



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Fernanda dos Santos Iochims

**BIOPOLÍTICA DA PANDEMIA: DISCURSOS, PRODUÇÃO DE VERDADES E
PROCESSOS EDUCATIVOS DURANTE A CRISE SANITÁRIA DO CORONAVÍRUS
NO BRASIL**

Santa Cruz do Sul
2022

Fernanda dos Santos Iochims

**BIOPOLÍTICA DA PANDEMIA: DISCURSOS, PRODUÇÃO DE VERDADES E
PROCESSOS EDUCATIVOS DURANTE A CRISE SANITÁRIA DO CORONAVÍRUS
NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Mestrado e Doutorado; Área de Concentração em Educação; Linha de Pesquisa em Educação, Cultura e Produção de Sujeitos, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Mozart Linhares da Silva

Santa Cruz do Sul

2022

Fernanda dos Santos Iochims

**BIOPOLÍTICA DA PANDEMIA: DISCURSOS, PRODUÇÃO DE VERDADES E
PROCESSOS EDUCATIVOS DURANTE A CRISE SANITÁRIA DO CORONAVÍRUS
NO BRASIL**

Esta dissertação foi submetida ao Programa de Pós Graduação em Educação – Mestrado e Doutorado; Área de Concentração em Educação; Linha de Pesquisa Educação, Cultura e Produção de Sujeitos, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Dr. Mozart Linhares da Silva

Professor Orientador - UNISC

Dr. Willian Fernandes Araújo

Professor Examinador – Universidade de Santa Cruz do Sul

Dra. Vera Elenei da Costa Somavilla

Professora Examinadora – Universidade de Santa Cruz do Sul

Dra. Viviane Inês Weschenfelder

Professor Examinador – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Santa Cruz do Sul

2022

FICHA CATOLOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

Iochims, Fernanda dos Santos

BIOPOLÍTICA DA PANDEMIA: : DISCURSOS, PRODUÇÃO DE VERDADES E
PROCESSOS EDUCATIVOS DURANTE A CRISE SANITÁRIA DO CORONAVÍRUS NO
BRASIL / Fernanda dos Santos Iochims. – 2022.

120 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Santa
Cruz do Sul, 2022.

Orientação: Prof. Dr. Mozart Linhares da Silva.

1. biopolítica. 2. necropolítica. 3. pandemia. 4. educação. I.
da Silva, Mozart Linhares . II. Título.

*you're trying to keep our feelings off the street
you're nearly a real treat
all tight lips and cold feet*

RESUMO

Esta pesquisa objetiva analisar, através das lentes de Michel Foucault, o contexto das pandemias na história, suas repercussões no modo de construção do sujeito e da sociedade e a produção de subjetividades a partir das conduções bio e necropolíticas da governamentalidade neoliberal, que constroem normativas, educam e subjetivam os indivíduos imersos em um cenário pandêmico que se reproduz na atualidade. A forma como o Estado conduz a pandemia no Brasil traz à tona as vidas consideradas perdíveis, matáveis, destrutíveis, que não merecem luto ou não são passíveis de sofrimento. É neste contexto em que se opera não mais a biopolítica, mas sim um modelo necropolítico da governamentalidade neoliberal, que produz os corpos que não importam lançando mão de um poder que atua sobre faixas etárias, sobre populações pobres, sobre cores, etnias, gêneros, sobre sexualidades. A globalização do neoliberalismo cria o ambiente ideal para que se estabeleça a bio e a necropolítica que atravessam as estruturas deste modelo que tem o capital, o lucro a todo custo em seu cerne. Pensar sobre bio e necropolítica, sobre as implicações do discurso e sobre os processos educativos e de subjetivação que nos constituem, é refletir também sobre o conjunto de práticas que promovem o genocídio de certos grupos que, através da lógica neoliberal e seus dispositivos de poder, ficam completamente vulneráveis à morte. A pesquisa nos amplia a compreensão sobre os arranjos necropolíticos da governamentalidade neoliberal, sobretudo no contexto de vulnerabilidade exacerbada em que se constitui a pandemia da Covid-19. É imprescindível que confirmamos oposição à uma lógica que exclui, que vulnerabiliza, que oprime e que mata. Não podemos aceitar que o luto seja simplificado, que a morte seja naturalizada, que se torne aceitável. Urge uma questão ética, humana, para que seja sustentada resistência à roda de violência.

Palavras chave: biopolítica; necropolítica; pandemia; educação.

RESUMEN

Esta investigación pretende analizar, a través de las lentes de Michel Foucault, el contexto de las pandemias en la historia, sus repercusiones en el modo de construcción del sujeto y la sociedad y la producción de subjetividades a partir de las conductas bio y necropolíticas de la gubernamentalidad neoliberal, que construyen normativas, educan y subjetivan a los individuos inmersos en un escenario pandémico que se reproduce en la actualidad. La forma en que el Estado conduce la pandemia en Brasil hace aflorar las vidas consideradas perdibles, matables, destruibles, que no merecen luto o no son susceptibles de sufrimiento. En este contexto ya no opera la biopolítica, sino un modelo necropolítico de gubernamentalidad neoliberal, que produce los cuerpos que no importan, utilizando un poder que actúa sobre los grupos de edad, sobre las poblaciones pobres, sobre los colores, las etnias, los géneros y las sexualidades. La globalización del neoliberalismo crea el ambiente ideal para el establecimiento de bio y necropolíticas que atraviesan las estructuras de este modelo que tiene como centro el capital, el beneficio a toda costa. Pensar en bio y necropolítica, en las implicaciones del discurso y en los procesos educativos y de subjetivación que nos constituyen, es también reflexionar sobre el conjunto de prácticas que promueven el genocidio de ciertos grupos que, a través de la lógica neoliberal y sus dispositivos de poder, se vuelven completamente vulnerables a la muerte. La investigación amplía nuestra comprensión de los acuerdos necropolíticos de la gubernamentalidad neoliberal, especialmente en el contexto de vulnerabilidad exacerbada en el que se constituye la pandemia de Covid-19. Es esencial que confirmemos nuestra oposición a una lógica que excluye, hace vulnerable, oprime y mata. No podemos aceptar que se simplifique el duelo, que se naturalice la muerte, que se haga aceptable. Hay una cuestión ética urgente, humana, para que la resistencia a la rueda de la violencia pueda sostenerse.

Palabras clave: biopolítica; necropolítica; pandemia; educación.

ABSTRACT

This research aims to analyze, through the lenses of Michel Foucault, the context of pandemics in history, its repercussions on the construction of the subject and society and the production of subjectivities from the bio and necropolitical conducts of neoliberal governmentality, which construct normatives, educate and subjectivate individuals immersed in a pandemic scenario that is reproduced today. The way the State conducts the pandemic in Brazil brings to the surface the lives that are considered losable, killable, destructible, that do not deserve mourning or are not susceptible to suffering. It is in this context that the biopolitics no longer operates, but a necropolitical model of neoliberal governmentality, which produces the bodies that do not matter, using a power that acts over age groups, over poor populations, over colors, ethnicities, genders, and sexualities. The globalization of neoliberalism creates the ideal environment for the establishment of bio and necropolitics that cross the structures of this model that has capital, profit at all costs, at its core. To think about bio and necropolitics, about the implications of the discourse and about the educational and subjectivation processes that constitute us, is also to reflect about the set of practices that promote the genocide of certain groups that, through the neoliberal logic and its power devices, become completely vulnerable to death. The research broadens our understanding about the necropolitical arrangements of neoliberal governmentality, especially in the context of exacerbated vulnerability in which the Covid-19 pandemic is constituted. It is essential that we confirm our opposition to a logic that excludes, that makes vulnerable, that oppresses, and that kills. We cannot accept that mourning be simplified, that death be naturalized, that it become acceptable. There is an urgent ethical, human issue, so that resistance to the wheel of violence can be sustained.

Key words: biopolitics; necropolitics; pandemic; education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
aEC	antes da Era Comum
ANPEd	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPAL	<i>Comisión Económica para América Latina y el Caribe</i>
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
LGBTIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais, assexuais e outras
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCR	do inglês <i>Polymerase Chain Reaction</i>
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense

SUMÁRIO

CAPÍTULO I:	11
“É como uma chuva. Vai atingir você”	11
Introdução	11
CAPÍTULO II:	16
“Para 90% da população, isso vai ser uma gripezinha ou nada.”	16
As grandes pestes na história	17
A Peste de Atenas	20
A Peste Antonina	23
A Peste Justiniana	25
A Varíola	27
A Peste Negra	29
Cólera	32
A Primeira Grande Gripe	34
A Pandemia do Novo Coronavírus	36
CAPÍTULO III:	41
“A gente lamenta todos os mortos, mas é o destino de todo mundo.”	41
A Biopolítica de Michel Foucault	42
Biopolítica da pandemia	52
CAPÍTULO IV:	66
“Eu não sou coveiro.”	66
Necropolítica e vulnerabilidade	67
Necropolítica da pandemia	79
CAPÍTULO V:	87
“Chega de frescura e de mimimi. Vão ficar chorando até quando?”	87
Aspectos Teóricos Metodológicos	88
A gestão necropolítica da pandemia no Brasil	92
CAPÍTULO VI:	110
“Pergunta pro vírus”	110
(Des)Conclusões	111
REFERÊNCIAS	113

CAPÍTULO I:

“É como uma chuva. Vai atingir você”



Legenda: Possível “paciente zero” da peste bubônica, infectado com a cepa mais antiga conhecida da doença. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/internacional/possivel-paciente-zero-da-pesto-bubonica-e-identificado-por-cientistas/>

Introdução

Em 26 de fevereiro de 2020, um homem de 61 anos retorna de viagem à Itália e interna com sintomas gripais no Hospital Albert Einstein, em São Paulo. É confirmado, assim, o primeiro caso de contaminação pelo novo coronavírus no Brasil - vírus identificado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019.

