos informativos sobre a pandemia, além de publicar artigos que tratavam do impacto da covid-19 em diversos setores, como por exemplo, a disponibilização de cartilhas e documentos sobre o impacto da pandemia nas populações indígenas da região. Infelizmente, com o avançar dos

³⁴ Ver p. ex: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-pesquisa-investiga-evolucao-da-letalidade-no-mundo>> e <<https://barometro-covid-19.ensp.unl.pt/epidemiologia-da-covid-19/letalidade-e-mortalidade-entre-paises/>>.

tempos pandêmicos e, talvez pela busca do cerne das disputas políticas, este comitê foi tanto menos utilizado, quanto se pretendia para visualização da conjuntura aqui analisada.

Colocado este prenúncio aos fatos que exponho a seguir, ainda é necessário – se não urgente – destacar que a abordagem numérica utilizada na apresentação dos doentes e mortos, pode parecer, à primeira vista, uma despersonalização e desumanização da tragédia. Um olhar mais aproximado verifica que os números não são lineares, que há um recorte de classe, de gênero e de raça muito bem delimitado, visto que (1) seguir as recomendações de prevenção e controle, como “ficar em casa”, não se aplica a maior parte das pessoas, o que vulnerabiliza e expõe mais uma parcela que outra da população; (2) o uso de máscaras faciais de boa qualidade, assim como o uso de álcool em gel, para higienização das mãos, são medidas que oneram o orçamento da população mais pobre, necessariamente a que menos condições tem de isolar-se e permanecer em casa; (3) ao adoecer, os hospitais públicos (de campanha ou não) não conseguem oferecer o mesmo cuidado, que os grandes hospitais/empresas do setor privado, para minimamente exemplificar.

De fato, o mapa dos fatos em si não explicita esta face, o que não a exclui das entrelinhas. O propósito de percorrer essa trajetória foi o de criar uma linha de progressão, que evidencie o confronto entre o crescimento dos números e a adequação dos discursos, que passam a minimizar o problema, a desdenhar dos riscos, num interesse contínuo de apresentar normalidade onde se encontrava medo, sofrimento, dor e morte.

Foi nesse sentido que realizei um cruzamento das informações, checando datas e dados, no que diz respeito a números, implementações de medidas, assinaturas de leis e decretos, sempre permeados pelas reações dos representantes do poder executivo federal, em particular do presidente da República, evidenciando possíveis distorções proferidas e embates públicos.

Durante toda a escrita desta tese, a descrição desses fatos foi resgatada para uma compreensão mais profunda dos sentidos atribuídos ao risco de adoecer e morrer por covid-19, através dos usos da narrativa dominante, numa “geopolítica do discurso” (PRADO FILHO; TETI, 2013) e, concordando com Bonet (2018) e Neves (2008), considerando sobretudo a agência dos indivíduos, que seguem interesses próprios e específicos e não apenas absorvem a lógica, sem resistir, daquilo que é determinado como correto pelos peritos ou difundido como regra pelos agentes do Estado.

Por fim, não se trata aqui de pôr em evidência e valorar apenas o que a aparente tendência dos dados concretos, abstraídos de um contexto subjetivo, representa. O que está fora dos números, o resto, em referência exata a Octavio Bonet, tende a se tornar evidente ao longo desta tese.

2.2 Um mapa de fatos

Início a descrição desta linha do tempo a partir da publicação do Decreto nº 10.211, de 30 de janeiro de 2020, que cria o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional - GEI-ESPII, no mesmo dia em que foi feita a declaração pela OMS que sinalizava a gravidade da situação (BRASIL, 2020a). Quatro dias antes, no dia 26, o presidente da República já mostrava indícios do tom que adotaria em relação à pandemia, ao argumentar da seguinte forma sobre o problema: “estamos preocupados, obviamente. Mas não é uma situação alarmante. Não existe nenhum caso confirmado no Brasil”³⁵. Veremos que este formato acabará por definir a narrativa empregada nos discursos oficiais e irá ecoar através dos seus apoiadores, sempre no sentido de minimizar os riscos ou mesmo negá-los.

De todo modo, a partir desse momento, uma série de normas, decretos, portarias, leis, resoluções, medidas provisórias e outros termos conexos, começariam a ser editados e publicados, no sentido de gerenciar a pandemia. No site do Ministério da Saúde, há um espaço com URL (*Uniform Resource Locator*)³⁶ próprio, denominado de Legislação COVID-19³⁷. Ao todo, de acordo com tais informações, haviam sido assinados 492 documentos, até a data em que escrevia a primeira versão deste texto, no dia 02 de outubro, chegando a 504, no último dia do ano de 2020 (BRASIL, c2020). A legislação é diversa e trata desde a implementação de medidas sanitárias específicas para o enfrentamento da propagação da doença, passando por medidas de apoio financeiro a setores específicos da população, assim como suspensão e liberação de crédito para ministérios e secretarias, apontando cada alteração ou revogação tomada ao longo do período. No capítulo 3, faço maior detalhamento desse arcabouço normativo.

Assim, em 03 de fevereiro de 2020, a Portaria nº 188, declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e três dias depois deste ato, em 06 de fevereiro, é assinada a lei nº 13.979, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional (BRASIL, 2020b; 2020c).

³⁵ Notícia publicada no dia 26.jan.2020, às 10h45. Disponível em <<https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2020/01/epoca-negocios-nao-ha-casos-confirmados-de-coronavirus-no-brasil-diz-bolsonaro.htm>>

³⁶ Termo técnico que se refere ao endereço de rede, no qual se encontra algum recurso informático.

³⁷ Endereço consultado: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/quadro_portaria.htm>.

A primeira ação efetiva do governo (mas não sem controvérsias) foi a repatriação dos brasileiros que viviam em Wuhan, na China – epicentro da pandemia – em 09 de fevereiro. Depois, no dia 20 deste mesmo mês, o primeiro caso suspeito de infecção é monitorado pelo Ministério da Saúde. A suspeita era de um morador de São Paulo, mas foi, posteriormente, descartado, sendo apenas em 26 de fevereiro, ironicamente uma quarta-feira de cinzas, que houve a confirmação do primeiro caso de covid-19 no Brasil. O paciente era do sexo masculino, tinha 61 anos, paulistano, e retornara da Itália. Sobre a confirmação do primeiro caso, no dia 27, o presidente declarou, seguindo o modelo de desvalorização do problema: “estamos tendo o problema desse vírus aí, o coronavírus. O mundo todo tá sofrendo”³⁸.

Do primeiro caso confirmado, até a primeira morte, o número de casos suspeitos cresceu vertiginosamente e eram, sobretudo, pessoas que retornavam de países onde a infecção já havia se instalado. Em 02 de março, o segundo caso é confirmado, com 433 suspeitos, todos nas grandes cidades das regiões sul e sudeste. O Ministério da Saúde declara, porém, que não há evidências de circulação sustentada do vírus. Essa realidade não duraria por muito tempo.

Nessa ocasião, o Ministro da Saúde era o ex-deputado federal e médico ortopedista Luiz Henrique Mandetta, conhecido político da bancada ruralista, foi um dos articuladores da emenda constitucional do teto dos gastos (PEC 95), denominada de PEC da Morte. Sempre foi favorável a cortes de verbas do setor saúde em favor da iniciativa privada, a exemplo disso, podemos citar a sua defesa ferrenha pelo fim do Programa Mais Médicos. Apesar do currículo, tornou-se uma voz dissonante dentro do governo, à medida que avançava na condução da pandemia, sendo taxativo quando dizia: “vamos nos guiar pela ciência”.

Assim, de forma surpreendente, mostrou um comportamento diferente daquele do presidente, ao mesmo tempo em que desenvolveu uma pauta de combate à covid de forma mais alinhada com o que vinha sendo recomendado pela OMS. Em 31 de janeiro de 2020 reativou o GEI-ESP (Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional), sendo também responsável pela determinação da monitorização e atualização diária de casos suspeitos, confirmados e descartados, na Plataforma IVIS, no sentido de acompanhar mudanças em relação à situação epidemiológica. Nada mais óbvio. Consta da Lei nº. 8.080³⁹, no capítulo II - Dos princípios e diretrizes do SUS, no Art. 7º, VII:

³⁸ Notícia publicada no dia 27.fev.2020, às 22h14. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/02/bolsonaro-culpa-surto-do-novo-coronavirus-por-alta-de-dolar.shtml>>.

³⁹ Ver: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>.

“... utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática...”. Sabendo-se ainda que:

Um dos objetivos básicos do Sistema de Informação em Saúde na concepção do SUS é possibilitar a análise da situação de saúde no nível local, análise essa que tome como referencial microrregiões homogêneas e, necessariamente, leve em consideração as condições de vida da população no processo saúde-doença.

Um outro aspecto de fundamental importância é a existência de um sistema hierarquizado, no qual o fluxo ascendente de variáveis se dê de modo inversamente proporcional à agregação geográfica (BRASIL, 1998, s/p).

Defensor de um isolamento social mais severo, o então ministro entrou em rota de colisão com o presidente Jair Bolsonaro, quando teve encontro com o governador de São Paulo, à época, João Dória, e se posicionou ao lado dos governadores, quanto a esta estratégia. Também era cético, quanto ao uso de cloroquina. Para não entrar em atrito com o chefe, em retorno à Brasília, se contradisse e afirmou, durante coletiva de imprensa, de que havia um certo exagero, quanto às medidas adotadas pelos governadores de alguns estados. A tentativa de não desagradar o presidente da República não frutificou. No início de abril, sem nominar o ministro, disse que “alguns ministros haviam se tornado estrelas” e que “não tinha medo de usar a caneta”. Alguns dias depois, em 16 de abril, o ministro seria exonerado, se tornando, a partir de então, um severo crítico ao modelo de gestão da saúde frente à pandemia da covid-19.

A primeira transmissão local no país ocorre em 05 de março, no dia 11 é assinada a Portaria nº 356 (BRASIL, 2020d) que busca regulamentar e operacionalizar o que traz a lei assinada em 06 de fevereiro, ou seja, medidas de quarentena, isolamento, realização compulsória de exames, controle sobre a saída e chegada do país, uso de máscaras, quais seriam as atividades essenciais que não cumpriram estas medidas e, ainda, estabelecia formas de punição para aquele que descumprisse o estabelecido na lei.

Era, portanto, o reconhecimento de que não havia ponto de retorno, embora o presidente tivesse declarado, dias antes, durante um evento em Miami, “tem a questão do coronavírus também que, no meu entender, está superdimensionado o poder destruidor desse vírus”, e enfatizado: “Obviamente, temos no momento uma crise, uma pequena crise. No meu entender, muito mais fantasia a questão do coronavírus, que não é tudo isso que a grande mídia propala ou propaga pelo mundo todo”. Além disso, no dia assinatura da lei, na conta oficial do *twitter*, o governo legitimava manifestações pró governo, marcadas para o próximo dia 15 (que

significava aglomeração e, portanto, algo não recomendado pelas normas sanitárias, por ele mesmo assinadas).

O primeiro óbito aconteceria em 12 de março, mas só seria reconhecido e inserido na cronologia do Ministério da Saúde três meses depois, em 27 de junho. Segundo a atualização da pasta, a primeira vítima de covid-19 no país foi uma mulher, com 57 anos⁴⁰, que havia dado entrada no Hospital Municipal Dr. Carmino Cariccio, no dia anterior. Morava em São Paulo. Até aquela data, a informação divulgada era que a primeira morte havia ocorrido no dia 16 de março e era um homem, também de São Paulo. Este óbito, portanto, passa a ser contabilizado como a segunda morte oficial pela doença no Brasil. De todo modo, constam no site do Ministério da Saúde 5 óbitos entre os dias 12 e 17 de março, que ficaram sob investigação até que houve a primeira notificação do óbito ocorrido no dia 17, fato que, como dado de notificação, este continua sendo o primeiro caso de morte.

Um caso notório, que viria desde o início da pandemia no Brasil a acender o alerta, no sentido de qual seria a população mais atingida pela doença, ocorreu com a primeira morte no estado do Rio de Janeiro, também no dia 17. A vítima era uma empregada doméstica de 63 anos de idade. Ela teve contato com a patroa, que esteve na Itália e voltou com a doença. De acordo com o portal G1⁴¹, “a moradora do município de Miguel Pereira (RJ) apresentou os primeiros sintomas no domingo (15), foi a uma unidade de saúde do município na segunda (16), apresentou piora no quadro e morreu na terça (17), mesmo dia em que o material chegou para a análise do laboratório do estado”.

Note-se que há um padrão na forma como os veículos de comunicação divulgam os dados de mortalidade. Há um reforço na despersonalização, onde se valoriza a idade e a presença de fatores de risco associados. Para o G1, a mulher era uma idosa “de 63 anos”, que “tinha diabetes e hipertensão”. A um outro portal de notícias⁴², disse um irmão da mulher: “ela não era aposentada, porque ainda não tinha tempo de contribuição para isso. Então, mesmo com obesidade, diabetes, hipertensão e infecção urinária, ela continuou trabalhando. Ela precisava do dinheiro”. A empregada doméstica, cujo nome não foi divulgado, percorria, semanalmente, 120 km de sua casa, no sul fluminense, até o apartamento onde trabalhava, no Alto Leblon.

⁴⁰ Boletim Epidemiológico Especial, n 20, descrito na nota 22.

⁴¹ Notícia publicada no dia 19/03/2020, às 10h52. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/19/rj-confirma-a-primeira-morte-por-coronavirus.ghtml>>.

⁴² Notícia publicada no dia 19/03/2020 18h54. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/19/primeira-vitima-do-rj-era-domestica-e-pegou-coronavirus-da-patroa.htm>>.

Em 14 de março, o Ministério da Saúde lança o aplicativo **Coronavírus SUS**, para oferecer mais informações e serviços de combate à covid-19. Seis dias depois, em 20 de março, era reconhecida a transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o território nacional. Este foi o critério mais importante para adoção das medidas já descritas na legislação: distanciamento social e evitar aglomerações (em alguns estados, incluindo Pernambuco, já havia sido declarado o protocolo de quarentena). No dia seguinte, o governo federal reafirma quais serviços essenciais se manteriam em funcionamento em meio à pandemia. Já se somavam mais de 1.000 casos confirmados e 18 mortos. As SES continuam divulgando o crescente número de casos e mortos, o que faz com que no dia 25 deste mês o Ministério da Saúde publique o **Guia para Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus**⁴³.

Mesmo nesse cenário, o presidente da República presenteia seu público com mais uma declaração desconexa com a realidade: “esse vírus trouxe uma certa histeria. Tem alguns governadores, no meu entender, posso até estar errado, que estão tomando medidas que vão prejudicar, e muito, a nossa economia”⁴⁴. Essa fala era uma expressão de reprovação ao fato dos governos de São Paulo e do Rio de Janeiro terem decretado estado de emergência. E acrescenta: “...Até porque o brasileiro tem que ser estudado. Ele não pega nada. Você vê o cara pulando em esgoto ali. Ele sai, mergulha e não acontece nada com ele”⁴⁵, como se a pobreza concedesse imunidade ou proteção ao brasileiro. Esse comentário mais uma vez expressa a falta de empatia com parcela do povo – e o completo descaso: uma política de morte. Para o presidente, as análises de risco de adoecer e morrer por covid-19 são meramente ilustrativas, quando não falsas ou superdimensionadas. O único valor é a preservação da economia, o risco que conta é o que afeta o mercado.

Um dado relevante é o fato de que, além de não existir uma política nacional que coordenasse medidas de prevenção e controle de contaminação e adoecimento, como as de distanciamento e uso de barreiras físicas de proteção, uma das recomendações mais repetidas pelo Ministério da Saúde era a de só ir para a unidade de saúde em situação de cansaço extremo, de falta de ar, cujo objetivo era o de não saturar o serviço de saúde – o que já denota uma clara

⁴³ Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5-pdf>>.

⁴⁴ Notícia publicada no dia 17/03/2020, às 12h02. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/bolsonaro-fala-em-certa-histeria-e-diz-que-fara-festinha-de-aniversario.shtml>>.

⁴⁵ Notícia publicada no dia 26/03/2020, às 18h37. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/26/brasileiro-pula-em-esgoto-e-nao-acontece-nada-diz-bolsonaro-em-alusao-a-infeccao-pelo-coronavirus.ghml>>.

tendência pelo enfrentamento a partir da doença e não pelo bloqueio da contaminação – ou seja, atender doentes em detrimento de medidas para evitar a disseminação da infecção. Imaginemos quantas pessoas tiveram suas vidas abreviadas somente por seguirem este comando? Infelizmente, sabe-se que houve alguns casos de pessoas que foram encontradas mortas em suas casas, em suas camas, talvez na esperança do cansaço passar, até não mais conseguirem sair em busca de ajuda.

Outra questão, também relacionada ao colocado anteriormente e que também reflete a pouca importância dada a ações de saúde que são executadas na baixa complexidade, diz respeito ao esclarecimento – ou a falta dele – sobre as principais ferramentas usadas para evitar a propagação do vírus. Ora, falar sobre saúde e as formas de promovê-la, bem como falar sobre doença e as formas de evitá-la, são fundamentos básicos de Educação em Saúde, que por sua vez compreendem o que existe de mais preliminar na Atenção Primária à Saúde, área estratégica que, definitivamente, nunca foi utilizada no combate à covid. Por exemplo, informar que a covid se trata de uma doença quarentenária (doença de grande transmissibilidade, grave, que requer notificação, isolamento de casos e quarentena dos comunicantes, além de outras medidas de profilaxia que visem evitar a sua introdução em áreas ainda não afetadas), associada ao esclarecimento do significado das ações de distanciamento social, isolamento, quarentena e *lockdown*⁴⁶, contribuisse para uma melhor aceitação da população quanto à adesão a estas práticas. Mas não era este o interesse do governo, nem em suas falas, nem em suas ações, que, ao contrário, via nessas medidas uma ameaça à condução da economia.

Assim, apesar da evolução rápida do número de casos e das medidas de enfrentamento que vinham sendo propostas, o tom de minimização e de negação dado pelo chefe do poder executivo à pandemia começa a se desenhar, ganhar corpo e audiência. Após retornar dos Estados Unidos, com quase toda a comitiva presidencial tendo testado positivo para coronavírus, o presidente discursa em rede nacional, após seu teste apontar resultado negativo: “pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar. Nada sentiria. Seria, quando muito, acometido de uma gripezinha ou resfriadinho, como bem disse aquele conhecido médico, daquela conhecida televisão”⁴⁷. Era 24 de março, contabilizava-

⁴⁶ Os guias de vigilância epidemiológica diferenciam e explicam os contextos em que tais medidas devem ser adotadas. Isolamento, por exemplo, refere-se à separação de um caso clínico do convívio das outras pessoas durante o período de transmissibilidade, com o intuito de evitar que os suscetíveis sejam infectados. Já a quarentena refere-se ao isolamento de indivíduos sadios pelo período máximo de incubação da doença (quarentenária), a partir da data em que houve contato com um caso clínico ou portador da infecção. O *lockdown* (confinamento) não tem sua origem nos mecanismos de controle epidemiológico, mas foi usado como um plano temporário para preservar a capacidade hospitalar, e é descrito como um protocolo de isolamento que impede o movimento de pessoas, no sentido de garantir a sua segurança e proteção.

se 2201 casos confirmados e 46 mortes, de acordo com o Ministério da Saúde, número discretamente diferente do somatório dos dados fornecidos pelas SES.

Assim, começam a surgir as primeiras divergências entre números divulgados pelas SES e o Ministério da Saúde. Em 28 de março, enquanto as primeiras contabilizam 3.928 casos e 113 óbitos, o Ministério da Saúde fornece os seguintes dados: 3.904 casos e 114 óbitos. Tecnicamente, não revela grandes discrepâncias e não causaria desconforto se estes números não revelassem o que em essência revelam: pessoas doentes e pessoas mortas. Além disto, esse descompasso tende a se acentuar, agudizando uma crise política entre os entes federativos, que já se anunciava mesmo antes da pandemia. Nesse contexto, ressalte-se a presença do Consórcio Nordeste, que já havia criado o Comitê Científico de Combate ao Coronavírus, o C4NE, que anuncia em 31 de março o lançamento da ferramenta **Monitora COVID-19**, cuja função é similar ao aplicativo já desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

Não significa, portanto, que a contestação às medidas, à negação ao potencial de gravidade da doença, bem como a discrepância entre os números, curvas e análises estatísticas sejam meramente disputas de narrativa. Nessa direção, através de um estudo comparativo entre a evolução da doença e os dados obtidos do primeiro caso até o dia 07 de abril, entre o Brasil, Estados Unidos, França e Itália, Platero e Gomes questionam como os Estados, particularmente o brasileiro,

podem construir realidades inerentes à pandemia a partir desses dados. Em outras palavras, o modo como os gestores públicos manipulam e publicizam os resultados advindos da análise desses dados pode influenciar a prática das ações cotidianas dos sujeitos. E essas ações práticas podem levar a um aumento ou a uma diminuição do nível de contágio por Covid-19 num determinado território (PLATERO; GOMES, 2020, p. 1).

Concordando com estes autores, essa questão reforça a ideia de como os números podem ser tratados nas mãos dos gestores públicos, com o objetivo de construir uma realidade que lhes seja favorável.

Em primeiro de abril, já eram 6.840 casos e 241 mortes – o que não sensibilizou o presidente que disse: “o vírus é igual a uma chuva. Ela vem e você vai se molhar, mas não vai morrer afogado”⁴⁸. Rapidamente, o número de infectados e mortos é atualizado. Em 04 de abril,

⁴⁷ Notícia publicada no dia 07/04/2020, às 17h10. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/04/07/gripezinha-ou-resfriadinho-e-outras-7-frases-controversas-de-lideres-mundiais-sobre-o-coronavirus.ghtml>>.

⁴⁸ Notícia publicada no dia 03/04/2020, às 13h01. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/esse-virus-igual-uma-chuva-vai-molhar-70-de-voces-diz-bolsonaro-apoiadores-1-24349253>>.

alcançamos o incrível número de 10.361 casos confirmados e 445 mortes. A velocidade com que a doença se disseminava era assustadora. Nesta data, contávamos apenas três semanas do primeiro óbito. Seis dias depois, em 10 de abril, o número de pessoas mortas já havia mais que duplicado. Nesse mar revolto, segue o descompasso entre o Ministério da Saúde e as SES. As secretarias apontavam 1.074, enquanto os dados do Ministério da Saúde somavam 1.056 pessoas que sucumbiram à doença.

Em 12 de abril, mesmo com 22.169 casos oficiais e 1.223 mortes, o presidente acrescentaria ao seu discurso de negação ao vírus, num evento com religiosos, por ocasião da páscoa: “Parece que está começando a ir embora essa questão do vírus, mas está chegando e batendo forte a questão do desemprego”⁴⁹. Como se não bastasse, em 16 de abril, o presidente da República decide exonerar o Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, devido a divergências quanto à forma de condução do problema, incluindo a polêmica em torno da cloroquina/hidroxicloroquina⁵⁰, a que me reporto mais adiante. Assume então a pasta o médico oncologista e empresário Nelson Teich. Teich será o ministro relâmpago, pois não passará mais que 30 dias à frente do ministério. Um ministro que nada fará, além de se posicionar contra ou a favor de uma ou outra medida, para em pouco tempo voltar atrás, visto que sua postura, como gestor da pandemia, quase sempre foi de encontro àquilo que já era defendido pelo presidente e que se reforçaria com o passar dos meses: não isolar, não usar máscaras, realizar tratamento precoce com cloroquina.

Esse é um momento em que o coeficiente de incidência (número de casos confirmados por 100 mil habitantes, em local e período determinados) e o de mortalidade (número de óbitos por 100 mil habitantes em local e período determinados) construirão gráficos repletos de curvas ascendentes, representando o expressivo crescimento de novos casos da doença e de mortes. Esse perfil resulta de duas condições: Na primeira delas, está a alta transmissibilidade do vírus e não apenas por uma característica biológica do agente causador, vale lembrar que o pouco que se sabia sobre prevenção não era estimulado – e saber mais a respeito, não aumentou a valorização dessas ações; a outra está relacionada com a alta letalidade da doença, que se explica pela gravidade dos casos, associada à inexistência de protocolos clínicos para tratamento.

⁴⁹ Notícia publicada no dia 12/04/2020, às 19h16 Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/04/em-live-com-religiosos-bolsonaro-vai-na-contramao-de-especialistas-e-diz-que-virus-esta-indo-embora.shtml>>.

⁵⁰ A hidroxicloroquina é um derivado da cloroquina e ambas as drogas são utilizadas no tratamento da malária e no tratamento de doenças inflamatórias crônicas, incluindo lúpus eritematoso sistêmico (LES) e artrite reumatoide (AR), sem que haja, portanto, qualquer evidência de eficácia que justifique o uso no tratamento da covid-19.

Embora, pelos números disponíveis, o cálculo da taxa de letalidade girasse em torno de 5,5% (taxa menor que a de outros países, como a Itália) e mesmo compreendendo que é um dado que só existe se já há notificação do caso (implica chance de morte, uma vez doente), considero possível pensar em uma realidade maquiada. Se este indicador depende necessariamente do número de casos diagnosticados que, por sua vez, depende da quantidade de exames diagnósticos realizados, como atestar um retrato de uma paisagem apresentada pela metade? Havia uma dificuldade técnica para realização de testes diagnósticos no início da pandemia, por dois fatores centrais: O primeiro relaciona-se à própria tecnologia e métodos de testagem existentes naquele momento, mas este seria um problema rapidamente solucionado; o segundo, em contrapartida, resulta do pouco interesse do governo brasileiro em dados epidemiológicos e do pouco investimento na compra destes insumos, o que iria incidir sobre outro aspecto da política de morte implementada – a subnotificação de casos. Assim, vale pensar sobre quantas pessoas morreram por covid e nas suas declarações de óbito constam outras causas, apenas pela dificuldade de acesso aos testes de covid.

Entre os primeiros 1.000 e 3 mil mortos são menos de duas semanas. Em 20 de abril, com 40.581 casos confirmados e 2.575 mortes, em frente ao palácio do Planalto, o presidente irritado com perguntas de apoiadores sobre o número de mortos e as condições dos enterros em valas comuns, grita: “Ô, ô, ô, cara. Eu não sou coveiro, tá?”⁵¹. Na sexta-feira, dia 24 de abril, chegaríamos aos 50.230 casos do novo coronavírus, com 3.343 mortos. Para a marca de 100 mil casos, ou seja, para duplicar este dado, é necessário pouco mais de uma semana. Em 03 de maio, são mais 100 mil casos confirmados e mais de 7 mil registros de óbitos. Com mais sete dias, seria atingido o número de 10 mil mortos em consequência da infecção pelo novo coronavírus. Neste dia foram registrados 730 óbitos em 24 horas, o que fez com que o Congresso Nacional e o Supremo Tribunal Federal (STF) decretassem luto oficial de três dias. O poder executivo não se manifestou, restando apenas o eco de uma fala proferida cinco dias antes: “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre”⁵² (Jair Messias Bolsonaro, em 28 de abril de 2020, 5.017 mortos).

⁵¹ Notícia publicada no dia 20/04/2020, às 19h07. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/20/nao-sou-coveiro-ta-diz-bolsonaro-ao-responder-sobre-mortos-por-coronavirus.ghtml>>.

⁵² Notícia publicada no dia 28/04/2020, às 20h31 Disponível em <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/28/e-dai-lamento-quer-que-eu-faca-o-que-diz-bolsonaro-sobre-mortos-por-coronavirus-no-brasil.ghtml>>

O governo de Pernambuco⁵³ decide intensificar o distanciamento social e decreta *lockdown* na capital e em quatro cidades da região metropolitana, em 11 de maio, mesmo dia em que o presidente da República decide incluir atividades industriais, construção civil e salões de beleza, academias e barbearias na lista de atividades essenciais. Esse ato aumenta a tensão entre a união, os estados e os municípios, uma vez que estes poderiam ignorar a determinação federal, após entendimento do STF sobre a constituição, no que diz respeito à colaboração entre os entes federativos e não submissão de um a outro.

Na sequência dos eventos que listo nesta cronologia, há um que se destaca durante todo o ano de 2020 e adiante: o uso de medicamentos para prevenção e/ou tratamento precoce para doença, sendo essa uma questão tratada desde o início pela OMS, que afirmava não existir nenhuma alternativa terapêutica farmacológica neste sentido. Além disso, também havia desde o início um temor de que surgissem medidas terapêuticas falaciosas, que se alimentassem do medo crescente entre as pessoas, dada a impotência diante do vírus. Como dito acima, a cloroquina/hidroxicloroquina entra para o seletivo rol de medicamentos firmemente defendidos pelo presidente da República⁵⁴, que mais uma vez se inspira nas decisões e direcionamentos tomados pelo presidente do Estados Unidos da América, à época, Donald Trump⁵⁵.

⁵³ Utilizo o Estado de Pernambuco como exemplo pelo fato de morar na cidade do Recife e ser, portanto, afetada por esta realidade de forma direta, bem como por ter acesso a informações de bastidores sobre o que acontece nos ambientes de cuidados com a saúde.

⁵⁴ Baseado em uma metodologia de qualidade contestável, um grupo de pesquisadores franceses foi o primeiro a recomendar o uso desta droga para pacientes com covid-19, no qual os seus defensores, como Trump e Bolsonaro, se apoiaram firmemente. Em 22 de maio, a revista científica *The Lancet*, publicou um estudo realizado com uma amostra expressiva: 96.032 pacientes, distribuídos em 671 hospitais, nos 6 continentes (diferente daquele realizado com 30 pacientes, no estudo da equipe francesa). O estudo mostrava a ineficácia quanto ao uso da cloroquina/hidroxicloroquina para o tratamento da covid e destacava o risco potencial de fatores adversos graves, como arritmia e parada cardíaca. Apesar da magnitude do estudo, os pesquisadores do mesmo fizeram uma retratação (uma “despublicação”), em 02 de junho, por considerarem problemas de confiabilidade nos dados utilizados. Antes, porém, desse estudo maior, uma revisão publicada no *JAMA (Journal of the American Medical Association)* já trazia subsídios para o não uso da droga. Outras pesquisas ainda estão em curso no sentido de refutar ou ratificar o uso da droga no tratamento da doença. Nenhum argumento, todavia, foi suficiente para destituir o chefe de poder executivo brasileiro da ideia fixa na cloroquina.

Ver: MEHRA, Mandeep R.; DESAI, Sapan S; RUSCHITZKA Frank et. al. *Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis*. **The Lancet**. 2020. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31180-6 (retratado)

Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31180-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext)>

⁵⁵ Donald John Trump foi o 48º presidente norte-americano, eleito pelo Partido Republicano, em 2016 e derrotado em 2020, quando tentava a reeleição do mandato, pelo democrata Joe Biden. Defensor de uma política neoliberal agressiva, deu voz e poder a movimentos populistas de direita e extrema direita no mundo atual, o que inclui o bolsonarismo. Foi o único presidente dos EUA a sofrer dois processos de impeachment. No enfrentamento à pandemia, defendeu ideias amplamente replicadas pelo presidente brasileiro, Jair Bolsonaro. Entre elas, o apoio ao uso do chamado tratamento precoce, a não recomendação quanto ao uso de máscaras, o incentivo a aglomerações, a culpabilização da China pela pandemia, além de ser desfavorável ao uso de vacinas. Este comportamento do presidente norte americano foi um dos pilares para a sua derrota nas urnas, o que não arrefeceu os ânimos antidemocráticos que vêm se intensificando ao redor do mundo.

Nesse sentido, um estudo publicado no dia 13 de abril, no *Journal of the American Medical Association (JAMA)*⁵⁶, alertava quanto à falta de evidências que justificassem o uso da cloroquina/hidroxicloroquina no tratamento de pacientes de covid-19. Isso não intimidou o presidente da República em defender o seu uso para este fim. No dia 12 de maio, o Ministro da Saúde Nelson Teich, alertou sobre efeitos colaterais da substância, mas ao invés de condenar o seu uso, limitou-se a sugerir que paciente que optar pelo tratamento deve assinar um termo de consentimento.

Em 22 de maio, a revista *The Lancet* publica extenso estudo que se mostra desfavorável ao uso destas drogas (conforme apresentado na nota de rodapé número 40). Mais adiante, em 17 de junho, a OMS anunciaria a interrupção definitiva de testes com cloroquina/hidroxicloroquina, após avaliar que a droga não reduzia a mortalidade, fato este que não modificou a atitude do presidente em recomendar o uso da medicação, sendo apenas no final do ano, quando já não existiam quaisquer argumentos que justificassem a recomendação do medicamento, que Bolsonaro tentou descolar sua imagem daquela que apresentou ao longo de 2020, a de agente publicitário de drogas ineficazes. Mas não por muito tempo.

Em 14 de maio, é ultrapassada a marca de 200 mil casos confirmados de covid-19, sem que houvesse perspectiva de estabilização/declínio da curva de contaminação. No dia seguinte, Nelson Teich pede demissão do cargo após pouco menos de um mês à frente da pasta. Provável motivo: o ministro, baseado nos estudos disponíveis, alertou sobre riscos da cloroquina/hidroxicloroquina e defendeu medidas de distanciamento social, contrariando o presidente. Nesse momento, morriam por dia mais de 1.000 pessoas em decorrência do novo coronavírus, tonando-se a principal causa de mortes no Brasil, enquanto o presidente anunciava assinatura de novo protocolo para uso da cloroquina e fazia piada a respeito: “Quem é de direita toma cloroquina; quem é de esquerda, tubaína”^{57 58}.

⁵⁶ Ver: SANDERS, James M.; MONOGUE, Marguerite L.; JODLOWSKI, Tomasz, Z. *et al. Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. JAMA.* 2020;323(18):1824–1836. doi:10.1001/jama.2020.6019. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764727>>.

⁵⁷ Notícia publicada no dia 19/05/2020, às 20h14. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/05/bolsonaro-diz-que-novo-protocolo-sobre-cloroquina-sera-assinado-nesta-quarta-feira.shtml>>.

⁵⁸ Existem duas formas de interpretar mais esta fala do presidente. A primeira forma, pode ser feita em alusão a um refrigerante à base de guaraná, que nasceu associado as classes mais pobres e hoje é produzido por várias fábricas de refrigerante, principalmente na região sudeste do país. Parece, por esta descrição anterior, não haver muito sentido na relação cloroquina-tubaína, a não ser pela rima (pobre) que revela. Uma segunda interpretação, mais afinada e também mais grave, se refere a um método de tortura com água, supostamente originada na idade média e que servia de jargão nos porões da ditadura militar. Consistia em colocar um funil na garganta do indivíduo e despejar líquido sem parar. Era uma técnica de tortura por afogamento. Nesta linha, é preciso considerar que a associação de palavras de Bolsonaro a práticas da ditadura militar brasileira não representa qualquer novidade.

O Ministério da Saúde encontra-se, neste momento, sem ministro. Eduardo Pazuello⁵⁹, secretário do ministério, é quem responde pela pasta. Nesse contexto, é publicado um termo de consentimento a ser assinado pelo paciente que quiser usar cloroquina/hidroxicloroquina. O dia é 20 de maio.

No dia seguinte, dia 21, já seriam mais de 300 mil casos, sendo 100 mil notificados em apenas uma semana. A OMS reconhece o Brasil como o país mais afetado pela pandemia entre os países da América do Sul e critica o uso da cloroquina/hidroxicloroquina, anunciado em novo protocolo do Ministério da Saúde. Isso não faz com que os interesses capitalistas sejam colocados em segundo plano. Em 27 de maio, de forma precoce e condizente com a falta de articulação de uma agenda nacional de enfrentamento à covid, o governo de São Paulo anuncia pacote de reabertura econômica. Já são mais de 400 mil diagnósticos confirmados, sendo um incremento de 100 mil, novamente, em uma única semana.

Quatro dias depois chegaríamos à marca de 500 mil casos, enquanto o presidente da República prosseguia com o discurso de banalização da doença e de falta de humanidade para com os enlutados: “A gente lamenta todos os mortos, mas é o destino de todo mundo”⁶⁰. A negação ao risco de adoecer é o mote daquilo que se convencionou denominar bolsonarismo (falarei um pouco sobre este fenômeno mais adiante). Note-se que o debate público no Brasil vem, já há algum tempo, apresentando novos protagonismos, mas que ganharam visibilidade a partir das jornadas de junho de 2013 e tiveram seu apogeu com a eleição de Jair Bolsonaro, à presidência da República, em 2018 (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020), razão da denominação cunhada. Centrado no conservadorismo, na economia neoliberal e no antipetismo (MIGUEL, 2018), esse fenômeno político reconhecida como “nova direita” (CEPÊDA, 2018), acabou se tornando o pano de fundo por onde todas as ações políticas acerca da pandemia se deram. Assim, o discurso se corporificou e enquanto a pandemia galopava, devastando vidas e enlutando famílias, testemunhamos a capacidade do presidente Jair Bolsonaro em dar novos sentidos às chances de adoecer e morrer, com destaque para a banalização da vida e da dor.

Junho prossegue com a oficialização de Eduardo Pazuello como novo Ministro da Saúde, mas interinamente. O general só assumiria efetivamente a pasta em 16 de setembro. “No uso de suas atribuições”, o ministro interino modifica o horário de divulgação dos dados diários

⁵⁹ Entre 16 de maio e 16 de setembro, durante 4 meses portanto, Eduardo Pazuello ocupara a posição de ministro substituto da saúde e ministro interino da saúde. Só sendo oficializado nesta última data (16/09) como ministro efetivo. Falarei um pouco a respeito deste general de 3 estrelas na página 105.

⁶⁰ Notícia publicada no dia 02/06/2020, às 20h27. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/06/a-gente-lamenta-todos-os-mortos-mas-e-o-destino-de-todo-mundo-diz-bolsonaro.shtml>>

da pandemia de coronavírus no Brasil, das 19, passando a ser às 22h. É o acirramento da disputa do governo com os meios de comunicação, que resultará na criação do consórcio de veículos de imprensa, em 08 de junho, que passaria a coletar dados diretamente das SES e divulgando-os sem a mediação do ministério, fazendo um contraponto aos dados do órgão federal e evidenciando a discrepância entre os números fornecidos por este e aqueles fornecidos pelas secretarias estaduais.

Para coroar, no dia 05 de junho, o presidente da República ameaça deixar a OMS⁶¹, caso a agência continuasse, segundo ele, com “viés ideológico”, no que se refere às recomendações de enfrentamento ao coronavírus. Já são 35.026 mortos. No dia seguinte, sai do ar a plataforma do Ministério da Saúde, onde estavam alocadas as informações atualizadas sobre a pandemia. Os dados só voltariam a ser apresentados após determinação do STF. Posteriormente, o ministro anunciou o lançamento de nova plataforma e, por meses o *site* não operou em pleno funcionamento, sendo mantida uma informação de que o mesmo passava por mudanças, quando o endereço era acessado na internet. Ainda hoje, as informações sobre a covid-19 não são destaque na página oficial do governo (como destacado anteriormente, na introdução deste capítulo).

Em 11 de junho, um dia após o Brasil tornar-se líder na média diária de mortes, de acordo com a OMS, o presidente pede que seus seguidores tentem entrar em hospitais públicos e de campanha para verificar se leitos de emergência estão livres ou ocupados, no sentido de fiscalizar/ comprovar que os dados não são “isto tudo que está aí”. São 40 mil mortos, com acréscimo de 100 mil novos casos confirmados em torno de três dias. No dia seguinte, o país se tornaria o segundo no mundo com mais mortes por covid-19⁶² (Ver: Figura 9). O Ministério da Saúde e o consórcio de veículos de imprensa continuam a divulgar números diferentes de infectados e mortos.

Em 19 de junho, o Brasil ultrapassa o primeiro milhão de casos confirmados, com quase 50 mil mortos. O número diário de óbitos mantém-se acima de mil e no final do mesmo mês a OMS iria colocar o Brasil como responsável por um a cada quatro diagnósticos de covid nas américas, sendo a mesma proporção para mortes. Mesmo com esse cenário, o

⁶¹ Esta posição do presidente Jair Bolsonaro se alinha com a política norte-americana, do então presidente Donald Trump, que já havia ameaçado, em 14 de abril, de retirar o apoio financeiro à OMS e, entre outras falas, acusou a organização de “severa má administração e encobrimento da disseminação do coronavírus”.

Notícia publicada no dia 14/04/2020, às 19h22. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/04/14/trump-anuncia-que-ira-suspender-verba-para-oms.ghtml>>

⁶² Dados da Universidade Johns Hopkins, atualizados em tempo real e disponíveis em

<<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>.

presidente afirma, pouco antes da divulgação dos 55 mil mortos que “Não podemos ter aquele pavor lá de trás, que chegou junto à população e houve, no meu entender, um excesso de preocupação apenas com uma questão [saúde] e não podia despreocupar com a outra [economia]”⁶³. Foram 30 mil mortes em 30 dias.

Figura 9: Atualização dos números no dia em que o Brasil ultrapassa o Reino Unido e torna-se o segundo, atrás apenas dos Estados Unidos⁶⁴.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO BRASIL (12/06 ÀS 18:30H)

ID	UF	CASOS	ÓBITOS	ID	UF	CASOS	ÓBITOS
1	SP	167.900	10.368	15	RS	14.384	337
2	RJ	77.784	7.417	16	RN	13.501	514
3	CE	75.705	4.788	17	SC	13.165	191
4	PA	66.328	4.132	18	SE	11.534	305
5	MA	57.605	1.399	19	RO	11.224	296
6	AM	55.111	2.429	20	PI	9.337	317
7	PE	43.872	3.694	21	AC	9.295	254
8	BA	34.665	1.039	22	PR	8.705	294
9	PB	26.556	610	23	GO	7.846	194
10	ES	25.257	986	24	TO	6.744	128
11	DF	21.396	282	25	RR	6.712	192
12	MG	20.106	446	26	MT	5.363	175
13	AL	20.031	701	27	MS	3.001	28
14	AP	15.683	312	BRASIL		828.810	41.828

Fonte: Ministério da Saúde



Fonte: Ministério da Saúde⁶⁵

⁶³ Notícia publicada no dia 25/06/2020, às 21h06. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/06/com-mais-de-55-mil-mortos-no-brasil-bolsonaro-faz-homenagem-e-diz-que-houve-excesso-de-preocupacao-com-covid-19.shtml>>.

⁶⁴ Observação interessante sobre a divulgação destes dados é a notícia que acompanha diariamente os números apresentados na página <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-diarios-covid-19>>, do Ministério da Saúde. Note-se a constante valorização do número de recuperados, como se o número de mortos não fosse importante.

Exemplo da publicação em 15 de junho de 2020: “O Brasil registra nesta segunda-feira (15) o total de 412.252 pessoas curadas do coronavírus, número que representa 46,6% do total de casos confirmados atualmente no país (888.271) [...] O número de pessoas curadas tem crescido dia após dia devido aos esforços que o Governo do Brasil tem empenhado em auxiliar estados e municípios a prepararem suas estruturas de saúde”.

Ver: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-diarios-covid-19/coronavirus-412-2-mil-curados-em-todo-o-brasil>>

Exemplo da publicação no dia 15 de junho de 2021: Brasil já registra mais de 15 milhões de pessoas curadas da Covid-19. O número de recuperados no País é maior do que a quantidade de pacientes em acompanhamento médico (1.127.369). O registro de pessoas que se recuperaram da doença já representa a maioria do total de casos acumulados (90,7%).

Ver: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-diarios-covid-19/covid-19-15-761-177-de-pessoas-estao-recuperadas-no-brasil>>.

⁶⁵ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-diarios-covid-19> (Acesso em 16 de junho de 2020).

Julho começa com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde registrando redução no número de novas mortes, mesmo com a marca de quase 1 milhão e meio de casos contabilizados. Mais que o dobro do número que havia sido registrado um mês atrás. O crescimento continuava na ordem de 100 mil novos casos em menos de uma semana e mais de mil mortes por dia. Outro ponto importante era a constante discordância entre os números de diagnóstico apresentados pelo ministério e pelo consórcio de veículos de imprensa: mais de 1.500. É também em julho, dia 07, que o presidente da República anuncia ter sido diagnosticado por covid-19. Fato este não completamente acreditado pela população.

Em 10 de julho já são mais de 70 mil mortos, seriam 75 mil, cinco dias depois. A confirmação de casos diários e de mortos seguiam batendo recordes. São quase 2 milhões o total de pessoas contaminadas. No dia 20, já eram 80 mil o número de pessoas mortas. Ao final do mês, 32.912 pessoas tinham ido à óbito, enquanto o número de casos praticamente tinha dobrado, em relação a todos os meses anteriores. Em 31 de julho são 2.662.485 casos oficiais e 92.475 mortes, o presidente fala sobre ter tido a covid-19, se contradiz e mais uma vez banaliza as mortes: “eu estou no grupo de risco. Agora, eu nunca negligenciei. Eu sabia que um dia ia pegar. Infelizmente, acho que quase todos vocês vão pegar um dia. Tem medo do quê? Enfrenta! (...) Lamento. Lamento as mortes. Morre gente todos os dias de uma série de causas. É a vida, é a vida”⁶⁶.

Em 08 de agosto, o Brasil alcança a trágica soma de 100 mil mortos e mais de 3 milhões de casos confirmados. Apesar do espanto, o mês de agosto também traz para uma plateia incrédula, uma imposição de normalização da vida, com a abertura econômica aumentando, associado ao contínuo relaxamento das medidas de distanciamento e do uso de máscaras. Neste caminho, uma ampla discussão em torno da possibilidade da volta às aulas presenciais, suspensas desde que foram adotadas as medidas de quarentena e distanciamento social, em março do mesmo ano. Os meios de comunicação continuam divulgando dados da pandemia, mas eles já não ocupam as primeiras páginas dos jornais, nem são as principais chamadas dos noticiários. No dia 31, seriam quase 4 milhões de casos diagnosticados e mais de 120 mil mortos.

Setembro mostra uma tendência de estabilização nos números de novos casos e de mortos, sem que isso signifique um declínio da curva. É como se mantivéssemos um retardo na onda, mantendo um platô, que se desloca sem quebrar-se, mas parecendo que se desfez, nos

⁶⁶ Notícia publicada no dia 31/07/2020, às 16h50. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/07/tem-medo-do-que-enfrenta-diz-bolsonaro-sobre-mortes-pelo-coronavirus.shtml>>.

lugares onde já passou. No dia 30 do referido mês, o país registrou 876 mortes pela covid-19, chegando ao total de 143.886 óbitos desde o começo da pandemia. Em casos confirmados, são 4.813.586 brasileiros que já tiveram ou têm o novo coronavírus.

O mês de outubro se inicia com manutenção dos indícios de queda na média móvel, tanto de óbitos, quanto de infectados, o que agrada ao meio político, tendo em vista a aproximação das eleições municipais. Movimento contrário ocorre em países como Itália e Espanha, que retomam restrições após uma segunda onda de covid-19 e veem ampliar número de infecções e mortes na Europa novamente. Pesquisadores brasileiros chamavam a atenção das autoridades públicas para não disseminarem a falsa ideia de que por aqui já havia passado o pior. Embora o registro de mortes diárias oscilasse entre 400 e 500, número bem inferior àqueles noticiados meses antes, que ultrapassavam a marca de mil óbitos/dia, outubro termina com a marca de 159.902 óbitos desde o começo da pandemia, num incremento de mais de 15 mil, em relação ao mês anterior.

Em novembro, o que parecia estabilidade no mês anterior se desfaz, com o registro de casos com nova tendência a alta. Como de costume, o presidente da República, provoca espanto de parcela da população, em reação à possibilidade de novas medidas restritivas, uma vez que se avizinha uma segunda onda da pandemia. Ele diz, durante cerimônia no Palácio do Planalto: “Tudo agora é pandemia, tem que acabar com esse negócio, pô. Lamento os mortos, lamento. Todos nós vamos morrer um dia, aqui todo mundo vai morrer. Não adianta fugir disso, fugir da realidade. Tem que deixar de ser um país de maricas”⁶⁷. Vinte dias depois, em 30 de novembro, já se somavam 173.165 óbitos e 6.336.278 de casos confirmados.

Para além dos números de infectados, doentes e mortos, o país sofre com problemas políticos, econômicos e sociais que não surgiram, mas se agudizaram nesse período que, de certo modo, invisibilizava a pérfida gestão da saúde, comandada pelo presidente e pelo ministro-general, que não só negligenciaram a dor e sofrimento da população, sobretudo a mais pobre, como não deram respostas que significassem qualquer empenho mais profícuo no sentido de, efetivamente, reduzir os danos causados pela pandemia. Um exemplo dá-se pelo diminuto interesse, desde sempre para com a vacina, cuja campanha começou a ser implementada em países da Europa em dezembro, enquanto por aqui só havia, quando muito, intenções de compra

⁶⁷ Notícia publicada no dia 10/11/2020, 17h59. Disponível em <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/11/10/bolsonaro-diz-que-brasil-tem-de-deixar-de-ser-pais-de-maricas-e-enfrentar-pandemia-de-peito-aberto.ghtml>>.

das desenvolvidas no exterior. O Reino Unido foi o primeiro país a iniciar uma campanha de vacinação em massa com imunizante aprovado clinicamente.

No dia 15 do mês de dezembro, Jair Bolsonaro, em completo desalinho com as políticas de saúde desenvolvidas nos outros países, lançaria mais dúvidas sobre a segurança dos imunizantes e declara que: “Eu não posso falar como cidadão uma coisa e como presidente outra. Mas como eu nunca fugi da verdade, eu te digo: eu não vou tomar vacina. E ponto final. Se alguém acha que a minha vida está em risco, o problema é meu. E ponto final⁶⁸”. Ao mesmo tempo, o Ministério da Saúde conduzia uma estratégia imprevisível no que dizia respeito à compra das vacinas e definição de uma estratégia de vacinação em massa.

Nas últimas 24 horas do ano, no dia 31 de dezembro de 2020, o Brasil registrou 1.036 mortes pela covid-19, chegando a um total de 194.976 óbitos desde o começo da pandemia. Em casos confirmados, somava-se 7.675.781 casos, desde aquela quarta-feira de cinzas, dia 26 de fevereiro. A segunda onda (ou o recrudescimento da primeira, que se manteve em platô) avançava imponente.

2.3 A não transparência dos dados da pandemia e os interesses implícitos

Como já vastamente esclarecido em tópicos anteriores, a leitura corrida dos dados acima apresentados pode passar a falsa ideia de que os mesmos estão disponíveis em um sítio oficial do Ministério da Saúde, cujo acesso seja prático e rápido. Pelo contrário, produzir estas informações só se tornou possível pela praticidade que o mundo digital fornece e, a partir disso, a possibilidade de acessar, checar e confrontar dados em diversos espaços, que incluem as secretarias de Estado de saúde, veículos de comunicação diversos, além de plataformas de universidades brasileiras e estrangeiras que, continuamente, atualizam seus números, mantendo a possibilidade de verificação das informações postas.

O desmantelamento da plataforma de divulgação de informações do Ministério da Saúde e a implantação de uma nova – cujos dados continuaram por quase um ano em processo de mudança/transferência – carrega em si a tendência de redução da transparência das informações oferecidas pelo governo federal e se alinham à retórica empreendida por este, que se esforça em minimizar os efeitos nefastos da doença em todos os seu aspectos, ou até mesmo negar a sua existência, o que permitiu uma evolução da pandemia no país completamente distinta daquelas observadas em outros países – e mais devastadora – e que não se explica apenas com

⁶⁸ Notícia publicada no dia 15/12/2020, às 19h37. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/12/eu-nao-vou-tomar-vacina-e-ponto-final-problema-meu-diz-bolsonaro.shtml>>.

critérios baseados na configuração socioeconômica brasileira, ou seja, não se justifica pela pobreza crescente e consequente expansão da desigualdade social.

Nesse sentido, a falta de transparência, associada à narrativa oficial, afetou não apenas o modelo de evolução da doença, mas também redimensionou a noção de risco de adoecer e morrer em decorrência da contaminação pelo novo coronavírus, uma vez que novos critérios e retóricas foram utilizados para produzir outras formas de pensar o risco. O discurso contínuo, negacionista, irresponsável e, por que não dizer, criminoso do presidente da República alimentou um séquito de admiradores fieis e preparados para o embate contra aqueles que se mostrassem avessos à lógica do chefe do executivo, fazendo com que as estratégias de contenção da doença e redução do número de infectados, pouco a pouco, se tornassem, não uma recomendação sanitária, baseada em evidências científicas, mas uma disputa sobre quem tinha coragem de enfrentar o vírus, contra quem se mantinha cumprindo as normas de prevenção e de controle, respeitando o seu potencial de causar danos, tantas vezes irreversíveis. Tornou-se um jogo de quem temia o risco contra quem o desdenhava.

Observa-se, assim, um valor moral atribuído aos usos ou não dos recursos e medidas de proteção. Em analogia, no início da epidemia de aids, rapidamente se posicionou o *estrangeiro*, o *outro*, como sendo o alvo da infecção (JOFFE, 1994), estabelecendo diferenças e características que o *eu* não atendia, criando concepções do *outro* alinhadas aos interesses do interlocutor, tanto numa perspectiva de outro social, como individual, numa tentativa constante de estabelecer distâncias (KNAUTH, 1997). No contexto da aids, a ideia de grupos e comportamentos de risco (homens que fazem sexo como homens/HSH, usuários de drogas injetáveis), bem como a teoria que retrata o HIV como tendo origem no continente africano, acabaram por colocar o *outro* distante, tanto pela perspectiva geográfica, quanto cultural.

A pandemia pelo novo coronavírus, com algumas variações, trazidas pela própria característica do vírus e pelas vias de contaminação, também coloca em perspectiva uma distância geográfica e produz grupos de risco. O que chama atenção, no entanto, é a valoração de um determinado comportamento de risco, tal como já sugerido por Spink (2001), quando se refere a práticas de atividades que expõem o indivíduo a um perigo, a um risco real. No caso da pandemia pelo coronavírus, o que está em jogo é o avesso do cuidado, é a expressão de uma performance que faça alusão ao forte, ao viril, ao másculo, de tal modo que o uso de máscaras e o distanciamento social sejam frequentemente desprezados e confrontados.

Alinhados a essa retórica, diversos projetos de lei tramitaram no congresso nacional, no sentido de suspender o uso obrigatório das máscaras faciais em ambientes públicos. A própria lei que obrigava o uso de máscaras, sancionada pelo presidente da República e publicada no

DOU em 2 de julho de 2020 (Lei 14.019/2020)⁶⁹, já apresentava 17 vetos, entre eles o que obrigava a população a manter boca e nariz cobertos por máscara de proteção individual em “estabelecimentos comerciais, indústrias, templos religiosos, estabelecimentos de ensino e demais locais fechados em que haja reunião de pessoas”, contrariando a OMS, que recomenda o uso de máscaras, inclusive de tecido, como parte de uma estratégia abrangente de medidas para suprimir a transmissão do coronavírus (BRASIL, 2020p). A OMS também recomendava outras ações de prevenção como manter uma distância física mínima de pelo menos 1 metro de outras pessoas, fato que também não se observava de forma consistente.

Ainda sobre o mapeamento dos fatos e no sentido de melhor compreender a produção de verdades, na sequência descrevo algumas ações realizadas pelos gestores, fazendo algumas inferências e comparações entre os entes federativos. Dos primeiros dias de março de 2020 e ao longo de todo o período pandêmico, o Ministério da Saúde, bem como as Secretárias Estaduais e Municipais de Saúde (SES/SMS) vêm produzindo boletins epidemiológicos, descrevendo as realidades nacional e regionais, ao mesmo tempo em que divulgam as políticas de enfrentamento tomadas, em níveis de periodicidade distintas, o que em princípio deveria ser diário.

Foram divulgados pelo Ministério da Saúde, até 31 de dezembro de 2020, 44 boletins epidemiológicos⁷⁰ sobre coronavírus/SARS-CoV-2/covid-19. Interessante observar que entre este dia (31/12/2020) e o dia em que foi assinada a portaria que declara *Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus* – Portaria nº 188, de 03/02/2020, publicada no DOU de 04/02/2020 (BRASIL, 2020b), ou seja, quando se reconhecia a gravidade da situação, não houve qualquer alteração quanto à frequência na divulgação dos boletins epidemiológicos pelo Ministério da Saúde.

Considerando a situação epidemiológica, setores que lidam com a saúde pública entendem que seria prudente aumentar a periodicidade de publicação dos boletins. A importância desta observação também se associa à comparação com a frequência com que as outras instâncias de governo têm divulgado seus boletins. No caso de Pernambuco, a SES publicou seu primeiro boletim em 01/03/2020 e até o final do ano, 293 boletins estavam disponíveis no site do governo, configurando, portanto, um trabalho diário e contínuo de coleta

⁶⁹ Fonte: Agência Câmara de Notícias. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2020/lei-14019-2-julho-2020-790376-norma-pl.html>> Acesso em 14 nov. 2020.

⁷⁰ Boletins epidemiológicos são publicações de caráter técnico-científico para os casos de monitoramento e investigação de doenças específicas, é um documento que orienta as ações do gestor público, sendo uma função típica das ações de vigilância em saúde, devendo ser cuidadosa e continuamente atualizado.

de dados e divulgação de informações. Ressalvo, porém, a melhora na qualidade das informações fornecidas pelo Ministério da Saúde, através dos boletins epidemiológicos ao longo do período observado.

A periodicidade de divulgação de boletins epidemiológicos tem relação com algumas características de cada doença, que por sua vez também estabelece critérios para sua notificação. São critérios relacionados à magnitude, ao potencial de disseminação, à relevância social e econômica, à vulnerabilidade, entre outros (BRASIL, 1998). A pandemia pelo novo coronavírus atende a todas estas premissas, o que provoca espanto quanto à forma de divulgação de dados realizada pelo Ministério da Saúde, além de estabelecer contradição com a própria descrição dos objetivos das ações de vigilância, presentes no Guia de Vigilância Epidemiológica, específico para tratar de assuntos relacionados a doenças respiratórias e, em particular, ao novo coronavírus. Neste guia, aponta-se o objetivo de “realizar a comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica no Brasil” (BRASIL, 2020n). Mais uma vez, justifica-se a formação do consórcio de veículos de imprensa, em resposta à decisão do governo quanto às formas de divulgação e acesso aos dados sobre o novo coronavírus.

Esse contexto de divulgação intermitente e fragmentada de dados referentes à covid-19 expõe e se confunde com a própria dinâmica do Ministério da Saúde e, conseqüentemente, da Presidência da República. Em um período que não ultrapassou três meses, passaram por este ministério três ministros, sendo que um deles, o general Eduardo Pazuello, ocupou a pasta por 19 dias (entre 15 de maio e 02 de junho de 2020), sem qualquer vínculo oficial, apenas atendendo a um pedido do presidente. Em 02/06/2020, foi publicada no DOU, uma portaria⁷¹ que nomeava Pazuello como ministro interino da saúde, sendo apenas em 16 de setembro, que o general é nomeado definitivamente como chefe da pasta⁷².

Eduardo Pazuello formou-se na Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN), como Oficial de Intendência, em 1984 e é um militar especializado em tarefas administrativas ou logísticas (posteriormente, noticiou-se que o general não possui qualquer formação acadêmica nesta área). Chegou ao posto de general em 2014 e mesmo com formação militar, que inclui graduações de paraquedista, mestre de salto e curso de comando e Estado-Maior, não possui qualquer formação ou experiência em gestão de saúde. Em maio de 2020, uma agência de

⁷¹ Publicado no DOU em: 03/06/2020 | Edição: 105 | Seção: 2 | Página: 1.

⁷² Publicado no DOU em: 16/09/2020 | Edição: 178-A | Seção: 2 - Extra | Página: 1

jornalismo investigativo⁷³ apontou favorecimento do general no uso do aeroporto de Jacarepaguá, onde alunos de um clube de paraquedismo (presidido por Pazuello) realizavam aulas práticas. Este elemento apenas ilustra a completa ausência de afinidade do ministro com a pasta que ocupou.

Seus antecessores, Luiz Henrique Mandetta, afastado em 16 de abril⁷⁴, e Nelson Teich, que ficou no cargo entre 17 de abril e 15 de maio⁷⁵, foram afastados por divergirem das opiniões e interesses do chefe do poder executivo nacional, que incluía o fato de, minimamente, seguirem as recomendações da OMS, que por sua vez são pautadas em estudos clínicos e epidemiológicos desenvolvidos no curso de propagação da pandemia, com uso de critérios científicos adequados.

Nesse período, a pandemia ganhava diariamente novos patamares, revelando a todos uma face sombria de medo e morte – Ou a quase todos: O presidente da República, assim como a sua base aliada, empenhava-se mais na criação de um inimigo que fosse responsabilizado pela *suposta* doença. O vírus ganhou nacionalidade, tornando-se o *vírus chinês*, numa clara referência xenofóbica de responsabilização daquele país e, por sua vez, também agregava o status de *vírus comunista*. A desestabilização econômica foi atribuída pelo governo federal à ação dos estados em intensificar as medidas de quarentena. A ausência de ações mais amplas e de tomadas de decisão em nível federal, foram justificadas por uma *intervenção* do STF, quando este, em correta interpretação da constituição, ratificava os papéis de colaboração e coparticipação entre os entes federativos, mas que, na leitura do presidente da República, significava impedimento para sua ação, em benefício de uma autonomia unilateral dos demais membros da federação.

O aspecto do biopoder nestas atitudes impressas, nas contradições todas, nas imposições de pautas, permite uma compreensão da associação desse conceito com a ideia de estado de exceção, construída por Achille Mbembe. O autor afirma que “em tais instâncias, o poder (...) continuamente se refere e apela à exceção, emergência e a uma noção ficcional do inimigo. Ele também trabalha para produzir semelhantes exceção, emergência e inimigo ficcional” (MBEMBE, 2016, p. 125), é como se continuamente fossem produzidos instrumentos no espaço público que controlam a vida através da justificativa da morte.

⁷³ Ver: <https://agenciasportlight.com.br/index.php/2020/05/20/general-pazuello-alegou-uso-nao-comercial-em-vantajoso-contrato-com-infraero-de-empresa-que-faturava-r-6-mil-por-aluno-de-paraquedismo/>

⁷⁴ Publicado no DOU em: 16/04/2020 | Edição: 73-A | Seção: 2 - Extra | Página: 1

⁷⁵ Nomeação publicada no DOU em: 16/04/2020 | Edição: 73-A | Seção: 2 - Extra | Página: 1 e exoneração publicada no DOU em: 16/05/2020 | Edição: 92-C | Seção: 2 - Extra | Página: 1

Quanto à política da morte, nenhum exemplo parece mais emblemático que o posicionamento do presidente da República frente à corrida pela vacina contra o novo coronavírus. Enquanto laboratórios do mundo inteiro, incluindo o Brasil, buscavam intensivamente o desenvolvimento de uma forma segura e eficaz de imunização, o presidente, na contramão da ciência (não que este fato seja algo novo), não mostrava qualquer interesse em promover políticas de produção ou compra de vacinas, sobretudo a que estava sendo produzida pela China em coparticipação com o Brasil, além disso, declarava que não devia haver obrigatoriedade do seu uso, quando disponível. Em razão do forte impacto do posicionamento do governo brasileiro em relação à vacina, considero importante apresentar alguns aspectos das narrativas produzidas nesse sentido, com o interesse de localizar as relações de força envolvidas e que se intensificaram no decorrer do segundo semestre de 2020.

2.4 A vacina e os antivacinas: a atualização de uma recusa antiga

A história da imunização exógena, ao que chamamos simplesmente por vacina, inicia-se há mais de dois séculos na Inglaterra, tornando-se uma prática comum que se disseminou ao redor do mundo a partir do final do século XIX. A recusa ao seu uso, infelizmente, é tão antiga quanto o seu surgimento, de forma que políticas de conscientização sempre estiveram atreladas às campanhas de vacinação ao longo tempo (CAMARGO JR, 2020a). Fatores diversos, como informações equivocadas sobre o agente imunizante e medidas impositivas para o seu uso em alguns momentos da história, permitiram que ideias contrárias a esta forma de defesa a doenças infectocontagiosas surgissem e se fortalecessem.

No Brasil, por exemplo, “a revolta da vacina”, evento ocorrido em 1904, é um tema comum dentro dos ambientes acadêmicos e de saúde. Naquela época, a tentativa de instituir o uso obrigatório da vacina, associada às políticas de higienização social, resultaram em medo e rejeição popular à prática sanitária, que resultou em sangrento confronto da população contra a polícia sanitária de Oswaldo Cruz (HOCHMAN, 2011).

A vacina contra a varíola, à época, consistia na inoculação do líquido de pústulas de vacas doentes, ideia que por si só causava repulsa na população e, além disso, existia o boato de que quem se vacinava ficava com faces bovinas. Por outro lado, a revolta contra a vacina foi um movimento que se utilizou da postura contrária da população ao modelo impositivo de imunização, para fomentar um levante de forças políticas contra o governo Rodrigues Alves, pró militarização e pelo retorno da monarquia (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005), o que, ironicamente, pode sugerir uma certa semelhança com interesses atuais.

De todo modo, à medida que os processos biotecnológicos avançaram, a produção das vacinas passou a sofrer um controle de qualidade cada vez mais rigoroso, o que, de modo óbvio, sugere mais eficácia e mais segurança para toda a população que se utiliza dos imunizantes. Por essa razão, causa estranhamento, quando se mantém a persistência de posicionamentos contrários ao uso da medida, como forma de prevenção e controle de doenças potencialmente fatais, sobretudo porque parecia, até bem pouco tempo atrás, que o discurso sobre a importância das vacinas para o bem comum, principalmente no Brasil, era algo sobre o qual, cada vez mais, depositavam-se poucas dúvidas (VILHENA; BARDANACHVILI, 2021). Este reconhecimento do qual se supunha é mérito indubitável da Política Nacional de Imunização (PNI), cuja existência data da década de 1970, mas que foi imensamente ampliada e fortalecida por ocasião da implantação e execução do SUS durante as últimas décadas.

Assim, mesmo que historicamente haja um germe persistente que cause medo e desconfiança em relação às vacinas, a onda antivacina ganhou força sobretudo nas duas últimas décadas. Este movimento antivacinação é constantemente associado à publicação de um estudo realizado por um pesquisador britânico, em 1998, na revista científica *The Lancet*, que fazia uma associação entre autismo e o uso da vacina tríplice viral, imunizante que protege contra sarampo, caxumba e rubéola.

Outros aspectos como crescimento da adesão às religiões neopentecostais, as falácias sobre ingredientes perigosos presentes na vacina, sobre imunidade natural, sobre lesões vacinais, sobre possíveis motivos que diminuiriam as doenças, para além da imunização etc., somadas a percepção de práticas evasivas da indústria farmacêutica, a ideia de mercado financeiro e, conseqüentemente, do lucro por trás do interesse na produção deste produto, consegue-se apontar um arsenal de possíveis fomentadores do pensamento antivacina (CAMARGO JR, 2020a). Assim, a desinformação, alimentada por notícias falsas, avança teorias que sustentam a ideia de que a vacina é algo ineficaz, na melhor das acusações que sofre.

Mesmo considerando que o movimento antivacina é uma ideia global, é uma ironia perceber que tendo o país um dos programas de imunização pública, gratuita e universal mais respeitados do mundo, o tema de recusa e desqualificação das vacinas volte à tona. Dados do PNI para 2019, mostram que após 20 anos, o Brasil observa uma queda da cobertura vacinal de crianças e não atinge a meta para as principais vacinas indicadas para pessoas de até 2 anos de idade (CANCIAN, 2020). Além disso, a covid-19 atualizou as *fake news* sobre imunizantes, aprofundou a rejeição nos grupos antivacina, que se expandiram e se infiltraram na população, criando uma contínua suspeição sobre um tipo de prática há tanto corriqueira.

Como já mencionado, a negação à ciência tornou-se uma característica evidente do chefe do poder executivo brasileiro (o que inclui o alinhamento aos movimentos antivacina). Do mesmo modo, tal posicionamento, ao mesmo tempo em que alimenta a sua base de apoio, é por ela retroalimentado. Nesse contexto, vale lembrar que diversas declarações vêm sendo regularmente proferidas, produzindo uma realidade que desde o início da pandemia já era colocada: a de que a vacina não é um objetivo central nas políticas de saúde e que a tal “imunidade de rebanho⁷⁶” tornaria desnecessária a vacinação em massa no país.

No Nascimento da biopolítica, Foucault (2009) discute sobre a natureza da relação entre o ritual da manifestação da verdade e o exercício do poder. Para este autor, a verdade se estabelece pela atualização de um conjunto de procedimentos, verbais ou não, através do qual qualquer coisa que é afirmada pode ser colocada como sendo verdadeira, em detrimento da racionalidade objetiva que exista em relação ao que se diz. Por essa lógica, as atitudes e falas atribuídas ao chefe do poder executivo, não podem ser compreendidas como irrefletidas, mas como uma manifestação de um processo contínuo de produção de uma verdade, no sentido de afirmar seu poder político.

No início de setembro de 2020, quando a comunidade científica acende de fato a esperança para o surgimento de vacinas contra covid-19, que fossem eficazes e seguras num tempo próximo, o governo brasileiro coloca em pauta, não uma declaração de apoio e de investimento, que, portanto, colaborasse com o processo de desenvolvimento das mesmas, mas uma declaração – e depois várias – onde afirmava que “ninguém poderia obrigar ninguém a tomar a vacina”.

A Secretária Especial de Comunicação Social da Presidência da República (SECOM), divulgou na ocasião uma nota confirmando o posicionamento do presidente. Dizia o seguinte: “O Governo do Brasil investiu bilhões de reais para salvar vidas e preservar empregos. Estabeleceu parceria e investirá na produção de vacina. Recursos para estados e municípios, saúde, economia, TUDO⁷⁷ será feito, mas impor obrigações definitivamente não está nos planos”. Para além de uma constante retórica na produção de verdades, esta fala contradiz a

⁷⁶ Imunidade de rebanho ou imunidade coletiva, é um conceito aplicável para doenças transmitidas de uma pessoa para outra, sendo que antes da pandemia, a expressão chamava a atenção para o efeito de proteção que surge em uma população (humana ou não humana), quando um percentual alto de pessoas/animais se vacinou contra uma certa doença. O uso do termo foi “atualizado” para se pensar numa imunidade espontânea a partir da infecção de um acentuado número de pessoas, em uma determinada população, que, após sofrerem da doença, tornam-se imunes. Esta ideia começou a ser disseminada pelo primeiro ministro britânico, Boris Johnson e foi apropriada pelo presidente do Brasil, como verdade incontestada. (Fonte: <https://coronavirus.butantan.gov.br/ultimas-noticias/o-que-e-imunidade-de-rebanho>)

⁷⁷ Grifo do autor da nota

própria legislação (Lei nº 13.979/2020), que prevê a obrigatoriedade de medidas tomadas pelo governo, por ocasião da emergência em saúde pública.

É importante observar outros apelos geopolíticos e também conspiratórios que se colocam como fatores incentivadores da aversão bolsonarista a questões relacionadas à vacina. Diversos centros de pesquisa no mundo direcionam esforços, na tentativa de desenvolver, como colocado acima, de forma rápida e segura, uma vacina que imunizasse as pessoas contra o novo coronavírus. Nessa corrida, foram feitas parcerias internacionais entre laboratórios e centros de pesquisa, de forma que, no momento em que fiz o levantamento que resulta no que aqui escrevo (dezembro de 2020), havia 48 vacinas em fase de teste, destas, 11 estavam na fase 3, que significa o estudo de eficácia com número grande participantes, sendo a última fase antes da autorização pelos órgãos competentes, para distribuição a toda população. Das que estavam na fase 3, a empresa de biotecnologia chinesa, Sinovac, em parceria com o Instituto Butantan, em São Paulo, iniciou um teste para a "CoronaVac" com milhares de voluntários, principalmente no Brasil.

Nesse contexto, o presidente brasileiro, acompanhando a fala do então presidente norte-americano, Donald Trump, afirmou que estava fora de questão comprar vacina chinesa, adotando um neologismo ao imunizante, que rapidamente se disseminou entre os seus seguidores: a “vaChina”. Seguindo essa lógica, diversos boatos (verdades produzidas) sobre efeitos colaterais, alteração de DNA, implantação de microchips para vigilância da população, entre outros surgiram de modo a desqualificar a vacina, num esforço tão coordenado, que ao ocorrer um efeito adverso, aqui no Brasil, em um dos milhares de voluntários que integraram a pesquisa, verificou-se a comemoração do presidente da República e a suspensão, pelo menos temporária, dos testes no país: “Mais uma que o Jair Bolsonaro ganha”⁷⁸, afirmou.

Na disputa pelos arranjos de verdades, o governo brasileiro adaptou convenientemente as táticas adotadas pelos países com os quais possuía afinidade ideológica, sobretudo com os Estados Unidos da era Trump, ao mesmo tempo em que afastou, desqualificou e negou posições de países, cujo enfrentamento da pandemia tinha maior sintonia com as recomendações dos sistemas peritos.

A expressão do biopoder, na formulação do discurso sobre o risco, é perpassada por um simbolismo de contradiscurso, como se não houvesse um interesse latente em afirmação do poder na produção dos discursos de verdade, nas estratégias de intervenção ou de silenciamento

⁷⁸ Notícia publicada em 10/11/2020, às 13h04. Disponível em <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/11/10/suspensao-de-testes-da-coronavac-gera-repercussao-no-meio-politico.ghtml>>.

e nos modos de subjetivação, como bem advoga Rabinow e Rose (2006) e, ainda, numa aproximação da leitura deleuziana sobre a cartografia implícita em Foucault, para expressar o caráter firme, porém fugidio da narrativa do governo, visto que “o poder é local porque nunca é global, mas ele não é local, nem localizável, porque ele é difuso” (DELEUZE, 2006, p. 36).

Em face a este mapa de fatos aqui exposto, o próximo passo se dá na direção de um contraponto em que, numa alusão às artes, se busca sobrepor uma melodia, no caso um discurso, a outro. Assim, num arranjo polifônico, pretendo percorrer por entre os atos normativos (leis, decretos, portarias), que sustentaram e foram sustentados pelos discursos oficiais. A ideia é pôr luz sobre as afinidades ou discrepâncias entre as falas intempestivas do chefe maior da nação e as medidas propostas como políticas públicas de saúde, que foram regulamentadas e publicadas durante o período analisado.

Anteriormente, no início do capítulo 2 desta tese, apontei que havia sido publicados 504 atos normativos relacionados à gestão da crise sanitária, disponíveis em página oficial (http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/quadro_portaria.htm), exclusiva para divulgação dos mesmos, desde que a pandemia é compreendida como fato concreto, em janeiro de 2020. Limitei a catalogação desses dados até o dia 31 de dezembro deste mesmo ano. Esses atos versam sobre temas diversos, desde medidas sanitárias a serem adotadas pela União e demais entes federativos, passando pelo financiamento de insumos, expansão da rede hospitalar, até o auxílio financeiro emergencial, proposto para auxiliar a população mais acometida pelos efeitos negativos da pandemia sobre o emprego e a renda.

Certamente, não é meu interesse analisar cada um desses documentos, sobre suas implicações e pertinência, mas, como já sugerido, pretendo, fazer uma interpelação sobre o dito (especificamente pelo chefe do executivo federal) e o prescrito, como medida pública de saúde, na condição de norma.

Quando a lua apareceu
Ninguém sonhava mais do que eu
Já era tarde, mas a noite é uma criança distraída

Depois que eu envelhecer
Ninguém precisa mais me dizer
Como é estranho ser humano
Nessas horas de partida

É o fim da picada
Depois da estrada começa uma grande avenida
No fim da avenida, existe uma chance, uma sorte,
Uma nova saída
São coisas da vida
E a gente se olha
E não sabe se vai ou se fica

Qual é a moral? Qual vai ser o final dessa história?
Eu não tenho nada pra dizer
Por isso digo
Que eu não tenho muito o que perder
Por isso jogo
Eu não tenho hora pra morrer
Por isso sonho

Ah, são coisas da vida
E a gente se olha,
E não sabe se vai ou se fica

(Coisas da vida, Rita Lee, 1976)

CAPÍTULO 3 - A OPERACIONALIZAÇÃO DO DISCURSO OFICIAL: UMA OUTRA INTERPRETAÇÃO ÀS MEDIDAS NORMATIVAS DE COMBATE À PANDEMIA

A partir deste ponto, algumas perguntas se tornam necessárias, para que, ao tentar respondê-las, surjam evidências de como os atos normativas, que alicerçavam a gestão da pandemia, foram sendo readequados, num interesse contínuo de dar visibilidade e legitimidade ao que anunciava o presidente da República em suas falas, declarações e pronunciamentos.