Pouco mais de um mês depois – quando já se somavam quase duas mil mortes em decorrência da doença - controvérsias, desconfortos e incongruências alimentaram a crise política do governo brasileiro, afastando o então Ministro da Saúde, o médico Luiz Henrique Mandetta, de seu cargo no dia 17 de abril de 2020. As divergências entre os posicionamentos do Ministério, representado por Mandetta e o Governo Federal, principalmente a partir de falas do presidente Jair Bolsonaro, foram decisivas para a instabilidade na pasta e para o desenvolvimento do cenário de crise na saúde no Brasil.

Desde a campanha eleitoral no ano de 2018, a política de Jair Bolsonaro foi marcada por discursos contraditórios e o amplo uso das redes sociais. O então candidato à Presidência da República utilizou das redes para disseminar suas propostas e interagir com os eleitores, estabelecendo padrões em suas mensagens que mantinham o público mobilizado em desqualificar os oponentes, a mídia e a ciência (VISCARDI, 2020). Jair Bolsonaro mantém seu posicionamento enquanto Presidente da República e, desde o início da pandemia, vem questionando e rebatendo recomendações científicas dos maiores órgãos de saúde do mundo enquanto adota posturas contraditórias acerca de tratamentos sem eficácia comprovada, mantendo suas declarações polêmicas nas redes sociais e nas mídias de imprensa.

Em um país onde a crise política já estava estabelecida, a crise sanitária surgida com a pandemia – conforme sugere André Duarte (2020) – nos colocou de frente ao inédito, forçando-nos a uma experiência de choque, de incertezas, de medo. De nada se sabia e, na verdade, de pouca coisa ainda se sabe. Quais estratégias seriam tomadas frente ao crescente avanço da doença no país? Estariam as instituições de saúde preparadas para atender a estas demandas? Como controlar a expansão da doença nas periferias, nas favelas, nas ruas, entre os vulneráveis? Como orientar a população para o enfrentamento da atual situação sanitária?

O cenário de instabilidade na gestão pública do país, intensificado pelas controversas entre Presidente, Ministério da Saúde e ciência, fez também por agravar a crise sanitária, evidenciando, justamente, fragilidades na condução dos recursos, na orientação da população, no controle do avanço da doença e no auxílio às camadas mais vulneráveis.

Através da análise das relações de poder e subjetivação no cenário pandêmico, nota-se a divisão entre os que possuem o direito à vida, o direito a ter direitos, e aqueles que são excluídos, que não devem participar destas possibilidades. As formas contemporâneas da governamentalidade estão pautadas no limite entre quem deve viver e quem pode morrer.

As questões apontadas por André Duarte (2020) ecoam na população e trazem à tona preocupações com a saúde do país. Principalmente em um contexto pandêmico, as estratégias do governo são determinantes para garantir o trabalho nas instituições de saúde e controlar a expansão da doença. No cenário brasileiro, a realidade da crise política agravou a crise sanitária, trazendo novamente à tona a violenta disputa entre salvar vidas ou salvar a economia do país.

...

Aos 16 anos de idade, saía da casa de meus pais com a passagem do ônibus na mão. Ansiosa. A universidade seria uma grande vivência. Havia levado o material adequado? Quando precisaria de uniforme? Precisaria de uma bolsa maior para acomodar os livros? Tinha dinheiro suficiente? Como será a vida a partir de agora? Não conhecia o caminho que seguiria, não sabia ao certo sobre o ponto de chegada, mas sabia o que buscava. Na enfermagem iria aprender sobre o que sempre me habitou: o cuidar.

De outras formas, sob outros pontos de vista, a enfermagem mostra que o cuidado vai além. O papel do enfermeiro vai além de cuidar do doente, mas cuidar da saúde das pessoas, das famílias e das comunidades. Na realidade do hospital ou da comunidade, entendi que nosso papel precisava transcender o cuidado físico. Para ser enfermeiro você precisa desenvolver um olhar ampliado, sempre diziam. Em algum momento da vida, seja na formação, seja durante a vida profissional, o profissional de saúde entende que pode, através do seu trabalho, tornar-se um agente de transformação da realidade. Da doença para a saúde, do desamparo ao acolhimento, do silêncio à escuta, à voz.

Cinco anos depois, concluía o desafio da graduação. Aos 21 anos iniciava minha primeira experiência como enfermeira. Jovem em uma equipe experiente, em uma cidade pequena, poucos recursos. Atuava na emergência, na saúde da família, na gestão de pessoas e de recursos.

Tudo é aprendido, pensava, e o aprendido é ponte. Acreditava que ao cruzar a ponte encontraria respostas, mas do outro lado o que encontrei foram novas perguntas e uma inquietude que perturba, desassossega.

Quase dois anos depois da primeira experiência profissional, a aprovação na Residência Multiprofissional em Saúde representou a possibilidade de qualificar meu trabalho através do ensino, do aprendizado e da prática profissional. Carregando comigo uma pequena bagagem de aprendizados da recente vida deixada para trás, aqui, o trabalho em parceria com outras áreas da saúde pareceu abrir portas e lançar luz para o olhar ampliado que há tanto ouvira falar. Para entender sobre a dualidade saúde/doença de uma população é preciso compreender de suas subjetividades, dos processos educativos que a constituem, da maneira como esta população se organiza e se movimenta. Na intensa rotina enquanto residente, as 60 horas semanais eram divididas entre ensino, pesquisa e assistência direta aos mais diversos contextos de enfermidade.

Os momentos de imersão no ensino e na pesquisa despertaram a veia da educação, provável herança de minha avó e minha mãe, ambas educadoras. Sempre vi no trabalho das mulheres da família a força para transformar que tanto inspira. Descobri estar ali a origem de minha inquietude. Havia participado inúmeras vezes de ações nas escolas e comunidades junto de minha mãe e avó e sempre via a potência da repercussão daquele trabalho em tantos e tão diferentes cenários. Era esse o caminho que queria trilhar. Seguindo os passos de minhas antecessoras – e com elas sempre de mãos dadas - decidi que atravessaria mais uma ponte. Entre colegas que se tornaram parceiros e que, assim, tornaram-se amigos, compreendi que, inquieta que era, não poderia parar por ali. Precisava seguir.

...

Formada há cinco anos, já com algum peso de experiências anteriores na bagagem, ingressei no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Santa Cruz buscando compreender as repercussões das políticas de educação e saúde na forma pela qual a sociedade se configura. Sempre com a preocupação de aproximar meu trabalho na área da saúde com a pesquisa em Educação, me perguntava sobre como fazer da educação em saúde um instrumento de transformação. Como auxiliar os profissionais a compreenderem este papel? De que forma os processos que nos constituem como sujeitos e como parte de uma população podem nos dizer sobre nossa sociedade?

Imersa no desafio de compreender realidades a partir de uma nova perspectiva, não imaginaria que uma semana após início do curso outro importante desafio se iniciaria: a pandemia do novo coronavírus.

Enquanto discente no curso, vivenciei o desafio da pandemia de perto como profissional de saúde na linha de frente no combate ao novo vírus. Trabalhando nas madrugadas, as olheiras faziam parte das aulas, que durante todo o curso se mantiveram de forma online.

Durante os 11 meses de trabalho em uma Unidade Respiratória de um hospital na cidade, não pude afastar minha intenção de pesquisa da realidade da saúde pública e da política no Brasil em tempos de pandemia. Precisava entender o que estamos vivendo. Precisava contar sobre o que as pessoas estão vivendo. Precisava encontrar respostas através da escrita, e assim, resistir.

Dentre as reuniões de disciplinas e entre grupo de pesquisa, os estudos foucaultianos permitiram o desenvolvimento de uma nova perspectiva problematizadora acerca das políticas públicas, assim como do papel do governo diante do contexto da pandemia.