A primeira questão traz uma inquietação primária no desenvolvimento desta pesquisa que é entender como as noções de risco foram e têm sido apresentadas pelas agências oficiais e como são transformadas em recomendações de enfrentamento pelo governo federal, muitas vezes dentro de uma ótica particularmente destoante. Associada a esta dúvida, recai uma outra: como os gestos, ações e omissões do poder executivo federal interferiram e interferem sobre a forma de uso das recomendações individuais e coletivas de enfrentamento ao vírus, em antagonismo ou consonância, às leis e decretos? Após respondidas, ao menos que parcialmente, estas questões, torna-se mais oportuno analisar os poderes que estão em disputa nas formas como se perceberam os riscos e em como foram acatadas ou desacatadas as recomendações com fins de redução da infecção pelo SARS-Cov-2 e, portanto, de contrair covid-19.

Esses questionamentos demandam cuidados para que, logo de início, não sejam colocadas análises superficiais ou unilaterais, visto que se torna fácil apontar como negacionismo todos os arranjos que dão sustentação às ações do governo federal e como se o fundamento desta negação fosse uma simples contraposição de ideias. Vale também não compreender a anticiência como uma contestação pura e simples ao conhecimento científico e talvez observá-la como uma nova retórica, que busca muito mais do que negar a ciência, trazendo em si um interesse em se sobrepôr com argumentos, que não se valem do seu método, do seu rigor, mas desejam a sua coerência e a sua capacidade elucidativa.

Desse modo, tornou-se crucial apresentar alguns dos principais arranjos normativos oficiais que garantiram ou deixaram de garantir, a execução dos procedimentos que fossem necessários para condução e contenção desta crise. Para permitir o entendimento ao que me refiro, o quadro 1 traz uma compilação dos principais comandos que foram emitidos pela esfera federal na forma de decretos, leis, medidas provisórias, portarias ou resoluções, no sentido de uma organização normativa que desse direcionamento às ações a serem adotadas durante o período da pandemia.

A escolha para apresentação destas medidas, abaixo relacionadas, dentre todas as publicadas no site Legislação COVID-19 (BRASIL, c2020), que até 31 de dezembro de 2020

contava com 504 artigos, dá-se pelo objetivo cunhado em associar uma postura explícita, das narrativas oficiais e extraoficiais do chefe do poder executivo, ao enredo das diretrizes que, por sua vez, trouxessem alguma legitimidade ao discurso, em função da pandemia.

Em olhar menos atento, a legislação sugere o que se esperava de um governo de um país diante de uma emergência da magnitude que se mostrou a pandemia pelo coronavírus: uma atitude proativa que buscava, através de diretrizes, conduzir um plano de ação que minimizasse os efeitos nefastos da covid-19 sobre a sua população. Uma observação mais apurada revela, no entanto, uma sobreposição de normas – através de encerramentos, conversões e vetos – que, a princípio ofereciam garantias de enfrentamento à pandemia, para posteriormente se afastarem deste propósito, numa simbiose, que talvez se desejasse implícita, para garantir o projeto de poder derramado nas falas e propagandas do poder executivo federal.

Não se pretendeu, nem seria possível, um esgotamento na interpretação dos atos normativos, no que se refere à operacionalização de procedimentos para contenção da pandemia, como também não foi levado em conta o teor jurídico dos documentos, no que diz respeito ao cumprimento do direito em si mesmo, ainda que haja amplo debate sobre possíveis inconstitucionalidades de medidas (algumas judicializadas), sobre o desrespeito aos direitos humanos, bem como pelas reiteradas decisões equivocadas, como por exemplo, na compra de insumos e medicamentos.

Nessa direção, o Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário (CEPEDISA)⁷⁹ da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP), vem desenvolvendo uma pesquisa desde março de 2020, da qual resultaram boletins intitulados Direitos na

⁷⁹ O Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (Cepedisa) é uma associação sem fins lucrativos, criada em 1988 por um grupo de professores, pesquisadores e profissionais das áreas da Saúde e do Direito, da Universidade de São Paulo (USP), que tem como objetivo desenvolver e divulgar conhecimento científico acerca do direito à saúde no Brasil. Há mais de 30 anos realizando pesquisas neste campo, o CEPEDISA também tornou-se referência quanto aos aspectos normativos e judiciais implementados na pandemia por covid-19. Desde março de 2020, um grupo de pesquisadores coordenados pela Prof. Dra. Deisy de Freitas Lima Ventura, pelo Prof. Dr. Fernando Mussa Abujamra Aith e pela também Prof. Dra. Rossana Rocha Reis escrutina e dá sentido ao emaranhado de normas apresentadas. Em 28 de maio de 2021, foi apresentado ao Senado Federal um relatório intitulado: **A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da COVID-19**, em que, em 200 páginas, os pesquisadores apresentavam um **Mapeamento e Análise das Normas Jurídicas de Resposta à Covid-19 no Brasil**, no âmbito da CPI da covid. Os pesquisadores analisaram atos normativos, atos de governo e propagandas contra a saúde pública, elencando elementos que permitiram estabelecer a hipótese da existência de estratégia de disseminação da doença, por meio de diversos atos e omissões sumarizados em sete pontos: (1) Defesa da tese da imunidade de rebanho; (2) incitação à exposição e ao contágio; (3) banalização das mortes e suas consequências; (4) obstrução sistemática às medidas de contenção promovidas por governadores e prefeitos; (5) foco em medidas de assistência e abstenção das de prevenção; (6) ataques a críticos e (7) consciência da irregularidade de determinadas condutas.

Pandemia – Mapeamento e Análise das Normas Jurídicas de Resposta à Covid-19 no Brasil. Para além da proposta de analisar o impacto potencial de tais normas sobre os direitos humanos, os resultados desse trabalho também trazem argumentos, que apresentam a instrumentalização normativa, com fins de legitimação de um discurso de poder (ASANO *et al*, 2021).

A legislação que aqui me refiro foi selecionada para pôr em evidência como esse recurso normativo foi uma tática utilizada para inferir credibilidade, quanto às ações tomadas, para além do real interesse em controlar a crise, uma vez que é possível observar como, num espaço relativamente curto de tempo, outros e novos atos foram sendo editados, sobrepondo-se aos primeiros, revogando, corrigindo, adequando um discurso, à medida em que a pandemia evoluía, adoecendo e matando milhares de brasileiros. As normas elencadas giram em torno de três temas, que, de certo modo, evidenciam uma certa redundância ou excesso de leis, para gerência do enfrentamento à covid.

No mesmo entendimento, Asano *et al* (2021, p. 2), no Boletim Direitos da Pandemia, afirmam que “onde há excesso de normas há pouco direito” e consideram que havia intenções muito claras de manter a condução da pandemia por ela mesma. Em outras palavras, a estratégia era – e foi – deixar o vírus seguir um curso natural, infectando quem quer que encontrasse pelo caminho, enquanto o governo aumentava o tom sobre a preservação da economia e do mercado, deixando “passar a boiada”, numa explícita “imunidade de rebanho”.

Sobre os atos normativos, utilizo a ordem cronológica, tal qual estão disponibilizados no *site* do governo federal, de forma que contribua para uma conexão com os depoimentos do presidente da República, expostos no capítulo anterior, que também seguem uma linha temporal. Como referido acima, a temática circular utilizada na confecção da legislação não foge de três aspectos centrais, são eles: (1) a declaração de emergência, expressa na Portaria 188/2020 e da qual se desdobraram os outros e que traz em si o entendimento de que se estabeleceu a crise; (2) a definição das medidas de enfrentamento, descritas na Lei 13.979/2020, que já foi alterada por mais de uma dezena de outras leis, medidas provisórias e decretos; e (3) a regulamentação das medidas, que passam pelo financiamento; produção, exportação e importação de insumos (destaque para importância dada a cloroquina e hidroxicloroquina, contrapondo a invisibilidade de questões relacionadas à vacina); controle de viajantes; determinação de atividades essenciais; determinação sobre medidas não farmacológicas de controle da pandemia, entre outros, mas que versam sobre o quesito economia. Tentarei me aprofundar sobre cada um desses três pontos.

Antes, porém, vale ressaltar que reconheço o fato de que recomendações sanitárias são ajustadas ao longo do tempo em função da mutabilidade dos eventos, que invariavelmente

impõem novas realidades, fazendo com que a tomada de decisões, nestes ambientes de incertezas, se atualize constantemente. Essas atualizações tão comuns em contextos de controle de doenças, de certo modo respaldaram as constantes mudanças no gerenciamento da pandemia, ainda que nem sempre se justificassem pela lógica da epidemiologia. Dito isso, o que procuro, como bem descreveu Camargo Jr, são formas de explicar o caos, considerando a política – associada a seus arranjos jurídicos – e as recomendações técnicas em saúde, no contexto da pandemia por covid. O sem fim de decisões e as várias interpretações dadas sobre as formas de agir, produziram dissonâncias, que tornaram o fazer prático mais difícil, posto que não se sabia exatamente em quê ou em quem confiar (CAMARGO JR, 2020b).

Ainda nessa linha e no sentido de me antecipar um pouco na compreensão do negacionismo e na construção de verdades (temas que retomarei adiante), apresento e reforço o fato de que as respostas à pandemia dependem de um sem fim de informações, que podem e são submetidas à manipulação política, cujos interesses vão além dos interesses da população e, neste caso, estavam flagrantemente articuladas a uma produção sem fim de narrativas próprias. Assim, os mesmos dados (demográficos, epidemiológicos, estatísticos) que legitimam a tomada de decisão em uma direção, podem ser, em tempos de pós verdade, desviados para usos completamente opostos. Dados de qualquer natureza, por si só, não geram informações sem análises precisas e, no contexto da pandemia, associadas à falta de respostas clínicas (como medicação e vacinas), muitas vezes contribuíram (e ainda contribuem) para alimentar e validar teorias negacionistas, em relação à doença e ao risco (CAMARGO JR; COELI, 2020).

Esse arranjo negacionista foi manifesto continuamente no não reconhecimento da gravidade da doença, em não acatar medidas preventivas não-farmacológicas, na subnotificação e ocultação dos dados epidemiológicos, na recusa em não definir e defender estratégias de saúde de alcance nacional, no incentivo a tratamentos terapêuticos sem validação científica de eficácia, na desqualificação da vacina e mais, ainda que existissem uma série de direcionamentos com respaldo técnico-científico e um conjunto de normas que subsidiassem estratégias mais alinhadas com as necessidades prementes à cada novo estágio da evolução da crise global. Nesse sentido, é possível verificar mudanças normativas que aconteceram dentro de um período e em dadas circunstâncias, que não se justificavam sem que se considerasse os objetivos do governo federal na condução da pandemia.

Há um discurso cíclico sobre a valorização da economia acima da vida das pessoas, fato que pode ser exemplificado pela forma com que medidas restritivas, como quarentena e isolamento social foram sempre interpretadas como contraproducentes, ineficientes e inadequadas, uma vez que afetando o mercado, o comércio, a produção industrial e afins,

provocaria um colapso socioeconômico maior do que a própria pandemia poderia produzir. Um contrassenso que, alicerçado num corpo jurídico, provoca uma depreciação contínua da vida e dos direitos e que talvez se explique pelo paradoxo, apresentado por Foucault, cuja repetição sobre um texto, produz um deslocamento do conteúdo, fazendo com que se diga algo, para além do que foi dito inicialmente (FOUCAULT, 2014). Essa instrumentalização jurídica associada à negação da gravidade da pandemia constitui-se como tecnologia de governo (e poder) e se compõe como um dos alicerces da política adotada na “gestão” da pandemia no Brasil.

Quadro 1: Seleção de alguns atos normativos editados no âmbito da União, com fins de enfrentamento a ESPIN de 2019.

	Atos normativos	Ementa
1	Portaria nº 188, de 03/02/2020 Publicada no DOU de 04/02/2020, alterada pela Portaria nº 3.190, de 26/11/2020	Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
2	Lei nº 13.979 de 06/02/2020 Publicada no DOU de 07/02/2020; Alterada pela Lei nº 14.006 de 28/05/2020; pela Lei nº 14.019 de 02/07/2020; pela Lei nº 14.023 de 08/07/2020, pela Lei nº 14.035 de 11/08/2020 etc.	Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
3	Portaria nº 356, de 11/03/2020 Publicada no DOU de 12/03/2020	Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).
4	Resolução nº 346, de 12/03/2020 Publicada no DOU de 13.3.2020	Define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a certificação de boas práticas de fabricação para fins de registro e alterações pós-registro de insumo farmacêutico ativo, medicamento e produtos para saúde em virtude ESPII.
5	Decreto nº 10.277, de 16/03/2020 Publicado no DOU de 16/03/2020	Institui o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19.
6	Portaria nº 5, de 17/03/2020 Publicada no DOU de 17/03/2020 (Revogado pela Portaria Interministerial nº 9, de 2020)	Dispõe sobre a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.
7	Portaria nº 125, de 19/03/2020 Publicada no DOU de 19/03/2020	Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros oriundos dos países que relaciona, conforme recomendação da Anvisa.
8	Resolução nº 351, de 19/03/2020 Publicada no DOU de 20/03/2020 - Edição extra G	Dispõe sobre a autorização prévia para fins de exportação de cloroquina e hidroxicloroquina e de produtos sujeitos à vigilância sanitária destinados ao combate da Covid-19.

9	Decreto Legislativo nº 6, de 20/03/2020 Publicado no DOU de 20/03/2020 - Edição extra - C	Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.
10	Resolução nº 352, de 20/03/2020 Publicada no DOU de 20/03/2020 - Edição extra G	Dispõe sobre a autorização prévia para fins de exportação de cloroquina e hidroxicloroquina e de produtos sujeitos à vigilância sanitária destinados ao combate da Covid-19.
11	Portaria nº 454, de 20/03/2020 Publicada no DOU de 20/03/2020	Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).
12	Medida Provisória nº 926, de 20/03/2020 Publicada no DOU de 20/03/2020 - Edição extra - G	Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.
13	Decreto nº 10.282, de 20/03/2020 Publicado no DOU de 20/03/2020 - Edição extra - G e republicado no DOU de 21/03/2020 - Edição extra- H	Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.
14	Medida Provisória nº 928, de 23/03/2020 Publicada no DOU de 23/03/2020 - Edição extra - C	Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, e revoga o art. 18 da Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020. REVOGADA
15	Decreto nº 10.289 de 24/03/2020 Publicado no DOU de 24/03/2020 - Edição extra - A	Altera o Decreto nº 10.277, de 16 de março de 2020, para instituir o Centro de Coordenação de Operações, no âmbito do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid19.
16	Decreto nº 10.292, de 25/03/2020 Publicado no DOU de 26/03/2020	Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.
17	Portaria interministerial nº 9, de 27/03/2020 Publicada no DOU de 28/05/2020	Revoga a Portaria Interministerial MJSP/MS nº 05, de 17 de março de 2020
18	Decreto nº 10.329, de 28/04/2020 Publicada no DOU de 29/04/2020	Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.
19	Lei nº 14.019, de 02/07/2020 Publicada no DOU de 03/07/2020	Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários

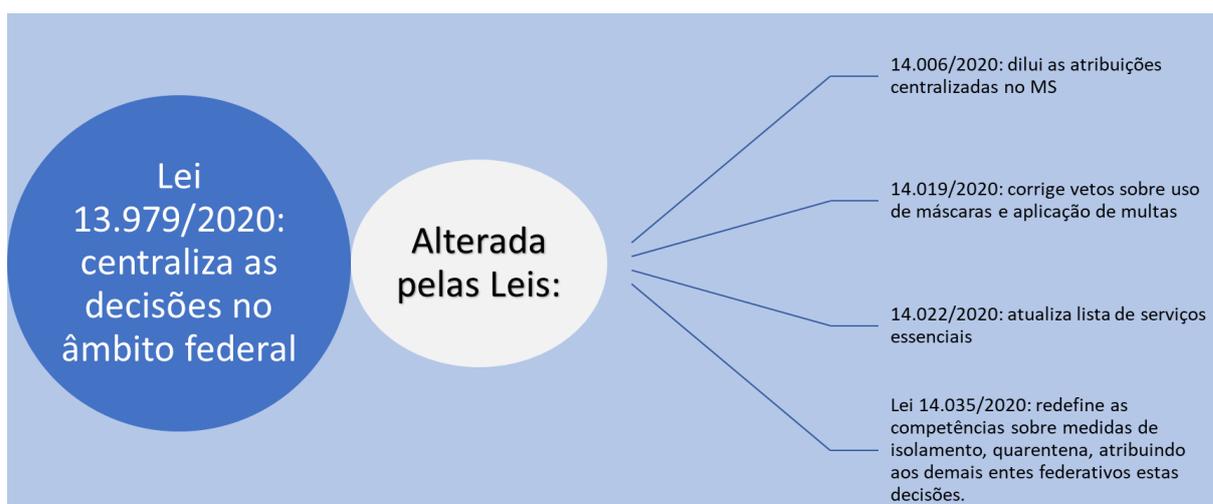
		durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19. Mensagem de veto
20	Medida Provisória nº 994, de 06/08/2020, convertida na Lei nº 14.107, de 03/12/2020	Abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.994.960.005,00, para o fim que especifica, e dá outras providências (Crédito para FIOCRUZ)

Fonte: BRASIL, c2020. Elaborado pela autora.

O quadro anterior não é autoexplicativo, uma vez que conjuga uma série de conexões que foram sendo realizadas ao longo do primeiro ano de pandemia, principalmente nos primeiros seis meses, mas busca ilustrar e chamar a atenção para aquilo que foi exposto por Ventura, Aith e Reis (2020, p. 2), no Boletim Direitos na Pandemia número 04, de que normas federais apontavam para a “obstrução sistemática pelo Poder Executivo federal das tentativas de conter a pandemia promovidas por outros atores, em particular o Congresso Nacional e os governos locais”.

Em diálogo com estes autores, pode-se verificar como, por exemplo, a redação da Lei 13.979/2020 explicita o tensionamento entre os poderes e o excesso de normas produzidas, no sentido de equalizar as disputas de poder. Nesta lei, na sua versão original, editada de forma urgente e antidemocrática (falarei mais sobre esta característica no capítulo 4), há uma evidente centralização das tomadas de decisões no âmbito federal, que precisou ser diluída através de outras normas, apresentadas na mesma linha 1 do quadro e esquematizado na figura 10.

Figura 10: Breve esquema ilustrativo da “produção” de decisões sobre a condução da covid-19



Fonte: elaborado pela autora

No boletim de número 4, os autores, na leitura do abuso e da centralização das normas, buscam “dar nome aos bois”, na ideia de evidenciar que crimes contra a humanidade vinham

sendo praticados. Nesta colocação, alertaram para que não se considerasse normal que um governo promovesse ativamente a infecção da população, sobretudo dos mais vulneráveis, a fim de minimizar supostos prejuízos econômicos, eleitorais e políticos.

Abaixo, realizo uma descrição mais detalhada das conexões e rupturas verificadas nesse arcabouço jurídico, de forma que possamos reconhecer como a instrumentalização das normas permitiu uma condução da pandemia dentro das ambições bolsonaristas.

3.1 Decretos, leis, portarias: uma agenda entre a lei e a norma

Trilhando o caminho do discurso jurídico, busco aqui descrever e dar sentido ao ir e vir da configuração normativa, em torno da pandemia, o que contribuiu para que o discurso jurídico tivesse ressonância nas falas do presidente da República e de outros líderes da administração pública, como os ministros de Estado.

Desde a institucionalização do SUS e, sobretudo, nas últimas duas décadas, o Brasil, do ponto de vista técnico e organizacional, passou a contar, com uma estrutura preparada e testada para dar respostas a emergências de saúde pública. Onze anos atrás, em 2011, o governo brasileiro, na gestão da presidenta Dilma Rousseff, formalizou a definição de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e instituiu a Força Nacional do SUS que prevê suporte a situações que “demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos” em situações epidemiológicas, de desastre ou de desassistência à população (BRASIL, 2011).

Em 2014, foi publicado o Plano Nacional de Resposta a Emergências em Saúde Pública, que foi estruturado a partir da utilização de um sistema de coordenação e de controle, para uma resposta oportuna, eficiente e eficaz em situações de emergência em saúde pública, permitindo com que planos de contingência fossem previamente organizados (BRASIL, 2014). Esse aparato técnico, previamente delineado, garantiu aos órgãos da administração pública, uma rápida formulação de respostas ao enfrentamento da crise sanitária, que se abateu no país no início de 2020.

A declaração da ESPIN, editada na portaria 188/2020, caracteriza a infecção pelo Sars-CoV-2 como um evento sanitário de grande magnitude, reforçando e afirmando a tradição da Saúde Pública do Brasil em seu caráter proativo para lidar com problemas dessa ordem. Além de declarar a emergência de saúde pública, a portaria estabelece o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV), sob a responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (SVS/MS), cuja competência incluía propor ações

de toda ordem no enfrentamento da pandemia à pasta ministerial, uma vez que representava um mecanismo da gestão coordenada da resposta à emergência, no âmbito nacional (BRASIL, 2020b). Ocorre que o COE, muito rapidamente, foi destituído das atribuições para as quais foi criado, visto que este comitê foi designado como **mecanismo nacional de gestão coordenada** e como é explícito, nunca houve uma ação de enfrentamento à covid que conjugasse esforços coletivos das esferas municipais, estaduais e da união, o COE-nCoV foi relegado a funções de logística e distribuição de insumos pelo país.

Para exemplificar, os boletins epidemiológicos da SVS/MS que se referem à infecção pelo Sars-Cov-2, desde a primeira edição, publicada em 03 de fevereiro de 2020, foram assinados pelo COE-nCoV. A partir da publicação do boletim 18, de 18 de junho de 2020, que informa sobre a semana epidemiológica⁸⁰ 24 (07 a 13/06/2020), o nome do COE é suprimido da publicação, mantendo apenas a referência a SVS. No mês seguinte, em 27 de julho, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) divulga uma notícia, evidenciando o COE como espaço institucional que apresenta maior capacidade para promover a operacionalização de respostas mais efetivas e diretas à pandemia (BRASIL, 2020q). Nesta notícia, também é dado destaque a entrega do Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia de Covid-19 (PEP-Covid-19), assinado por diversas entidades, como Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES), Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), que encaminharam pedido formal ao Ministério da Saúde, para que houvesse uma maior presença da sociedade civil nas suas ações, sendo o COE um agente fundamental para este fim.

Bem mais adiante, a Portaria nº 3.190, de 26 de novembro de 2020, institui o Gabinete de Crise da Covid-19, para dispor sobre o COE-nCov, denominado a partir de então de COE Covid-19, entre outras alterações da Portaria nº 188/2020. Na nova portaria (3.190), o COE passa a ser responsabilidade do MS (antes era da SVS). Também será suprimida a seguinte determinação: “compete ao COE-nCoV: articular-se com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS”. Além de tardio, o gabinete de crise reforça a completa separação das esferas públicas, fraturando ainda mais qualquer possibilidade de articulação conjunta contra a crise.

Essa primeira mostra da controvérsia sobre quem é competente ou não para gerir as ações de enfrentamento aparece de forma ora mais explícita, ora mais implícita, em quase todos os documentos oficiais que foram publicados em razão da pandemia. No Boletim Direitos na

⁸⁰ Semana epidemiológica é uma forma de padronizar a variável de tempo para fins de vigilância e permite a comparação de eventos ocorridos entre períodos e lugares distintos.

Pandemia, número 10, (Mapeamento e Análise das Normas Jurídicas de Resposta à Covid-19 no Brasil), já citado acima, os pesquisadores apresentam uma desproporção entre o número de normas editadas, quando comparado a outros momentos, mesmo considerando o contexto de crise, visto que muitas destas medidas, embora reforçadas pela covid-19, agregavam interesses prévios à emergência (como deportações sumárias de estrangeiros considerados terroristas e negligência sanitária a povos indígenas), o que pode ser compreendido como um constante reforço de um discurso, até então destituído dessa característica normativa (ASANO *et al.*, 2021). E, claro, como toda norma possui uma prerrogativa de obediência, constituiu-se uma forma oficial de “passar a boiada”.

Ainda no sentido de estabelecer conexões e desvelar chaves interpretativas, quanto ao apanhado de normas formuladas em decorrência da necessidade de estabelecer medidas de enfrentamento à covid-19, a principal lei implementada, sem dúvida, é a de número 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. É nela onde estão dispostos os principais mecanismos de ação, com vistas a controle de disseminação do coronavírus, responsável pelo surto de 2019, que posteriormente seriam regulamentados pela Portaria 356/2020 (BRASIL, 2020c; 2020d).

Sobre esta importante lei, alguns elementos merecem ser colocados em evidência. Primeiro, foram identificados na sua redação mais recente, pelo menos treze decretos, leis, medidas provisórias, atos declaratórios e termos conexos, que, de algum modo, alteraram a lei original (alguns apresentados no quadro 1). Antes, porém, é necessário considerar que a Lei 13.979/2020 possui em seu texto um dispositivo de encerramento, uma vez que sua publicação faz referência a um evento que se espera passageiro, uma emergência que em algum momento será superada. Assim, na sua primeira versão, lê-se, no artigo 8, que “Esta Lei vigorará enquanto perdurar o estado de emergência internacional pelo coronavírus responsável pelo surto de 2019”, substituído pela redação “Esta Lei vigorará enquanto perdurar o estado de emergência de saúde internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, exceto quanto aos contratos de que trata o art. 4º-H, que obedecerão ao prazo de vigência neles estabelecidos” e, novamente substituída pelo texto “Esta Lei vigorará enquanto estiver vigente o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020” (BRASIL, 2020c). Este decreto é o reconhecimento do Congresso Nacional da situação de calamidade pública (BRASIL, 2020g).

O impasse que se estabelece entre as três versões deste artigo é amplo e passa inclusive por atribuição de inconstitucionalidade, após entendimento do poder judiciário de que havia interesse expresso do poder executivo federal em se sobrepor aos demais entes federativos,

quanto às determinações de enfrentamento à pandemia⁸¹. O que se torna mais evidente quando editada a primeira Medida Provisória para alteração da lei, a MP 926/2020, onde, entre outras atribuições exclusivas do chefe do poder executivo federal, lia-se: “O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem” (BRASIL, 2020i). Note-se que, passados mais de dois anos desde o início da ESPIN e da publicação destes primeiros atos normativos, o presidente da República e seu séquito de apoiadores se mantêm firmes no discurso de que o STF, atendendo às solicitações dos estados da federação, destituiu o governo federal de suas obrigações para com a crise sanitária.

Em 11 de agosto de 2020, a polêmica MP 926 é convertida na Lei nº 14.035/ 2020. Nesta lei, atribui-se, de forma clara, às demais autoridades federativas (Estados e Municípios) a competência de dispor, mediante decreto, sobre serviços públicos e de atividades essenciais. Esse nó jurídico, desde muito cedo na história da legislação sanitária de enfrentamento à covid-19 no Brasil, favoreceu uma das linhas mais convenientes de argumentos do governo: de que não pôde agir, porque fora impedido pelos gestores de estados e municípios de fazê-lo. Não por acaso, o presidente da República, quando questionado sobre execução de alguma ação ou serviço que poderia ter sido realizado no combate ao coronavírus, invariavelmente, rebatia a pergunta com uma frase padrão: *peça ao seu governador!* Essa atitude reforça uma perspectiva de não intervenção no curso da pandemia, de modo a manter a estratégia inicial de “imunidade de rebanho”. Esse entendimento, no contexto das desigualdades e vulnerabilidades sociais, representa completo descaso com a população e adoção de uma política de “deixar morrer”, como manifestações do presidente da República permitem inferir.

Seguindo na perspectiva de triangular os pontos que se apresentam na formulação normativa para gerência da pandemia, dois deles – os quais tratam da declaração de emergência de saúde pública e da definição das medidas de enfrentamento adotadas – puderam ser observados no entrelace jurídico apresentado acima. Resta, portanto, verificar como os jogos políticos e as técnicas de governo foram utilizados para regulamentação das medidas adotadas. No quadro 1, as normas elencadas a partir do número 4 representam uma série de medidas que buscaram regulamentar um expressivo conjunto de ações e que, na fluidez e imprevisibilidade dos eventos, iam sendo necessariamente atualizadas. No entanto, alguns detalhes intrigantes inseridos no bojo das leis não puderam passar despercebidos, como é o caso da manutenção da

⁸¹ Aqui faço referência à decisão tomada pelos ministros do STF sobre o fato de que estados e municípios poderiam adotar medidas para restringir o transporte intermunicipal e interestadual durante a ESPIN, sem a necessidade de autorização do Ministério da Saúde para a decretação de isolamento, quarentena e outras providências. Deu-se o entendimento de que deveriam ser observadas as competências concorrentes e suplementares de estados e municípios para a adoção das medidas.

cloroquina/hidroxicloroquina que transita na legislação como insumo importante ao enfrentamento da covid desde a Resolução nº 352/2020. Outro ponto é a revogação da Portaria Interministerial nº 5 que trata de questões essenciais, como medidas de isolamento, entre outras desconexões, detalhadas adiante (BRASIL, 2020e).

Importa ressaltar que a escolha dos atos normativos se deu em função daquilo que foi determinado pela Lei que declara a ESPIN e que trata, majoritariamente, sobre: a) medidas de isolamento, quarentena e práticas de saúde no âmbito clínico-laboratorial; b) restrição da mobilidade de viajantes – dentro e fora do território nacional; c) autorização para compra de insumos e medicamentos, o que, por sua vez, pressupõe; d) abertura de crédito para assegurar estas demandas. Seguindo uma linha de semelhança com essa legislação, centenas e centenas de outras normas foram formuladas, revogadas, vetadas, substituídas, convertidas e encerradas, produzindo um emaranhado textual e fazendo com que o discurso jurídico se tornasse menos claro, menos transparente. Características estas já mencionadas, quando na descrição dos sítios oficiais do governo federal, por onde iniciei a peregrinação na busca de dados sobre a covid-19, que segue um padrão quanto à forma com que o governo divulgava informações de interesse público. Este fato também influenciou o acirramento de disputas políticas e permitiu que surgissem discrepâncias entre as leis propostas pelos governos estaduais e pelo governo federal.

Sobre tratamento farmacológico, embora exista um expressivo número de pesquisas na busca por medicamentos que tratem da covid-19, nada ainda foi apresentado como resolutivo pelos diversos centros de pesquisa, que se ocupam deste objetivo, em todo o mundo – ainda hoje, 2022. No Brasil, em 12 de março de 2020, um dia após a portaria de regulamentação e operacionalização das medidas de enfrentamento, uma resolução é editada, com fins de estabelecer critérios para manejo de insumo farmacêutico ativo (IFA), de medicamentos e de outros produtos desta natureza. Uma semana depois inicia-se a saga da cloroquina e da hidroxicloroquina na resolução 351/2020 que “dispõe sobre a autorização prévia para fins de exportação de cloroquina e hidroxicloroquina e de produtos sujeitos à vigilância sanitária destinados ao combate da Covid-19” (BRASIL, 2020j).

Anteriormente neste texto, já foram apresentadas algumas questões em torno da propaganda incisiva e da recorrente defesa do governo federal sobre o uso deste medicamento, em detrimento às reiteradas recomendações contrárias dadas pela OMS e ratificadas pela ANVISA desde o início da pandemia. O que se viu foi que o discurso do presidente, associado ao medo e à insegurança da população em relação à covid, se sobrepôs ao posicionamento contrário às agências de saúde e a busca pelo medicamento aumentou de forma desproporcional,

obrigando a ANVISA a enquadrar estes medicamentos na lista de substâncias vendidas com controle especial, ou seja, apenas com receita e retenção da mesma (BRASIL, 2020v).

Um outro fato que se deu foi o aumento da produção desta droga pelo Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército (LQFEx) e pelo Laboratório Farmacêutico da Marinha (LFM). Apenas o Exército angariou R\$ 1,5 milhão em contratos sem licitação para produzir cloroquina. Atualmente, sabe-se que a produção cresceu vinte e cinco vezes mais do que se produzia para enfrentamento da malária, quando comparado aos anos anteriores, em um espaço de tempo inferior a três meses. Esta medida levou a produção de 3,2 milhões de comprimidos de cloroquina em 2020, o que implicou em alto custo e desperdício, uma vez que, mesmo com a grande procura pela medicação e as prescrições às cegas, realizadas pelos médicos alinhados à ideologia bolsonarista, o fluxo de saída não foi suficiente para dar vazão aos estoques do medicamento.

De todo modo, o que fica evidente é que à revelia do posicionamento da ciência, mas apoiado pela legislação, o presidente da República conseguiu manter e crescer a oferta desta substância. Só para exemplificar, as farmacêuticas quase que triplicaram o faturamento com a comercialização da droga em um ano⁸². Estima-se um lucro de 180 milhões de reais em 2019, contra o rendimento de 480 milhões em 2020, de acordo com documentos enviados à CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) da covid⁸³, cujo sigilo foi retirado parcialmente em junho de 2021.

⁸² Dados da Sindusfarma (Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos) apresentados na CPI da covid.

⁸³ Em 15 de janeiro de 2021, o Senador Randolfe Rodrigues (REDE/AP) fez requerimento para constituir Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) no sentido de “apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no Brasil e, em especial, no agravamento da crise sanitária no Amazonas com a ausência de oxigênio para os pacientes internados”, tal como descrito no documento. Num primeiro momento, a demanda era orientada para fins mais amplos, como no enunciado acima, uma vez que havia o entendimento de que o “Governo Federal tem [tinha], sistematicamente, violado os direitos fundamentais básicos de toda a população brasileira à vida e à saúde”. Embora o requerimento se proponha a discutir a inanição do governo em relação à compra de vacinas, este não era o foco desta comissão, inicialmente. Instalada em 27 de abril, a CPI ganhou novos rumos quando o assunto vacina começou a ser discutido, revelando um esquema de corrupção, em junho de 2021, que mudou o curso da investigação. Foram expostos esquemas que se revelaram verdadeiros escândalos envolvendo a compra das vacinas Covaxin (indiana) e da Oxford/AstraZeneca, assim como a NÃO compra da vacina Pfizer e atingiram o alto escalão do governo federal, incluindo o próprio presidente da República. Este enredo que foi construído reafirmou o descaso quanto à aquisição do imunizante e revelou, principalmente, os interesses financeiros e espúrios na condução da pandemia, enquanto centenas de milhares pessoas adoeciam e morriam, sem suporte adequado do Estado, especialmente no âmbito federal.

Ver: BRASIL. Senado Federal. **Requerimento nº 1371, de 2021**. Criação de CPI para apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no Brasil e, em especial, no agravamento da crise sanitária no Amazonas com a ausência de oxigênio para os pacientes internados. Brasília, DF: Senado Federal, 2021. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8951652&ts=1628690430933&disposition=inline>> . Acesso em: 05 ago. 2021.

A ironia sobre estas normas reside no fato de que o presidente da República mantém até hoje a defesa quanto ao uso deste medicamento, mesmo após comprovação de que o mesmo não é eficaz no tratamento da doença, além de causar graves efeitos colaterais (MELO *et al*, 2021). Por outro lado, quando já se discutia a viabilidade de uma vacina, nada nesse sentido seria colocado em nenhum ato normativo antes do dia 24 de setembro de 2020, quando duas MP irão autorizar o Poder Executivo Federal a aderir ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19 (Covax Facility) e, nessa trilha, abre crédito extraordinário para sua compra (BRASIL, 2020s; 2020t).

Antes, porém, sem que seja óbvio na redação da norma, a MP nº 994, posteriormente convertida na Lei nº 14.107, de 3 de dezembro de 2020, abre crédito para financiamento da vacina produzida pela Fiocruz, em parceria com a biofarmacêutica AstraZeneca, com tecnologia pela Universidade de Oxford (BRASIL, 2020r; 2020u; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020). Importante ressaltar que a MP faz referência em *aderir* ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas (Covax Facility), com a finalidade de adquirir vacinas contra a covid-19, mas a Lei só será sancionada em 02 de março de 2021, o que permite avaliar que o governo negligenciou a compra dos imunizantes, causando atraso na vacinação e um aumento no número de mortes possivelmente evitáveis.

Sobre a vacina, no que se refere à produção, à logística de compras ou contratos⁸⁴, não avançarei em outras análises, uma vez que seria necessário seguir por pontos de interpretação sobre economia política e outras tecnologias de poder, para as quais não estabeleci premissas que servissem de suporte. O que pontuo, no parágrafo acima, é apenas um fio solto de um enorme novelo de idas e vindas, que é reflexo do *modus operandi* do padrão político de gestão do governo Bolsonaro e que gerou impacto negativo e direto sobre a recomendação e valorização do método, sobre as campanhas de incentivo para vacinação, sobre a criação de uma agenda para imunização coletiva, sobre acesso, etc. Embora desde muito cedo fosse evidente que seria implementada uma política contrária à vacina, a avalanche de antimedidas propiciadas pelas ações de governo provocou uma experiência de incredulidade e desalento em grande parcela da população.

Para finalizar este breve levantamento sobre o arcabouço jurídico produzido por razões da pandemia, ainda restam alguns atos normativos que se desdobraram em diversos outros ao longo do tempo, mas, nesse caso, sempre versando em torno de proibições e restrições. São,

⁸⁴ Tema exaustivamente discutido também na CPI da covid, no Senado Federal.

Ver: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/20/cpi-da-pandemia-principais-pontos-do-relatorio>>.

assim, principalmente, sobre compulsoriedade/obrigatoriedade de algumas medidas de enfrentamento à covid; sobre a definição de atividades essenciais e sobre a restrição de entrada de estrangeiros no país. Aqui chamo a atenção para as seguintes normativas: a Portaria Interministerial nº 5 (linha 6 do quadro), a Portaria nº 125 (linha 7), o Decreto nº 10.282 (linha 13), a Portaria Interministerial nº 9 (linha 17) e a Lei nº 14.019 (linha 19), todas de 2020 (BRASIL, 2020h; 2020k; 2020m; 2020p).

A Lei 13.979/2020, como já referido, descreve as medidas que poderiam ser tomadas junto à população e que, eventualmente, se tornariam compulsórias, com fins de enfrentamento à crise em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus, tais como isolamento, quarentena, uso de máscaras, realização de testes, uso de vacinas etc. Em 17 de março de 2020, já com diversos casos de doentes e confirmadas as primeiras mortes, o Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério de Justiça e Segurança Pública, assinou a Portaria Interministerial nº 5, que garantia o uso das medidas restritivas, uma vez que dispunha sobre a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), bem como sobre a responsabilidade pelo seu descumprimento (BRASIL, 2020e).

Não é segredo que, desde sempre, estas medidas iam de encontro aquilo desejado pelo presidente da República. Na ocasião da assinatura desta portaria, ainda comandavam as pastas ministeriais os ministros Luiz Henrique Mandetta e Sérgio Moro, da Saúde e da Justiça e Segurança Pública, respectivamente. A portaria interministerial nº 5 teve vigência por 10 dias, já que, em 27 de março, sem maiores justificativas, já havia sido revogada pela Portaria Interministerial nº 9, embora apenas fosse publicada no DOU em 28 de maio daquele ano – apenas dois meses depois, provavelmente pelo intenso fluxo de exoneração de ministros. Foram três exonerados no período, dois deles, da pasta da saúde. Assim, a revogação foi assinada pelos mesmos ministérios, mas representados por outros ministros. Na saúde, o ministro substituto, general Eduardo Pazuello e na justiça, o senhor André Mendonça, que até então ocupava o cargo de advogado geral da União (BRASIL, 2020m).

Apenas em 02 julho, mais de três meses depois da decisão pela revogação das medidas restritivas, uma lei do poder legislativo irá dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras (BRASIL, 2020p). A demora se deu pela necessidade de amplo debate sobre um projeto de lei que tramitava no Congresso Nacional desde abril e que, ao seguir para sanção presidencial, o presidente da República vetou 25 dispositivos, que tratavam, entre outras coisas, dos locais de uso obrigatório de máscara, de penalidades pelo descumprimento da obrigação e imposição de fornecimento gratuito de máscaras, sempre no sentido de desobrigar, de descumprir, sendo

necessário que o Senado viesse a confirmar o entendimento da proposta expressa neste projeto de lei.

Seguindo a linha das restrições, as atividades essenciais foram regulamentadas pelo Decreto nº 10.282 de 20 de março de 2020, no qual, de forma objetiva, foram considerados serviços essenciais aqueles relacionados à alimentação, abastecimento, saúde, bancos, limpeza, segurança e comunicação social (BRASIL, 2020k). Sobre esse tema, há um entendimento geral de que serviços e atividades essenciais, sejam eles do setor público ou privado, referem-se àqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, ou seja, são considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população. O fato a ser notado é que um mês após a publicação deste decreto, em 28 de abril, e diante de uma inclinação expressiva da curva de doentes e mortos por covid, um novo decreto é assinado, incluindo neste rol de atividades uma série de outras que, em contexto algum, se afinam com o conceito ou o caráter de essencialidade. São exemplos de serviços adicionados: salões de beleza, academias de ginástica, templos religiosos e concessionárias de automóveis.

Tudo que foi exposto até agora, nesse leque de normas, incluindo medidas proibitivas e restritivas também passa pela afirmação de políticas já vigentes previamente à pandemia. A Portaria nº 125, apresentada na linha 7 do quadro de atos normativos, aborda sobre o controle da entrada de estrangeiros no país (BRASIL, 2020h). É a primeira de uma sequência de restrições dessa ordem, o que é compreensível, uma vez que, à época da publicação desta portaria, ainda não havia sido declarado o estado de transmissão comunitária da doença. Essa condição se caracteriza pela falta de reconhecimento de vínculos de transmissão, não sendo mais possível à vigilância epidemiológica rastrear a origem do caso. O rastreamento, por sua vez, é imprescindível para detecção precoce de casos entre indivíduos que foram expostos ao vírus e, assim, há uma maior chance de transmissão.

Vale lembrar que o primeiro caso de doença, bem como o primeiro óbito aconteceram em brasileiros que retornaram de temporadas na Europa, particularmente, na Itália. O que confere estranheza a esta portaria é que a restrição se limita à entrada de estrangeiros provenientes de países vizinhos, da América Latina. Para coroar esta estratégia, dois dias antes, em 17 de março, é editada uma portaria⁸⁵ que impede a entrada de venezuelanos, por rodovias

⁸⁵ Portaria nº 120, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros oriundos da República Bolivariana da Venezuela, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-120-de-17-de-marco-de-2020-248564454>>. Acessado em 02 ago. 2020.

ou meios terrestres. Apenas em 29 de abril aconteceria a restrição de entrada de estrangeiros de qualquer nacionalidade, por via terrestre, por meio da Portaria Interministerial nº 204/2020⁸⁶ (BRASIL, 2020o).

A construção desse quebra-cabeça normativo consolida a narrativa impressa por membros do governo e por seus apoiadores, desde as primeiras notícias de que a pandemia havia aterrissado por aqui. Demonstra o perfil desumano com que se encarou um problema potencialmente letal, que vulnerabilizava, trazia sofrimento e dor. O conhecimento acerca de instrumentos necessários para reduzir o impacto danoso sobre a população foi escrito através de atos normativos, mas muito facilmente foi também reescrito e por vezes apagado. Esse fato reflete o que já foi alertado no Boletim Direitos na Pandemia do CEPEDISA, de que não se trata de negligência ou incompetência do governo, mas de uma estratégia institucional de propagação do vírus, sob a liderança do presidente da República (VENTURA; REIS, 2021). A confusão em torno das medidas de enfrentamento, dadas pela Portaria Interministerial nº 5, que foi revogada em 10 dias por outra portaria (dos mesmos ministérios, com outros ministros à frente), exemplifica a facilidade com que se escreviam e se reescreviam os interesses quanto às decisões que foram tomadas.

Outro aspecto relevante a ser colocado é que o tema *proibição* é recorrente nos governos autoritários e, possuidor deste perfil, o governo brasileiro teria ao seu dispor um recurso legítimo, impositivo, para determinar sobre o que poderia ou não ser feito pela população. Ocorre que a prerrogativa neoliberal, eixo central da política econômica do governo Bolsonaro, se funde a um modelo de autoritarismo em que a ordem parece produzir ideais libertários para uma metade da população, enquanto a outra, contrária ao seu modelo político de gestão, é deixada à deriva, de forma que não importa se ela vive ou se morre, conjuntura que explicita a ideia de biopolítica.

Nessa lógica, portanto, estão imbrincados modelos de Estado, que se seguem numa linha de raciocínio apresentada por Foucault, partindo da ideia de governamentalidade, por onde pode se investir na gerência da população, através de políticas públicas, da economia e por dispositivos de segurança, cujo objetivo – controlar a população – chega a um reverso, num tipo de fobia ao Estado, onde o intervencionismo estatal passa a ser inibido e outras formas de controle, revestidas de liberdade, despontam, por meio do jogo econômico neoliberal, mas que

⁸⁶ Portaria nº 204, de 29 de abril de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, por via terrestre, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-204-de-29-de-abril-de-2020-254499736>>. Acessado em 02 ago. 2020.

se mantém atrelado a questão da biopolítica (FOUCAULT, 2008a; 2019). Sobre isso, pretendo alongar-me um pouco mais adiante.

3.2 Muitas leis, uma norma: a minimização e a ressignificação de uma crise global

Lei, legalidade, obrigatoriedade, regra, ética são termos que substantivam e adjetivam as nossas compreensões sobre atos jurídicos-normativos. Embora haja uma descrença generalizada sobre as ações da administração pública no Brasil como um todo, expectativas são sempre geradas quando leis, decretos, portarias são apresentados no sentido de esclarecer medidas que serão tomadas para o bem público. Considerando o contexto de crise e a vulnerabilidade a qual fomos todos expostos, pressupunha-se um mínimo de sensatez na aplicação de normas que denotassem proteção e bem comum.

Lembremo-nos de que nas duas últimas décadas, o Brasil desenvolveu e aprimorou uma complexa rede de vigilância em saúde, culminando com a formalização da definição ESPIN, instituição da Força Nacional do SUS e implementação do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública (BRASIL, 2011). Além disso, testou sua capacidade de ação em diversos momentos, como nas epidemias de chikungunya e zika; no desastre de Brumadinho; em eventos com grandes aglomerações, como na copa e nas olimpíadas. As ações contraditórias nunca foram, portanto, falta de orientação sobre o novo ou a falta de recursos e estratégias de enfrentamento – eram deliberadas e com propósitos bem definidos.

Além disso, este aparato de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, aparentemente subutilizado, por si só, já diz muito sobre o discurso do presidente e sobre o emaranhado jurídico que se fez por ocasião da pandemia. Embora que, inicialmente, o posicionamento do Ministério da Saúde apontasse a intenção de agir em conformidade com o Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, a exemplo da criação do COE-nCoV, o governo federal, também desde o início, já sinalizava inconstâncias e recuos na implementação de medidas, fazendo com que a substituição dos próprios ministros da saúde não se revelasse como surpresa. Essa particularidade também condiz com o expressivo número de atos normativos publicados e reforça o preceito, já aludido anteriormente, de que muita informação pode resultar em desinformação e desinformação sempre se colocou como elemento essencial às estratégias de gestão, no âmbito do governo federal.

Na introdução deste trabalho, esboço sobre o caráter infodêmico com que foram repercutidas as notícias acerca da pandemia por covid-19 e no segundo capítulo apresento o discurso falacioso, que foi empregado num *continuum* pelo presidente da República, nas suas constantes aparições oficiais e extraoficiais. Apesar da sua narrativa flagrantemente destoante

e agressiva, do modelo autoritário e grosseiro com que se expressava e valorava a sua forma de ver o mundo, diversas vozes se colocaram em defesa desta postura assumida. Algumas, confundidas pela avalanche de informações, apegavam-se àquele em quem depositaram suas esperanças políticas. Outras muitas, porém, eram imbuídas da mesma ideia do chefe da nação, a de que se alarmava um evento, que autolimitado, rapidamente se esvairia, em detrimento da tragédia que causasse; de que a economia era prioridade, pois a crise econômica seria mais letal do que o vírus.

Assim validou-se um discurso. Enquanto normas jurídicas eram derramadas, no sentido de conferir legitimidade aos esforços do governo, outras tantas eram sutilmente publicadas, produzindo caminhos tortuosos, mas adequados às declarações do presidente que aos poucos reduzia a gravidade da pandemia, causando desestabilidade nas formas de gerir a crise. O fato é que a operacionalização da gestão da pandemia se deu por, no mínimo, três frentes principais: (1) a desvalorização e negação do conhecimento técnico-científico, (2) a recusa em reconhecer a dimensão da crise e o impacto causado pela pandemia na vida das pessoas e (3) a implantação de uma agenda neoliberal, cuja sinergia estabeleceu um discurso de verdade. Estas três dimensões aqui colocadas, se alinham e se somam ao discurso bolsonarista, como já aludido neste texto.

Ainda no início da pandemia, já se verificava a obstinada decisão do governo federal em não cumprir uma agenda minimamente coordenada de ações de combate à propagação da doença e de cuidados gerais para com a população. Sandra Caponi, nos primeiros meses da crise, levantou questionamentos dessa ordem, isto é, sobre os motivos que estavam por trás dessa guerra, cujo inimigo não era o vírus, pelo contrário. O inimigo (ou inimigos) era toda e qualquer pessoa que defendesse a aplicação e implantação de políticas de isolamento social mais rigorosa (o que incluía grande parte dos gestores dos estados e municípios, além de especialistas em saúde), à época, a única medida capaz de conter ou minimizar o avanço do contágio (CAPONI, 2020).

De forma similar ao que aqui também busco defender, e como já listado acima, Caponi verifica que essa ideia fixa contra medidas de isolamento, que se estendeu contra o uso das máscaras e contra a vacinação em massa, remonta ao contexto histórico que antecede à pandemia (mas que se agravaram por ocasião desta – justamente quando há maior necessidade de um Estado presente e atuante) e são fundamentadas sobre o mesmo bloco discursivo, que versa sobre negacionismo científico, indiferença e falta de sensibilidade social, sempre associados à implantação de uma agenda de política econômica neoliberal.

Estas três dimensões, tão recorrentes no modelo de operacionalização do governo bolsonarista, configuram, portanto, o alvo de todo um interesse desde sempre defendido. A truculência que se evidenciou contra mulheres, indígenas, populações quilombolas, comunidade LGBTQIA+ etc. durante a campanha presidencial de 2018, apenas foi adaptada ao roteiro da pandemia, afinal *era preciso enfrentar o vírus de peito aberto, como um homem e deixar de ser um país maricas*⁸⁷. O terraplanismo intelectual apenas atualizou a aversão ao modelo e conhecimento científicos, vide a demora na formalização e efetivação na compra das vacinas, como também o repúdio às formas não farmacológicas de controle da doença e o apego a drogas rejeitadas pela comunidade científica, no sentido de serem ineficazes para o tratamento da covid.

Ao confrontar o fio temporal do discurso contumaz do presidente da República com os desdobramentos e construção do arcabouço jurídico-normativo relativo à gestão da pandemia, esperava encontrar discordância entre o que era dito e o que efetivamente se fazia na prática. No entanto, e em concordância com Asano *et al* (2021), o que se verificou foi uma expressiva concordância e coerência entre fala e ação, que, de forma conjunta, determinaram a gestão da pandemia, conseguindo impor normalidade ao absurdo, construindo e validando um discurso de verdade, com ampla aceitação social, cuja marca ficará indelével ao longo do tempo histórico.

Talvez por isso, em nenhum momento, o governo federal se utilizou de cautela ou de tons subliminares para fazer ecoar o seu posicionamento divergente às ações de enfrentamento à crise sanitária, quando comparado a maior parte dos países do mundo, que agiam em sintonia com o que foi preconizado pelos centros de referência em saúde pública e epidemiologia. Foi tudo colocado de forma explícita e sem constrangimentos, pois havia respaldo (na lei, na ignorância, na negação). As entrelinhas, quando existentes, foram postas num sentido de dar luz e fortalecer uma agenda econômica destrutiva e completamente alheia aos interesses sociais, numa expressão clara do neoliberalismo.

A agenda econômica de desmonte do Estado nunca esteve em segundo plano e, ao contrário, aproveitou-se da crise para avançar projetos, que talvez não fossem possíveis em tempos mais tranquilos. Para não deixar dúvidas, a emblemática reunião ministerial de 22 de abril de 2020 já apresentava o tom exato do modelo de gestão da política econômica brasileira. Nela, uma avalanche de declarações que não deixam quaisquer dúvidas sobre a trilha desde sempre seguida pelo governo federal. Ouviu-se, neste encontro, desde xingamentos e

⁸⁷ Expressões utilizadas pelo presidente da República, ao se referir à covid-19 em entrevistas, pronunciamentos e outras aparições públicas.

expressões de baixo calão, a declarações que feriram os preceitos republicanos e constitucionais. A quebra de sigilo e consequente divulgação de toda deliberação ali realizada, foi autorizada pelo ministro do Superior Tribunal Federal, Celso de Mello e publicada na íntegra, um mês após a sua realização, em 22 de maio⁸⁸.

Apesar do repúdio demonstrado pela imprensa, por diversos seguimentos políticos, por setores do judiciário e por grande parte da população, muito rapidamente este tema se diluiu dentro do cenário caótico, produzido pelo governo. Na sequência, ministros foram exonerados, outro pediu demissão. Não pelo conteúdo discutido naquela reunião, mas talvez e apenas para desviar a atenção que foi direcionada para o governo, o que poderia atrasar os interesses governistas. Aquela verdade crua derramada era a verdade que foi sendo produzida pelo uso do poder e pelas regras do direito. Sobre esta triangulação: poder, direito e verdade, Foucault (2019) discorre sobre que tipo de poder, dentro de uma sociedade, é capaz de produzir discursos de verdade cujos efeitos sejam poderosos, onde explica:

Quero dizer que em uma sociedade como a nossa, mas no fundo em qualquer sociedade, existem relações de poder múltiplas que atravessam, caracterizam e constituem o corpo social e que estas relações de poder não podem se dissociar, se estabelecer nem funcionar sem uma produção, uma acumulação, uma circulação e um funcionamento do discurso. Não há possibilidade de exercício do poder sem uma certa economia dos discursos de verdade que funcione dentro e a partir desta dupla exigência. Somos submetidos pelo poder à produção da verdade e só podemos exercê-lo através da produção da verdade. (FOUCAULT, 2019, p. 278-279).

O fato é que o discurso operacionalizado carrega em si todas as marcas da política conservadora e ultradireitista do bolsonarismo. Como descrito no relatório **A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19** (VENTURA; AITH; REIS, 2021) e afirmado neste texto em diversas passagens, atos e omissões, através de normas, propagandas e pronunciamentos, deferiram verdade a algo que se supunha fadado ao ridículo. Incentivo à imunidade de rebanho, com desvalorização das práticas de isolamento social, do não uso de máscaras; banalização das mortes e das consequências da covid; ataques à imprensa; defesa da economia, em detrimento de políticas sociais fazem parte hoje do debate comum, seja em apoio

⁸⁸ Esta reunião foi divulgada sem edição em todos os meios de comunicação e causou espanto não apenas pelo conteúdo agressivo, autoritário, antidemocrático, entre outras características, mas pela forma destoante com que se poderia imaginar uma reunião oficial entre o presidente da República e sua equipe de ministros. O vídeo foi publicado por diversos canais de notícias e é possível acessá-lo na íntegra, bem como a sua transcrição.

ou contrário às premissas estabelecidas, o que ocorre é que se estabeleceu uma normalização do impensável.

Certamente, é necessário pontuar que a crise estabelecida não tem precedentes na história recente, para se definir o que seria considerado efetivamente mais adequado. Mas nem de longe se deve, à luz do conhecimento científico, atestar ineditismo à pandemia. Diversos eventos dessa magnitude ocorreram ao longo da história, sendo minuciosamente descritos e retratados por historiadores e outros pesquisadores das diversas áreas (ver p. ex.: UJVARI, 2008; 2011)⁸⁹, o que por si já fornece elementos para uma mínima compreensão dos desdobramentos da crise. Governos já estavam informados e cientes (ver p. ex.: TEMPORÃO, 2009)⁹⁰. Além disso, diversos estudos já vinham apontando a inevitabilidade de epidemias em escala global, dadas outras que vêm acontecendo ao longo do tempo, por diversos vírus já identificados, como o próprio Sars-CoV, influenza, o zika vírus, entre outros.

Individualmente, a pandemia imputará marcas incapazes de serem descritas com detalhes mesmo num tempo longo, tendo em vista a enormidade de elementos que se sobrepuseram e se ampliaram de forma direta e indireta sobre nossas vidas. Como bem descreveram Cláudio Henriques e Wagner Vasconcelos

Somos ao mesmo tempo vítimas da doença ou de suas consequências, testemunhas, observadores, analistas, torcedores e atores, com responsabilidades relacionadas à prevenção, ao cuidado, ao estudo e à mitigação do sofrimento, agora e dos desdobramentos ainda imprevisíveis, no futuro [...]

O vírus pode ser o mesmo, muda todo o resto: condições ambientais, demografia, estrutura e organização das cidades, cultura, economia, regime político, hábitos, políticas públicas e serviços de saúde. A pandemia compõe-se de inumeráveis surtos e epidemias, dores individuais e familiares, semelhantes nos aspectos biológicos e incomparáveis em outros sentidos (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020, p. 25).

Sim, temos responsabilidades. Sim, o vírus é mutante e, ao mesmo tempo, modifica tudo que encontra pelo caminho. Mas são estes fatos mesmos que expõem a vulnerabilidade da população e a necessidade de um governo que implemente políticas, visando o bem-estar social

⁸⁹ UJVARI, Stefan Cunha. **A história da humanidade contada pelos vírus**. 2ed. São Paulo: Contexto, 2008. _____ . **Pandemias: a humanidade em risco**. São Paulo: Contexto, 2011.

⁹⁰ TEMPORÃO, José Gomes. O enfrentamento do Brasil diante do risco de uma pandemia de influenza pelo vírus A (H1N1). **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 18, n. 3, p. 201-204, set. 2009. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000300001&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 15 jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742009000300001>.

e a redução de danos, visto “que também a indução de atitudes alheias, decisões políticas, interações e omissões pesam e permanecerão sobre nossos ombros” (Ibidem, p. 25). A retórica que deu vida ao discurso de poder bolsonarista, vê o indivíduo, mas não vê o social; vê a economia, mas não vê a pobreza; vê a morte como desfecho razoável, mas não vê o cuidado e a prevenção como prioridades.

3.3 O governo da população sob a retórica do indivíduo ou a face do bolsonarismo

Não parece ser difícil intuir que o problema no enfrentamento à pandemia por covid-19 no Brasil passa obrigatoriamente por uma questão particular de governo, ou melhor, por uma tentativa de instituir um outro governo. A ascensão da extrema direita no país, que começa a se mostrar evidente desde as manifestações de junho de 2013 (PINHEIRO-MACHADO, 2019; DE MATTOS E SILVA, 2021), associada a uma política econômica neoliberal, colocada em prática a partir do breve governo Temer e aprofundada na era Bolsonaro, se valem de uma lupa, pela qual qualquer problema passa a ser visto como um risco para o mercado, para os investidores, para a economia e isto inclui a crise instaurada pela pandemia causada pelo Sars-CoV-2. Nesse sentido, é imprescindível voltar ao tema central desta tese, voltar ao risco. Mas risco para quem ou para quê?

Reafirmo o objetivo principal deste trabalho, que é compreender a produção do risco de adoecer e morrer frente ao novo coronavírus, para que possa pensá-lo como um dispositivo biopolítico. Estabelecido este interesse, a estratégia de pesquisa parecia linear, considerando as noções e prerrogativas que se têm sobre o conceito de risco, particularmente, quando refletido pela lógica da Epidemiologia. O inusitado nesse percurso foi verificar a apropriação desta categoria para outros objetivos, que não os esperados dentro de um contexto de calamidade pública, onde os usos do conhecimento epidemiológico sobre infecção, contágio, contaminação etc. parecia ser o óbvio, uma vez que o alvo era controlar uma doença, que se expressava em proporções pandêmicas e avançava, impiedosa sobre a população, levando a elevados números de doentes e mortos por todos os espaços em que adentrou.

Esse preâmbulo coloca em perspectiva um elemento, cuja evidência é crucial para elucidar o estado de coisas vivenciadas durante o primeiro ano da pandemia de covid no Brasil: o bolsonarismo e com ele uma forma peculiar de gestão pública. O bolsonarismo é um fenômeno percebido como um fato político caracterizado pelo conservadorismo (ou mesmo ultraconservadorismo), por um nacionalismo ufanista, defensor de valores tradicionais e dos “bons costumes”, que são muito frequentemente permeados por uma moral religiosa, que se

antagoniza, portanto, a qualquer projeto progressista de sociedade. Note-se ainda uma particularidade central, que é a defesa de um Estado mínimo, nos moldes neoliberais, cujo debate é feito no campo da economia política, uma vez que se pretende conservar valores que sejam capazes de manter e reproduzir o capitalismo (ALMEIDA, 2018; PINHEIRO-MACHADO; FREIXO, 2019). Talvez caracterizar o bolsonarismo a partir destes moldes, adeque-se apenas do ponto de vista teórico, no sentido de refletir extrema-direita. No entanto, percebo ser prudente inferir um ponto de inflexão nesse fato político e perceber que essa extrema-direita toca no fascismo. É neste contexto que a gestão da pandemia precisa ser pensada.

O entendimento sobre arte de governar foi uma preocupação presente nos estudos de Foucault, na sua caminhada genealógica pela compreensão do poder e pela forma como este opera, identificando seus objetivos e instrumentos numa crescente, desde o governo de si, até a definição do que se entende por governo do Estado, que ele chamou de governo em sua forma política. Assim, para inferir sentido à forma como o governo Bolsonaro delineou um plano de enfrentamento à pandemia, é preciso um passo atrás, no sentido de verificar que toda a sua trajetória de governo desenhada até aqui, corresponde a um projeto consistente, cuja rota não foi desviada em nenhum momento e não simplesmente uma conduta errática em meio a um universo de coerência. Ou utilizando as palavras de André Duarte, observar “a pandemia como evento que afeta e transforma as linhas de força constitutivas de nosso pandemônio político” (DUARTE, 2020, p. 78).

Muito se falou até este momento sobre anticiência e negacionismo, quase sempre na direção de entender quais os mecanismos disciplinares que permeiam as relações de poder, que dão sustentação ao modelo bolsonarista de conduzir ações de tamanha relevância – que são, nesse contexto, as medidas sanitárias de enfrentamento à pandemia – mas tão destoantes dos modelos recomendados pelos órgãos especialistas e adotados na maior parte dos países do mundo, que foram impactados pela covid-19. Observe-se que esse tipo de conjunção entre neoliberalismo e conservadorismo leva ao discurso jurídico normatizador e ao discurso moral normalizador.

A pergunta levantada anteriormente – risco pra quem ou pra quê? – pode ser deslocada para os sentidos de cuidados para com a população oferecidos pelo Estado numa dimensão política do cuidado como uma estratégia de governo, em que a gestão da política se faz baseada no (des)cuidado com a Vida, que passa pelos nossos corpos, por nós mesmos e pelo meio ambiente, em uma complexa rede que dá suporte à vida (TRONTO, 2009). Para esse deslocamento, é oportuno considerar a população como um conjunto de indivíduos dentro de

uma sociedade, que se apresentam como objeto de técnicas de governo, que, por sua vez, tem na política econômica a possibilidade concreta de intervenção da sua realidade (FOUCAULT, 2019). Essa abordagem foucaultiana, traduzida como governamentalidade, se anuncia num imbricado tripé analítico, do qual me atenho à parte mais operacional da sua descrição, que a apresenta como um

conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer esta forma bastante específica de poder, que tem por alvo a população, por forma principal de saber a economia política e por instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança (FOUCAULT, 2019, p. 429).

Para um resumo a este prenúncio, e ainda caminhando com Foucault, a governamentalidade constitui-se assim como questão política por excelência, sendo o espaço próprio de luta e de resistência política.

Dito isso e para compreender os rumos do risco, há que se falar dos recursos materiais e imateriais empregados pelo bolsonarismo que deram corpo e vida a um Estado de exceção. Não tenho por pretensão tematizar assunto tão amplo e complexo como este aqui colocado, mas tão somente pôr em evidência o que se instalou num passado recente e prossegue incólume, com a emergência do bolsonarismo: uma mudança no padrão de atuação do Estado brasileiro. Esta mudança se camufla pelo viés do funcionamento das instituições, que, para bem da verdade, se valem da arbitrariedade, legitimam a violência, produzem e perseguem inimigos, suspendem direitos.

A tática estabelecida é o uso de modelos e de dispositivos legais que se padronizam por um discurso de pôr ordem na desordem, no tempo mesmo em que se identifica no outro, no diferente, a responsabilidade daquilo que se considera danoso. Para isso, constrói-se um manual de práticas e procedimentos – discursivos e materializados em medidas governamentais que retiram, ou reformulam, programas e direitos sociais – que personificam o mal, o feio, o ruim e que precisa ser exterminado (literalmente), regra geral, com base num julgamento moral-religioso-conservador, facilmente identificado nos discursos do líder e reproduzido pela sua corte de admiradores. Em outras palavras,

o estado de exceção apresenta-se como a forma legal daquilo que não pode ter forma legal. Por outro lado, se a exceção é o dispositivo original graças ao qual o direito se refere à vida e a inclui em si por meio de sua própria suspensão, uma teoria do estado de exceção é, então, condição preliminar para se definir a relação que liga e, ao mesmo tempo, abandona o vivente ao direito (AGAMBEN, 2004, p. 12).

Embora não na sua forma clássica, o Estado arbitrário de Bolsonaro, que é sustentado por um jogo político que se fundamenta na negação e descrença da própria instituição política que o formou, tem conseguido instituir uma política de costumes conservadora, ao mesmo tempo em que implanta um modelo econômico neoliberal, que, por definição, apoia o capital, o mercado, o empreendedorismo, a meritocracia, a desassistência estatal e uma série de conceitos que possuem, em essência, uma negação do corpo social e do bem comum como essência e valores de uma sociedade mais justa e equânime. Tudo isso dentro de um dos momentos que mais expuseram fragilidades e vulnerabilidades sociais, que só políticas públicas sérias, custeadas pelo Estado, poderiam resolver ou pelo menos minimizar o sofrimento inferido à população como um todo.

Inquieta-me, portanto, pontuar os “cálculos e táticas que permitem exercer esta forma bastante específica e complexa de poder” (FOUCAULT, 2019, p. 429). O nó retórico consiste em estabelecer coerência a um modelo de gestão de crise, que se mostrou ineficaz, incoerente, contraproducente, mas que ainda assim agregou e agrega defensores em todos os estratos sociais, convictos de que o governo trilhou até aqui o caminho mais acertado. Além disso, tornou-se fácil e conveniente culpabilizar a própria crise sanitária pelo fracasso econômico, pela falta de emprego, pela fome e por toda sorte de infortúnio que se alavancou com a pandemia. O jogo discursivo normalizador atrelado a um corpo jurídico-normativo, pouco transparente e mutante, produziu uma série de entrelinhas que favoreceram o *establishment* bolsonarista.

No início da pandemia, especialmente quando a covid se alastrou pela Europa e o mundo assistia aterrorizado aos noticiários, quando corpos e mais corpos iam sendo acrescentados às estatísticas de morte, as cidades pararam. Atônitos, os governos começaram a definir uma série de medidas que pudessem impedir que aquele horror invadisse seus territórios, como aconteceu por aqui, já demonstrado mais acima. Em março de 2020, praças e ruas historicamente reconhecidas pelo burburinho e pelo vai e vem contínuo de pessoas, encontravam-se silenciosas e vazias. As pessoas se recolheram, as portas se fecharam. Conforme se mostrava ser inevitável manter-se em isolamento, o medo da morte e as incertezas quanto ao futuro também começaram a evidenciar as mazelas da sociedade que, produzidas pela desigualdade social, rapidamente foram recrudescidas pela pandemia.

Reconhecer o prejuízo econômico e sobrepô-lo ao prejuízo humanitário foi o cálculo perfeito para definir quais critérios seriam adotados para conduzir a pandemia e governamentalizar a população em meio à crise. Governar exige disciplinas e disciplinas veiculam um discurso de verdade que se pretende detentor de caráter normalizador, da regra, mas “não da regra jurídica derivada da soberania, mas o da regra ‘natural’, quer dizer, da norma”

(FOUCAULT, 2019, p. 293). Estabeleceu-se um código que não foi *a priori* o da lei, mas o da normalização pois, sendo assim, ficava fácil acatar e repetir que *todo mundo morre um dia, mas a economia não pode parar*⁹¹. Normalizou-se a morte.

Para além de todo arcabouço normativo, a disciplina imposta pelo “normal”, criou espaço para definir que a proteção da vida passava pela aceitação da morte de uma parcela da população. Pois há uma vida que é descartável, cujo descarte inclusive se justifica pela ideia fortemente veiculada de que *uma gripezinha*⁹² não pode impedir as pessoas de trabalharem, de garantirem o próprio sustento, de que cada um é responsável por si. Esta parcela da população, necessariamente a mais pobre, mesmo quando não reconhece a legitimidade na narrativa difundida, vê-se imersa em um contexto que limita a sua capacidade de resistência, o que põe à mostra a invisível marca do racismo do Estado.

Sobre racismo do Estado, Foucault nos explica que o “que vemos como polaridade, como fratura binária na sociedade, não é o enfrentamento de duas raças exteriores uma à outra; é o desdobramento de uma única e mesma raça em uma super-raça e uma sub-raça” (FOUCAULT, 1999, p. 72). Na pandemia, a “super-raça”, a que detêm o capital, a que domina o mercado econômico, a que é dona dos meios de produção, investiu-se do privilégio de não se expor, de manter-se segura nos seus lares; enquanto a “sub-raça”, abandonada à própria sorte, negligenciada pelo Estado, sem políticas públicas que garantissem a sua sobrevivência e o mínimo de dignidade, viu-se obrigada a se expor ao vírus, nos seus trabalhos, na informalidade, na falta de medidas de proteção.

Nesse sentido, algumas considerações: produzir o discurso normaliza a regra, que defere poder; o risco de adoecer e morrer em decorrência da infecção pelo novo coronavírus existe; alguns o temem/temeram mais do que outros; alguns acreditam/acreditaram mais do que outros. Alguns desdenham/desdenharam. Assim, é possível dizer que o poder político que determinou a regra normativa de enfrentamento à pandemia parece tê-lo feito apenas como recurso jurídico de justificação, digo, apenas como cumprimento de uma agenda óbvia que se esperava para aplacar as chances de contaminação, de adoecimento e de morte, sem que, no entanto, representasse quaisquer interesses reais de proteger a população. O fato é que a pandemia não afetou todos da mesma maneira, como se quer fazer pensar nas falas do presidente da República

⁹¹ Expressão utilizada pelo presidente da República, estimulando as pessoas a não realizarem *lockdown* e saírem para trabalhar.

⁹² Expressão utilizada pelo presidente da República, minimizando a gravidade da doença.

já reproduzidas. As desigualdades raciais, sociais e econômicas transformaram a covid-19 num ceifador de vida – justo aqueles que são “vidas puras” ou zoé, nos termos de Agamben (2007).

Negou-se o risco biológico, valorizou-se o risco econômico, pois se a morte espreitava por todos os lados, o vírus, invisível que é, ganhou status de irrelevância. Ainda que controverso, esse argumento governamental parecia ser coerente. Ao vírus, cunhou-se uma ideia abstrata que aos poucos perdia valor contra a concretude da fome, do desemprego, da miséria. Ao indivíduo pertencente à “sub-raça”, o estímulo para sair de casa, para vencer o medo, para enfrentar o vírus, para deixar de ser *maricas*⁹³. Para este indivíduo, o Estado, a lei, as estruturas do poder também são abstrações que, supostamente criadas para defesa e proteção da população, vão servir, a partir dos mecanismos políticos e econômicos, como uma estratégia de manutenção do *status quo* da classe dominante e dos seus conservadorismos.

Em meio ao enredo que compõe a trajetória governamental do Brasil e nela o modelo de gestão da crise sanitária implementado, para além de leis e normas, a agenda econômica neoliberal e o consequente esvaziamento de políticas públicas que garantissem minimamente justiça social e equidade, diversos outros fatores se entrecruzaram, formando uma rede de discursos, que mesmo muitas vezes incoerentes entre si, convergiram para ampliar as condições individuais e coletivas que aumentaram a exposição ao vírus e à covid-19. Nesse sentido, neste tópico, trouxe alguns elementos que evidenciam a pauta moral e que, por sua vez, transitam livremente por entre as noções de risco, validando um tipo de concepção de gênero, de vigor e de saúde, que apenas reforçam um modelo de masculinidade que se pretendia ultrapassada.

Sabendo ser a covid-19 uma doença respiratória, desde o início da pandemia o uso de máscaras faciais, com objetivo de cobrir nariz e boca, parecia uma estratégia lógica. Em 6 de abril de 2020, a OMS divulgou uma nota de orientações provisórias, cujo título *Advice on the use of masks in the context of COVID-19*, já evidenciava que uma das principais vias de transmissão do vírus eram as gotículas respiratórias⁹⁴. Estas gotículas são geradas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra e, portanto, naquele primeiro momento já se recomendava o uso de máscaras para todos os que tivessem contatos com pessoas em áreas de transmissão da covid, uma vez que já existiam estudos respaldando o fato do contágio poder ocorrer através de pessoas assintomáticas e pré-sintomáticas. Essa recomendação foi sendo atualizada em diversas

⁹³ Expressão utilizada pelo presidente da República ao se referir a pessoas que têm medo do vírus.

⁹⁴ Sobre o uso de máscaras pela população em geral, a OMS/OPAS produziu três orientações provisórias até dezembro de 2020, a primeira, em 6 de abril, uma segunda, em 5 de junho e a última do ano, em 1º de dezembro. Todas estão disponíveis na página da Organização, atualizada diariamente e disponível no endereço <https://www.paho.org/pt/covid19>.

outras notas, mas sempre cursou no sentido de que o item de proteção era fundamental para o controle da transmissão da doença (OMS/OPAS, c2020).

Por mais simples e óbvia que pareça a recomendação da OMS, uma série de recomendações contrárias foram sendo produzidas ao longo do tempo. Vários estudos sugerem que, inicialmente, a adoção ao uso de máscara foi uma medida amplamente atendida, no entanto rapidamente a maioria dos lugares flexibilizou essas ações. Também já foi mencionado neste texto que os estados e municípios desenvolveram ações de resposta à pandemia de forma heterogênea e descoordenada. Esse fenômeno não se deu ao acaso e reforça a tese de que o governo federal não produziu mecanismos que valorizassem a cooperação mútua entre os entes federativos, que se caracterizou pela descoordenação na implementação de atividades de proteção e controle da infecção (cf. LUI; ALBERT; SANTOS *et al*, 2021).

O uso de máscaras, ao lado de outras medidas como, por exemplo, distanciamento social, isolamento social e implementação de barreiras sanitárias são designadas como medidas não farmacológicas de enfrentamento à covid. São barreiras físicas, que além de serem estratégias que efetivamente contribuem para a redução do contágio, tem sua relevância aumentada pelo fato de que, como já dito, não existem medidas farmacológicas capazes de impedir a infecção ou de debelá-la, qualquer que seja o estágio da doença (cf. OMS/OPAS, c2020). Para além da contrapropaganda executada diuturnamente pelo governo federal e reproduzida pelos canais que o apoiam, o uso dessas estratégias prevê um custo financeiro e operacional que, diante do desemprego e da falta de renda, significativa parcela da população não possuía meios de aderir ao seu uso, conforme era preconizado.