Difundidos a partir da década de 1970, os conceitos de biopolítica e biopoder constituem deslocamentos importantes no pensamento foucaultiano. A descoberta de uma rede de micropoderes que objetiva a administração dos corpos dos sujeitos evidenciou a constituição de um movimento disciplinador e normalizador concentrado na figura do Estado, que através do desenvolvimento de políticas estatais, passa a administrar a vida e o corpo de toda a população (DUARTE, 2008).

Em sua obra, Michel Foucault analisa a biopolítica a partir de uma ampla perspectiva: a da governamentalidade. O termo é compreendido como o conjunto pelo qual instituições, procedimentos, análises e táticas são organizadas de maneira específica e complexa, tendo o poder sobre a população como alvo principal. A governamentalidade trata-se de uma tendência reproduzida em todo o Ocidente, que fomenta uma série de novos saberes acerca do governo sobre os outros a partir de dispositivos de segurança (COSTA, 2009).

Refletindo acerca de uma “biopolítica da pandemia”, dos discursos do governo e da produção de verdades e processos de subjetivação da população, emergiu a questão de pesquisa: como o modo pelos quais os grandes órgãos de saúde, o governo e a sociedade conduzem a pandemia implica na organização da população, nos processos de produção de verdades e na educação em tempos pandêmicos?

Neste sentido, esta pesquisa objetiva analisar, através das lentes de Michel Foucault, o contexto das pandemias na história, suas repercussões no modo de construção do sujeito e da sociedade e a produção de subjetividades a partir das conduções bio e necropolíticas da governamentalidade neoliberal, que constroem normativas, educam e subjetivam os indivíduos imersos em um cenário pandêmico que se reproduz na atualidade.

No Brasil – conforme André Duarte (2020) – nunca vivemos uma guerra e, justamente por isso, talvez não soubemos reconhecer que sempre estivemos em estado de guerra. Em meio a um acúmulo de tragédias e ao caos da pandemia, não nos demos conta de que dormimos sem saber o que pode acontecer com nos próximos dias. O mundo é um órgão vivo que se move, que respira, que muda, com ciclos que se iniciam e que se encerram causando profundas transformações.

CAPÍTULO II:

“Para 90% da população, isso vai ser uma gripezinha ou nada.”



Legenda: O Presidente Jair Bolsonaro e suas dificuldades quanto ao uso de máscara. Disponível em: <http://dados.iesp.uerj.br/politica-externa-e-pandemia-do-novo-coronavirus-no-brasil-conjuntura-entre-1-12-2019-e-31-3-2020/>

As grandes pestes na história

Da queda de um grande asteroide que extinguiu os dinossauros às alterações climáticas, as eras de fogo e de gelo, os desastres ambientais, as guerras, as crises, as epidemias. Nossa história pode ser contada a partir de acontecimentos que representam grandes marcos na linha do tempo da humanidade.

A existência da humanidade em paralelo à existência dos microrganismos, da mesma forma, é marcada por acontecimentos que marcam a história, com importantes repercussões no modo como os indivíduos passaram a se organizar como comunidade, como sociedade. As epidemias são tragédias que dizimam tantas vidas quanto a guerra, e ainda, neste cenário são exasperadas. Ceifando milhares, milhões de vidas ao longo do tempo, as epidemias traçaram momentos que figuram entre os mais trágicos da história (UJVARI, 2003).

Em maior espectro, ao pensar-se sobre as epidemias podemos refletir acerca do poder de destruição não somente da vida em si, mas das estruturas que a sustentam e que viabilizem sua existência e permanência. Não de forma incomum, as pestes trazem consigo a devastação através da crise econômica, política e social.

As crises constituem acontecimentos que acompanham os ciclos evolutivos da vida ao mesmo tempo em que geram nos sistemas revoluções em múltiplos âmbitos, uma grande massa de entropia que desordena o *status quo* estabelecido, um estado de tensão extrema que abala a estabilidade. Apesar de fazerem parte do ciclo da vida, algumas situações de crise não podem ser esperadas ou mesmo previstas, como os fenômenos naturais como terremotos e tsunamis, ou grandes épocas de morte como as epidemias e pandemias (CEBERIO, 2021).

Uma epidemia refere-se a qualquer enfermidade que se transmite em uma população de forma ativa, escapando ao controle sócio-sanitário, representando na história verdadeiras crises que devastaram diferentes contextos da humanidade ao ponto de, algumas delas, terem matado mais pessoas do que as grandes guerras. Desde a antiguidade até os dias atuais, as pestes têm deixado uma série de sequelas e efeitos que marcam o início da construção de uma nova parte da história. Prova disso é o fato que enfrentamos atualmente, sendo parte e testemunhando a pandemia da Covid-19 (CEBERIO, 2021).

Alguns historiadores sugerem que as enfermidades epidêmicas configuram uma variável crucial para explicar as mudanças cíclicas desde a Idade do Bronze, incluindo o colapso do império hitita, bem como para explicar a derrota de Atenas na guerra do Peloponeso, o final da hegemonia cartaginesa do Mediterrâneo, a ascensão e declínio do

Império Romano, o fim do Império Bizantino, o obscurantismo da Idade Média até a transição para a Idade Moderna (CALDERÓN; MURILLO, 2021).

Epidemia é o termo designado para a ocorrência de casos de uma doença em um índice que ultrapassa o esperado a partir de cálculos bioestatísticos, não em adivinhações, como relata Stefan Cunha Ujvari em “A História da Humanidade Contada pelos Vírus”, livro publicado no ano de 2003. Conhecer o conceito é fundamental para que pessoas e grupos sociais entendam – ainda que com certo grau de resistência – que as doenças transmissíveis, aquelas causadas por germes infectantes, ocorram de fato. Todavia, quando a doença avança de maneira aparentemente descontrolada, quando não se trata somente do corpo individual, mas da sociedade como um todo, deparamo-nos com uma situação inédita e assustadora, capaz de levar o caos a cidades, regiões e países inteiros. É por este motivo que as epidemias marcam tão fortemente a história da humanidade.

A Bíblia relata, por exemplo, as pragas do Egito, uma narrativa basicamente fundamentada por elementos míticos. O historiador Tucídides fala da praga que assolou Atenas no século V antes da Era Comum (aEC) que matou milhares de pessoas, cuja causa até hoje não é bem definida. O início da Idade Média foi notadamente livre de pestes e epidemias já que a sociedade medieval se organizava em pequenas comunidades, considerando aqui as importantes relações entre doenças e condições socioeconômicas da época (UJVARI, 2003).

Contudo, no final do período medieval se repetiam sucessivos surtos da peste bubônica, já que o aumento da população – principalmente urbana -, a carência de alimentos, que gerou desnutrição e propensão a doenças, e o crescente das viagens marítimas através de rotas de exploração e comércio, produziram condições para que a doença se estabelecesse. Junto dos navios chegavam os ratos, hospedeiros que albergavam as pulgas que, através da picada, transmitia aos humanos o bacilo causador da doença. Não existem dados que afirmem com exatidão o número de mortos, mas estima-se que cerca de um terço de toda a população da Europa tenha perecido da doença entre os anos de 1347 e 1348. Como até então não se conhecia a causa da doença, os judeus - clássicos bodes expiatórios da história – foram acusados de contaminar os poços com veneno. Centenas de judeus foram caçados e assassinados na época (UJVARI, 2003).

Nos contextos histórico e social através de diferentes épocas, as pandemias desencadearam importantes eventos, destacando-se sua capacidade de distribuição global em quaisquer latitude, sua rápida propagação, receio entre a população frente ao temor do contágio, elevados índices de perdas humanas e um incomparável cenário de desolação social. Do ponto de vista sanitário, as epidemias podem provocar um verdadeiro colapso nos

sistemas de saúde através da carência de recursos humanos, de tecnologias e de procedimentos para o diagnóstico precoce da enfermidade. Ainda, em todas as épocas, é preciso considerar os impactos do desempenho da gestão e dos governos das nações, bem como a própria organização da sociedade para atender às demandas da saúde pública (GULLOT; SERPA, 2020).

No ano de 2020, um estudo analisando 10 pandemias documentou a sequência histórica e trágica das pestes desde a Peste de Atenas, que acometeu a cidade no ano de 430 aEC, até os primeiros passos da Covid-19. Das 10 pandemias, em sete delas pôde-se evidenciar a relação entre doença e micro-organismos. Dos fatores que propiciam a disseminação das doenças entre as populações, identificam-se os impactos dos desastres ambientais, as mudanças climáticas, as guerras, as grandes e movimentadas rotas de comércio, a superlotação dos espaços e as grandes crises da miséria e da fome. O modo como sociedade e governo conduziram estes eventos deixaram no passado cicatrizes de feridas mortais. As epidemias são ameaças à existência humana que acompanham o desenvolvimento da sociedade desde os mais antigos homens até o presente, produzindo caos e crise, além de transformações que permanecem ecoando na sociedade pós-pandêmica (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

Pode-se considerar existir uma espécie de fio condutor na história das grandes epidemias que nos auxilia a conduzir a linha do tempo até o presente. As epidemias são caracterizadas com suas causas e fatores, bem como seus impactos na demografia, na medicina, na política, na economia e na sociedade em geral. Podemos investigar o passado, buscando nele encontrar chaves que nos ajudem a interpretá-lo e a compreender de melhor maneira o que acontece em nosso presente.