Como vimos, leis, decretos e afins já antecipavam que, em algum momento, seria inevitável a tomada de medidas dessa ordem (BRASIL, 2020e; 2020k; 2020p), embora o mote discursivo versasse em caminho oposto. Nesse contexto, algumas falas do presidente da República reverberaram sem barreiras que as retivessem e apenas reforçaram, entre outros aspectos, uma ideia de masculinidade na qual o medo e a fragilidade são termos desconhecidos. Discursos mais antigos do presidente, como *enfrentar o vírus como homem, ter histórico de atleta*, se somaram a outros mais atuais e reafirmaram o descaso com a saúde e proteção das pessoas, já fundamentado no seu conhecido negacionismo. Além disso, no início de um dos piores momentos da pandemia, em fevereiro de 2021, Bolsonaro, afirma em pronunciamento⁹⁵:

⁹⁵ Fala transcrita na notícia publicada no jornal Folha de São Paulo, disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/02/em-dia-de-recorde-de-mortes-por-covid-19-no-brasil-bolsonaro-fala-contra-uso-de-mascaras.shtml?origin=folha>>.

... começam a aparecer estudos aqui, não vou entrar em detalhes, né, sobre o uso de máscaras, que, num primeiro momento aqui, uma universidade alemã fala que elas são prejudiciais a crianças (...). Começam a aparecer aqui os efeitos colaterais das máscaras (...). Não vou entrar em detalhes porque tudo deságua em crítica em cima de mim, né, e eu tenho a minha opinião sobre máscara, e cada um tenha a sua.

Na mesma ocasião, reconhecendo o recrudescimento da pandemia, o então Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, em pronunciamento⁹⁶ realizado em fevereiro de 2021, ao lado de representantes de secretários estaduais e municipais, apresenta três ações prioritárias para o seu enfrentamento: atendimento imediato de casos em unidades básicas de saúde, aumento do número de leitos de UTI e vacinação contra a covid-19. As duas primeiras são medidas de assistência e a terceira, a vacina, dependia da disponibilidade do imunizante, o que não tinha em quantidade suficiente para atendimento da população de forma rápida e eficaz. Em nenhum momento, o ministro mencionou medidas de prevenção simples, não farmacológicas, como usar máscara, cuidar da higiene das mãos e evitar aglomerações.

Vale considerar que há pelo menos duas razões principais para a contrariedade quanto ao uso da medida. A primeira diz respeito a um certo tipo de masculinidade, segundo a qual o homem pra ser homem detém autoridade, tem força, tem coragem, não se curva, não é dado a certos cuidados que denotem fragilidade, não chora e não expressa suas emoções (NASCIMENTO P., 2005; 2016). Esse modelo de masculinidade dita hegemônica é, por sua vez, um dos pilares da onda conservadora que hoje vivenciamos. A segunda razão, embora elementar – e sobre a qual me ateno com mais afinco – a depender do ângulo de análise, mostra-se contraditória no contexto aqui apresentado. Refiro-me ao negacionismo em si, à recusa em considerar desde sempre a gravidade da doença e suas consequências negativas, sobretudo no campo social.

Kenneth Camargo Jr. e Cláudia Coeli, referindo-se às medidas de restrição de contato, afirmam que não só no Brasil, mas em vários países, movimentos conservadores, juntamente a pessoas detentoras de grande poder econômico, agiram politicamente contra implementação daquelas medidas, seguindo a lógica de que causam impacto negativo sobre a economia. Os autores afirmam que as estratégias por eles adotadas envolvem algumas variações de negacionismo. Uma delas diz respeito à disseminação de dados epidemiológicos e outros estudos nos quais se tem visto o crescimento do número de especialistas, que chamam a atenção

⁹⁶ Ver: BRASIL. Ministério da Saúde. 2021. Eduardo Pazuello detalha novas ações de enfrentamento à pandemia da Covid-19 em conjunto com Conass e Conasems. Publicado em 25/02/2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/eduardo-pazuello-detalha-novas-acoes-de-enfrentamento-a-pandemia-da-covid-19-em-conjunto-com-conass-e-conasems>>. Acesso em 05 ago. 2021.

pela seletividade quanto a utilização de fontes, das interpretações parciais e, ao mesmo tempo, da deturpação dos resultados das pesquisas (CAMARGO JR.; COELI, 2020). A essa inusitada atitude de produzir informações, que se valem de conhecimento científico, podemos fazer um paralelo com as alegações do presidente, quando afirma que estudos – mesmo sem citar quais – asseguram que máscara é prejudicial, que possui efeito colateral.

Nesta breve colocação, é possível observar a contraditoriedade da tática negacionista. Ditos especialistas que, regra geral, não possuem insígnias de estudiosos ou de pesquisadores, valem-se de estudos científicos para produzir vieses sobre estudos científicos. O notório nessa contradição é o fato de que o simples reconhecimento de que o uso de máscaras diminui a chance de contaminação pelo vírus seria um motivo de valoração da medida, uma vez que produziria argumentos favoráveis à flexibilização das medidas restritivas que afetam a economia. Por essa ótica, reforça-se a ideia de que negar o risco é o centro da narrativa, mesmo que signifique produzir verdades em que se apropriem da própria ideia de risco para sustentá-la.

Sob o crivo da desvalorização da medida de proteção individual e da propaganda pelo não uso, associe-se a dificuldade de acesso a este produto também em decorrência do preço, principalmente considerando os dados de desemprego e de falta de renda. Num primeiro momento, a OMS lançou um alerta sobre o uso consciente de EPI (equipamento de proteção individual), visto a grande demanda, principalmente entre os profissionais de saúde. O que se viu, no entanto, foi que a escassez pelo aumento da procura logo foi suprida com o aumento da produção do item, refletindo diretamente sobre o valor com que era ofertado no mercado.

Nota-se, desse modo, fatores econômicos e políticos, alinhados através de tecnologias de saber-poder, reforçando a desigualdade, normalizando e disciplinando a população quanto ao uso/desuso da máscara. São dispositivos estratégicos que alcançam a todos e dos quais ninguém pode escapar. Promove-se a sujeição tanto dos adeptos ao uso, quanto dos que são contrários, marcados muitas vezes por uma lógica binária de ser vulnerável ou não, de ser viril ou não, de acreditar ou não, dentro de arranjos complexos da biopolítica e do biopoder. E é sobre esses arranjos e seus desdobramentos que o capítulo seguinte se ocupa.

Hoje
Trago em meu corpo as marcas do meu tempo
Meu desespero, a vida num momento
A fossa, a fome, a flor, o fim do mundo

Hoje
Trago no olhar imagens distorcidas
Cores, viagens, mãos desconhecidas
Trazem a lua, a rua às minhas mãos

Mas hoje,
As minhas mãos enfraquecidas e vazias
Procuram nuas pelas luas, pelas ruas
Na solidão das noites frias por você

Hoje
Homens sem medo aportam no futuro
Eu tenho medo acordo e te procuro
Meu quarto escuro é inerte como a morte

Hoje
Homens de aço esperam da ciência
Eu desespero e abraço a tua ausência
Que é o que me resta, vivo em minha sorte

Sorte
Eu não queria a juventude assim perdida
Eu não queria andar morrendo pela vida
Eu não queria amar assim como eu te amei

(Hoje, Taigura, 1969)

CAPÍTULO 4 - O RISCO, A PANDEMIA E AS ESTRATÉGIAS DE SABER-PODER: DEIXAR MORRER

Este quarto e último capítulo tem um objetivo ambicioso e para fornecer-lhe inteligibilidade, entendi ser necessário fragmentá-lo em etapas, visto que pretendo percorrer e resgatar alguns aspectos fundamentais para o mapeamento desta trajetória. A intenção é dar sustentação ao propósito deste estudo, descrevendo e analisando as tecnologias políticas e o poder do discurso oficial que, ao longo de todo o tempo pandêmico, pulverizou estratégias de enfrentamento à covid, com adesão a um discurso falacioso, mas dentro de uma estrutura de informações e desinformações, sabidamente planejada.

Um dos desafios que se colocou também de forma determinante foi verificar uma outra utilização para o conceito de risco epidemiológico. Como dito anteriormente, os estudos epidemiológicos produzem ferramentas capazes de aferir dados de morbidade e mortalidade, entre outros eventos, dentro do processo saúde-doença, o que os tornam necessários em um contexto de emergência sanitária e epidemiológica, como no caso da pandemia por covid-19. Mas ao contrário, pela retórica negacionista, acabaram sendo subutilizados, quando não contraditos, o que demonstra que existem outros elementos na composição do dispositivo risco que escapa aos discursos fixos da epidemiologia.

Nesse caminho, foi necessário abordar o tema da negação, como um recurso rotineiro que sempre esteve empenhado em produzir uma realidade e uma verdade perenes e que, embora atrelado ao repertório científico, apenas acolhia no conhecimento em que se apoiava o que se pretendia validar, ao mesmo tempo em que refutava o que contradissesse os ímpetus da governança bolsonarista. Alinhado a este desejo de compreender a lógica negacionista, que usa e, ao mesmo tempo, desdenha da ciência, arrasto o risco para o centro do debate, na busca por responder a uma pergunta complexa: existe um risco a priori ou será o jogo discursivo que irá produzi-lo? Ou seja, existe um risco, epidemiologicamente falando? Em que momento os mecanismos de desinformação se apropriaram do conceito epidemiológico de risco e que usos dele fizeram?

A partir desses pontos, é possível conectar alguns termos, como: infodemia, pandemia, biopolítica, necropolítica e, nesse enlace, analisar como o conceito de risco pôde ser acionado, ora dentro e em sintonia com os preceitos epidemiológicos, ora distorcido e à revelia do conhecimento que o sustenta como uma categoria técnica, à despeito da ciência como a conhecemos.

Como dito, a vida social foi transpassada por um evento pandêmico e esse contexto crítico e de ameaça sanitária fez emergir noções de risco. E mais que isso, apresentou a forma

de como esta categoria foi acionada para fins diversos, quando se pensa em sua dimensão moral e política (o que pode e o que não ser feito; o que deve e o que não deve ser feito). Ou seja, o seu uso pôde apontar para direções várias e mesmo contraditórias. Pôde remeter ao cuidado, por exemplo, ou às políticas a favor da vida; da mesma forma que pôde servir para ameaças, para desorganização social, para o não cuidado, ou ainda para políticas de morte.

Veena Das, em artigo publicado no começo da pandemia, em reflexão sobre o seu lugar como antropóloga na crise, observa como as comunidades científicas desde muito se preparam para eventos pandêmicos futuros e como tais preparos foram desmantelados pelos governos, de forma que as projeções formuladas não tiveram impacto na contenção da doença em seus territórios (DAS, 2020). Para além disso, a autora analisa, com preocupação, como determinadas medidas sanitárias, como o *lockdown* (confinamento), desvela situações de injustiça e sofrimento, considerando contextos sociais distintos e exemplifica, com ações tomadas por agentes do Estado nas quais medidas conflitantes são impostas, ferindo os fundamentos básicos de controle e de prevenção da doença.

Esse apontamento anterior é necessário para sublinhar o fato de que a compreensão da utilização do risco, como fundamentação de um discurso enviesado pelo presidente da República do Brasil, não exclui controvérsias quanto aos modelos implementados ou refutados pelos demais gestores públicos, ou mesmo às recomendações dos setores especializados. A inquietação da professora-pesquisadora anteriormente citada ilustra o que tantos outros antropólogos, sociólogos, cientistas políticos, historiadores, educadores questionaram e têm questionado sobre o impacto nocivo de algumas estratégias também criticadas pelo governo federal (GROSSI; TONIOL, 2020; CASTRO, 2020). Trata-se, desse modo, de um contraponto, que busca deixar aberta a possibilidade de discutir como modelos de intervenção, por si só, não resolvem quaisquer problemas sem que haja uma análise situacional para aplicação dos mesmos.

O que ocorre é que, diferentemente de outros países, no Brasil, críticas à adoção ou não de qualquer medida, se perdiam em meio à completa falta de empatia e de qualquer senso cívico do presidente. Como relata Caduff, em análise feita também no início da pandemia:

A tragédia do momento político atual nos Estados Unidos, Reino Unido e Brasil é que os políticos de direita pressionaram muitos a adotar medidas que se pensava que só seriam possíveis em regimes autoritários. Aqui, um engajamento na análise crítica tornou-se quase impossível porque é visto como um jogo de Trump, Johnson e Bolsonaro, figuras políticas que parecem despreocupadas com a saúde pública e as enormes desigualdades que afligem

nosso mundo e cujas declarações públicas chegaram um nível inigualável de ignorância e incompetência (CADUFF, 2020, P.481- Tradução nossa)⁹⁷

Mas talvez seja precipitado considerar ignorância e incompetência, quando por trás do descaso e da má gestão das políticas públicas de saúde, é possível vislumbrar todo o desenvolvimento de um projeto de país, ancorado no autoritarismo, no conservadorismo e no neofascismo; impregnado por pautas moralistas, negacionistas e armamentistas. Um projeto de poder regado pelo ódio, que ataca, que destrói, que mata.

Considerando tais aspectos, pretendo pensar, de forma mais particular, um pouco sobre o aparato discursivo que produz e garante o poder no contexto da pandemia, mas não sem antes lembrar, ainda pelas palavras de Carlo Caduff (2020, p. 481 – Tradução nossa), que “é importante entender que a combinação estratégica de confusão, contradição e jogo de opostos extremos é fundamental para o governo autoritário⁹⁸”.

4.1. As tecnologias políticas e o poder do discurso oficial: expectativa *versus* realidade frente às recomendações do governo para o controle da pandemia

Como discutido no capítulo I, os usos da epidemiologia são amplos e, por excelência, definem quais as ferramentas e métodos utilizados no combate a agravos e doenças. Para isso, valem-se da combinação de três fatores básicos: o ambiente, o hospedeiro e o agente biopatogênico (neste caso em particular, um vírus) que, dentro de uma perspectiva de tempo, afetam e são afetados uns pelos outros.

Em um contexto como o da pandemia pelo novo coronavírus, análises epidemiológicas são capazes de compreender os mecanismos de contaminação, de descrever os graus de infectividade, patogenicidade e virulência do agente etiológico; são capazes de notificar casos e rastrear outros suspeitos, de forma que medidas de prevenção e controle sejam definidas e promovidas. Estudos neste campo podem fazer projeções, no sentido de predizer o alcance de determinado problema, além de serem capazes de apresentar fatores, comportamentos e grupos de risco, que tem, por exemplo, entre outras finalidades, a de identificar os mais suscetíveis à

⁹⁷ No original: *The tragedy of today's political moment in the United States, the United Kingdom, and Brazil is that right-wing politicians pushed many into embracing measures that one thought were only possible in authoritarian regimes. Here, an engagement in critical analysis has become almost impossible because it is seen as playing into the hands of Trump, Johnson, and Bolsonaro, political figures who seem unconcerned with public health and the staggering inequalities that afflict our world and whose public statements have reached an unmatched level of ignorance and incompetence* (CADUFF, 2020, p. 481).

⁹⁸ No original: However, it is important to understand that the strategic combination of confusion, contradiction, and the play of extreme opposites is foundational for authoritarian rule.

doença e de criar estratégias de proteção. Este seria um exemplo teórico da aplicação da epidemiologia, de forma bastante simplificada.

O que pretendo dizer é que, de forma concreta e numericamente falando, estabelecer um modelo de como um agente causador de doenças se propaga no ambiente, tem impacto positivo para contenção dos riscos e minimização dos danos. É nessa direção que recomendações são estabelecidas por órgãos competentes, como a OMS, acatadas e implementadas por agências de governo, como o Ministério da Saúde e as SES, na maioria das vezes através de regulamentações por força de lei, como foi apresentado no capítulo 3.

Por outro lado, e independentemente do reconhecimento do papel da epidemiologia na gestão de crises no campo da saúde, a definição da aplicabilidade das medidas de controle na pandemia não passaram, necessariamente, por este campo do conhecimento científico. Ou seja, não foram imputadas com base numa racionalidade técnica científica de desenvolvimento estratégico que vislumbrasse a possibilidade de melhores resultados para população ou de outros atributos conexos. Tais decisões foram, na verdade, decisões políticas, cujas trajetórias são definidas por mecanismos de poder, ao mesmo tempo em que tais mecanismos ou procedimentos produzem novas trajetórias para manutenção desse mesmo poder, como já nos disse Foucault (2008b). Desse modo, resta-nos pensar quais procedimentos foram utilizados para validar, normalizar e dar volume a um discurso fora do contexto da expertise científica, mas, ainda que pareça controverso, nunca desta apartado.

Antes disso, lembremos que a normalização não depende das regras instituídas juridicamente e, embora que estas possuam força em alguns momentos, as estratégias políticas, respaldadas no discurso de lideranças políticas e pessoas públicas, agem em todo o corpo social de forma muito mais eficiente, uma vez que se reproduzem com aura de normalidade (FOUCAULT, 2019). Além do fato de, como sugerimos, no caso brasileiro, o arcabouço jurídico-normativo se fez em conformidade aos interesses do governo federal.

Mas voltemos ao ponto por onde introduzo este tópico: sendo o novo coronavírus, um agente etiológico causador de doença respiratória e difundido através do ar, quando pessoas infectadas tosem ou falam próximo umas às outras e, na ausência de respostas clínicas eficazes, como vacina e medicamentos, o primeiro entendimento de como reduzir os índices de contaminação foi o de garantir que todas as pessoas – e não apenas as doentes, mantivessem-se especialmente afastadas. Isto significava utilizar práticas tão antigas quanto o conhecimento sobre as doenças propagáveis, ou seja, transmissíveis: o isolamento e, nos casos de reconhecimento de contato prévio com pessoas doentes, a quarentena (AYRES, 1997).

Outra medida de ainda mais fácil adesão e aplicável à maioria das pessoas, era o uso de barreiras de proteção, ou seja, usar sempre máscara cobrindo nariz e boca, quando em contato com outras pessoas. Estes modelos de redução do impacto da doença (isolamento, quarentena, uso de máscaras) passam pelos conceitos de suscetibilidade, imunidade, indivíduos infectantes-contactantes entre outros, que apoia aquilo que José Ricardo Ayres tratou como uma epidemiologia de exposição, através da qual o conceito e aplicabilidade do risco seria fundamentada (AYRES, 1997).

Sobre o uso de máscaras faciais, a recomendação tornou-se tão necessária, que ainda no primeiro semestre de 2020, os vários órgãos de governo, como secretarias estaduais e municipais de saúde, elaboraram regulamentação, no sentido de obrigar o uso do EPI em todos os ambientes. Como já descrito acima, apenas em 02 de julho de 2020, um dispositivo legal determinaria a obrigatoriedade da medida em escala nacional (BRASIL, 2020p). Ressalte-se, porém, que se tratava de uma determinação do poder legislativo, uma vez que o poder executivo sempre foi contrário a essa estratégia.

De todo modo, é importante atentar que o uso das máscaras, em fevereiro e março de 2020, como nos lembra Maluf (2021), não era um recurso de prevenção que tivesse uma recomendação forte a seu favor. Houve, mesmo por parte da OMS, um cuidado em alertar que o uso do EPI era prioridade dos profissionais de saúde que estivessem na linha de frente do combate ao novo coronavírus. Essa orientação, no entanto, estava muito mais atrelada à possibilidade da falta do insumo para estes profissionais, que ao reconhecimento de que não havia indicação de uso como medida preventiva. Este impasse rapidamente foi revisto e reconsiderado e a recomendação para uso de máscaras na população geral foi estimulada. Obviamente, este alerta preliminar não passou despercebido, desencadeando uma série de argumentos distorcidos no sentido de desqualificar e boicotar o seu uso.

Além dos mecanismos de desinformação e de recusa quanto ao uso das máscaras, já exemplificados, mas também reforçados adiante, há ainda um impedimento material quanto à aderência a esta prática, que se relaciona ao custo para compra do item. Isso vale também para o uso do álcool em gel a 70%, produto que sumiu das prateleiras dos supermercados e farmácias e retornou rapidamente, mas flagrantemente inflacionado. Uma forma de minimizar o problema do custo foi percebida nas orientações e no estímulo para se confeccionar máscaras caseiras de tecido, que, além de mais baratas, poderiam ser reutilizadas após lavagem (ao longo do tempo, informações sobre confecção de máscaras, recomendações sobre quais usar e quais não usar, foram se atualizando, através de orientações dadas por órgãos competentes, como OMS e Ministério da Saúde). Mas uma pergunta que ainda paira no ar (juntamente com o vírus) é sobre

a ausência do Estado nessa ação, uma vez que este poderia promover produção e distribuição gratuita do recurso, via SUS, através das unidades e Agentes Comunitários de Saúde.

Assim, um fato digno de nota, refere-se à forma como o tema financiamento público desse produto nunca foi um debate consistente nas esferas de governo – em todas as esferas, acrescenta-se. Só depois de mais de um ano após o início da pandemia, em abril de 2021, a Câmara dos Deputados criou um projeto de lei (PL 1054/21)⁹⁹ que obrigava estabelecimentos e órgãos públicos em funcionamento durante a pandemia de Covid-19 a fornecerem máscaras do tipo PFF2 (peça facial filtrante) a funcionários e colaboradores, o que não incluía a população como um todo. O Senado também apresentou um projeto de lei (PL 762/2021)¹⁰⁰, mais ou menos na mesma época, que previa que SUS poderia fornecer gratuitamente máscaras modelo PFF2 (a adesão a este tipo específico de máscara, relaciona-se a estudos que indicam ser a que tem mais chance de barrar o vírus). Nesse caso, o que se verifica é que, apesar da propaganda do PL, na descrição do texto do projeto, era possível observar o seu baixo alcance populacional. Vale lembrar que a mortalidade por covid alcançava índices inimagináveis. No dia da apresentação deste PL no Senado, contabilizou-se 3.025 mortes, com média móvel de 2.375. Vejamos a descrição do Projeto de Lei:

Para receber o benefício, é necessário que as pessoas sejam beneficiárias do auxílio emergencial, do programa Bolsa Família ou do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Outra exigência para a entrega das máscaras é a identificação do usuário nos cadastros do Sistema Único de Saúde (SUS), além da comprovação de que recebe pelo menos um dos benefícios mencionados (PL 762/2021, autoria do Senador Rogério Carvalho).

Observe que o PL deixou de considerar o fato de que o aumento das taxas de desocupação¹⁰¹ (desemprego) e do empobrecimento da população brasileira retirava também de pessoas não beneficiárias dos programas sociais, a capacidade de compra deste item básico de proteção.

⁹⁹ Fonte: Agência Câmara de Notícias. Disponível em <<https://www.camara.leg.br/noticias/747783-projeto-obriga-empresas-e-orgaos-publicos-a-ofertar-mascaras-pff2-a-empregados/>>. Acesso em 02 jul. 2022.

¹⁰⁰ Fonte: Agência Senado. Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/03/12/projeto-preve-que-sus-podera-fornecer-gratuitamente-mascaras-modelo-pff2>>. Acesso em 02 jul. 2022.

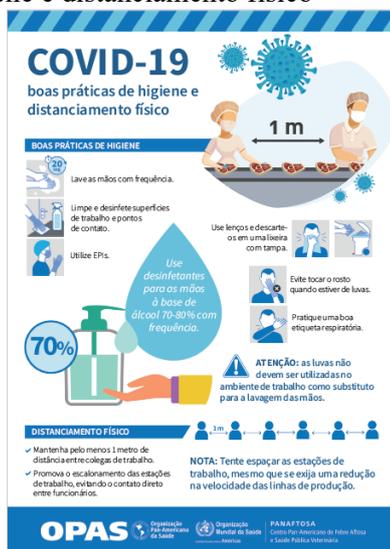
¹⁰¹ A PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua) inicia-se em janeiro de 2012 e apresenta o pior resultado, dentro das séries históricas, no segundo semestre de 2021, quando atinge a marca de 14,9 milhões de pessoas desocupadas, em contraposição aos 8 milhões de pessoas, da primeira série histórica. Dados disponíveis em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=series-historicas>>. Acesso em 02 jul. 2022.

Nesse sentido, e apesar de tudo, as orientações para prevenção da covid-19 estimuladas por agências especializadas em saúde, como a OMS, e reproduzida por órgãos do governo, como as SES; por sociedades médicas, como a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT); organizações ligadas ao ensino e pesquisa, como a ABRASCO; associações de classe, entre outros, eram simples e fáceis de serem seguidas, como podemos verificar no infográfico (Figura 11) produzido pela OMS, em março de 2020, assim como na figura 12, em folheto produzido pela SES, do estado de São Paulo.

O que chama a atenção desde cedo é que essas práticas não faziam parte, nem como exemplo, nem como repertório do presidente da República. Pelo contrário, sobre o uso de máscaras, o que não faltaram forma maus exemplos e declarações do presidente contrárias ao seu uso como forma de proteção individual:

Falam tanto em máscara. O tempo todo essa mídia pobre falando: “o presidente sem máscara”. Não encheu o saco ainda, não? Isso é uma ficção. Quando é que nós vamos ter gente com coragem, que eu não sou especialista no assunto, para falar que a proteção da máscara é um percentual pequeno? A máscara funciona para o médico, que está operando uma máscara específica. A nossa aqui, praticamente zero (Bolsonaro, em dezembro de 2020).

Figura 11: Infografia: Covid 19 - Boas práticas de higiene e distanciamento físico



Fonte: OPAS/OMS, 2020¹⁰²

Figura 12: Infográfico: Coronavírus, SES - SP



Fonte: SES – São Paulo¹⁰³

¹⁰² Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/documentos/infografia-covid-19-buenas-practicas-higiene-distanciamiento-fisico>>. Acesso em: 28 Mai. 2022

¹⁰³ Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/coronavirus/index.php?p=291730>. Acesso em: 28 Mai. 2022.

Em relação ao confinamento (*lockdown*), além do isolamento e da quarentena (estes como conceitos clássicos da epidemiologia, desde sempre aplicados), verificamos que surgem como normas padrão e já vinham sendo difundidas pela mídia, ainda quando no acompanhamento da evolução da doença na China e, posteriormente, na Europa, sobretudo na Itália, Espanha e França, de forma que, ao serem determinadas no Brasil, por ocasião da identificação dos primeiros casos no país, aparentemente havia um entendimento sobre as razões desta tomada de decisão¹⁰⁴. Aparentemente! O que foi visto nos dias e meses que se seguiram às restrições de mobilidade e às determinações de isolamento social demonstrou uma teia de sentidos atribuídos tão disformes e heterogêneos, cuja lógica sanitária acabou por se perder.

Quando apresento *um mapa de fatos*, no capítulo 2, podemos ver como o discurso é reproduzido e normalizado. Verificamos como nenhum dado quanto ao número de mortos, quanto à falta de leitos hospitalares, quanto à escassez de profissionais de saúde, nada se mostrou importante ou grave o suficiente para irromper o universo de falas torpes, de negação e de descaso com o sofrimento das pessoas por parte do presidente da República que sempre se posicionou do lado oposto de qualquer medida restritiva, sempre na defesa da manutenção da máquina econômica em detrimento de qualquer outro fator, sobretudo humanitário.

Desde sempre, havia uma preocupação unilateral com as repercussões negativas das medidas de confinamento sobre a economia, sem que nenhuma nota de valorização jamais fosse proferida. De forma muito rápida, seguidores e admiradores do presidente entoavam o mesmo verso, cujo mote central repetia que era melhor se arriscar que morrer de fome, como sugere a fala do presidente abaixo, durante entrevista, em Brasília:

Eu vi aí, não sei se é verdade, que a nossa Feira dos Nordestinos está proibida de funcionar. Isso é uma histeria. Porque o cara não vai na Feira do Nordeste, ele vai na esquina ali comer um churrasquinho de gato num outro lugar qualquer para se juntar. O cara não vai ficar em casa. Então essa histeria leva a um baque da economia (...)

Quando você proíbe o jogo de futebol, o cara que vende o chá-mate ali na arquibancada, o cara que guarda o carro lá fora, perdeu o seu emprego. Ele, que já não vive muito bem, porque está na informalidade, vai ficar sem um ganha-pão e vai continuar se virando, correndo atrás de ganhar a vida em outro [lugar], continuar transitando no meio da população como um todo. E vai ter

¹⁰⁴ Destaco, novamente, o fato de que os termos colocados nunca tiveram um entendimento óbvio no sentido de se reconhecer o significado e objetivo de cada um, de forma que mesmo as recomendações típicas da epidemiologia, acionadas na presença de doenças quarentenárias, como quarentena e também isolamento, se fragmentaram numa ideia de imposição e de confronto, reverberando as noções do presidente, como se o alvo fosse prejudicar, de forma deliberada, a economia.

mais dificuldade, e em tendo mais dificuldade come pior; acaba não comendo adequadamente, ele fica mais debilitado. Em o coronavírus chegando nele, tem uma tendência maior de ocupar um leito hospitalar (Bolsonaro, em março de 2020).

A primeira, ou mais relevante, contradição apresentava-se pelo questionamento sobre a eficácia da medida, que se seguia pela rejeição à mesma, e levava, por fim, ao descumprimento da regra estabelecida. Esse roteiro deslanchou numa crescente polarização entre acusadores e defensores da norma sanitária, alimentados, como bem descreveu Carrara, pelo medo do vírus e dos seus efeitos, bem como atravessados pelos discursos desconexos do governo, numa outra “epidemia de ignorância, irresponsabilidade e má-fé” (CARRARA, 2020, s/p).

Com base em uma racionalidade epidemiológica e sanitária, a noção de risco encontra-se alinhada a uma contínua aplicação prática de identificar o perigo e de conter danos. O jogo discursivo e evasivo do governo brasileiro, desde o início, ocupou-se por distorcer as recomendações científicas, baseadas *no que eu ouvi e no que eu acho* do Sr. presidente da República: “Eu não sou médico, não sou infectologista. O que eu ouvi até o momento [é que] outras gripes mataram mais do que esta”. Esta fala é do dia 11 de março de 2020, dia em que a OMS declara que a covid passa a ser caracterizada como pandemia, em um momento em que a quarentena (no sentido de confinamento) começava a se desenhar como medida inescapável, pois tal estratégia era a que apresentava maior respaldo técnico para impedir o avanço desenfreado da doença. Além disso, esta já vinha sendo colocada em prática desde o seu ponto de origem, supostamente na China, com resultados positivos no controle de crescimento da curva de infectados pelo coronavírus. Além disso, as medidas quarentenáveis já vêm sendo utilizadas desde os tempos pestilentos da Idade Média (AYRES, 1997; ROUQUAYROL; GURGEL, 2013).

O conhecimento científico traz recomendações que partem dos seus enunciados e esta parece ser uma colocação óbvia, mas num contexto de negação da ciência como a conhecemos, fatos outros podem ser construídos e validados pela ênfase e repetição no que é dito, pela normalização do discurso, como estratégia disciplinar (FOUCAULT, 2019). Por outro lado, pode-se pensar a partir do que Bruno Latour argumenta, sobre como se produz um fato particular e como este influencia na produção daquilo que é expresso como um achado válido. Ele aponta como, em determinados contextos, a racionalidade científica pode ser influenciada pelos detalhes que escapam à argumentação lógica e ao próprio método, mesmo entre os cientistas, sendo este processo caracterizado como o estudo dos microprocessos de construção social dos fatos (LATOURE, 1997).

Mas o que estava e está em jogo nesta pandemia, no Brasil sobretudo, é uma anticiência e o desrespeito aos postulados acadêmicos, ou há algo além desta assertiva? Tento argumentar que os fatores subjetivos, os saberes produzidos, sejam eles individuais ou coletivos, são transformados em verdade, para além e independentemente de qualquer evidência ou método que já tenham sido reconhecidos como válidos, como que rompidos por uma aura novos saberes, imersos numa pós verdade (Ver, p. ex., ROIZ; GOMES; SANTANA, 2018)¹⁰⁵. Nesse contexto, o uso do princípio de falseabilidade, nos rigores popperianos, é completamente destituído de importância. Os fatos, fieis à realidade ou não, são verdades incontestáveis que, portanto, não pressupõem, tampouco aceitam qualquer refutação, fugindo daquilo que foi demonstrado por Latour.

É por esse caminho, através do subterfúgio autoritário, que o presidente da República construiu uma retórica de enfrentamento e, ao mesmo tempo, de negação à pandemia tão destoante da realidade, quanto contundente, e da qual não se afastou em momento algum. A força com que seu discurso atropelou o manejo (considerado mais adequado ao avanço da doença e de todas as suas complicações secundárias) conseguiu, de algum modo, maquiagem a tragédia de centenas de milhares de mortos e de doentes. Formou-se um ambiente onde o biopoder, bipartido em Foucault, ampara-se, paradoxalmente na indisciplina do corpo (pelos desejos disciplinares) e na desregulação das medidas de controle, num total estado de exceção, em que a necropolítica, no sentido manifesto de Achille Mbembe, é um conceito aqui apropriado e que transita na direção esperada, a do fazer morrer, para além do deixar morrer.

Nessa trilha, em alguns momentos, parece que o sentido atribuído ao risco, no contexto acadêmico-científico da epidemiologia que cria um sentido de verdade – visto que decodifica ações de precaução, prevenção e cuidado – escapa e se esconde. O desafio é identificar com quais lentes ele pode ser visto num contexto político inóspito, no qual os eventos da pandemia se desenrolaram e trouxeram uma atualização dos seus usos no controle da narrativa oficial, cujo objetivo era deslocar a noção de saber-poder para um campo de ação e de forças, cujo governo pudesse ser praticado.

Entendemos que os interesses em desobrigar o uso da máscara de proteção facial ou de sequer mencionar os cuidados com higiene e precaução de contato ou em tomar a vacina, bem como o incentivo às práticas que resultam em aglomeração, confrontando as recomendações de distanciamento social, não traduzem apenas um desejo de confrontar os opositores ou fazer uma disputa de forças. Desse novelo de posições contrárias ao que era esperado, é possível

¹⁰⁵ ROIZ, Diogo da Silva, GOMES, Geovane Ferreira e SANTANA, Isael José (org.). **A (pós-) verdade em uma época de mutações civilizacionais**. Serra: Editora Milfontes, 2018, 385p.

identificar mecanismos que antecedem e se misturam aos objetivos para identificação dos riscos e, por esta razão, deles não escapam, são apenas redirecionados para outros fins, num constante arranjo de poderes.

A ideia aqui argumentada traz, por fundo, uma perspectiva foucaultiana do exercício do poder. Para tanto, faz-se imperativo pensar o Estado não como um instrumento específico de poder no qual se concentram todos os meios de aplicação e de mecanismos para o seu exercício, mas sobretudo e, essencialmente, analisá-lo pela ótica do esquadramento das relações que se estabelecem por esta ordem e que se ramificam pelos diversos espaços e micro espaços da sociedade (FOUCAULT, 2019). Nesse sentido, ao colocar o governo federal e as políticas neste âmbito implementadas como elementos em evidência neste estudo, abre-se margem para a criação de uma ilusória linha de comunicação, que tenta estabelecer o Estado como fonte inesgotável e quase única de poder.

Ao contrário, o *corpus* empírico estabelecido e centrado nas falas do representante maior do Estado brasileiro, bem como no corpo jurídico produzido em razão da pandemia, busca fazer um apanhado das redes de informações que se estabeleceram como fonte de conhecimento e de disseminação de notícias, até os ambientes mais longínquos do poder estatal. Desse modo, é válido supor a articulação de microrredes que se especializaram na sustentação de um discurso que busca materializar e consolidar, talvez, um modelo de sociedade e de indivíduo (cf. FOUCAULT, 2008a; 2019), já caricaturado antes mesmo do advento da pandemia.

Essa premissa pode ser também fundamentada, lembrando que, à medida em que eram transformados e explicados por meio de uma ótica particular, os saberes acerca deste evento, da sua gravidade e nocividade, consolidava-se um tipo de compreensão sobre o forte, o viril, o poderoso, o líder, que já vinha sendo alimentada e que teve seu apogeu por ocasião da eleição presidencial de 2018. Pela expressiva votação recebida pelo atual presidente da República, confirmava-se certa aceitação e apoio às suas falas, desde então, autoritárias e, muitas vezes, alheias à qualquer realidade democrática e plural vigente. A pandemia pelo novo coronavírus aprofunda este discurso, cuja materialidade se apresenta na dificuldade encontrada em se conduzir o seu enfrentamento de forma mais alinhada aos pressupostos epidemiológicos e sanitários básicos, quando se trata do controle de doenças infectocontagiosas.

4.2 A biopolítica da negação e o discurso da desinformação: “isolamento mata, máscaras adoecem”

Eu poderia iniciar esta seção abrindo um espaço para comentar ou mesmo justificar algumas prerrogativas do discurso anti-isolamento social, considerando o que alguns críticos

ao modelo já o fizeram, como Carlo Caduff, citado anteriormente, quando ele nos fala que “A falha em considerar o impacto de medidas extremas que se tornaram a norma em muitos lugares na pandemia de Covid-19 foi impressionante. A destruição de vidas e meios de subsistência em nome da sobrevivência nos assombrará por décadas¹⁰⁶” (CADUFF, 2020, p. 468 – Tradução nossa). Ele alerta que medidas como as de *lockdown* são perfeitas para aqueles que não dependem de trabalho assalariado, para aqueles que não dependem de ônibus lotados e que podem se manter em *home office*, o que também está em sintonia com a preocupação relatada por Veena Das (2020).

Também compreendemos este fato e já o mencionamos neste texto. Felizmente, o próprio autor entende que em contextos de governos como o brasileiro, estas justificativas se perdem e, assim, vem a desobrigação em encontrar razoabilidade para o modelo bolsonarista de agir, no qual a negação e a desinformação sufocam qualquer lampejo de cuidado e proteção das pessoas, uma vez que técnicas de governo evocam para o cuidado da vida (FOUCAULT, 1999). Além disso, estudos no campo da economia política já haviam apontado para iniciativas de combate aos efeitos da pandemia e possível redução dos danos provocados pela obrigatoriedade da reclusão da população, o que inclui trabalhadores não essenciais (Ver p. ex: VARGAS, 2020)¹⁰⁷.

Outro aspecto favorável a esse argumento de justificação é uma não preocupação em alinhar as dificuldades da população com o risco da epidemia, sem perspectiva local, que pode ser percebida na baixa atenção dada aos lugares onde as pessoas efetivamente estão e as coloca fora do alcance das estratégias de contenção da doença (DAS, 2020). Bonet (2018), comentando o conceito de indivíduos somáticos de Nikolas Rose, faz um confronto entre o molecular (que respalda a tendência somática) e se direciona a uma tendência molar, numa alusão ao entorno, ao que vaza e que muitas vezes não pode ser explicado. Nesse sentido, ele esclarece como, em situações de epidemia, rapidamente tende-se a identificar e escrutinar o agente causador, que pode ajudar, por exemplo, para desenvolvimento de uma vacina. Mas isso, sem as práticas molares, como atuação nos territórios, educação em saúde, medidas de contenção da infecção, não contém o avanço da doença. E são estas práticas molares que podem ser mais facilmente manipuladas.

¹⁰⁶ No original: *The failure to consider the impact of extreme measures that have become the norm in many places in the Covid-19 pandemic has been stunning. The destruction of lives and livelihoods in the name of survival will haunt us for decades.*

¹⁰⁷ VARGAS, Daniel Barcelos (org). **O combate à COVID-19 pelo mundo**: como Estado, sociedade civil e iniciativa privada atuaram no combate à pandemia? Rio de Janeiro: FGV Direito Rio, 2020, 193p.

É nesse contexto que as estratégias de desinformação e de negação irão, por um lado, recusar o risco e, por outro lado, produzir novos riscos, à medida que lançam outros discursos sobre a mesma temática. Por isso, tentei traçar algumas linhas, no sentido de demarcar os subterfúgios da desinformação que produziu o roteiro da pandemia.

Na introdução à nona edição da *Microfísica do Poder* (FOUCAULT, 2019, p.28), Roberto Machado¹⁰⁸ antecipa as asserções foucaultianas que serão reapresentadas naquela obra, afirmando que “todo saber é político, não porque é institucionalizado pelo Estado, mas porque todo saber origina-se nas relações de poder [...] Não há relação de poder, sem constituição de um campo de saber e, reciprocamente, todo saber constitui novas relações de poder”. A pauta bolsonarista não é uma digressão ou um acaso, mas o resultado de uma decisão tomada de forma clara e executada com finco.

A partir dessa conjuntura torna-se factível entender os meandros do poder instituído pelo bolsonarismo, que se utiliza de um conjunto de notícias falsas e, mesmo que não necessariamente falsas, são contornadas pelo viés ideológico para que, a partir delas, possam gerar desinformação que alimenta e reforça o negacionismo. Tudo através de um mecanismo incansável de repetição, cujo objetivo se traduz na produção de fatos que sejam palatáveis e reproduzíveis, independentemente de quão desconexos sejam com a realidade objetiva que os cercam.

Quando, em 26 de janeiro de 2020, o presidente da República afirmou, em entrevista coletiva, que a covid-19 “não era uma situação alarmante” e, menos de dez dias depois, volta a falar em “pequena crise” ao se referir ao “tal do coronavírus”, ainda era possível atribuir estas declarações, naquele momento, ao desconhecimento sobre a situação sanitária (embora já não se justificasse, tendo em vista o que vinha acontecendo em outros países, como também o posicionamento claro da OMS); ou a uma certa atitude tranquilizadora para com a população, como que para não alardear uma notícia ruim (o que também não convencia, dada a conhecida personalidade do presidente). A prática discursiva que, por sua vez, se tornou recorrente nas aparições do chefe maior do poder executivo nacional parecia muito bem alicerçada e colada ao modelo de política de saúde que seria conduzida, cuja negação ao risco de adoecimento e morte por covid-19 exemplificaria de forma coerente um fenômeno descrito na neurologia como ecolalia¹⁰⁹.

¹⁰⁸ Ver: MACHADO, Roberto. **Por uma genealogia do poder**. Introdução. In: FOUCAULT, 2019, p. 28.

¹⁰⁹ Condição descrita como um transtorno de linguagem, no qual o indivíduo repete mecanicamente palavras ou frases que ouve, ainda que não as compreenda.

Até este ponto, nesta tese, cunhei a palavra *negação* uma dezena de vezes, sempre com a ideia de que as ações de gestão da pandemia, por parte do governo federal, tendiam sempre a negar o risco de adoecer e morrer pela doença do novo coronavírus, ou seja, tendiam a negar a gravidade do problema (ou minimizar ou banalizar), numa recusa consistente às recomendações clínicas, epidemiológicas e sanitárias já fundamentadas pela experiência de sistemas peritos no trato de situações similares ao longo do tempo, bem como pela exaustiva busca de respostas para o momento atual. Ou seja, o presidente da República também manteve uma firme contestação a resultados de estudos que começaram a ser desenvolvidos por centros de pesquisas no mundo inteiro (sobre terapias farmacológicas – a vacina, por exemplo; e sobre terapias não-farmacológicas – isolamento social e uso de máscaras, sobretudo) (cf. CAMARGO JR; COELI, 2020).

Essa postura alimenta-se numa lógica de aprisionar o conhecimento produzido num viés político-ideológico, questionando sua validade e método, sem contra apresentar qualquer fundamentação científica ou epistemológica que justifique a refutação do trabalho desenvolvido, que não a discordância pura e simples do mesmo, respaldada pela recomendação de sua base de apoio político. É um contínuo de desinformação, de falas contraditórias, que buscam confundir, produzir dúvidas, de forma que a nenhuma asserção possa ser atribuído o senso de verdade.

Todavia, há nessa premissa uma controvérsia. Em diversos contextos, as discordâncias têm sido fundamentadas por estudos negacionistas. Por mais incoerente que possa ser esta observação, há um debate que gira em torno da “liberdade de investigação científica” (LATOIR, 2014, p. 15) e, independentemente de tais estudos serem chamados de irracionais, eles já nascem bem sucedidos, pois “o sucesso dos negacionistas não reside em vencer algum conflito, mas simplesmente em assegurar que o resto do público esteja convencido de que há um conflito”, diz este mesmo autor.

Por esse ângulo, à medida que avançamos na observação do comportamento negacionista, o que percebemos é que há mais do que uma retórica empenhada em retrucar um conhecimento que se pretende imbuído de verdade, há um propósito em se produzir a sua própria verdade. E não se trata apenas de resgatar ou valorizar um conhecimento tradicional ou de discutir a produção científica, mas provar que o outro está errado, à revelia do que este outro pensa ou diz. É uma disputa de poder onde não há qualquer regra, mas tão somente o desejo puro de manter o poder.

Por essa razão, o que pretendo estabelecer é que a tese aqui defendida não se atém ou se limita a desenhar a atitude negacionista do governo federal quanto à existência ou não da

doença, da pandemia ou dos mecanismos de enfrentamento reconhecidos como viáveis. Trata-se, principalmente, de compreender os saberes produzidos no entorno destes eventos, quais os interesses, ou ainda, qual o manejo desse conhecimento negado para o controle das narrativas e práticas, para o controle do corpo social; para regulação dos termos e normas – uma biopolítica, para o exercício do poder.

Os argumentos trazidos por Foucault sobre as formas de governo revelam que, na sociedade, os aparelhos constituídos para proteção, como as leis e os dispositivos de segurança, produzem categorias de pessoas que usufruem do privilégio estatal e outras que são dele destituídas. Esse procedimento parte da luta entre polos, da separação entre “nós” e “eles”, que por fim normalizam o discurso da diferença como algo natural e desde sempre estabelecido (FOUCAULT, 1999).

O “homem de bem”, o “destemido”, o “forte”, caracteriza um destes lados, o lado dos que enfrentam o vírus e que quase sempre acreditam numa supervalorização da doença. É possível dizer que este mesmo lado poderá caracterizar esta doença e, a partir dela, a pandemia, como uma arma de destruição do “nós” que “eles” representam; este lado poderá pensar a covid-19 como um mecanismo de fragmentação de um modo de governo que ele deseja instituir e consolidar. Assim, retornamos ao início desse argumento e a Foucault, quando evidenciamos que há a necessidade de separar e para isso os aparelhos protetivos precisam ser mantidos, no sentido de garantir o poder e, com ele, o *status quo*.

No contexto da pandemia, o governo federal anulou, sob diversas formas, uma parte do corpo social que entende a crise sanitária de forma diversa daquela defendida nos discursos do presidente, aprofundando a lógica de discriminação entre quem deve e pode viver e quem deve e pode morrer, de forma continuada, vista até mesmo quando considera que “o brasileiro precisa ser estudado. Ele não pega nada. Você vê o cara pulando em esgoto ali, sai, mergulha, tá certo? E não acontece nada com ele”¹¹⁰.

Desinformar ou contradizer um fato consiste na produção de outro elemento. Negar não é anular, mas dar luz a uma outra racionalidade, é introduzir um sentido novo a algo com o qual não se concorda. Redes de mentiras e falácias sempre existiram, mas há de se dimensionar o papel das redes sociais na propagação de informações (quaisquer que sejam elas) sobre a pandemia, cujo alcance é imensurável.

¹¹⁰ Notícia publicada em 26/03/2020, às 18h37. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/26/brasileiro-pula-em-esgoto-e-nao-acontece-nada-diz-bolsonaro-em-alusao-a-infeccao-pelo-coronavirus.ghtml>>

Figura 13: Criança de máscara em canal repleto de lixo



Foto: Michael Dantas/AFP¹¹¹

Figura 14: Bolsonaro sem conseguir usar máscara, dias antes em que deu a declaração acima



Foto: Pablo Jacob /Agência O Globo¹¹²

Imagine uma dona de casa, que se comunica com a vizinhança e familiares pelo whatsapp e se encontra temerosa pelo que vê e ouve sobre a nova doença respiratória que traz sofrimento e mata, receber uma mensagem de alguém em quem ela confia dizendo que o coronavírus é um vírus chinês e que a covid é uma doença dos comunistas, sobretudo, que a máscara não evita a contaminação e ainda causa outros problemas de saúde, além de existir tratamento precoce para covid e que a hidroxiquina (vendida em qualquer farmácia) evita casos graves da doença. Para além da facilidade com que notícias como estas chegam às pessoas, elas trazem alguns elementos que produzem um senso de verdade.

Sobre essa realidade é possível fazer algumas reflexões: Primeiro, quase sempre, as informações vêm de alguém em quem se confia; segundo, tais informações, invariavelmente, já foram ditas por alguma figura pública ou pelo próprio presidente da República; terceiro, há sempre uma racionalidade lógica por traz dos argumentos divulgados pelas redes, mesmo que sejam conflitantes ou se valham da produção de um conhecimento científico enviesado, a partir da liberdade de investigação científica, como disse Latour (2014) ou pela seletividade do dado, focalizando em artigos isolados que contrariam o consenso científico, como relatou Camargo Jr. (2020), sendo esta uma das características dos processos negacionistas.

Para ilustrar, um exemplo de circulação dessas informações que trafegam pelas redes, um caso em que se fala sobre o risco de intoxicação pelo dióxido de carbono (CO₂) devido ao uso de máscaras: Há um vídeo que começou a circular em março/abril de 2020, em que um

¹¹¹ A foto ilustra uma matéria em que é apontado o aumento da pobreza infantil, em decorrência da covid-19. Disponível em <<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/mundo/2021/03/pobreza-infantil-deve-aumentar-15-por-causa-da-covid-19-diz-unicef.html>>. Acesso em abril de 2021

¹¹² Disponível em <<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/mundo/2021/03/pobreza-infantil-deve-aumentar-15-por-causa-da-covid-19-diz-unicef.html>>. Acesso em abril de 2021

suposto técnico/cientista mostrava o aumento da concentração deste gás, quando colocado um sensor¹¹³ dentro da máscara de uma criança. Na ocasião, com base no achado, o homem desaconselhava o uso do EPI, pelo risco de intoxicação e asfixia. Rapidamente, diversos canais que combatem a propagação de notícias falsas, começaram a replicar que a informação era inverídica e que as máscaras não tinham este efeito colateral¹¹⁴. Mas qual o impacto que um canal na internet, afirmando que o experimento é falso, quando este vídeo valida um discurso que já vem sendo reproduzido diariamente por pessoas reais a quem se imagina que não faltariam com a verdade, como seria o caso de um presidente da República?

Talvez fosse um bom momento para inserir nesta discussão o tema da verdade. Inúmeros autores, desde a filosofia e passando pelos diversos campos do saber, já estabeleceram premissas que buscaram apresentar um consenso sobre o que é verdade ou sobre o que determina com que algo seja verdade ou, ainda, quais atributos podem ser verificados naquilo que se estabelece como verdadeiro. Certamente, averiguar todo este espectro de considerações e assertivas sobre este tema, irromperia num poço sem fundo de elucubrações e não contribuiria para jogar luz sobre o que aqui trago como produção de verdades.

Para evitar tamanha panaceia, poderia me ater em discursar *apenas* sobre o conhecimento científico considerado válido. Mas o que sustenta esta validade, para além dos postulados acadêmicos? Foucault (2019) contextualiza determinado tempo histórico e verifica como as mutações em um tipo de saber parecem ocorrer num espaço de tempo não suficiente para inferir maturação às novas verdades e ao saber constituído, alertando para a existência de outros elementos que alicerçam estas mudanças bruscas. Ocorre que o que está em disputa não são as proposições,

... o importante em tais mudanças não é se serão rápidas ou de grande amplitude, ou melhor, a rapidez e a amplitude são apenas o sinal de outras coisas: uma modificação nas regras de formação dos enunciados que são

¹¹³ O sensor em questão chama-se capnômetro, equipamento encontrado em qualquer hospital, principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI). É um recurso utilizado para mensurar CO₂ exalado, uma vez que este gás é produzido pelo corpo humano e eliminado pela respiração, sendo tóxico quando acumulado no organismo. Dessa forma, ao se colocar o sensor dentro da máscara de qualquer pessoa, o nível registrado de CO₂ invariavelmente irá se elevar durante a fase expiratória da respiração, o que irá provocar, no leigo, um sentido de verdade quase que inquestionável.

Ver: SCANLAN, C. L., WILKINS, R. L. e STOLLER, J. K. **Fundamentos da terapia respiratória de Egan**. 7. ed. São Paulo: Manole, 2000. 1284p.

¹¹⁴ “É #FAKE que uso de máscara eleva inalação de dióxido de carbono para nível acima do suportado pelo organismo humano”

Notícia publicada em 14/09/2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/fato-ou-fake/coronavirus/noticia/2020/09/14/e-fake-que-uso-de-mascara-eleva-inalacao-de-dioxido-de-carbono-para-nivel-acima-do-suportado-pelo-organismo-humano.ghml>>.

aceitos como cientificamente verdadeiros. Não é, portanto, uma mudança de conteúdo (refutação de erros antigos, nascimento de novas verdades), nem tampouco uma alteração da forma teórica (renovação do paradigma, modificação dos conjuntos sistemáticos). O que está em questão é o que *rege* os enunciados e a forma como estes se *regem* entre si para constituir um conjunto de proposições aceitáveis cientificamente e, conseqüentemente, susceptíveis de serem verificadas ou infirmadas por procedimentos científicos. Em suma, problema de regime, de política do enunciado científico. Neste nível não se trata de saber qual é o poder que age do exterior sobre a ciência, mas que efeitos de poder circulam entre os enunciados científicos; qual é seu regime interior de poder; como e por que em certos momentos ele se modifica de forma global (FOUCAULT, 2019, p. 39).

É, portanto, uma questão de regência. As formas de agir sobre o saber científico não se dão através do uso de uma arma externa que busca reduzir determinado postulado até anulá-lo, aniquilá-lo, trata-se de uma ininterrupta reformulação do discurso que age provocando uma ruptura e conseqüente descontinuidade no senso lógico, capaz de transformar a percepção daquilo que até ontem tinha o status de verdade e era aceito sem objeções.

Sobre os discursos que circularam e atravessaram os enunciados científicos, deslegitimando-os e provocando descompasso na definição de estratégias políticas de enfrentamento à pandemia de covid-19, muito já foi apresentado e repetido aqui, mas ainda há alguns fatores adicionais que permitiram com que as declarações e posicionamentos do presidente da República obtivesse o respaldo necessário para impor a sua versão dos fatos. Um destes fatores diz respeito a uma expressiva adesão da comunidade médica ao seu discurso. Supõe-se que indivíduos com formação extensa em saúde fossem capazes de, minimamente, acionar uma reflexão crítica e analítica de forma que defendessem e estimulassem o uso de máscaras, que apoiassem o isolamento social e que, cientes da inexistência de manejo clínico e farmacológico para a doença, desvalorizassem a ideia de tratamento precoce. – Só para citar alguns temas, entre outros que se tornaram polêmicos e que, quase que invariavelmente, trafegaram na direção oposta àquela defendida pelos setores empenhados na produção de um saber alinhado aos moldes científicos.

A categoria médica dispõe de um respaldo e de uma acreditação que os coloca numa posição blindada quanto a críticas aos seus modelos de assistência e aos seus discursos, por mais incoerentes que às vezes possam parecer. Associado a isso, o dito e praticado pela ciência médica é cada vez mais reproduzido pelos indivíduos, que são estimulados a se interessar pela própria saúde, exercendo papel central no que já se denominou de *cidadania ativa* (ROSE, 2013). Sendo o corpo o local onde as decisões sobre a saúde e a doença se aplicam, a sua existência viabiliza a apropriação de um discurso que lhe seja pertinente (BOLTANSKI, 2004).

Há, portanto, uma imbricada relação de saber, poder e verdade que tecem uma política da vida e conduzem os arranjos sobre a população e sobre os indivíduos, numa capilarização de poderes que se exercem no cotidiano (FOUCAULT, 2019).

Assim, negar e repetir o negado, desinformar e reforçar o contraditório deu contornos a uma narrativa tão produtora que legitimou o inacreditável, viabilizando uma versão dos fatos e, com isso, uma nova verdade sobre a pandemia e sobre o vírus. Foi a repetição de um discurso distinto daquilo que se imaginava coerente às boas práticas sanitárias e ao gerenciamento do risco de adoecer e morrer que conduziu os rumos da política de enfrentamento da crise imposta pela covid-19. Uma biopolítica, por assim dizer, que se fez pela recusa em valorizar a vida, pelo descaso e pela negligência com a saúde da população, pela postura alheia ao sofrimento e, até onde posso compreender, numa constante deformação, adequação e apropriação do saber científico, redimensionando o problema, para ser usado de acordo com a conveniência e os desejos de gestão do presidente, sobretudo no que tangia à agenda econômica.

Parece, desse modo, que não importa se é um risco afirmado ou se é um risco negado, o que conta é qual o sentido atribuído e se este pode ser usado como dispositivo de saber-poder, para o gerenciamento de corpos e populações. Diante disso, vale perguntar, há um discurso que produz a ideia de risco ou esta é uma categoria que já existe em si mesma, sendo apenas confrontada ou acatada? Onde aparece e onde se esconde o risco no enfrentamento à covid-19? Na sequência, trago algumas reflexões nesta linha.

4.3 Risco econômico *versus* risco epidemiológico: qual importa e para quem?

Em razão da forma peculiar com a qual o governo federal sempre tratou a pandemia por covid-19 e dos desdobramentos e impactos decorrentes da doença, uma rede de debates cresceu em torno do tema, a partir da chegada (e mesmo antes) do vírus em terras brasileiras. Debates que envolviam diversos interesses, passando pela busca da compreensão do agente, como ente biológico e patogênico, às consequências sociais, políticas e econômicas que acompanham as doenças epidêmicas. Entre um polo e outro – pandemia e consequências – diversas noções e entendimentos foram se formulando e se reformulando sobre as chances de adoecer e morrer. Assim, procuro pensar as dimensões atribuídas ao risco e aos seus usos como instrumento de análise da conjuntura atual ou como subterfúgio para ressignificar a gravidade da doença e dos seus efeitos, sobretudo pela perspectiva epidemiológica e econômica. Para tanto, pergunto, faz sentido uma oposição entre salvar pessoas e salvar a economia? E desta, uma outra dúvida, por onde começar a responder?

Certamente, não seria algo difícil continuar falando de risco neste texto, em um eterno retorno às questões do campo teórico, alimentando-as de falas e discursos, tantas vezes desconexos, do chefe da nação e dos seus seguidores. Mas há elementos muito concretos que não podem ser negligenciados e para isso preciso voltar ao começo, precisamente ao dia 06 de fevereiro de 2020, mais especificamente ainda, à Lei 13.979. A atenção para com esta norma se faz por encontrarmos nela todo o aparato legal essencial para a construção de um discurso capaz de dar uma resposta coordenada à pandemia, sendo apenas para isto necessário compreender suas premissas e seguir às determinações nela redigidas, pois “Esta Lei dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019” (BRASIL, 2020a), é o que diz o artigo primeiro.

Algumas particularidades desta lei, foram analisados por Ventura, Aith e Rached (2021), entre elas a tramitação antidemocrática do processo, a urgência em que se deu e a justificativa para sua sanção. Existem outros, mas quero me ater a esses três aspectos apenas, visto que eles se interseccionam e contribuem para a reflexão que pretendo, que é sobre a preocupação extrema com a economia e a cegueira seletiva para as questões sanitárias e epidemiológicas. Seletivas porque quando se envolve descaso com a chance de morte, nunca é com a própria morte, mas com a do outro.

Naquele momento, início de fevereiro de 2020, ainda não havia casos de covid por aqui. Embora já declarada a ESPII, pela OMS, e já existisse comoção com o que se via pela televisão, em alguns países, o Brasil vivia um janeiro ensolarado, envolvido pelas prévias do carnaval, que estava próximo. Por essa razão e tendo em vista o posicionamento do governo frente à pandemia nos meses seguintes, foi no mínimo estranho descobrir o movimento articulado que se deu entre os poderes legislativo e executivo para que rapidamente um projeto de lei passasse pelo Senado e pela Câmara e fosse sancionado pelo presidente da República, sem alterações. Eis onde se sustenta a urgente tramitação do processo e sem qualquer debate democrático.

A lei surge, nessa urgência, para resolver um impasse: repatriar brasileiros que estavam no epicentro da ESPII, na China. O objetivo principal era de que não houvesse contratemplos jurídicos, uma vez que exigiria medidas de quarentena e esta seria uma medida impositiva. Mas situações de emergências sanitárias permitem exceções à democracia (AGAMBEN, 2020), sendo lícita, dessa forma, a adoção de medidas excepcionais de saúde pública (VENTURA; AITH; RACHED, 2021). À TV, em 31 de janeiro de 2020, o presidente declarou que não traria brasileiros da China porque se tratava de um custo financeiro alto demais (estimava-se 500 mil dólares), mas também justificou que não havia lei sanitária em vigor que permitisse quarentena

e, assim, qualquer medida jurídica liberaria os repatriados, o que seria um problema, disse. Entretanto, sob os holofotes da imprensa e da população e para não evitar polêmicas e desgaste da imagem, em seis dias, sugeriu a lei, sancionou-a e repatriou os brasileiros, numa operação chamada Regresso à Pátria Amada Brasil. Inicia-se a saga custo e proteção da vida.

Há dois elementos importantes em toda essa situação descrita, que valem ser mencionados. Primeiro, dizer que não irá repatriar os brasileiros que estavam na China porque é caro. A vida de 34 pessoas (era este o número) tinha um custo e ele não estava disposto a pagar. Segundo, ainda que houvesse o contraponto jurídico para imposição da quarentena, o que se percebia era a falta de interesse em encontrar a solução para o problema. Sobre estas questões, o então presidente da Câmara, o deputado Rodrigo Maia, declarou que o governo teria instrumentos tanto para organizar o orçamento, quanto para outras medidas que fossem necessárias. Nesse contexto, é possível verificar a forma não democrática e tendenciosa com a qual mecanismos importantes de gestão foram definidos. Nesse primeiro momento, como em outros, foi tudo feito às pressas, de acordo com os interesses do presidente, para executar uma operação que ele, a princípio, não queria e ainda batizá-la com sua indelével marca ufanista. São as linhas dos jogos de poder definindo que riscos devem ser considerados.

Ainda sobre a Lei 13.979, há um instrumento redigido em seu próprio texto que a autodelimita. Ela só teria vigência enquanto durasse a ESPII: “Esta Lei vigorará enquanto perdurar o estado de emergência internacional pelo coronavírus responsável pelo surto de 2019”, afirma o artigo número oitavo da primeira redação. Este enunciado, por sua vez só terá validade por pouco mais que um mês. Em 18 de março, atendendo a uma solicitação direta do presidente, o Congresso Nacional decreta uma medida que reconhece a calamidade pública “exclusivamente para os fins do atingimento dos resultados fiscais”, com “efeitos até 31 de dezembro de 2020”. Assim, o decreto legislativo número 6 (BRASIL, 2020c), vincula-se à Lei 13.979 e permite o encerramento do estado de emergência, pelo próprio presidente, com data previamente marcada, por razões fiscais. Coube ao STF pedir prudência para manutenção das medidas inseridas na lei da quarentena, uma vez que razões econômicas e decisões autocráticas determinaram o início e o fim da situação de calamidade pública no Brasil.

O risco econômico, associado à manutenção de um capital político, sempre estiveram no centro das tomadas de decisões. Para fazer hospitais, não havia dinheiro; para contratar novos profissionais de saúde, não havia dinheiro; se ficasse em casa, iria morrer de fome, porque a economia iria parar. Assim, quando entra na pauta política e econômica a necessidade de distribuição de algum subsídio para quem perdeu emprego ou qualquer que fosse a fonte de renda existente, em decorrência das restrições de mobilidade, o poder executivo, na figura do

presidente da República, bradava que não havia dinheiro para distribuir e alegava a necessidade de manter o teto de gastos, a meta fiscal.

A ideia de um auxílio emergencial era tão fortemente rejeitada que nos bastidores do poder discutia-se a inanição do governo frente ao crescimento de desamparo social e econômico experimentado pela população, tendo em vista o efeito colateral e inevitável do avanço da pandemia e que, portanto, impactou os modos de vida e de subsistência das pessoas. A despeito disso, não mais podendo fugir das responsabilidades de um chefe de Estado, o presidente sancionou e publicou a Lei 13.982/2020¹¹⁵, no dia 2 de abril, a Lei do Auxílio Emergencial. Muito que a contragosto e a partir de proposta tramitada na Câmara e no Senado Federal, mas não sem vetar alguns trechos. Um dos vetos impediu de garantir prioridade do auxílio à mulher chefe de família, cujo objetivo era evitar que o pai que não cuida do filho sacasse os valores. Infelizmente, diversas notícias relataram situações desta ordem.

Nesse contexto, penso como alguns conceitos da Saúde Pública poderiam ser aplicados, no sentido de dar clareza quanto à importância de ações como a distribuição de renda e a garantia do mínimo necessário para a vida. Poderia, nesse caminho, falar de determinantes sociais da saúde (DSS) e de como os fatores econômicos e sociais a que os indivíduos estão sujeitos interferem diretamente em sua saúde. Portanto, garantir condições econômicas em tais situações não deveria necessariamente passar pela pasta da economia, desde que se compreendesse que cabe ao SUS identificar tais determinantes e, a partir deles, estabelecer políticas públicas que os levem em conta no processo de proteção e promoção da saúde e da vida.

O que se vê é que, mais uma vez, as ações tomadas pelo governo Bolsonaro revelaram a unilateralidade dos seus interesses que sempre apontaram em direção oposta daquela que significaria alguma compaixão para com as dificuldades enfrentadas pela população. Quando não é o descaso com a vida, é a banalização da morte; quando não é a anulação dos riscos de adoecer e morrer, é a supervalorização do risco de a economia ruir. Estes exemplos, infelizmente, são apenas alguns que ilustram a manutenção perene de uma condução de uma crise sanitária, sem que o foco seja esta crise.

Avançando nesta discussão, recordo que nos capítulos anteriores, em algumas passagens, pude apresentar elementos que fundamentassem uma reflexão sobre a complexa rede de intrigas e conchavos políticos que se deu em torno das decisões que levaram a um atraso importante na compra das vacinas. Nesse sentido, considero necessário pensar aqui como o

¹¹⁵ DOU - Publicado em: 02/04/2020 | Edição: 64-A | Seção: 1 - Extra | Página: 1. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>>.

conceito de “imunidade de rebanho” acompanhou essa lógica perversa e se implantou na retórica do governo, para além de outras finalidades, como um mecanismo de convencimento de que a compra de vacinas era supérflua e que o risco de morrer não era tão importante assim.

Nessa perspectiva, o princípio é o mesmo: deixar morrer. Para quê comprar vacina, se as pessoas podem se contaminar e assim adquirirem imunidade? Este é um entendimento raso de como funcionam os imunizantes. E tudo bem se o corpo da sociedade leiga desconhece os fundamentos imunológicos da biomedicina que explicam o funcionamento dessas substâncias, mas isso não se aplica ao chefe do país, que é o principal gestor do conjunto da administração pública voltada à saúde e, supostamente, o responsável maior pela proteção da população. Note-se ainda que, neste imbróglio, havia uma recusa em comprar a vacina pela justificativa do preço, bem como pela distorção da informação científica-epidemiológica de que a vacina era ineficaz ou que provocava reações adversas importantes ou, com base num discurso de liberdade individual equivocado, que condenava qualquer determinação do Estado em favor da imposição para seu uso.

Pensando a partir de Foucault (2009), a ideia de imunidade de rebanho se expressa como uma manifestação do exercício do poder, cujo discurso, ininterruptamente reafirmado, diminuiu a busca e a adesão de um número significativo de pessoas à vacina, antes mesmo dela se tornar algo concreto. O eco da narrativa se soma a toda política de morte e ressoa como um réquiem: *todo mundo vai se contaminar... alguns vão morrer... todos morrem um dia... é uma chuva e você vai se molhar... adoecer é melhor que se vacinar...* É a costura de elementos controversos, que invalidam uma medida de proteção, respaldando uma forma ineficaz, mas que se vale do mesmo princípio, que é apresentar o vírus ao organismo de forma que o sistema imune da pessoa possa ser acionado e que, assim, impeça novas investidas do agressor já conhecido.

Reflexos desse discurso que reduz o risco da doença e o coloca como numa aposta de vida ou morte podem ser verificados de forma trágica. Em junho de 2021, estudo realizado por Werneck *et al* (2021), com apoio do Grupo Alerta¹¹⁶, trouxe à tona uma importante discussão sobre o excesso de mortalidade por covid no país. Estimou-se um excesso de morte na casa de 305 mil óbitos nos primeiros 12 meses da pandemia, a partir do primeiro caso de morte confirmada por covid. Considerando que nesse período foram registrados, oficialmente, cerca

¹¹⁶ Alerta Covid-19 é um movimento de entidades da sociedade civil, que estimula iniciativas e pesquisas sobre a covid no Brasil. Em junho de 2021, foi publicado um estudo que acendeu a discussão sobre as mortes evitáveis pela doença. Este estudo foi apresentado na CPI da covid.

Fazem parte do Grupo Alerta as seguintes organizações: IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor; Oxfam Brasil; Anistia Internacional Brasil; Centro Santo Dias de Direitos Humanos da Arquidiocese de São Paulo; INESC - Instituto de Estudos Socioeconômicos; Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social

de 275 mil óbitos pela doença, o estudo provoca a reflexão sobre pelo menos duas coisas: uma subnotificação de casos de covid galopante, associada à ausência e desmantelamento de políticas públicas que provavelmente influenciaram no aumento de mortes por outras causas; e outra, a subnotificação também desses óbitos, produzindo uma ocorrência de grande número de mortes de casos suspeitos sem diagnóstico confirmado (FRANÇA *et al*, 2020). Afirmaram os pesquisadores, que naquele momento, já era possível considerar que existiam cerca de 120 mil mortes evitáveis (WERNECK *et al*, 2021).

Em nota técnica, apontaram que as decisões sobre o controle da circulação do vírus, incluindo a entrada e saída de pessoas no país, bem como funcionamento das atividades econômicas e o apoio financeiro a indivíduos e empresas foram, quando não incorretas, equivocadas e acrescentaram

Ao recusar o enfrentamento da Covid-19 em nome da “saúde” da economia, o governo federal se tornou cúmplice de mortes que poderiam ter sido evitadas e não logrou reverter a recessão econômica. Essa escolha política nos conduziu para uma situação na qual não dispomos de políticas efetivas contra a Covid-19, nem obtivemos melhorias nas taxas de emprego e renda (WERNECK *et al*, 2021, p. 5).

Concordando ainda com Werneck *et al* (2021) e acrescentando alguns pontos, é possível afirmar que a incapacidade do governo brasileiro em conter a propagação da infecção foi assinalada (1) pelo desinteresse em reconhecer a importância e o impacto da condição pandêmica, especialmente na banalização do risco de adoecer e morrer, (2) pela desvalorização da tradição brasileira em Saúde Pública e, conseqüentemente, pelo seu acumulado conhecimento técnico-científico sobre ações de controle doenças e de medidas preventivas, em situações da mesma ordem, (3) na escolha pela realização de investimentos pífios nas políticas de saúde e, em contrapartida, (4) à supervalorização da agenda econômica, o que não impediu o aumento da inflação, do desemprego, do empobrecimento, da fome, acentuando a tragédia sanitária. Por outro lado, vale lembrar que os ricos ficaram mais ricos no mesmo período, é o que apontam estudos na área.

Diante disso, vale perguntar: quem são os mortos em excesso? Apesar do medo e da angústia que se somaram no tempo pandêmico, afortunadamente, não vivi a experiência de perder alguém próximo para covid. Não há ninguém da minha rede de trabalho, nem do meu círculo de amigos que sucumbiu ao vírus e pouco ouvi falar de pessoas das suas redes que tenham se contaminado e morrido por este motivo. Ao mesmo tempo, acompanhei inúmeros relatos de colegas que estavam na linha de frente da assistência, sobre a quantidade de mortes

diárias. Pude observar como a letalidade na rede privada tendeu a ser menor do que nos estabelecimentos públicos, aqui no estado de Pernambuco. Em conversas com profissionais que trabalhavam no setor público e no setor privado, pude comparar a chance de morte de pacientes graves em UTI, 100 e 40%, respectivamente¹¹⁷. Uma explicação rápida para esta discrepância, passa pela escassez de leitos na rede pública, causando colapso do serviço e fazendo com que apenas os casos muito graves tivessem acesso à alta complexidade, o que, inevitavelmente, reduzia as suas chances de sobrevivência. Parece que não vivenciamos a mesma pandemia.

Pessoas e populações vulnerabilizadas já morrem prematuramente todos os dias: os pretos, os índios, os pobres, as mulheres. A covid exacerbou este padrão (LIMA *et al*, 2021; PONTES *et al*, 2021). Como em outras doenças epidêmicas, a entrada da covid no Brasil se deu pelos corpos dos viajantes. A covid surge em meio às festividades de fim de ano, que se seguem pelo período de férias, momento propício para viagens e encontros. Não de todos, obviamente. Como ficou claro na pandemia, existem alguns serviços essenciais que funcionam como uma expressão de mão única (MALUF, 2021), cujas pessoas que os executam, nunca descansam, apenas servem às que podem descansar.

O primeiro paciente a ser identificado no Brasil, foi um homem branco, rico, que voltava de férias na Itália, teve seu diagnóstico feito no hospital Albert Einstein, em São Paulo. Apresentou sintomas leves e uma semana depois pôde retornar para casa. A primeira morte foi de uma mulher negra, doméstica, que continuou trabalhando, mesmo na pandemia e decretada a quarentena. Morreu em uma unidade de saúde do município onde morava e se contaminou com a patroa, que retornava da Itália, onde estava de férias. As condições materiais de existência produzem dinâmicas de desigualdade que acabam por vulnerabilizar mais uns que outros.

A opção política que favorece à economia, à revelia da morte da população, é um aspecto também evidenciado no relatório da CEPEDISA (A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da COVID 19) enviado ao Senado Federal, no âmbito da CPI da covid-19. Neste documento, verifica-se que

A linha do tempo é suficiente para oferecer uma visão de conjunto de um processo vivido de forma fragmentada e muitas vezes confusa. Os resultados

¹¹⁷ Este dado é meramente ilustrativo e diz respeito a um levantamento pessoal, realizado em conversas informais, em cinco ocasiões, durante uma semana, em maio de 2020. De todo modo, estudos nessa linha evidenciam uma maior mortalidade nas UTI do serviço público, comparada àquela do setor privado, neste mesmo período. Com maior delineamento, estas proporções podem ser verificadas em monitoramento realizado através do Projeto “UTIs Brasileiras”. Amib - Associação de Medicina Intensiva Brasileira. <http://www.utisbrasileiras.com.br/o-projeto/>.

afastam a persistente interpretação de que haveria incompetência e negligência da parte do governo federal na gestão da pandemia. Ao contrário, a sistematização de dados **revela o empenho e a eficiência em prol da ampla disseminação do vírus no território nacional**, declaradamente como objetivo de retomar a atividade econômica o mais rápido possível, o que **segundo o Tribunal de Contas da União, configura a “opção política do Centro de Governo de priorizar a proteção econômica”¹¹⁸** (ASANO *et al*, 2021, p. 19).

Através dos retalhos costurados acima, de algum modo, procuro dar visibilidade aos meandros que foram modulando os sentidos do risco, a partir de um pressuposto de que a sobrevivência da economia era central. Se a economia se salva, não importa se pessoas morrem, além disso, se quem morre é o outro e esse outro não se parece em nada comigo e são tantos, que se parecem entre si, valas comuns são apenas cuidado sanitário. Mas sem as pessoas, a economia vive?

A gestão da pandemia moveu-se, assim, com uma articulação pífia entre o saber epidemiológico e sanitário e as práticas de enfrentamento necessárias para seu controle, posto que, em nenhum momento, o governo federal mostrou-se aberto a acatar orientações sobre enfrentamento, condizente com os pressupostos da comunidade científica, que não aquelas que se alinhavam às ideias que foram alimentando o seu posicionamento político.

Não significa aqui intuir uma lógica de que o conhecimento científico é um saber imbuído de verdade plena e que, portanto, é o único instituído do poder e dos instrumentos capazes de trazerem respostas eficazes e rápidas ao problema vivenciado. Não se pretende também afirmá-lo como aquele destituído de dúvidas (pelo contrário, o saber científico firma-se na dúvida), mas apenas formalizar um entendimento de que, numa situação de calamidade epidemiológica e sanitária, parece sensato ouvir instituições e entidades comprometidas na busca por soluções plausíveis e resolutivas, vinculadas a alguma racionalidade, que buscassem minimizar o sofrimento e a dor de quem adoeceu e/ou perdeu pessoas próximas para a covid-19.