O Papiro Ebers, um dos tratados médicos mais antigos dos quais se tem conhecimento – datado de aproximadamente 1250 aEC - foi escrito no antigo Egito e narra a história das pestes no Nilo. Conforme mencionam Molina, Gil e Molina, em estudo publicado no ano de 2021, o documento menciona uma febre pestilenta que assolou a população das margens dos rios. Como já mencionado, o mais insigne livro cristão, a Bíblia, fala de grandes e devastadoras epidemias. A Ilíada, um dos principais poemas épicos da Grécia Antiga – que conta acerca dos conflitos para a tomada de Troia – conta também da Peste de Aquiles, epidemia que ceifou a vida de muitos gregos na cidade no ano de 1200 aEC. No hinduísmo, a deusa da varíola manifesta sua ira sobre a humanidade através do poder de causar ou de curar a doença. Os microrganismos causadores da varíola e da tuberculose coexistem com a humanidade há aproximadamente 10 mil anos. Já o vírus da mortal malária parece conviver

conosco há cerca de 50 mil anos, gerando respostas biológicas, marcas genéticas que se apresentam até a atualidade - a doença falciforme. Neste sentido, as epidemias existiram muito antes do que se pôde acompanhar (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

Como visto, muitos são os exemplos históricos de como as epidemias e pandemias destruíram sociedades e alteraram de maneira abrupta o destino das civilizações. Existem evidências escritas de enfermidades epidêmicas que ocorreram por volta do ano de 2700 aEC. Entre os desastres mencionados na epopeia babilônica de Gilgamesh, além do dilúvio universal, está a frequente visita de um dos deuses da peste. Na China, em escritos que datam de XVIII aEC, são narrados acontecimentos muito familiares com as enfermidades epidêmicas infecciosas que interpretaram papel importante no desaparecimento de impérios. Embora os textos bíblicos dos hebreus terem sido escritos posteriormente, seus escritos conservam tradições orais que remetem a aproximadamente a mesma época, fundamentando certo embasamento histórico para as pragas do Egito descritas no livro do Êxodo. Da mesma forma, a peste associada ao pecado de adultério do Rei Davi assolou 70 mil vidas de uma população de 1 milhão de pessoas de Israel e Judá. Entre os anos 1000 e 500 aEC, os povos do antigo Oriente Médio estavam bastante familiarizados com surtos repentinos de doenças infecciosas, que comumente eram associadas a atos decorrentes da ira de Deus (CALDERÓN; MURILLO, 2021).

Existem doenças que, por sua natureza endemo-epidêmicas, se tornaram grandes fantasmas que assolaram a humanidade durante centenas de anos – as pestes. Relacionam-se aos processos que as envolvem a história da humanidade, a organização das medidas e tomada de decisões, bem como as técnicas de combate a seus avanços. Seu ressurgimento na atualidade preocupa já que, ao mesmo tempo em que renascem, circulam entre os novos fantasmas que também assolam a humanidade, como as doenças crônico-degenerativas, a violência e a vulnerabilidade (CARVALHEIROS, 2020).

...

A Peste de Atenas

O auge do Império Ateniense se deu no período de comando do General Péricles, entre os anos de 495 e 429 aEC, durando mais de trinta anos. A cidade vivenciou seu apogeu cultural e intelectual, com a construção de grandiosas edificações como o Partenon –

majestoso templo dedicado à deusa Atena -, além de ginásios, teatros, estátuas e templos para a veneração de divindades. Os atenienses desfrutavam dos benefícios trazidos com o crescimento social, econômico e cultural. As crianças eram ensinadas desde os sete anos de idade, aprendendo a ler e a escrever, aprendendo a música, a educação física e as lutas – condições cruciais em uma cidade que, agora, construía suas leis com base em uma política de democracia. A cultura aflorava nos variados espaços da cidade, com uma profusão intensa de artistas, escultores, arquitetos e poetas. Grupos de pessoas reuniam-se em vários locais da cidade para debater e discursar acerca de diferentes assuntos. O porto do Pireu se tornou um dos principais centros comerciais do Mediterrâneo, por onde entravam e saíam todas as mercadorias da cidade de Atenas. Por lá chegavam os cereais importados para sustentar a crescente população, a madeira utilizada na construção de seu grande poder naval, além de escravos provenientes da Trácia e da Ásia Menor (UJVARI, 2003).

Uma das mais importantes construções realizadas pelos atenienses foi um muro que protegia a cidade, estendendo-se até o porto em Pireu. Esta construção gerou descontentamento entre Atenas e Esparta – a maior cidade-estado da Grécia – que julgou a obra como fruto do interesse individual de Atenas, numa ação ostensiva em relação às demais cidades gregas. Esta fragilização das relações associada ao ascendente progresso do império de Atenas, resultou na aliança entre Esparta e as cidades do Peloponeso, que investiram contra a hegemonia ateniense causando guerras entre os anos de 464 e 431 aEC. O General Péricles reuniu em Atenas uma expressiva população de refugiados de áreas invadidas, aumentando em pouco tempo a população da cidade. As pessoas passaram a ser abrigadas em casas formando importantes aglomerados humanos, com o excedente sendo alojados em abrigos improvisados dentro dos muros da cidade. Unindo-se à superlotação do local, as condições precárias de higiene favoreceram o desenvolvimento de um ambiente propício para a disseminação de epidemias (UJVARI, 2003).

A Peste de Atenas, pandemia que se iniciou na Etiópia, seguiu caminho através do Egito e da Líbia até chegar em Atenas, que superlotada e com más condições de higiene, fez por ampliar rapidamente o contágio da população. Sucumbiram à doença mesmo os nobres, os generais e os médicos, que desconheciam a enfermidade e foram grande parte das primeiras vítimas. Até hoje se desconhece a doença causadora da Peste de Atenas e diversas teorias foram propostas na tentativa de esclarecê-la. É consenso de que não se tratava da peste bubônica, já que não existem relatos históricos que mencionem os sinais clássicos da doença e que a caracterizam facilmente – as grandes erupções cutâneas e as cicatrizes por elas deixadas no corpo um dia infectado. A Peste de Atenas originou-se por meio de germes que chegaram à

cidade junto dos produtos do comércio, que desembarcavam em um Porto de Pireu abarrotado e com poucas condições de higiene (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020). A doença encontrou facilidade para alastrar-se através dos aglomerados de pessoas em situação de guerra, fragilizados pela escassez de alimento, pela fome e pelo estado imunológico enfraquecido (UJVARI, 2003).

O historiador grego Tucídides, que viveu a peste e foi por ela acometido, relatou sobre o horror dos corpos dos mortos que eram empilhados uns sobre os outros e que se podiam ver os moribundos cambaleando nas ruas ou reunindo-se ao redor das fontes em seu desesperado desejo por água. A catástrofe foi devastadora a tal ponto que os cidadãos da cidade, sem saber o que esperar com o avanço da peste, passaram a agir com indiferença perante quaisquer regras estabelecidas pela lei ou religião. Atenas deveu à praga o começo de um estado de anarquia sem precedentes (TUCÍDIDES, 2001).

A doença foi descrita como uma súbita cefaleia inicial, seguida de vermelhidão nos olhos, inflamação na língua e na boca, sangramento, espirros, tosse e rouquidão. O quadro evoluía com vômito, diarreia e polidipsia – uma sede intensa – além do aparecimento de manchas avermelhadas na pele que poderiam virar úlceras e necrosar as extremidades das mãos, dos pés e genitálias. A morte vinha a ocorrer entre o sétimo e o nono dia enquanto o doente sobrevivente se recuperava com repercussões na acuidade visual e com intensa sensação de fraqueza. Apesar de toda riqueza de detalhes que descrevem a sintomatologia da doença, não se sabe ao certo qual infecção teria originado a epidemia. Alguns autores defendem a teoria de uma infecção já extinta ou modificada através do tempo. Outros discorrem que, considerando o grande aglomerado de pessoas debilitadas, tenha ocorrido uma epidemia por agentes diversos em um mesmo período de tempo, levando a uma somatização de diferentes sintomas (UJVARI, 2003).

Alguns autores discorrem acerca da possibilidade de que a peste de Atenas tenha sido causada pela varíola – ainda que outros sustentem a hipótese de a febre tifoide ter sido a causadora da epidemia. Desde então, até sua erradicação na década de 80, a varíola conseguiu atingir a marca de centenas de milhões de pessoas mortas (CALDERÓN; MURILLO, 2021).