Diante do argumentado, gostaria de voltar também ao binômio saber-poder. Não me parece razoável destituir os interesses do presidente da República de uma legitimidade racional. Embora o termo *negacionismo* seja pertinente e explique, de um modo geral, as críticas e recusas às recomendações dos órgãos especializados, quanto às medidas de controle e prevenção da covid-19, bem como aos avanços da pandemia, não há neste confronto um sinal óbvio de que aquela ciência, por ele refutada, não seja válida. Não me parece claro que se negue

¹¹⁸ Grifos dos autores.

apenas, verbo intransitivo. A proposta supõe-se ser mais sutil e, talvez por isso, mais eficiente. É uma tecnologia política. Cabe apresentar saberes que indiquem uma superação daquilo defendido pelos cientistas, não superação por uma nova teoria mais elaborada, mas por algo mais simples, que de tão simples é acessível e compreendido facilmente por sua plateia. É um jogo, cujo objetivo de gerência do corpo social é claro, com a produção efetiva de um saber e todo saber, nos diz Foucault (1985), assegura o exercício de um poder.

O risco, por sua vez, não depende de uma retórica acadêmica. Ele se presta para qualquer fim e move-se em qualquer direção. Talvez certa ingenuidade de estudante tenha se abatido sobre mim quando pensei que os domínios do saber especialista seriam aqueles que guiarão o entendimento de como lidar com a pandemia e que, por essa razão, definiriam as formas de compreensão com as quais o risco seria acionado. Além disso, parecia ser mais fácil considerar que, como alertado por Foucault (2019), se para uma relação de poder, constitui-se um campo de saber, nada mais intuitivo do que o domínio do perito pela premissa de que o poder se quer competente sobre o que domina. Mas a competência que se buscava era outra, que talvez fosse vista na expertise do ministro Paulo Guedes, que desde o início da pandemia já pressionava o STF pela reabertura da economia (leia-se: trabalhador voltar aos postos de trabalho). Tanto que, em encontro de empresários, o dirigente de uma grande empresa nacional falava ao ministro do medo da “morte de CNPJs”.

Pode-se considerar, por essa lógica, que o risco como categoria pode ser apreendido por lógicas distintas. Supõe-se que seria fácil utilizá-lo como um pressuposto concreto, onde, através de um único sentido, pudesse ser dito que: aglomerar é um risco (à saúde); não usar máscaras é um risco (à saúde); não manter distância mínima das outras pessoas é um risco (à saúde); não se vacinar é um risco à saúde (à saúde). Que há um risco real de se contaminar, de adoecer e de morrer. No entanto, o que se viu – e o que se vê – é que esta categoria foi sendo apropriada por diferentes subterfúgios e outras questões também se colocaram em perspectiva, onde, por esta razão, vale novamente perguntar: risco para quê? ou ainda, risco para quem?

O discurso de risco produzido no Brasil, a partir da cúpula do governo federal, na esfera do novo coronavírus, não se vale de uma construção, a priori, que evoque mecanismos de prevenção, de proteção e de controle, a partir de uma expertise epidemiológica sobre as formas de agir frente aos infortúnios das doenças e das epidemias. Com os dias, o discurso político e econômico foi sendo operacionalizado, trazendo elementos que garantiram o desenho de outras formas de se perceber o risco para além dos cuidados com a saúde individual e coletiva.

Por outro lado, começou a se difundir que “ficar em casa”, por exemplo, mesmo que diminuísse as chances de contaminação pelo vírus, era uma postura que aumentava as chances

de perder o emprego/renda, de produzir pobreza, de gerar fome, de estimular violência doméstica, de gerar atraso no aprendizado das crianças etc. A economia política dentro dos padrões neoliberais promovidos neste governo validam esta asserção. Pensando a partir da lógica neoliberal, Frédéric Gros, no ensaio intitulado *Y a-t-il un sujet biopolitique?*, publicado em 2013, apresenta uma outra dimensão da biopolítica em Foucault, que se aplica adequadamente ao contexto aqui vivenciado. Este autor afirma que a seguinte definição de biopolítica poderia ser estabelecida: "...a biopolítica é um conjunto de solicitações pelas quais o indivíduo, no nível de seus poderes vitais, é submetido a direções definidas a fim de intensificar e a produção de riqueza e o poder das classes dominantes"¹¹⁹ (GROS, 2013, p. 38, - Tradução nossa). Ele considera que há uma dissociação do sujeito neoliberal, na qual o indivíduo vivo é atravessado por uma multidão de desejos, numa operação biopolítica que consistirá em despolitização e direcionamento apenas à exigência de satisfação pessoal. O estímulo desse atributo egoísta fará com que ele permaneça cego para todas as outras solicitações.

Ao mesmo tempo, esta mesma recomendação – ficar em casa, colocava-se contra uma ideia rasa de proteção divina, baseada em fé cristã, em masculinidade e força, amplamente disseminada e reforçada pelas ações e contradições do próprio governo. Uma série de exemplos nesse sentido podem ser verificados e muitos deles já foram aqui apresentados. Em detrimento dos usos à deriva da palavra, do conceito ou da categoria risco, algo não escapa: a rota traçada para sua apreensão como tecnologia de poder, seja ela feita pelo viés científico-epidemiológico, econômico ou ideológico. Em resumo, é a utilização de uma série de instrumentos que ligam poder, política e vida.

Por fim, para refletir sobre qual risco importa e para quem, nessa trama que se desenvolveu entre salvar vidas ou salvar economia, podemos analisar os três cenários possíveis. Em sintonia com nota publicada na página COVID-19 BRASIL¹²⁰, consideramos que sejam estes: (1) não fazer quarentena e salve-se quem puder; (2) fazer quarentena, sem que haja investimento público que subsidie as necessidades das pessoas e também das empresas e (3) fazer quarentena, ampliando os gastos públicos para garantir renda para famílias, auxiliar empresas e investimento irrestrito à saúde, de forma rápida e eficaz.

¹¹⁹ No original: *la biopolitique, c'est un ensemble de sollicitations par lesquelles l'individu, au niveau de ses puissances vitales, est soumis à des directions déterminées, afin d'intensifier la et la production de richesses et le pouvoir des classes dominantes.*

¹²⁰ COVID-19 Brasil. COVID-19 BRASIL. Disponível em: <https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/>

Começo refletindo pelos cenários 2 e 3. Entendo que o cenário 2 tenha sido o possível, a partir das lutas que se deram entre os estados da federação e o governo federal, intermediados frequentemente pelo STF. A quarentena, a despeito da Lei 13.979/2020, nunca foi uma determinação do poder executivo federal. Por outro lado, de acordo com o cenário 3, fazer quarentena, com auxílio para trabalhadores, famílias e empresas, com investimento público na gestão da saúde foi o modelo preconizado pelos órgãos especializados e uma estratégia de ação continuamente solicitada pelos diversos setores da sociedade civil, representados por universidades, entidades de classe, organizações jurídicas, organizações e movimentos populares e tantos outros que poderiam ser aqui citados. Nunca, porém, implementada.

A tese que defendo é de que o cenário 1, *não fazer quarentena*, foi aquele que se deu como base para todo enfrentamento da pandemia, pois o risco de adoecer e morrer por covid não era importante. A vida continuava (ainda que apenas para alguns) e por isso era preciso enfrentar o vírus e não temer a doença, que, invariavelmente, iria passar. Ao mesmo tempo, o risco de morrer de fome era importante e, sem uma economia forte, não haveria como prover o próprio sustento. O malabarismo retórico que tentava explicar do que é que valeria a pena morrer, não explicava por que a vida não poderia ser a premissa chave, pelo contrário, a vida era apenas o que sobrava, se houvesse a sorte da morte pela fome ou pela doença não ser o caminho.

4.4 O bolsonarismo e a cultura da morte: “e daí, eu não sou covão”

O ano de 2020 terminou sem deixar saudades. Havia uma certa ingenuidade natalina que criou enredos de um ano novo diferente. Diferente, mas que se desejava igual aos anteriores, sem máscaras, sem confinamento, sem medo, sem morte. Havia a esperança da vacinação e uma expectativa na diminuição da circulação do vírus que se refletisse na redução de doentes e de mortos. A realidade, no entanto, mostrou-se cruel. Em 14 de janeiro, o estoque de oxigênio em Manaus se esgota e sistema de saúde colapsa. Dezenas de pessoas internadas com covid morrem por asfixia; em março, alcançamos o inacreditável número de 4 mil mortos em um único dia e nos primeiros 4 meses do ano de 2021, haverá mais óbitos do que durante todo o primeiro ano de pandemia, enquanto, oficialmente, a situação de calamidade pública já havia se encerrado. Perdido em um universo particular, o presidente da República prossegue na sua política de morte.

Neste tópico, buscarei, a partir do retorno a alguns posicionamentos do presidente no contexto pandêmico, verificar como a morte é um fenômeno recorrente em suas falas e como

este fato é refletido nas suas políticas de governo, com o objetivo de provocar uma discussão sobre o “fazer viver” e o “deixar morrer”.

As falas enfáticas que valorizam o extermínio do outro, categorizado como inimigo, apenas porque não compartilha das mesmas ideias, não trazem em si algo novo dentro do fenômeno bolsonarista. O fascínio pela tortura, pelas armas, pela morte do diferente faz parte do repertório do presidente da República, mesmo quando este era um ilustre desconhecido da população em geral. Jair Bolsonaro foi, desde sempre, uma personalidade frequente em programas de auditório, de declarações polêmicas em entrevistas e aparições públicas. O registro televisivo nos mostra como uma personagem reacionária, grosseira, de linguagem chula, de teor machista, racista e autoritário, que foi apreendida pela mídia e apresentada como excêntrica e espontânea, cuja verborragia provocava risos nervosos e de espanto, mas sem provocar, aparentemente, indignação do interlocutor ou quaisquer tipos de confrontos.

Inúmeras são as suas declarações polêmicas. Só para ilustrar, recordo aqui algumas que se tornaram emblemáticas: “Dá porrada no Chico Lopes. Eu até sou favorável que a CPI, no caso do Chico Lopes, tivesse pau de arara lá. Ele merecia isso: pau de arara. Funciona! Eu sou favorável à tortura, *tu sabe* disso. E o povo é favorável a isso também”, (TV Bandeirantes, 1999); “Seria incapaz de amar um filho homossexual. Não vou dar uma de hipócrita aqui: prefiro que um filho meu morra num acidente do que apareça com um bigodudo por aí. Para mim ele vai ter morrido mesmo” (Revista Playboy, 2011); “O erro da ditadura foi torturar e não matar” (Jovem Pan, 2016); “Deus acima de tudo. Não tem essa historinha de Estado laico não. O Estado é cristão e a minoria que for contra que se mude. As minorias têm que se curvar para as maiorias” (encontro na Paraíba, 2017); “Vamos fuzilar a petralhada aqui do Acre” (Comício em Rio Branco, 2018).

Nesse contexto, as declarações de banalização da morte durante a pandemia, que por sua vez correspondem à banalização da vida, como bem nos lembra Rodrigues (1983) e Butler (2019), embora que provocassem incredulidade por boa parte daqueles que as ouviam, não se tratava, de forma alguma, de nenhum arroubo, de nenhuma novidade. Deu-se uma conexão entre o dito (morrer, matar, exterminar, torturar), com a dura realidade vivenciada pela população brasileira, uma vez que “todo mundo morre um dia”. O que se observa é que a morte se tornou um elemento quase vazio, no sentido de que, nesse contexto, não traz mais em si referências de dor, de sofrimento, de perda, de distância e deixa de ser algo a ser evitado, para se tornar algo quase a ser planejado.

Conceitos como biopoder, biopolítica (FOUCAULT, 1985; 1999) e necropolítica (MBEMBE; 2016) são frequentemente utilizados para análise de tecnologias políticas que

controlam a vida, sendo capazes de atribuir maior sentido aos mecanismos que se impõem e se naturalizam, fazendo com que se permita a alguns indivíduos a vida e, a outros, justifica-se a morte. Não de hoje, o Estado brasileiro tem, reiteradamente, desenvolvido e aplicado técnicas de governo sobre a vida, que se entrecruzam e se sustentam na ideia de que há corpos menos importantes, seja a partir de uma perspectiva de gênero, de sexualidade, de raça, de classe ou por qualquer outro marcador de diferença, de forma que há uma “vida matável” e uma “vida vivível” (BENTO, 2018, s/p).

Em depoimento à CPI da covid, a médica, diretora da Anistia Internacional no Brasil e representante do Grupo Alerta, já mencionado anteriormente, Jurema Werneck, foi incisiva ao relatar que

se tivéssemos agido como era preciso, a gente poderia, ainda no primeiro ano de história da pandemia entre nós, nas 52 primeiras semanas epidemiológicas, ter salvo 120 mil vidas. E não são números. São pais, são mães, são irmãos, são sobrinhos, são tios, são vizinhos. A gente poderia ter salvo pessoas se uma política efetiva de controle, baseada em ações não farmacológicas, tivesse sido implementada (Jurema Werneck, Depoimento à CPI da covid, em 24/06/2021¹²¹).

A diretora da Anistia Internacional no Brasil acrescentou ainda que o impacto de políticas negligentes e do descaso do governo afetou de forma ainda mais grave as populações indígena, negra e moradores de favelas e periferias. Este dado é corroborado por estudo desenvolvido na Universidade Federal de Pelotas (EPICOVID19¹²²) e coordenado pelo professor Pedro Hallal (também depoente na CPI da covid, no mesmo dia de Werneck). Nesse estudo foi feito um monitoramento das taxas de infecção entre brancos, pardos, negros e indígenas, a partir do qual se verificou que a infecção foi cinco vezes maior entre as populações indígenas e duas vezes maior entre os negros. Nesse sentido, vale lembrar a provocação de Foucault (1999, p. 309) sobre as políticas de morte, “vocês compreendem então, nessas condições, como e por que os Estados mais assassinos são, ao mesmo tempo, forçosamente os mais racistas”.

Argumento em tópico anterior, como a proteção da economia tornou-se central nas políticas de governo, ao passo que uma recorrente negligência se deu para com a vida das

¹²¹ Fonte: Senado Federal: Disponível em:

<<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/24/pesquisas-apontam-que-400-mil-mortes-poderiam-ser-evitadas-governistas-questionam>>. Acesso em: 30/06/2022

¹²² Pesquisa de cunho epidemiológico, iniciada em abril de 2020, no Rio Grande do Sul e depois ampliada para todo o território nacional, buscou traçar um perfil dos infectados pelo novo coronavírus, considerando que os dados oficiais não reproduziam/reproduzem de forma fiel a magnitude do problema.

peessoas. Nesse contexto, incentivou-se e naturalizou-se que o trabalhador se expusesse em ônibus lotados e ocupasse os postos de trabalho para manter a roda girando, enquanto seus chefes trabalhavam quase sempre em *home office*, no mesmo instante em que os donos do capital usufruíam das benesses da mais valia, isolados em qualquer ilha paradisíaca ou ancorados em algum iate de luxo.

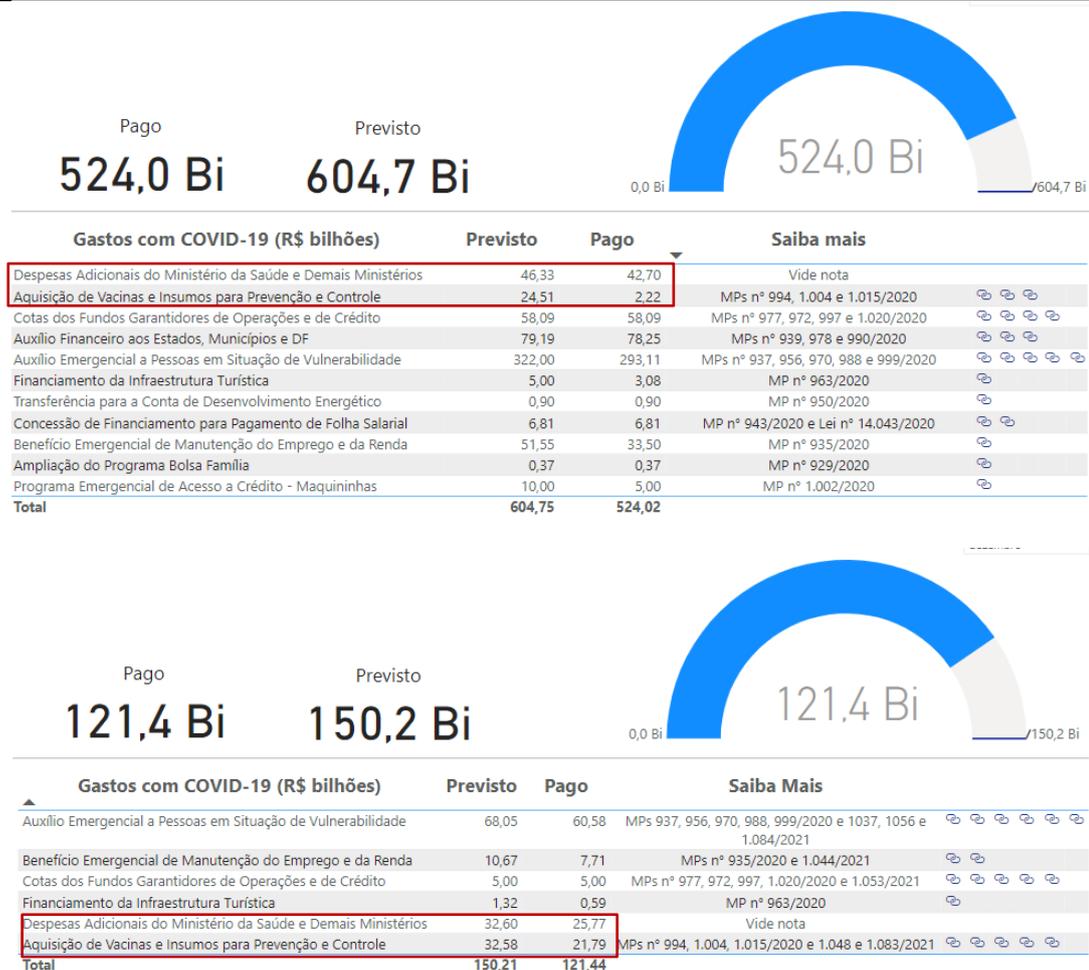
A morte foi assim justificada e promovida pela inatividade planejada do governo federal, não de forma sutil, mas escancarada, uma vez que se justifica através do uso circular das questões de sobrevivência, como diz Foucault (1985), ao se referir às tecnologias de guerra e seus mecanismos de destruição em massa. Pesquisas e organizações da sociedade civil atestam e acusam o governo federal da prática de genocídio. Esse fato fez com que o termo fosse inicialmente incluído, no texto da CPI da covid, pelo seu relator, mas sendo posteriormente substituído por “crimes contra a humanidade”. Apesar da forma como se nomeia, o que está em evidência é o poder de morte sobre uma parte da população, justificado pela necessidade de que a outra parte viva.

Houve, dessa forma, uma guerra declarada pelo presidente da República a quem se mostrasse favorável a políticas de mitigação dos vírus, como as medidas restritivas, que colocasse em primeiro plano a sobrevivência e a dignidade das pessoas. Já sinalizado em outros momentos deste texto, verificamos como a própria declaração de calamidade pública foi decretada para fins de controle de gastos, sem que houvesse referência aos fatores epidemiológicos e, por assim dizer, ao risco de morte.

No relatório da nota técnica do Grupo Alerta, se verifica como a destinação da máquina pública e dos recursos financeiros foram sistematicamente mal utilizados, além de insuficientes. Com dados do Ministério da Economia, foi demonstrado que quase 40% dos gastos previstos do Ministério da Saúde não foram executados. Ou seja, não se tratava apenas de alegar falta de dinheiro para investimento, o mais grave, assim acuso, é o não uso de um recurso já existente.

No que diz respeito à falta de recursos humanos, apenas 5% do previsto foi utilizado para contratação por tempo determinado; sobre a adesão ao instrumento de compra de vacinas (Covax Facility), nos quatro primeiros meses de 2021, a execução dos gastos representava apenas 21,6%, de um total de R\$ 22,29 bilhões disponíveis para a aquisição de imunizantes. Além destes exemplos, faltaram testes diagnósticos, leitos hospitalares, ventiladores mecânicos e também oxigênio. A figura 15 ilustra as informações aqui colocadas.

Figura 15: Monitoramento dos Gastos da União com Combate à COVID-19, anos 2020 e 2021



Fonte: Tesouro Nacional Transparente ¹²³

Ainda que o orçamento tenha sido substancialmente maior em 2020, como mostra a figura, em razão das despesas adicionais do Ministério da Saúde, entre outros fatores, a proporção entre o orçamento previsto e o praticado, revela como os mecanismos de gestão foram conduzidos, deixando uma estrada aberta para uma necropolítica.

O posicionamento abjeto e de descaso frente ao caos, ao luto e ao sofrimento da população, por parte do presidente da República, está registrado e depositado, sem constrangimentos, como conteúdo digital, em diversas plataformas da internet. Por várias vezes, em *lives* (recurso semanalmente utilizado pelo presidente para falar com seu público), Bolsonaro recomendou o uso de medicamentos ineficazes para covid; estimulou o não uso da máscara; estimulou aglomerações e violações da quarentena; desqualificou a vacina e

¹²³ Disponível em: <<https://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/painel-de-monitoramentos-dos-gastos-com-covid-19>>

desestimulou seu uso, dizendo que ele mesmo não se vacinaria, entre outras colocações que destoam de qualquer posicionamento esperado de um chefe de Estado.

Certa vez, simulou um paciente com falta de ar, em total desrespeito aos doentes, aos mortos e à população como um todo, como se estivesse em um circo de horrores e seu papel fosse provocar espanto na plateia, em um circular discurso de violência, negação e morte. Assim, o governo federal sistematizou a violência contra a população e instituiu um modelo de gestão que negava a humanidade das pessoas, tratando-as como se fossem meras peças, que pudessem ser substituídas, numa constante de omissão, inação e inadequação de gestão para a vida, que se contrapunha a uma forma voraz e decidida na produção de morte.

4.5 O desmonte do SUS e a asfixia de uma política de vida

Do ponto de vista estrutural, o termo desmonte remonta à retirada de peças, à amputação de partes. Observando o mesmo termo pela ótica da funcionalidade, subtende-se inativação ou pelo menos reprogramação. Dessa forma, é preciso primeiro entender esse todo, para depois falar sobre a remoção das partes e seu aspecto disfuncional. O SUS é uma política pública de saúde, instituída constitucionalmente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, cujas bases foram discutidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que, por sua vez, representa um dos principais momentos da Reforma Sanitária brasileira. A regulamentação desta política se deu com as Leis nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e a Lei Complementar nº 8.142/90.

Ancorado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, falar sobre o SUS significa falar de democracia, uma vez que, a partir dele, tornou-se possível oferecer a todo cidadão, acesso universal e gratuito a serviços de saúde, através de uma rede integralizada e hierarquizada de atenção, fugindo dos modelos assistencialistas anteriores. Reconhecido como um dos maiores sistemas de saúde públicos do mundo, o SUS atende diretamente cerca de 80% da população e indiretamente, o conjunto da sociedade brasileira, uma vez que, contrário ao senso comum, as suas ações atravessam os vários níveis de complexidade do atendimento, indo desde políticas de educação em saúde e vigilância, até a alta complexidade, incluindo transplantes de órgãos.

Não obstante a esse breve histórico, procuro aqui refletir sobre os mecanismos de desmonte desta política, que se faz por várias frentes e ao longo de todo o seu tempo histórico. Vale ressaltar, no entanto, que os últimos anos têm sido especialmente ferozes, estimulados pela crise econômica, pelas políticas de austeridade fiscal e, particularmente, pela PEC da

Morte, a Emenda Constitucional 95 (EC-95/2016) que congelou o orçamento público por vinte anos, a partir de 2016. Estas mudanças aprofundaram o desmonte, tornando o SUS ainda mais reduzido, com acesso cada vez mais fragmentado (PAIM, 2018).

As tentativas de desestabilização do SUS não são, portanto, recentes e passam por uma série de implosões contínuas que pouco a pouco foram corroendo seus mecanismos básicos de funcionamento. O desmonte está atrelado a uma ideia mercantilista de saúde que destoa da ideia de direito fundamental e, portanto, da preservação da dignidade humana, sendo este um interesse dos defensores de um Estado mínimo, de uma política neoliberal feroz.

Suas engrenagens se desprendem a partir de questões que passam pela gestão do sistema, culminando com a falta de recursos e de financiamento adequado, sem contar com um contínuo discurso de difamação que alega ineficácia e ineficiência na prestação dos serviços. A pandemia, por sua vez, expôs todos os lados dessa história, a de um SUS fragilizado, cheio de arestas e discontinuidades, mas também alertou para o fato de que a crise sanitária teria alcançado proporções incomensuráveis sem a sua capacidade de capilarização e fluxo contínuo na prestação de serviços de saúde.

Nesse sentido, há um conjunto de inações que exemplificam como se assumiu o risco de, mesmo diante de uma calamidade de saúde pública, gastos e investimentos serem negados ou retidos, fazendo com que a insuficiência de leitos, de ventiladores, de testes, de recursos humanos se tornasse o padrão dos dias. Sem contar com a lentidão em que se definiu a compra das vacinas até a chegada de fato à população. Informações estas, reiteradamente colocadas nesta tese, visto que se misturam e se adequam a todos os recortes possíveis das políticas de morte instituídas pelo atual governo.

A asfixia do sistema também passa pela redução do investimento em educação e pesquisa. O SUS dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa como universidades, institutos e escolas de saúde pública que interage com as secretarias estaduais e municipais, Ministério da Saúde, agências e fundações, permitindo com que as políticas públicas de saúde tenham respaldo técnico-científico, de forma que recursos tendem a ser melhor aplicados. Característica esta que se perde em um governo que colocou a ciência sob ataque.

O Brasil ocupa a 40ª posição entre 49 países comparados quando se trata de financiamento público em saúde, com uso que gira entre 3 e 4% do PIB (países com políticas universais, similares ao Brasil, investem no mínimo o dobro deste valor). Desde a aprovação da EC 95/2016, todo o SUS tem sido afetado, não mais pelo cenário de subfinanciamento, mas por um desfinanciamento. Diante disso, o Banco Mundial, alinhado aos interesses do mercado, tem intensificado seu argumento de contrarreforma do SUS, evocando a necessidade de gerir

os recursos de forma mais eficiente (SOUZA, 2020), em outras palavras, a privatização do sistema.

Nos parágrafos seguintes, além de retomar questões relacionadas à pouca destinação de recursos públicos para a saúde, pretendo argumentar sobre algumas características, que se relacionam às chamadas políticas de reestruturação do SUS, correlacionando ao impacto gerado, a partir disto, no combate à covid-19. Entre elas, destaco a negligência da atenção primária à saúde (APS) na luta contra a covid, associada à ampla reforma, proposta a partir de 2019, descrita na Lei 13.958/2019¹²⁴.

Primeiro, e ao lado de dezenas de pesquisadores, profissionais de saúde e usuários do SUS, considero que o enfrentamento da pandemia que objetivasse uma redução da perda de vidas dependia do fortalecimento deste sistema, sobretudo da atenção primária à saúde (APS). Mas ao contrário, a APS foi solenemente ignorada pelas decisões políticas relacionadas ao SUS e aos modelos de gestão da crise pandêmica, cujo foco se deu sobre o corpo doente e não sobre o risco de adoecer. Em outras palavras, toda a rede de atenção que flui dentro das comunidades, que adentra as casas das pessoas, que conecta a população e a desperta para as ideias de proteção, de prevenção e de saúde foi negligenciada.

Sobre a reforma da APS, batizada pelo nome Programa Previne Brasil, arranjos institucionais produzem um modelo de SUS carregado de mudanças que abrangem nomenclatura, reestruturação organizacional e produção de instrumentos normativos, que favorece o crescimento do capital privado nesse nível de atenção (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020), que, no contexto da pandemia, deveria ser a força motriz de ação das políticas de saúde, voltada para ações que diminuíssem a propagação do vírus. Mendes, Melo e Carnut (2022), em análise crítica acerca das políticas adotadas pelo governo Bolsonaro nesse âmbito, alertam para o fato de que há uma deformação na lógica da APS e da universalidade do sistema, cuja lógica de ordenação da atenção se perde, com prioridade aos elementos de mercado que servem para o capital se reproduzir.

Desse modo, os modelos privatizantes de gestão têm ocupado os espaços que foram constituídos para um debate da saúde, que priorizasse práticas dialógicas e democráticas, fundamentadas na antecipação da ação em detrimento àquelas voltadas à recuperação da saúde, engessadas no modelo biomédico curativo. Por essa razão, para além da atuação equivocada e descoordenada na gestão da crise, o desmonte ordenado, vendido como reforma, também

¹²⁴ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13958.htm>

contribuiu para que as políticas de morte sufocassem ambientes em que a vida sempre foi a atriz principal.

No caminho das políticas voltadas à precarização das condições de vida e saúde da população, o teto dos gastos e a falta sistemática de investimentos produziram ambiente propício para a produção da morte. Quando assistimos atônitos pessoas morrendo asfixiadas por falta de oxigênio, ainda não tínhamos a informação de que, dez dias antes deste colapso, o governo do estado do Amazonas fora comunicado por empresa responsável pela distribuição de oxigênio que tal recurso iria faltar devido ao aumento no número de pacientes. Esta mesma informação foi repassada para o Ministério da Saúde no dia seguinte. O então ministro Pazzuello, entre outras declarações, alegou falta de aeronaves para transportar oxigênio e de que o colapso resultava da falta de orientação quanto ao “tratamento precoce”. Mais uma vez, o descaso, a negligência com a alocação de recursos, a desfaçatez para com a ciência, produziu desespero, sofrimento e morte.

Desinformação e morte em nome do lucro: um breve resumo do legado da pandemia na gestão Bolsonaro

Ao longo dessa trajetória percorrida e a partir de diferentes recortes, objetivei atestar o manejo consciente da crise instituída pela covid-19, no qual as políticas de morte constituíram a base das ações do poder público executivo, no âmbito federal, tanto na figura do presidente da República, como a partir de órgãos da administração pública, com destaque para o Ministério da Saúde. O discurso bélico do governo produziu mecanismos de corrosão do Estado democrático, numa associação entre preceitos neoliberais, conservadores e neofascistas em que os ideais de conservação da vida e de bem estar social, não apenas foram ignorados, mas combatidos.

A desinformação e a ultra valorização da economia culminaram em uma política de morte, que, alavancada pelo desmonte do SUS, regimentou uma narrativa que conjuga distorção da realidade, violência, militarização da governança, negação e desqualificação do conhecimento científico, com forte apelo à religião e à moral. Nesse sentido, desconsiderou preceitos técnicos capazes de produzir melhores respostas quanto ao enfrentamento da pandemia, refutando o conhecimento epidemiológico e, dessa forma, minimizando o risco de adoecimento e morte pelo vírus.

Essa orquestração política da pandemia promoveu um extermínio coordenado da população, pela apropriação de um discurso de risco, cuja tecnologia irrompeu e invalidou noções de saúde enraizadas na cultura de prevenção, proteção e preservação da vida e, assim, a necropolítica definiu quem importava viver e que poderia morrer. Num diálogo com Achille Mbembe, pensamos que se deu a instituição de um estado de sítio, cuja população, cerceada da sua capacidade de condução da vida, tornou-se alvo de matança, cuja existência só é possível através de um jogo do salve-se quem puder.

O Sol há de brilhar mais uma vez
A luz há de chegar aos corações
Do mal será queimada a semente
O amor será eterno novamente

É o juízo final
A história do bem e do mal
Quero ter olhos pra ver
A maldade desaparecer

O Sol há de brilhar mais uma vez
A luz há de chegar aos corações
Do mal será queimada a semente
O amor será eterno novamente

É o juízo final
A história do bem e do mal
Quero ter olhos pra ver
A maldade desaparecer

O Sol há de brilhar mais uma vez
A luz há de chegar aos corações
Do mal será queimada a semente
O amor será eterno novamente

(Juízo final, Nelson Cavaquinho, 1973)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento de desfecho, compreendo não ser possível fazê-lo sem um retorno a alguns elementos que se entrelaçam nesta tese, através das análises e ressonâncias obtidas pelo trânsito entre os dados empíricos, nos diálogos com autores e autoras, nas conversas com a minha orientadora, assim como nos momentos de introspecção e ebulição dos pensamentos. Nesse processo, há diversos novos sentidos e significados que eclodiram das revisões, criando uma certa nostalgia, que resulta da contraposição entre o que está escrito ao que penso que poderia ter sido escrito.

Ao longo dessa trajetória e através de diversas frentes, busquei argumentar que o risco, como categoria empírica centrado na epidemiologia, foi instrumentalizado por meio de um recurso discursivo, de forma que conferisse valor às estratégias para gestão da vida e, sobretudo, para produção da morte no enfrentamento da pandemia. Para além da sua polissemia e de suas múltiplas dimensões, o discurso de risco reveste-se de uma objetividade, que se dá pela possibilidade de análise antecipada sobre as chances de adoecer e morrer, que em determinados contextos sanitários tornam-se imprescindíveis. Assim, a análise de risco como empreendimento técnico do discurso epidemiológico, poderia ter conduzido políticas e ações que fossem capazes de reduzir o número de infectados, de doentes e de mortos pela covid.

Desse modo, como descrito na introdução desta tese, todo o percurso que se fez foi no sentido de compreender a produção do discurso sobre o risco frente ao novo coronavírus, observando como as chances de adoecer e morrer foram difundidas pela mídia e também pelos sistemas especializados, como a OMS e o CONASS, em comparação à forma como foi instrumentalizado pelo poder executivo federal. No sentido de alcançar este entendimento, algumas linhas foram traçadas para que, através de um cruzamento desses caminhos, fosse possível analisar o uso estratégico de ferramentas que fizeram com que os sentidos atribuídos ao risco fossem apropriados, de forma que se adequassem à formulação das políticas de governo relacionadas à gestão da pandemia.

Assim, entender os processos sociais e os mecanismos de controle em torno desses processos envolve a verificação de alguns aspectos. Destes, inicio sublinhando aquele que considero ser o balizador dos demais. Refiro-me à forma de como se deram os manejos em torno da assimilação e da disseminação do conhecimento científico e também da sua construção. Compreendo que a grande produção e replicação de informações por intermédio da internet e das redes sociais contribuiu para que essa dinâmica social, em meio à pandemia, favorecesse a distorções e falácias que envolveram estratégias para desvalorização da gravidade

da crise sanitária, que inclui controvérsias sobre o tratamento (inexistente) da doença, bem como às formas de prevenção e proteção frente ao vírus, entre outras.

Por esta razão, o caráter infodêmico, descrito a princípio pela OMS, constituiu-se como um evento paralelo que apresentava a mesma gravidade da pandemia de covid-19, uma vez que a desinformação e a má informação se confundiram e suplantaram conhecimentos técnicos com respaldo científico no que diz respeito ao combate ao vírus e à doença. Considero, portanto, que o discurso da desinformação por excelência, acelerado pelo uso das tecnologias de comunicação em massa e em tempo real, permitiu que a condução da pandemia fosse feita através de subterfúgios ideológicos pautados por uma retórica moral e religiosa conservadora, respaldados por um preciosismo quanto aos cuidados com a economia, pelo seu viés neoliberal.

Com isso, o sentido desta tese se dá através da tentativa de desenhar um mapa discursivo, que trouxesse a possibilidade de se verificar como o manejo na condução da pandemia se fez através de um ou outro mecanismo de assimilação de um saber constituído, desviado para propósitos específicos que se fundamentavam na excessiva preocupação com a economia, em detrimento da vida e da saúde da população. Esse desvio do conhecimento, por assim dizer, se conferiu tanto pela obstrução ou excesso de informações, quanto pela produção de outros saberes, mas sem nunca se afastar do interesse deliberado em desinformar para fins de governo.

Na *Microfísica do Poder*, Foucault (2019) reiteradamente afirma que relações de poder só são possíveis dentro de um campo de saber e que este saber, de forma recíproca, constitui novas relações de poder. Em diálogo com este autor, podemos enumerar alguns dos discursos que validaram saberes, que, por sua vez se difundiram nas massas, legitimando ações e posicionamentos que se tornaram um padrão a ser seguido, mesmo que não pela totalidade da população, mas com uma capacidade de se infiltrar nas concepções vigentes, diluindo e confundindo proposições até então consideradas verdadeiras.

Nesse contexto, um norte: o deixar morrer, que se fez ancorado a um projeto de governo que usou como política uma falsa equivalência entre as coisas que importam. Sendo que em um dos lados encontrava-se a população, especialmente a mais vulnerável, e do outro, a economia e os donos do capital, discursando sobre a morte de CNPJs, à revelia de valas comuns abertas para corpos sepultados sem velórios e em silêncio. De forma geral, a estratégia se deu a partir de três posicionamentos que, em escala progressiva, atenuavam a gravidade da crise sanitária. Primeiro, negá-la: negar o vírus, falar que se exagerava sobre a doença e os seus desfechos. Não sendo possível a negação, valia-se da minimização do problema, sempre buscando desqualificá-lo, retratá-lo como “gripezinha”, “marolinha” e, por último, quando fossem confrontados com

argumentos válidos que evidenciassem o tamanho do problema, apenas se dizia que era possível enfrentá-lo, que bastava ser homem, não ser “maricas”.

É possível, a partir desta retórica, sobreposta por interesses escusos e, paradoxalmente, explícitos, pontuar alguns dos vários mecanismos que recorrentemente foram acionados para inferir consistência na desinformação que reduziu o risco de adoecer e morrer, pela negação, minimização ou pela capacidade de confrontar o vírus. Destaco alguns exemplos, entre tantos: (1) a desqualificação do uso de recomendações não farmacológicas de combate ao vírus – como as medidas restritivas, sintetizadas no “fique em casa” e o uso de máscaras de proteção facial; (2) a divulgação e o encorajamento para uso do tratamento precoce – cloroquina, ivermectina e azitromicina – medicamentos sem eficácia para tratamento ou prevenção da covid-19, sendo a cloroquina produzida em larga escala, distribuída e prescrita, à revelia das recomendações de estudos científicos, por uma rede de médicos bolsonaristas; (3) a deturpação quanto à origem do vírus que foi denominado de vírus comunista, criado para acabar com o capitalismo; (4) a não recomendação quanto ao uso da vacina, acrescido do adiamento e das recusas injustificáveis para sua compra, além da falácia sobre a imunidade de rebanho; (5) alegar outros riscos maiores que pegar o vírus, como morrer de fome e (6) o uso da “caneta” para produzir um escudo normativo, capaz de conduzir de forma legal o imoral. Como dito, estes são apenas exemplos, de forma que o arsenal disruptivo do risco dispôs de ferramentas que puderam ser aplicadas nos diversos contextos, como se conferiu ao longo de cada período da pandemia.