Diversos surtos de peste aconteceram e cerca de um terço da população de Atenas foi dizimada. Os historiadores contam sobre a desordem, o pânico e a perda de valores como reações da população na época (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

A epidemia trouxe consequências catastróficas para Atenas. Péricles foi deposto pela população insatisfeita e veio a morrer pela infecção no ano de 429 aEC. Na mesma época,

Roma vivenciava importante transformação política em seu sistema de governo e o desenvolvimento da República Romana, comandada pelos aristocratas, trouxe para a cidade a expansão das relações comerciais, dominando as demais cidades italianas e estendendo suas conquistas por todo o território da península (UJVARI, 2003).

...

A Peste Antonina

As consequências deixadas pela Peste de Atenas foram a perda da guerra e a queda da cidade enquanto a Grécia entrava no esplendor de sua idade dourada. O país nunca se recuperou da crise e o brilho de sua época de ouro foi assimilado por Roma, que fundou um império baseado no pragmatismo político. A Grécia, com a nobreza de sua cultura e de suas contribuições para o campo do conhecimento, cedeu espaço a um herdeiro ambicioso que dominaria a política do mundo por mais de mil anos (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

Depois da Peste de Atenas se registraram também outras epidemias localizadas em regiões específicas, com menor duração de tempo e menor impacto na letalidade da população. Nas regiões do incipiente império romano foram logrados os primeiros períodos de estabilidade do ponto de vista sanitário. No século aII EC, já estava consolidado o processo de romanização e as pessoas que compunham o império sentiam-se vivendo um período de paz, estabilidade e tranquilidade conhecido como “Pax Romana”, que fortaleceu o poder de Roma sobre as províncias de seu império, especialmente as mais distantes. Contudo, esta situação sanitária sofreu com súbitas mudanças em meados do segundo século, com a entrada da Peste Antonina ao império - que recebeu este nome dada sua ocorrência durante o reinado de Marco Aurélio, da família dos antoninos (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

Os movimentos da população do campo para a cidade cresceram, assim como a chegada constante de escravos à Roma, que provocou um grande aumento demográfico na cidade. A partir do século II aEC foi necessário suprir as necessidades de habitação e lazer para a população, dando início a mudanças arquitetônicas na cidade. Foram construídos e ampliados os famosos circos romanos, abrindo espaço para acomodar aproximadamente até 150 mil espectadores das corridas de carros atrelados a cavalos, espetáculos que aumentavam da República ao Império (UJVARI, 2003).

A Peste Antonina transcorreu pelo curso de 15 anos, atingindo grandes proporções geográficas por sua difusão pelo oriente europeu até o ocidente, afetando todo o Império Romano com sua elevada letalidade. Os historiadores comparam sua repercussão com a peste negra do século XV e a gripe espanhola de 1918. Fontes registram seu início no Iraque e outras no Egito, mas é conhecido que foram os soldados romanos que a transportaram para a Itália (GULLOT; SERPA, 2020).

A epidemia originou-se em uma campanha romana até o oriente médio comandada pelo co-imperador da época, Lúcio Vero, que liderava uma tropa de 100 mil romanos. No verão do ano de 165, já no retorno dos romanos ao lar, a peste estendeu-se por todo o oriente de Roma. Em 166, a epidemia já alcançava Roma e estendia-se pelos caminhos do império. O médico Galeno descreveu os sintomas da doença que, aparentemente, também não se tratava da peste bubônica ou da febre tifoide, mas da varíola. Muitos acusaram os cristãos de disseminar a doença entre os povos, que passaram a ser perseguidos, caçados e mortos. Roma nunca conseguiu se reestruturar após o evento que estremeceu todas as bases de seu império. A letalidade da doença devastou o império romano e os impactos no exército tornaram o ambiente propício para a invasão e ataque dos povos bárbaros. Aos poucos, o majestoso império foi cedendo seu poder centrado em Roma para Constantinopla, no império romano do oriente (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

O imperador Marco Aurélio foi uma das vítimas mais notáveis da doença, que causava halitose, ardência nos olhos, gangrenas, produzia sede intensa e febre, além de delírios e tosse. As pessoas morriam no decorrer de aproximadamente 10 dias após apresentar os primeiros sintomas. A peste entendeu-se por toda a Itália até o território da Gália, que ocupava regiões onde hoje localizam-se a França, a Bélgica, a Suíça e algumas partes da Alemanha (CEBERIO, 2021).

A peste eclodiu enquanto a cidade prosperava, acompanhando a história de Roma até a sua decadência. O episódio de 451 aEC. foi marcado pela morte de quase todos os escravos, assim como a de alguns membros do Senado e da nobreza. Ponto intrigante da epidemia é o fato de ter atingido também alguns animais, matando o gado e os carneiros. Os romanos davam o nome de “pestilento” para qualquer mal que se abatesse sobre os habitantes e chamavam de peste, de um modo geral, as epidemias, qualquer que fosse o tipo de infecção que causasse a doença (UJVARI, 2003).

São levantadas hipóteses de que muitas destas pestes tenham sido provocadas por doenças como a varíola, o sarampo, doenças gastrointestinais, catapora e gripes, entre outras enfermidades infecciosas. Além disso, não se descarta a possibilidade de que o agente

infeccioso relacionado à peste não tenha sofrido mutações ou sido erradicado ao longo de centenas de anos (UJVARI, 2003).

A Peste Antonina provocou estimadamente entre 3 a 5 milhões de mortes, representando quase 10% da população do império, com uma repercussão catastrófica que alcançou a vida social, econômica e militar dos italianos (GULLOT; SERPA, 2020).

...

A Peste Justiniana

Na Idade Média, relacionava-se a origem das doenças com a infecção do ar atmosférico – a corrupção do ar - em virtude de vapores ou exalações oriundas da decomposição orgânica ou da água parada, os *miasmas*. Acreditava-se que a exposição do organismo humano a estes vapores, principalmente através da respiração, seria o fator responsável pelo desencadeamento de infecções (GULLOT; SERPA, 2020).

A primeira pandemia com registro dos bubões, lesões típicas da peste negra, ocorreu durante o governo de Justiniano I, imperador do império bizantino na época, que também sucumbiu à doença e a ela sobreviveu. Junto das condições climáticas que favoreceram a disseminação da doença e as condições de higiene da época, as rotas comerciais – com a comercialização intensa de produtos para as cidades e objetos preciosos para a corte – trouxeram ainda a infestação de ratos, animais que levavam em seu interior o bacilo causador da doença. A Peste Justiniana pôs para sempre em defensiva o império romano, iniciando o fim do domínio mais longo da história (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

Estima-se que a epidemia matou quase 25 milhões de pessoas espalhadas por todo o mediterrâneo. Dentre os sintomas apresentados pelos enfermos, eram observados o aparecimento súbito de febre, edema nas regiões das axilas, músculos e orelhas. A pandemia começou no século VI, com seu ápice no surto de Constantinopla. Acredita-se ter sido causada por uma cepa da *Yersinia pestis*, mesma bactéria causadora da peste bubônica, ou uma mescla de doenças como a peste negra, a varíola e a cólera. Ainda que seja difícil estipular o quanto, sabe-se do poder devastador da ocorrência das três epidemias de forma simultânea (CEBERIO, 2021).

A peste adentrou o império na primavera do ano de 541 por meio do porto romano Clysma, no extremo norte do Mar Vermelho, chegando até o Pelúcio no mediterrâneo. Seguiu

caminhos pelo oeste até Alexandria e ao nordeste na Síria. A peste afetou inicialmente os portos nas regiões costeiras, para então penetrar no interior do império e, no ano mesmo ano, devastou o Egito. A pandemia chegou a Constantinopla no outono de 541 e na primavera do ano seguinte, o número de mortos já chegava a 5 mil por dia, devastando um terço da população da cidade. Não levou muito tempo até a doença chegar à Palestina e à Síria, onde as mortes diárias chegavam a 10 mil (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

A Peste Justiniana permaneceu virulenta durante mais de dois séculos e não houve sequer uma década sem que a pandemia infligisse danos à Ásia, África ou Europa. O surto incontrolável da doença cobrou as vidas de cerca de 40% da população de Constantinopla – aproximadamente 200 mil habitantes – e exterminou um quarto de toda a população europeia ao sul dos Alpes (CALDERÓN; MURILLO, 2021).

A pandemia foi estendendo-se por todo o território europeu, ao norte pela Dinamarca e ao oeste pela Irlanda. A expansão e a violência da doença atrapalharam os planos de Justiniano de restaurar o império romano e conquistar os territórios do ocidente, além de permitir a invasão dos povos bárbaros (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020). Estas invasões foram possibilitadas pela considerável redução da população bizantina e a consequente diminuição da base tributária, que limitava a capacidade do império de arrecadar os recursos necessários para financiar a defesa do Estado (CALDERÓN; MURILLO, 2021).