De todo modo, qualquer que seja o exemplo do recurso utilizado para redirecionar o entendimento factual de que havia um vírus altamente infectante, potencialmente letal e com disseminação descontrolada, sempre se obedeceu a duas premissas básicas: em primeiro lugar, refutação do conhecimento científico, sobretudo o epidemiológico, com base em estudos negacionistas, respaldados naquilo que Latour (2014) descreveu como liberdade de investigação científica, ainda que fora do método que valida um conhecimento como científico.

No contexto do novo coronavírus, o risco deixou de ser analisado por meios técnicos, através de metodologias que conferem maior possibilidade de antever situações de calamidade que, desse modo, aumentariam a capacidade de propor medidas estratégicas para acompanhamento de casos suspeitos, confirmados e de doentes. Por sua vez, levariam a maiores chances de controlar e de reduzir a circulação do vírus, com consequente redução do número de doentes e mortos. Entre um viés e outro, o risco epidemiológico foi apresentado como algo impositivo, capaz de produzir medo, ao mesmo tempo em que se afirmava como algo evasivo, ao qual não se deveria temer, que não era necessário considerar.

A segunda premissa diz respeito à supervalorização da pasta econômica em oposição à minimização para com a saúde da população que se verifica e se intercala a outros fatores, como por exemplo, pela aposta na imunidade de rebanho. Priorizar a “saúde da economia” não representaria nenhum espanto se tivéssemos nos empenhado em verificar previamente o conjunto de interesses que sustentam e regem a lógica do governo bolsonarista. Mais de uma vez, referimo-nos ao longo desta tese, ao modelo de gestão bolsonarista. Em resumo, o bolsonarismo se caracteriza como um fenômeno político conservador ou ultraconservador, atrelado a uma moral religiosa fundamentada nos projetos de riqueza e poder neopentecostais, a um nacionalismo ufanista, à defesa de valores tradicionais, a um projeto armamentista, etc. Há, ainda, uma particularidade central, que é a defesa de um Estado mínimo, nos moldes neoliberais, cujo debate é feito no campo da economia política, uma vez que se pretende conservar valores que sejam capazes de manter e reproduzir o capitalismo (ALMEIDA, 2018; PINHEIRO-MACHADO; FREIXO, 2019; PINHEIRO-MACHADO; 2019; DE MATTOS E SILVA, 2021).

Desse modo, o governo Bolsonaro não reinventou uma forma de gerir uma crise ou de implementar um novo modelo de gestão, apenas seguiu um projeto consistente de redução de direitos, de desmonte sanitário, de coisificação da vida, de defesa do capital. Toda a produção de discurso em torno da pandemia, seja a partir da manipulação e centralização do arcabouço jurídico-normativo, seja pela contenção de gastos, seja pelo não investimento nas políticas de assistência à saúde, seja na desarticulação dos serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, seja na precarização e subutilização dos serviços de atenção primária à saúde, seja pelo sucateamento e criminalização do ensino público superior, tudo foi feito no sentido de estrangular o Estado brasileiro, incluindo sua constituição democrática, com fins de manutenção do poder.

Mas afinal, é o risco um dispositivo biopolítico?

Não buscarei trazer uma resposta fechada a esta pergunta, mas argumentar, com base nos dados apresentados e no diálogo feito com diversos autores, que a ideia de risco se impregna de uma infinidade de significados e, portanto, é possível atribuir a este construto uma implicação da ordem da determinação das coisas. Em alguns setores, é recorrente estar atrelado a uma ideia negativa, como no caso da epidemiologia e os seus “riscos de doença e de morte”, em outros, atribui-se a chance de algo valoroso, como um “corre-se o risco de vencer a eleição”. Pensá-lo como dispositivo implica, assim como Mitjavila (2015) também nos sugere, reconhecê-lo como uma categoria presente nas formas de organização das estratégias e das

tecnologias biopolíticas voltadas para a preservação ou reprodução de estruturas materiais e simbólicas, que sistematizam a vida social e, dessa forma, reflete o jogo em torno do campo da saúde.

Assim como esta autora o fez, aproximo a minha argumentação na defesa de categorizar o risco como dispositivo, com base na explicação dada por Foucault, ao ser questionado sobre este problema. Ele nos esclarece que o dispositivo é:

Em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos.

Em segundo lugar, gostaria de demarcar a natureza da relação que pode existir entre estes elementos heterogêneos. Sendo assim, tal discurso pode aparecer como programa de uma instituição ou, ao contrário, como elemento que permite justificar e mascarar uma prática que permanece muda; pode ainda funcionar como reinterpretação desta prática, dando-lhe acesso a um novo campo de racionalidade. Em suma, entre estes elementos, discursivos ou não, existe um tipo de jogo, ou seja, mudanças de posição, modificações de funções, que também podem ser muito diferentes (FOUCAULT, 2019, p. 364).

Diante de pensamento tão bem elaborado, gostaria de enfatizar que “tal discurso pode aparecer como programa de uma instituição ou, ao contrário, como elemento que permite justificar e mascarar uma prática que permanece muda”. Assim, posso me remeter a 31 de dezembro de 2019 e diante de uma perspectiva de um futuro mórbido, sob prenúncios de toda ordem, penso que o risco se posicionou como um discurso que transitou, como o vírus, por todos os espaços e arestas, por vezes alterando a ordem das coisas, por vezes deixando-se ficar quieto. Estabeleceu um jogo de poder que conduziu cada ação em torno da pandemia. Ficar em casa ou fazer “motociata”, usar máscara ou não, decretar quarentena ou desobrigar quarentena, são ações apenas possíveis se de forma sutil ou convicta o discurso do risco se apresentar, seja no sentido de produzir vida, de evitar a morte ou de fazer morrer.

A pandemia foi decretada pela OMS em 11 de março de 2020, passados mais de dois anos sob este regime, que engloba medo, espanto, sofrimento, dor para grande parte das pessoas, seria um alento chegar às últimas linhas deste texto e afirmar, talvez em tom declaratório, que embora este período conjugue todos esses sentimentos, ao menos fomos respeitados em nossa dignidade e tratados por um governo que buscou, de todas as formas,

proteger a sua população. Não foi isso que se deu. São quase 700 mil mortos e tantos milhares que não tiveram suas mortes notificadas como covid, além de outros milhares que sucumbiram pelas consequências de uma crise dessa natureza. Arriscaram-se a ficar em casa e morreram, arriscaram-se a sair e morreram. A doença era virulenta e morreram, era só uma gripezinha e morreram. O risco como dispositivo biopolítico deveria trazer prenúncios de proteção à vida, mas em um governo de morte, trouxe morte.

Há vários e importantes aspectos que não foram sequer mencionados nesta tese ou quando surgiram, foram colocados como nota de rodapé ou preâmbulo para outro tema. Obviamente, não foi pretensão produzir impressões sobre tudo que ocorreu ao longo dos últimos 30 meses. Primeiro e mais importante, por não ser este o objetivo deste trabalho e, em segundo lugar, pelo claro entendimento de ser esta uma tarefa próxima do impossível, pela extensão e profundidade que requereriam. De todo modo, compreendo que alguns elementos caberiam e se somariam harmoniosamente ao que foi apresentado. Dito isso, considero ainda necessário estabelecer uma breve distinção entre o risco, como categoria abstrata e o risco entendido como o praticado, aquele baseado nas experiências cotidianas e orientado pelas condições reais de existência, aquele que permite apreender a forma como as pessoas avaliam suas possibilidades diante das situações. Não pretendi incorrer no risco de produzir uma análise dicotomizada, nem produzir uma ideia de que os atores/agentes sociais não tenham racionalidade ou tenham sempre que escolher entre algumas alternativas preestabelecidas.

O fato é que construí um enredo que se inclinou para as estratégias implementadas pelos agentes políticos, colocando em perspectiva que houve uma adesão ao discurso produzido. Não pretendo, portanto, minimizar o exercício de poder que emana das manifestações de verdades e que legitimam tais discursos, mas tão somente evidenciar o quanto de estranhamento, de recusa, de perplexidade também se estabeleceu nesse contexto, friccionando as relações de poder, criando ranhuras que redimensionaram os sentidos do risco e produziram entendimentos diversos sobre o que é a pandemia e sobre que comportamentos efetivamente deveriam surgir diante dela.

Para finalizar, um dado para exemplificar que a escrita desta tese poderia continuar movendo-se indefinidamente. Também ilustra, mais uma vez, o poço sem fim do (des)governo no qual estamos.

A Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) foi encerrada pela portaria ministerial 913, de 22/04/2022, a partir da revogação da portaria 188/2020, assinada pelo então ministro da Saúde, Marcelo Queiroga. Sobre isto, alguns pontos: (1) a OMS ainda mantém a declaração de que estamos em uma pandemia; (2) a média móvel de casos de morte no Brasil, ainda se situa na casa dos 300 óbitos por dia e (3) em 13/07/2022 foi editada a PEC 15/2022, denominada de PEC eleitoral, de PEC Kamikase ou ainda de PEC das bondades (82 dias depois de encerrada a EMERGÊNCIA de Saúde Pública!). Para além da alcunha, o que está em jogo é o mesmo procedimento narcísico, eleitoreiro, contraditório, irresponsável do presidente da República, que encerra uma **emergência** de importância nacional e internacional, para em menos de três meses depois declarar **emergência**, com fins de angariar apoio político para as eleições presidenciais.

Fica assim mais uma vez evidente que a inatividade do governo federal em proteger a população da doença e da morte com medidas de saúde pública sérias, bem como subsidiar as pessoas empobrecidas, desempregadas e em situação de miséria nunca foi por respeito à meta fiscal ou por falta de recursos públicos, mas por um fundamento necropolítico básico, de racismo de Estado, de separação entre quem merece e quem não merece viver, cujo elemento nazifascista se desprende e se apresenta de forma nua.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção** (Homo Sacer, II, I). São Paulo: Boitempo, 2ed, 2004.

_____. **Homo Sacer**. O poder soberano e a vida nua.. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

_____. O estado de exceção provocado por uma emergência imotivada. Tradução de Luisa Rabolini. **Instituto Humanitas Unisinos**, 27 fev. 2020.

'A GENTE lamenta todos os mortos, mas é o destino de todo mundo', diz Bolsonaro. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 02 de jun. de 2020. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/06/a-gente-lamenta-todos-os-mortos-mas-e-o-destino-de-todo-mundo-diz-bolsonaro.shtml>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

ALMEIDA, Sílvio Luiz. Neoconservadorismo e liberalismo. In: GALLEGO, Esther Solano (org). **O ódio como política**: a reinvenção das direitas no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.

ASANO, Camila Lissa; VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra et al. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da COVID-19: um ataque sem precedentes aos direitos humanos no Brasil *in*: **Direitos na pandemia**: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil. São Paulo, Boletim 10, jan. 2021.

AYRES, José Ricardo de Mesquita. **Sobre o risco**: para compreender a epidemiologia. São Paulo: Hucitec, 1997.

BARATA, Rita Barradas. Causalidade e epidemiologia. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 31-49, jun. 1997. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701997000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 out. 2016.

BECK, Ulrich. **Sociedade de risco**: rumo a uma outra modernidade. São Paulo: Ed 34, 2 ed, 2011.

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação?. **Cadernos Pagu**, [S. l.], n. 53, 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8653413>. Acesso em: 22 jul. 2022.

BERNSTEIN, Peter. **Desafio aos deuses**: a fascinante história do risco. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

BOLSONARO culpa surto do novo coronavírus por alta de dólar. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 27.fev.2020, às 22h14. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/02/bolsonaro-culpa-surto-do-novo-coronavirus-por-alta-de-dolar.shtml>. Acesso em: 30 abr. 2020.

BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo**. 4 ed. São Paulo: Paz e terra, 2004.

BONET, Octavio. De restos e sofrimentos: sobre fazer etnografias em serviços de saúde. In: NEVES, Ednalva; LONGHI, Marcia Reis e FRANCH, Mónica (org). **Antropologia da saúde: ensaios em políticas da vida e cidadania**. Brasília: ABA Publicações; João Pessoa: Mídia Gráfica e Editora, 2018.

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org). **Pierre Bourdieu: Sociologia**. São Paulo: Ática, 1983.

_____. **O poder simbólico**. São Paulo: Bertrand Brasil SA; Lisboa, Difel Lda, 1989.

_____. O camponês e seu corpo. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, 26, p. 83-92, jun. 2006.

BOURDIEU, Pierre; CHAMBOREDON, Jean-Claude; PASSERON, Jean-Claude. **A profissão do sociólogo: preliminares epistemológicas**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 523p., 1998.

_____. Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, p. 14, col. 1, 18 nov. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica.pdf>. Acesso em 20 jun. 2000.

_____. Decreto nº 10.211 de 30 de janeiro de 2020. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, p. 1, edição extra, 2020a.

_____. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, poder Executivo, Brasília, DF, ed 24-A, Seção: 1 - Extra, p. 1, 04 fev. 2020b.

_____. Decreto-lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, poder Legislativo, Brasília, DF, ed 27, Seção: 1, p. 1, 07 fev. 2020c.

_____. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, poder Executivo, Brasília, DF, ed 49, Seção: 1, p. 185, 12 mar. 2020d.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial nº 5**, de 17 de março de 2020e. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%205-20-mjsp-ms.htm>. Acesso em 20 jun. 2020.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Portaria nº 120, de 17 de março de 2020f. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, edição 53, Seção: 1, p. 1. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-120-de-17-de-marco-de-2020-248564454>>. Acesso em 02 ago. 2020.

_____. Atos do Congresso Nacional. Decreto Legislativo nº 06, de 18 de março de 2020. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, poder Legislativo, Brasília, DF, edição extra, Seção: 1, 20 mar. 2020g.

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Portaria nº 125**, de 19 de março de 2020h. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/prt125-20-ccv.htm>. Acesso em 20 jun. 2020.

_____. Atos do Poder Executivo. Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, poder Executivo, Brasília, DF, ed extra G, Seção: 1, 20 mar. 2020i. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=614&pagina=1&data=20/03/2020&totalArquivos=13>>. Acesso em 20 jun. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Anvisa. Resolução de Diretoria Colegiada. RDC nº 351 de 20 de março de 2020. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, ed extra G, Seção: 1, p. 5, 20 mar. 2020j. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/03/2020&jornal=614&pagina=5&totalArquivos=13>>. Acesso em 20 jun. 2020.

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 10.282**, de 20 de março de 2020k. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10282.htm>. Acesso em 20 jun. 2020.

_____. Atos do Poder Executivo. Resolução nº 352, de 20.3.2020. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, ed 55-G, Seção: 1 Extra, p. 1, 20 mar. 2020l. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-926-de-20-de-marco-de-2020-249094248>>. Acesso em 20 jun. 2020.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial nº 9**, de 27 de março de 2020m. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%209-20-mjsp-ms.htm#art2>. Acesso em 20 jun. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela doença pelo coronavírus 2019 - Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Brasília: COE/SVS/MS, 03 abr. 2020n.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Portaria nº 204, de 29 de abril de 2020o. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, edição 81-B, Seção: 1-Extra, p. 1. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-204-de-29-de-abril-de-2020-254499736>>. Acesso em 02 ago. 2020.

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.019**, de 2 de julho de 2020p. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm>. Acesso em 04 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Covid**: Entidades da Saúde ressaltam urgência da recomposição do Centro de Operações de Emergência. 27 jul. 2020q. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1290-covid-entidades-da-saude-ressaltam-urgencia-da-recomposicao-do-centro-de-operacoes-de-emergencia>>. Acesso em: 29 jul. 2021.

_____. Atos do Poder Executivo. Medida Provisória nº 994, de 6.8.2020 (convertida na Lei nº 14.107, de 3 de dezembro de 2020). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, ed 150-A, Seção: 1 – Extra, p. 1, 20 mar. 2020r. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-994-de-6-de-agosto-de-2020-270785461>>. Acesso em 04 ago. 2020.

_____. Atos do Poder Executivo. Medida Provisória nº 1.003, de 24 de setembro de 2020. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, ed 184-A, Seção: 1 – Extra, p. 1, 20 mar. 2020s. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.003-de-24-de-setembro-de-2020-279272787>>. Acesso em 05 fev. 2021.

_____. Atos do Poder Executivo. Medida Provisória nº 1.004, de 24 de setembro de 2020. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, ed 184-A, Seção: 1 – Extra, p. 1, 20 mar. 2020t. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.004-de-24-de-setembro-de-2020-279272794>>. Acesso em 05 fev. 2021.

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.107**, de 3 de dezembro de 2020u. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm>. Acesso em 05 fev. 2021.

_____. Presidência da República/Secretaria-Geral/Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Legislação COVID-19**, c2020. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/quadro_portaria.htm>. Acesso em 04 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. RDC 405, de 22 de julho de 2020. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, ed 140, Seção: 1, p. 88, 20 mar. 2020v. Disponível em <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-405-de-22-de-julho-de-2020-268192342>>. Acesso em 02 de jun. 2021.

BUTLER, Judith. **Vida precária**: os poderes do luto e da violência. [tradução Andreas Lieber; revisão técnica Carla Rodrigues]. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. A biomedicina. **Physis** [online]., Rio de Janeiro, v. 15, supl. p. 177-201, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000300009&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 01 ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000300009>.

_____. Lá vamos nós outra vez: a reemergência do ativismo antivacina na Internet. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2020a, v. 36, Sup 2: e00037620. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1151/la-vamos-nos-outra-vez-a-reemergencia-do-ativismo-antivacina-na-internet>>. Acesso em 04 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00037620>.

_____. Trying to make sense out of chaos: science, politics and the COVID-19 pandemic. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2020b, v. 36, n. 4, e00088120. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/S7T4dfGPGG9Pxx7MFtvpYcc/?lang=en#>>. Acesso em 07 jul. 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088120>.

CAMARGO JR., Kenneth Rochel de; COELI, Claudia Medina. A difícil tarefa de informar em meio a uma pandemia. **Physis** [online]. 2020, vol.30, n.2 e300203. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200302&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jun. 2021. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300203>.

CANCIAN, Natália. Pela primeira vez no século, Brasil não atinge meta para nenhuma das principais vacinas infantis. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 7 de set. de 2020. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/09/pela-primeira-vez-no-seculo-brasil-nao-atinge-meta-para-nenhuma-das-principais-vacinas-infantis.shtml>>. Acesso em 10 fev. 2021.

CAPONI, Sandra. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados** [online]. 2020, v. 34, n. 99, p. 209-224. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>>. Epub 10 Jul 2020. ISSN 1806-9592. Acesso em: 30 jun. 2021.

CADUFF, Carlo. What Went Wrong: Corona and the World after the Full Stop. **Medical Anthropology Quarterly**, v. 34, p. 467-487. Disponível em <<https://doi.org/10.1111/maq.12599>>. Acesso em: 01 jul. 2022.

CARRARA, Sérgio. As Ciências Sociais e a Saúde Coletiva frente a atual epidemia de ignorância, irresponsabilidade e má-fé. **Boletim n.3 – Ciências Sociais e o coronavírus**. Disponível em: <<http://www.anpocs.com/index.php/ciencias-sociais/destaques/2309-boletim-n-3-as-ciencias-sociais-e-a-saude-coletiva-frente-a-atual-epidemia-de-ignorancia-irresponsabilidade-e-ma-fe>> Acesso em: 07 jul. 2020.

CARVALHO, Daniel; CARAM, Bernardo. Com mais de 55 mil mortos no Brasil, Bolsonaro faz homenagem e diz que houve excesso de preocupação com Covid-19. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 25 de jun. de 2020. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/06/com-mais-de-55-mil-mortos-no-brasil-bolsonaro-faz-homenagem-e-diz-que-houve-excesso-de-preocupacao-com-covid-19.shtml>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

CARVALHO, Daniel. Em dia de recorde de mortes por Covid-19 no Brasil, Bolsonaro fala contra uso de máscaras. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 25 de fev. de 2021. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/02/em-dia-de-recorde-de-mortes-por-covid-19-no-brasil-bolsonaro-fala-contra-uso-de-mascaras.shtml?origin=folha>>. Acesso em 20 de jul. de 2021.

CASTRO, Bárbara (Org.). **Covid-19 e sociedade**: ensaios sobre a experiência social da pandemia. Campinas, SP: UNICAMP/IFCH, 2020.

CEPÊDA, Vera Alves. A Nova Direita no Brasil: contexto e matrizes conceituais. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, v.23, n.2, p. 40-74- mai./ago, 2018.

COLETTA, Ricardo Della. Bolsonaro fala em 'certa histeria' sobre vírus e diz que fará 'festinha' de aniversário. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 07 de mar. de 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/bolsonaro-fala-em-certa-histeria-e-diz-que-fara-festinha-de-aniversario.shtml>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

DAS, Veena. Encarando a Covid-19 : meu lugar sem esperança ou desespero. **DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**. Rio de Janeiro – Reflexões na Pandemia 2020, p. 1-8. Disponível em: <<https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1827>>. Acesso em: 11 jul. 2020.

DELEUZE, Gilles. O que é um dispositivo? In: DELEUZE, Gilles. **O mistério de Ariana**. Lisboa: Vega, 1996, p. 83-96.

_____. Um novo cartógrafo (vigiar e punir). In: DELEUZE, Gilles. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2005, p. 33-53.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia vol. 1. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995.

DE MATTOS E SILVA, Ivan Henrique. Da Nova República à nova direita: o bolsonarismo como sintoma mórbido. **Sociedade e cultura**, v. 24, 2021.

DOENÇA respiratória misteriosa mata dois na China e gera alerta nos EUA. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 17 de jan. de 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/01/doenca-respiratoria-misteriosa-mata-dois-na-china-e-gera-alerta-nos-eua.shtml?cmpid=assmob&origin=folha>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

DOUGLAS, Mary. **Pureza e perigo**. São Paulo: Perspectiva, 2014.

DREYFUS, Hubert e RABINOW, Paul. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica** – para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

DUARTE, André. “E daí?” Governo da vida e produção da morte durante a pandemia no Brasil. **O que nos faz pensar**, [S.l.], v. 29, n. 46, p. 74-109, jul. 2020. ISSN 0104-6675. Disponível em: <<http://oquenofazpensar.fil.puc-rio.br/index.php/oqnf/article/view/736>>. Acesso em: 12 jun. 2021. doi: <https://doi.org/10.32334/oqnf.2020n46a736>.

DURKHEIM, Émile. **As Regras do Método Sociológico**. São Paulo: Cia Editora Nacional, 1974.

'EU NÃO vou tomar vacina e ponto final, problema meu', diz Bolsonaro. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 15 de dez. de 2020. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/12/eu-nao-vou-tomar-vacina-e-ponto-final-problema-meu-diz-bolsonaro.shtml>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

FERNANDES, Talita. Em *live* com religiosos, Bolsonaro vai na contramão de especialistas e diz que vírus está indo embora. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 12 de abr de 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/04/em-live-com-religiosos-bolsonaro-vai-na-contramao-de-especialistas-e-diz-que-virus-esta-indo-em-bora.shtml>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: a vontade saber**. 7 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 285-315.

_____. **Nascimento da Biopolítica**: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008a. p. 3-37.

_____. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

_____. **Do governo dos vivos**: curso no Collège de France (1979-1980). São Paulo: Centro de Cultura Social, 2009. ISBN: 978-85-60945-64-1 (e-Book).

_____. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 24 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

_____. **Microfísica do Poder**. 27 ed. Rio de Janeiro-São Paulo: Graal, 2019.

FRANÇA, Elizabeth Barboza. B. et al. Óbitos por COVID-19 no Brasil: quantos e quais estamos identificando? **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]**, v. 23, p. 1-7. Disponível em <Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200053>>. Acesso em: 14 mai. 2022.

FUNDAÇÃO Oswaldo Cruz (Fiocruz), Ministério da Saúde, Brasil. A revolta da vacina. **Portal Fiocruz**. Abr. 2005. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

_____. Covid-19: Fiocruz firmará acordo para produzir vacina da Universidade de Oxford. **Portal Fiocruz**. Jun. 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-fiocruz-firmara-acordo-para-produzir-vacina-da-universidade-de-oxford>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

GARCIA, Gustavo; GOMES, Pedro Henrique; VIANA, Hamanda. 'E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?', diz Bolsonaro sobre mortes por coronavírus; 'Sou Messias, mas não faço milagre'. **G1**, Rio de Janeiro, 28 de abr. de 2020. Disponível em <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/28/e-dai-lamento-quer-que-eu-faca-o-que-diz-bolsonaro-sobre-mortes-por-coronavirus-no-brasil.ghtml>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

GIDDENS, Anthony. **Modernidade e Identidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

GOMES, Pedro Henrique. Brasileiro pula em esgoto e não acontece nada, diz Bolsonaro em alusão a infecção pelo coronavírus. **G1**, Rio de Janeiro, 26 de mar. de 2020. Disponível em

<<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/26/brasileiro-pula-em-esgoto-e-nao-acontece-nada-diz-bolsonaro-em-alusao-a-infeccao-pelo-coronavirus.ghtml>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

_____. 'Não sou coveiro, tá?', diz Bolsonaro ao responder sobre mortos por coronavírus. **G1**, Rio de Janeiro, 20 de abr. de 2020. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/20/nao-sou-coveiro-ta-diz-bolsonaro-ao-responder-sobre-mortos-por-coronavirus.ghtml>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

_____. Brasil tem de deixar de ser 'país de maricas' e enfrentar pandemia 'de peito aberto', diz Bolsonaro. **G1**, Rio de Janeiro, 10 de nov. de 2020. Disponível em

<<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/11/10/bolsonaro-diz-que-brasil-tem-de-deixar-de-ser-pais-de-maricas-e-enfrentar-pandemia-de-peito-aberto.ghtml>> Acesso em: 12 jan. 2021.

GOVERNO do RJ confirma a primeira morte por coronavírus. **G1**, Rio, Rio de Janeiro, 19 de mar de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/19/rj-confirma-a-primeira-morte-por-coronavirus.ghtml>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

GRIPEZINHA ou resfriadinho e outras 7 frases controversas de líderes mundiais sobre o coronavírus. **G1**, Rio de Janeiro, 07 de abr. de 2020. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/04/07/gripezinha-ou-resfriadinho-e-outras-7-frases-controversas-de-lideres-mundiais-sobre-o-coronavirus.ghtml>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

GROS, Frédéric. Y a-t-il un sujet biopolitique? **Noéma**, Rivista online di filosofia, v. IV, n. 1, p. 32-42, 2013. Disponível em: <<https://riviste.unimi.it/index.php/noema/article/view/2877>>. Acesso em: 24 jul. 2021.

GUIVANT, Júlia. A teoria da sociedade de risco de Ulrich Beck: entre o diagnóstico e a profecia. **Estudos Sociedade e Agricultura.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 95-112, abril-set 2001. Disponível em <<https://revistaesa.com/ojs/index.php/esa/article/view/188>>. Acesso 25 set. 2016.

GROSSI, Miriam; TONIOL, Rodrigo e LOZANO, Marie-Anne Leal. Finalizando a primeira série do Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus: um balanço inicial. **Boletim Cientistas Sociais**. n. 86, jul. 2020. Disponível em <<http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2418-boletim-cientistas-sociais-n-86>>. Acesso em: 02 ago. 2020.

GROSSI, Miriam; TONIOL, Rodrigo (orgs.). **Cientistas sociais e o coronavírus**. São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha e VASCONCELOS, Wagner. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil.

Estudos Avançados [online]. 2020, v. 34, n. 99, p. 25-44. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>>. Epub 10 Jul 2020. ISSN 1806-9592. Acesso em: 11 jul. 2021.

HOCHMAN, Gilberto. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2011, v. 16, n. 2, p. 375-386, fev. 2011. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200002>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

JOFFE, Hélène. Eu não, meu grupo não: representações sociais transculturais

da AIDS. In: JOVECHLOVITCH, S. & GUARESCHI, P. (org.) **Textos em representação**. Petrópolis: Vozes, 1994.

KNAUTH, Daniela Riva. O vírus procurado e o vírus adquirido: a construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da AIDS. **Estudos Feministas**, v. 5, n. 2, p. 291-301, 1997. Disponível em <<http://www.jstor.org/stable/43904549>>. Acesso em: 19 nov. 2020.

LA MENDOLA, Salvatore. O sentido do risco. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 59-91, nov. 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0103-20702005000200004&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 23 ago. 2018. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702005000200004>.

LATOUR, Bruno e WOOLGAR, Steve. **A vida de laboratório**: a produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume Dumara, 1997.

LATOUR, Bruno. Para distinguir amigos e inimigos no tempo do Antropoceno. **Revista de Antropologia**. 2014. v. 57, n. 1, p. 11-31. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/87702>. Acesso em: 30 jul. 2021.

LIMA, André Luiz da Silva; PÉRISSÉ, André R. Santos; LEANDRO, Bianca *et al.* Covid-19 nas Favelas: cartografia das desigualdades. In: MATTA, Gustavo Corrêa; REGO, Sergio; SOUTO, Ester *et al.* (orgs). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia / organizado por Gustavo Corrêa Matta, et al. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

LUI, Lizandro; ALBERT, Carla Estefania; SANTOS, Rodrigo Marques dos *et al.* Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde** [online]. 2021, v. 19, e00319151. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00319>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

MAIA, Gustavo. Esse vírus é igual a uma chuva, vai molhar 70% de vocês. Diz Bolsonaro a apoiadores. **O Globo**, Rio de Janeiro, 03 de abr. de 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/esse-virus-igual-uma-chuva-vai-molhar-70-de-voces-diz-bolsonaro-apoiadores-1-24349253>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

MALUF, Sônia Wedner. Janelas sobre a cidade pandêmica: desigualdades, políticas e resistências. **Tomó**. Sergipe, n. 38, p. 251-285, jan/jun. 2021. Disponível em <<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/346/3461827009/index.html>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte e política**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 32, p. 123-151, dez. 2016. Disponível em <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>>. Acesso em: 27 jul. 2020.

MELO, Maria Luísa de. Primeira vítima do RJ era doméstica e pegou coronavírus da patroa no Leblon. **UOL**, Rio de Janeiro, 19 de mar. de 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/19/primeira-vitima-do-rj-era-domestica-e-pegou-coronavirus-da-patroa.htm>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

MELO, José Romério Rabelo; DUARTE, Elisabeth Carmem; MORAES, Marcelo Vogler *et al.* Reações adversas a medicamentos em pacientes com COVID-19 no Brasil: análise das notificações espontâneas do sistema de farmacovigilância brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, 2021.

MENDES, Áquilas; MELO, Mariana Alves; CARNUT, Leonardo. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 38 v. 38, n. 2, p. 1-14, 2022.

MIGUEL, Luis Felipe. A reemergência da direita brasileira. In: GALLEGU, Esther Solano (org). **O ódio como política: a reinvenção das direitas no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2018.

MITJAVILA, Myriam. Medicalização, risco e controle social. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 117-137, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702015000100117&lng=en&nrm=iso> >. Acesso em: 15 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-20702015015>

MOROSINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angelica Ferreira; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. e00040220, 2020.

NÃO HÁ casos confirmados de coronavírus no Brasil, diz Bolsonaro. **Época** (Revista Digital), Rio de Janeiro, 26 de jan. de 2020. Disponível em <<https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2020/01/epoca-negocios-nao-ha-casos-confirmados-de-coronavirus-no-brasil-diz-bolsonaro.htm>>. Acesso em 03 de jun. de 2020

NASCIMENTO, Ana Maria Guedes do; BARBOSA, Constança Simões; MEDRADO, Benedito. Mulheres de Camaragibe: representação social sobre a vulnerabilidade feminina em tempos de AIDS. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 5, n. 1, p. 77-86, Mar. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2016.

NASCIMENTO, Pedro Francisco Guedes do. Homens e saúde: diversos sentidos em campo. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2005, v. 10, n. 1, p. 26-28. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100006>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

_____. Beber como homem: dilemas e armadilhas em etnografias sobre gênero e masculinidades. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. 2016, v. 31, n. 90, p. 57-70. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/107/10745321005/movil/>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

NASCIMENTO, Ana Maria Guedes do. **Representação social e vulnerabilidade feminina em tempos de AIDS**. 2003. 80 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz | NESC/CPqAM/FIOCRUZ), Recife, PE.

NEVES, Ednalva Maciel. **Antropologia e ciência: uma etnografia do fazer científico na era do risco**. São Luís: EDUFMA, 2008.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso. O trabalho do antropólogo. **Revista de antropologia**, São Paulo, USP, v. 39, n. 1, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OMS/OPAS), c. 2020. **Folha informativa COVID-19** - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>> Acesso em: 22 set. 2020.

_____. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**. Departamento de evidência e inteligência para ação em saúde. Página Informativa n. 5, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14>. Acesso em: 30 mai. 2021.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723–1728, 2018.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana. (org.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 17-31.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana. Sobre a formação do cartógrafo e o problema das políticas cognitivas (Posfácio). In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana. (org.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 201-205.

PAUGAM, Serge. Escolha e limites do modo de objetivação. In: (org.). **A pesquisa sociológica**. RJ: Vozes, 2015. p. 53-64.

PINHEIRO-MACHADO, Rosana. **Amanhã vai ser maior: o que aconteceu com o Brasil e possíveis rotas de fuga para a crise atual**. São Paulo: Editora Planeta, 2019.

PINHEIRO-MACHADO, Rosana; FREIXO, Adriano (org.). **Brasil em transe: bolsonarismo, nova direita e desdemocratização**. Rio de Janeiro: Oficina Raquel, 2019.

PLATERO, Klarissa; GOMES, Fabian. Números estatísticos e realidades: Uma proposta de reflexão sobre a pandemia de Covid-19 no Brasil. **DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, Reflexões na Pandemia 2020, p. 1-11. Disponível em <<https://www.reflexpandemia.org/texto-4>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

PONTES, Ana Lucia de Moura; CARDOSO, Andrey Moreira; BASTOS, Leonardo S. *et al.* Pandemia de Covid-19 e os Povos Indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos. In: MATTA, Gustavo Corrêa; REGO, Sergio; SOUTO, Ester *et al.* (orgs). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia / organizado por Gustavo Corrêa Matta, et al.** – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

PRADO FILHO, Kleber; TETI, Marcela Montalvão. A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 38, p. 45-49, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2020.

PUSETTI, Chiara; BRAZZABENI, Micol. Sofrimento social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. **Etnográfica**, vol. 15 (3), 2011.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. Trad. Aécio Amaral Jr. Política & Trabalho – **Revista de Ciências Sociais**, Paraíba, n. 24, p. 27-57, abr. 2006.
ROSE, Nikolas. **A política da própria vida**: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu da Morte**. São Paulo: Achiamé, 1983.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GOLDBAUM, Moisés; SANTANA, Eddie William de Pinho. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. (Org.). **Epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. cap. 2, p. 11–24.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. (Org.). **Epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013

SILVA, Ana Paula Marcelino; CARVALHO, Bruna Carla Cordeiro; NEVES, Ednalva Maciel; PEDRO, Maria José da Silva. Diálogos sobre a “Universidade da Vida”: descolonizando saberes e práticas das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) no enfrentamento da covid-19. **Vivência Revista de Antropologia**, n. 58, 2021, p. 78-100.

SOUZA, Diego de Oliveira. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da Covid-19. **Physis (Rio de Janeiro, Brazil)**, v. 30, n. 3, 2020.

SPERB, Paula. 'Tem medo do quê? Enfrenta', diz Bolsonaro sobre mortes pelo coronavírus. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 31 de jul. de 2020. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/07/tem-medo-do-que-enfrenta-diz-bolsonaro-sobre-mortes-pelo-coronavirus.shtml>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

SPINK, Mary Jane P. Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1277-1311, dez. 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 julho 2020.

SUSPENSÃO de testes da CoronaVac gera repercussão no meio político. **G1**, Rio de Janeiro, 10 de nov. de 2020. Disponível em <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/11/10/suspensao-de-testes-da-coronavac-gera-repercurssao-no-meio-politico.ghtml>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

URIBE, Gustavo; CARVALHO, Daniel. Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda, Tubaina, diz Bolsonaro. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 19 de 2 mai. De 2020. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/05/bolsonaro-diz-que-novo-protocolo-sobre-cloroquina-sera-assinado-nesta-quarta-feira.shtml>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

TRONTO, Joan C. **Un monde vulnerable**. Pour une politique du care. Avant-propos de Liane Mozère. Préface inédite de l’auteure. Trad. par Hervé Maury. Paris: Découverte, 2009.

TROSTLE, James A. **Epidemiologia e cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; REIS, Rossana Rocha. Comunicações ao Tribunal Penal Internacional. Editorial. *in*: **Direitos na pandemia**: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil. São Paulo, Boletim 4, ago. 2020.

_____. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19: um ataque sem precedentes aos direitos humanos no Brasil. Editorial. *in*: **Direitos na pandemia**: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil. São Paulo, Boletim 10, jan. 2021.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; REIS, Rossana Rocha. **A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da COVID-19**. Relatório. São Paulo: CEPEDISA/FSP/USP. 28 mai 2021. 200p. Disponível em: <<https://cepedisa.org.br/>>.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; RACHED, Danielle Hanna. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil / The emergency of the new coronavirus and the “quarantine law” in Brazil. **Revista Direito e Práxis**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 102-138, mar. 2021. ISSN 2179-8966. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/49180>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

VILHENA Andrea; BARDANACHVILI, Eliane. Programa Nacional de Imunizações (PNI) e Covid-19: desafios a uma história de quase meio século de sucesso. **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE)**. Jan. 2021. Disponível em <<https://cee.fiocruz.br/?q=Programa-Nacional-de-Imunizacoes-PNI-e-Covid-19>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

WERNECK, Guilherme Loureiro; BAHIA, Ligia; MOREIRA, Jéssica Pronestino de Lima; SCHEFFER, Mário. **Mortes evitáveis por Covid-19 no Brasil**. Grupo Alerta, 2021. Disponível em: <<https://alerta.org.br/iniciativas-e-pesquisas/mortes-evitaveis-por-covid-19-no-brasil/>>. Acesso em: 30 jun. 2021.