Os inúmeros anos de pandemias, os ataques bárbaros e as revoluções sociais debilitaram o império de modo que a conquista destes territórios tornou-se tarefa fácil para os Árabes. Na época, Justiniano acusou homossexuais e usurários de causarem a doença após provocarem a ira divina com seus comportamentos. Após o primeiro surto, ocorreram vários episódios consecutivos da peste até meados do século VIII, quando ela enfim adormeceu, retornando novamente com a chegada do século XIV. A Peste Justiniana foi o marco inicial da chegada da peste bubônica à Europa, que adentrou no continente através das rotas comerciais estabelecidas entre Ásia e África, sendo fato fundamental para o princípio do fim do domínio romano, conduzindo ao nascimento de grupos sociais distintos a partir de sua cultura que culminaram na formação das nações da Europa medieval (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

Pela dimensão de seu alcance geodemográfico, a Peste Justiniana pode ser considerada a primeira grande pandemia da história.

A Variola

Seguindo esta breve viagem através da história, encontram-se descrições de infecções pela varíola que datam de cerca de 10 a 8 mil anos aEC. A partir da análise criteriosa destes registros, estudiosos concluem que a varíola foi uma enfermidade altamente letal na antiguidade, com taxas de letalidade alcançando a marca de 70%. Os registros estatísticos apontam que a doença já causou 300 milhões de mortes, cifra impressionante que pode ser comparada com a mortalidade de infecções mais recentes, como o índice de óbitos pela gripe espanhola de 1918, assim como com o cenário de infecção massiva pela Covid-19. Um caso representativo é o cadáver mumificado do faraó Ramses V, que reinou entre os anos de 1147 e 1143 aEC, que exibe marcas de sequelas pela varíola, provavelmente a causadora do maior número de mortos em toda a história da humanidade (SANCHEZ-VALLEJO, 2022).

De sua origem em terras asiáticas ou africanas – acredita-se que o vírus da varíola humana seja uma mutação de um agente infeccioso que atingia camelos da região – a varíola percorreu uma grande distância através do globo. O movimento humano disseminou a doença por todo o planeta através das rotas terrestres e marítimas. Legiões do Império Romano trouxeram consigo soldados infectados da mesopotâmia para a Europa. A varíola transpôs o oceano atlântico junto das caravelas que navegavam em direção ao Novo Mundo, apresentada aos nativos americanos em meados dos anos de 1500. Atingiu a população do Caribe, o litoral do México, ascendendo do planalto mexicano até a cidade de Tenochitidán, prestando auxílio aos espanhóis no extermínio da população asteca (UJVARI, 2011). Monges da época escreveram sobre a peste para o monarca espanhol Carlos V, relatando a morte de cerca de um terço dos nativos das ilhas do caribe, onde a população de cerca de trezentos mil indígenas seria reduzida para somente mil nos primeiros cinquenta anos após a colonização espanhola. A doença avançou rapidamente para Porto Rico e Cuba, matando de um terço à metade dos nativos locais (UJVARI, 2003).

A descrição mais clara da varíola foi provida por Ho Kung, um alquimista chinês do século IV, enquanto a explicação mais detalhada da doença – que influenciou na atenção clínica a ela direcionada no século XVII - emana do “Tratado sobre a Variola e Sarampo”, escrito no século X por um médico persa com sede no atual Iraque, Rhazes. Já em grande parte da Índia, principalmente entre os séculos XVIII e XIX, acreditava-se que a doença seria consequência da presença divina de Shitala Malala, deusa hindu da varíola. Em decorrência disso, muitos hindus negaram as campanhas de vacinação contra a doença, já que consideravam que a mortal enfermidade seria uma bênção da deusa. Do mesmo modo, na

África Ocidental a nação iorubá também tinha a varíola como uma de suas divindades. No Japão, o povo indígena ainu considerava a doença como um deus que transcendia o limite entre os reinos terrenos e celestiais para converter as pessoas em fantasmas. Não é de se estranhar o fato de que uma enfermidade que causou tantos estragos tenha ocupado um lugar tão precioso na psique de todas essas culturas (CALDERÓN; MURILLO, 2021).

Entre os séculos VII e VIII, o Japão passou a acelerar sua relação com os demais países do mundo, representando progresso em todos os aspectos. Mesmo o idioma japonês necessitou ser escrito a partir do momento em que foram tomadas Coréia e China. Entretanto, junto ao progresso, a nação japonesa recebeu também os inimigos invisíveis, os microrganismos causadores de doenças até então por eles desconhecidas. A mortalidade por varíola entre os adultos chegou a 35% da população. Todos os níveis da sociedade foram impactados, incluindo a nobreza. Em terras até então consideradas virgens, a varíola causou pânico e fuga diante da doença, fazendo com que os nobres concedessem isenção fiscal e oferecessem propriedades de terra à população, no intuito de frear a migração nas comunidades agrícolas. Shomu, imperador do povo japonês na época, sentiu-se pessoalmente responsável pela tragédia, fortalecendo seu apoio ao budismo (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

O Japão continuou atravessando surtos de varíola e no início do segundo milênio a doença voltou a ser endêmica. Foram registradas 28 epidemias de varíola até o ano de 1206, com intervalos cada vez menores entre elas. A epidemia ocorrida entre os anos de 735 e 737 provocou importantes transformações políticas através da morte de clãs completos. Houve crise de fome por falta de trabalho na agricultura. A rápida endemicidade da doença no Japão foi ponto chave para a tomada de medidas de saúde pública com base na família e na organização da sociedade no objetivo de conter o avanço da enfermidade, conduzindo mudanças na saúde pública e caracterizando um comportamento de maior autonomia local (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

Antes do início do século XVII, a varíola ainda não se tratava de um mal especialmente virulento na Europa, sendo uma enfermidade endêmica de baixo nível de mortalidade, que raramente era descrita como perigosa em textos médicos europeus. Em Londres, por exemplo, poucas pessoas foram vítimas da doença no final do século XVI. No entanto, por razões ainda não muito claras, a partir do século XVIII a varíola se tinha transformado na principal causa de mortes no continente europeu. Em 1762 a varíola matou aproximadamente 3500 pessoas, sendo responsável pela morte de 20% da população de Londres.

O surto da doença durante o século XVIII foi devastador até que o médico naturalista Edward Jenner desenvolveu a primeira vacina, que inoculava o vírus em humanos através da exposição à secreção das pústulas, com o objetivo de promover o desenvolvimento de anticorpos que freassem o avanço da doença (CEBERIO, 2021). O paciente apresentava uma forma leve da doença e se tornava imune à varíola, da mesma forma que os contaminados que um dia resistiram à infecção (CALDERÓN; MURILLO, 2021).

A maioria das objeções contra os movimentos vacinatórios logo se acabariam já que se tornou evidente que a inoculação salvava vidas e aumentava o número de imunes à enfermidade. No final do século XVIII a prática da vacinação já era consolidada em grande parte da Europa e também na América. Os avanços do método, combinadas com a inoculação de populações e cidades inteiras, tiveram efeito importante na saúde pública durante a última metade do século XVIII. A inoculação transformou a forma como as pessoas percebiam a doença, tornando-a uma doença passível de ser derrotada. Além disso, a inoculação acabou por abrir caminhos para um dos avanços mais importantes da história da medicina: a vacinação (CALDERÓN; MURILLO, 2021).

...

A Peste Negra

A Peste Negra de 1347 foi a segunda grande pandemia de peste com surtos sucessivos até o século XVIII. Em 1347, a doença chegou à Crimeia por meio da Ásia Menor, carregada pelos exércitos tártaros que invadiam a cidade comercial genovesa de Kaffa, nas margens do Mar Negro. Os tártaros lançavam cadáveres de vítimas da doença por sobre as muralhas para disseminar a epidemia entre a população genovesa e, ao partir da região com os animais contaminados, levaram a doença para as demais regiões da península itálica (UJVARI, 2012). Em pânico com a chegada da doença, os comerciantes genoveses fugiram para Constantinopla através do Mediterrâneo até Messina, na Sicília, dando início à grande pandemia na Europa. Islândia e Finlândia foram os únicos países a escapar dos horrores da peste (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

A peste é causada pela introdução do bacilo da *Yersinia pestis* na pele humana através da picada da pulga do rato hospedeiro do bacilo. A bactéria se desenvolve no local da picada e progride para o sistema linfático, aumentando os gânglios próximos do local da inoculação. Os gânglios transformam-se em “bubões”, que com pus em seu interior atingiam o tamanho

de limões – daí o nome de peste bubônica - mais evidentes nas regiões de axilas e virilhas, já que eram comuns as picadas dos insetos vetores nos braços e pernas. Uma vez na corrente sanguínea, o bacilo espalhava-se pelos sistemas, aumentando as possibilidades do indivíduo contaminado evoluir com óbito (UJVARI, 2003).

Giovanni Boccaccio em sua célebre obra *Decameron*, no ano de 1348 relatou os sinais da doença descrevendo os tumores nas regiões inguinais e axilares. A peste matou aproximadamente 25 milhões de pessoas na Europa, com o índice de mortalidade acompanhando a superlotação das cidades por onde a doença passava. Acreditava-se que a doença era transmitida por meio dos miasmas – vapores que carregavam a enfermidade. Outros defendiam a teoria de que a peste se tratava de um castigo de Deus, resultado de sua ira por sobre os pecadores e imorais. Médicos morriam, oportunizando o crescimento de falsos curandeiros que comercializavam tratamentos inúteis. Foram acusados leprosos, cristãos e judeus de serem os causadores da enfermidade. Diversos deles foram discriminados, caçados e assassinados (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

Entre tantas teorias difundidas para tentar compreender o mal, tornou-se popular a crença de que os banhos quentes abriam os poros da pele, favorecendo a entrada dos miasmas, enquanto os poros cutâneos bloqueados por sujidade seriam protetores contra a entrada dos vapores mortais. A ideia consolidou-se ao ponto de que o hábito de banhar-se se foi abolido, repercutindo no fechamento de saunas e casas de banho, direcionando a população para os séculos de piores condições de higiene de toda a história (UJVARI, 2012).

O primeiro surto da doença na França ocorreu em novembro de 1347 em Marselha, chegando a Paris até o verão de 1349. Calcula-se que cerca de 60% da população tenha sido morta no evento. O impacto da peste também foi catastrófico na Inglaterra, matando aproximadamente 2,5 milhões de ingleses, obrigando a monarquia a estender a trégua da guerra até o final de 1349 (CALDERON; MURILLO, 2021).

A Peste Negra deixou para a posteridade a cultura da quarentena e do controle de saúde, isolando os doentes e impedindo que barcos com doentes desembarcassem. Os viajantes permaneciam em isolamento em hospitais durante 40 dias. Nos séculos seguintes, grande parte dos países da Europa estabeleceu quarentena e, no século XVIII já se instalavam cordões sanitários em Habsburgo, separando as partes infectadas das partes “limpas” do continente (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

A doença seguiu sua evolução, ocorrendo em pequenas epidemias ao redor do mundo e em surtos importantes como na Inglaterra, entre os anos de 1665 e 1666. A peste de Marselha de 1720 foi o último surto da epidemia de Peste Negra, que se estendeu até o ano de

1722. As epidemias da doença retornavam frequentemente às cidades, representando perigo e motivo de medo constante na época (UJVARI, 2003).

A devastação da peste deixou consequências demográficas, econômicas, sociais e políticas que criaram uma nova atmosfera europeia, marcando o preâmbulo do Renascimento (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

A peste negra marcou a sociedade, o comércio e os conflitos na Europa depois do século XV, já que os impactos demográficos da doença provocaram a escassez de mão de obra trabalhadora por todos os cantos do continente. Da mesma forma, impactos no comércio transformaram a economia e o poderio dos reis, nobres e brancos na arrecadação de fundos para as guerras. A guerra e a peste ajudaram a encaminhar o início do fim do período medieval, dando forma ao mundo moderno (CALDERON; MURILLO, 2021).

A terceira pandemia de peste foi a de maior extensão do ponto de vista geográfico, atingindo todos os 5 continentes. Teve seus primeiros casos surgindo na China, estendendo-se para a Índia até espalhar-se pelo resto do mundo. O retorno da Peste Negra ocorreu a partir de seu legado de contaminação nos roedores selvagens da remota província de Yunnan, no ano de 1855, onde desde a descoberta de sua extensa área de minérios houve um aumento do número de trabalhadores na região, movimento que novamente expôs os homens ao contato com as pulgas, vetores da doença que tinha seus reservatórios escondidos nestes animais (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

Partindo de Yunnan, a doença atravessou as rotas de estanho e ópio, chegando a Cantón em 1894, até alcançar Hong Kong, onde Alexandre Yersin – bacteriologista suíço – identificou o bacilo causador da peste: o *Yersinia Pestis*. Até 1896 a doença seguiu rumo avançando por Mumbai, na Índia, até chegar em Carachi – no Paquistão – onde o médico francês Paul-Louis Simond descobriu ser o rato marrom o principal hospedeiro e as pulgas, parasitas que nele viviam, os vetores da enfermidade. No ano de 1900 a peste já alcançava portos de todos os continentes, transportada por ratos infectados que viajavam nos novos barcos a vapor. Na Austrália, entre os anos de 1900 até 1925, mais de 1300 casos e 535 mortes já eram conhecidos, com grande maioria acontecendo em Sydney. Em Cuba, a peste importada das Ilhas Canárias apresentou-se entre os anos de 1912 e 1914, com surtos em Havana, Santiago de Cuba e *Pinar del Río*, com 68 infectados e 23 mortos. As medidas de desratização – estratégias implementadas para controlar a incidência da doença - mostraram-se efetivas, reduzindo o número de casos até o ano de 1915, quando não mais se apresentaram novos casos da doença (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

Cólera

A cólera é uma doença que representa um flagelo ao longo da história. Durante os séculos XIX e XX, a enfermidade causou a morte de dezenas de milhões de pessoas, ocupando o espaço de pânico e terror da morte pela peste bubônica pelo súbito horror da morte breve após os primeiros sintomas (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

A doença foi responsável por ocasionar vários surtos epidêmicos, acompanhando a humanidade entre 1817 a 1923, com picos epidêmicos se repetindo em diferentes lugares do mundo. Os eventos possivelmente estão também relacionados com as viagens de barco realizadas durante as grandes expedições de colonização e conquista pelos europeus, que recorriam em voga para diferentes partes do globo (SANCHEZ-VALLEJO, 2022). As travessias eram feitas também por famílias que viajavam para áreas de plantação no Caribe, onde frequentemente irrompia a doença com a brutalidade das cólicas, vômitos e diarreia, sintomas clássicos do quadro clínico apresentado pelos enfermos (BASTOS, 2020).

A cólera partiu da Índia, matando milhões de pessoas em todo o mundo no início do século XIX. A globalização também contribuiu para que as enfermidades locais alcançassem, a partir do surgimento de uma era de descobertas, o status de pandemias. A associação de doenças como a cólera – na Guerra da Criméia entre 1853 e 1856 – e a febre tifoide, está presente na história dos conflitos da época, momento onde se realizavam importantes progressos científicos e médicos na identificação de bactérias e agentes causadores de infecções (CALDERON; MURILLO, 2021). Além disso, a Revolução Industrial passou a acelerar o movimento humano do campo para a cidade e, no início do século XVIII a doença era tão frequente em Londres como era na Índia.

O indivíduo contaminado pela cólera apresenta sintomas já com duas horas de infecção. A morte poderia ocorrer após 10 horas do primeiro episódio de diarreia. Mesmo tornando-se conhecida através de todo o mundo antigo, a cólera saiu de seu reservatório no Ganges em 1817, produzindo uma sucessão de oito pandemias. Na segunda delas, iniciada em 1829, a enfermidade logo alcançou outros continentes e provocou milhares de mortos. A teoria miasmática ainda era a ideia guia da época e negava-se a infecção até a descoberta do bacilo pelo anatomista italiano Filippo Pacini e do contágio através de águas contaminadas com fezes humanas por John Snow, obstetra da Rainha Vitória (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

O surto de cólera na Londres vitoriana de 1851 rapidamente se converteu em uma epidemia, que acarretou em importantes mudanças nas ciências, na organização das cidades e no mundo moderno. A comunidade médica se esforçava para rastrear a doença utilizando métodos científicos e um persistente trabalho investigativo acerca da doença, modelos de estratégia que servem até hoje aos provedores de saúde pública (MOLINA, GIL; MOLINA, 2021).

Já nas Américas, a cólera chegou até Cuba pela primeira vez em 1833, ocasionando a morte de milhares de pessoas. No ano de 1829 as autoridades de saúde da ilha estabeleceram uma quarentena para barcos e produtos que atracavam no porto, controlando de maneira eficaz o número de casos. Entretanto, os comerciantes da época – liderados pelo Conde de Villanueva – boicotaram a quarentena até finalmente a abolirem em meados de 1833, causando milhares de novas mortes enquanto Cuba chorava sobre as vítimas. Cerca de 30 mil pessoas foram vitimadas em consequência da suspensão da quarentena, erro que voltou a se repetir no ano de 1850, com 17 mil mortos, e em 1867, quando morreram mais 7 mil pessoas. O fim da doença aconteceu em 1882, quando apareceu em Cuba o último doente por Cólera (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

Na Colômbia a cólera apareceu em meados de 1849, procedente do Panamá, entrando no país por Cartagena e atingindo cidades banhadas pelo rio Magdalena até que, no ano de 1850, entrara na capital Bogotá. Durante a epidemia, os médicos já indicavam que as comunicações, bem como a chegada de barcos e mercadorias, deveriam ser suspensas em virtude do risco de trazerem mais da doença ao país. Insuficientes as recomendações médicas, membros do congresso e do governo descumpriram as medidas de controle da disseminação da doença, proibindo a realização de quarentenas. O motivo da decisão está relacionado com a pressão econômica exercida sobre o governo pelos comerciantes que, não aceitando a suspensão das atividades comerciais, defendiam que a quarentena era uma medida inútil já que os doentes de cólera morriam de qualquer maneira. Os pátios dos cemitérios se abarrotavam de cadáveres, sendo necessária a abertura de covas largas e profundas para sepultar os mortos. Fica claro, então, o modo como os interesses de grupos econômicos acabam sendo mais importantes do que a saúde das pessoas (SÁNCHEZ-VALLEJO, 2022).

No ano de 1883, o médico e bacteriologista alemão Robert Koch viajou para o Egito, onde uma violenta epidemia de cólera já havia matado quase 60 mil pessoas. Koch lançou mão de seus artefatos bioquímicos para identificar a bactéria da cólera, realizando estudos em cadáveres no Egito e posteriormente na Índia, confirmando finalmente a descoberta do germe causador da doença (UJVARI, 2011).

A Primeira Grande Gripe

A primeira Grande Guerra proporcionou um ambiente perfeito para o desenvolvimento e propagação de múltiplas enfermidades, como a pandemia de influenza – conhecida como “gripe espanhola” – que entre março de 1918 e maio de 1919 matou 50 milhões de pessoas no mundo, um número quatro vezes maior que o total de baixas da guerra (CALDERÓN; MURILLO, 2021).

A famosa gripe espanhola foi a pandemia mais importante que o mundo havia vivenciado até o século XX, recebendo este nome em razão de a Espanha ter sido o primeiro país a identificar seu poder epidêmico (SANCHEZ-VALLEJO, 2022). A grande pandemia de gripe de 1918 foi classificada como a epidemia mais letal de toda a história. Estudos dão conta de números ainda mais assustadores, discutindo acerca de 500 milhões de infectados por todo o mundo, com o número de mortos chegando à marca dos 100 milhões. A Espanha foi a primeira nação a declarar a enfermidade, que por esta razão recebeu o nome de Gripe Espanhola (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

A epidemia se originou na primavera com a mutação de um vírus em animais e soldados norte-americanos, que se preparavam para a Primeira Guerra Mundial. Pouco tempo antes do verão, a doença viajou em companhia dos soldados até a Europa, se distribuindo através da guerra até logo chegar a outros continentes por meio das relações comerciais. As condições de saneamento dos transportes e barcos de guerra ampliaram a capacidade de contágio da doença (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020). O vírus circulou rapidamente entre a população, ganhando progressivamente todo o planeta, fazendo eclodir um grandioso número de casos. Uma embarcação inglesa com escalas em Salvador e Recife foi a provável causa da introdução da gripe em terras brasileiras. O planeta adoeceu por uma gripe muito mais letal do que estava acostumado. Não era um vírus qualquer da gripe, mas um agente infeccioso recém-criado e muito recentemente inoculado no organismo humano, que não possuía defesas específicas necessárias para evitar seu poder letal (UJVARI, 2011). O vírus H1N1, agente causador da doença, só seria descoberto no ano de 1933 (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

A superlotação dos acampamentos militares, o emprego da guerra química e o fato de que a maioria das tropas não recebiam adequadas condições de alimentação e repouso, juntamente com o maior deslocamento e circulação das tropas, foi fácil para que a gripe infectasse centenas de milhões de pessoas em todo o mundo até o final do ano de 1919. A

influenza estendia-se através das pessoas tanto pelas condições da guerra como pelo acesso limitado aos serviços de saúde (CALDERÓN; MURILLO, 2021).

A influenza pelo H1N1 chegou em Cuba em 1918, em embarcações que aportavam na cidade trazendo um grande número de doentes e de mortos. Em pouco tempo foram reportados os primeiros casos de óbito pela peste respiratória. Para o enfrentamento e controle da epidemia no país, desenvolveu-se uma campanha idealizada pelo médico José A. López del Valle, membro da sede local de saúde da cidade de Havana. López del Valle era membro da Escola de Higienistas Cubanos, e apresentava medidas como o isolamento dos doentes, a higienização frequente das mãos, a supressão de visitas e de celebrações, bem como a instauração de sanções para os passíveis de causar a propagação da doença. A influenza de 1918 antecedeu as demais pandemias causadas por vírus zoonóticos – originados em animais e, através deles ou de espécies intermediárias, transmitidos para humanos – durante o século XX. A pandemia também foi facilitada pelo cenário de guerra e, da mesma forma que outras grandes pestes, causou importantes mudanças no mundo que restou após sua devastação. A Inglaterra perdeu a liderança da época para os Estados Unidos da América (EUA), foi criada a Liga das Nações e iniciou-se uma colaboração internacional dentro dos campos da saúde, antecedentes ao que hoje conhecemos como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

O impacto da grande epidemia de gripe foi profundo e global. Acredita-se que metade do mundo foi contaminado no decorrer do ano de 1918 e, diferentemente da gripe sazonal, que tende a matar mais os idosos e os já enfermos, a gripe espanhola matou sem discriminar idade, posição social ou localização geográfica (CALDERON; MURILLO, 2021). De acordo com Sanchez-Vallejo (2022), a gripe atacava majoritariamente pessoas entre os 20 e 40 anos de idade, que se encontram na etapa mais produtiva da vida.

O saldo destes acontecimentos foi devastador para a Europa uma vez que eles acabaram com um terço da população do continente e, agravando o cenário, acometeu a população mais produtiva da sociedade na época. O final da guerra determinou a expansão da epidemia por todo o mundo já que os sobreviventes levavam o vírus consigo ao retornarem para seus países de origem. Estudos sustentam a hipótese de que a gripe espanhola foi para o século XX como a Covid-19 no século XXI (SANCHEZ-VALLEJO, 2022). Neste sentido, Hochman e Birn (2021), afirmam que a gripe espanhola foi o evento histórico mais lembrado e discutido durante o atual contexto pandêmico.

A Pandemia do Novo Coronavírus

Existem inúmeras passagens da literatura brasileira que trazem das epidemias, especialmente de febres, varíola, gripe espanhola e mesmo a grande epidemia de HIV. Como pano de fundo das histórias ou como contexto em que se inseriam os personagens, as epidemias e pandemias estão presentes em muitas expressões da cultura latina como um todo. As epidemias resultam de experiências individuais e coletivas, subjetivas e reais, singulares e universais que vêm sendo amplamente discutidas por pesquisadores, especialmente diante da assombrosa pandemia da Covid-19 (HOCHMAN; BIRN, 2021).

No ano de 2018, em conferência da OMS realizada em Dubai, o diretor geral da organização – o biólogo Tedros Adhanom Ghebreyesus – apontou a possibilidade de uma nova e devastadora epidemia atingir a humanidade, reforçando o fato de que ainda somos seres extremamente vulneráveis perante o poder silencioso dos microrganismos (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

Tecendo aqui uma breve linha do tempo, antes do século XX, qualquer pessoa que chegasse aos 40 ou 60 anos de idade – expectativa de vida da época – poderiam ter vivenciado de quatro a seis epidemias. Quem viveu durante o século XX, experienciou a grande epidemia de gripe espanhola. Hoje, pouco mais de 100 anos depois da primeira grande gripe, atravessamos a primeira grande epidemia do século XXI, a Covid-19 (SANCHEZ-VALLEJO, 2022).

A Covid-19 é a única grande pandemia da história em que se conhece o agente causador da doença desde o início da epidemia. Em 29 de dezembro de 2019 foram reportados os primeiros casos da doença, quatro pessoas acometidas por uma enfermidade desconhecida na província de Wuhan, na China. No dia 7 de janeiro de 2020, cientistas chineses já haviam isolado o vírus e sequenciado seu genoma. Em 12 de janeiro do mesmo ano, já era possível produzir diagnósticos específicos da contaminação pelo vírus através de testes de PCR (do inglês *Polymerase Chain Reaction*). No dia 19 de janeiro foram comunicados os primeiros casos de infecção pela Covid-19 fora da China e 11 dias depois, em 30 de março, a OMS já declarara emergência sanitária de preocupação a nível mundial. Em 11 de março a enfermidade já havia alcançado 100 territórios, sendo reconhecida como pandemia pela organização (HERNÁNDEZ-MESA; LLANES; HERNÁNDEZ BETANCOURT, 2020).

Desde os primeiros alertas, os governos impuseram restrições de viagens, quarentenas, confinamentos e isolamento social, cancelando eventos e fechando estabelecimentos. A rápida expansão da doença pode ser explicada pelo avançado nível de globalização do planeta, que

favoreceu sua chegada em poucos meses a todos os cinco continentes (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

A microbiologia, a epidemiologia e os estudos em saúde pública são os três pilares que sustentam a luta contra a epidemia de Covid-19 de nossa época. Sem o alinhamento destes três grandes campos de conhecimento, teria sido impossível o controle dos surtos (SANCHEZ-VALLEJO, 2022).

No caso da Covid-19, logo foram conhecidos o agente causal, os modos de contágio, os sintomas apresentados pelos infectados, o período de incubação e a fisiopatologia da doença. Ainda que não se tenha identificado um tratamento específico capaz de promover a cura da doença, com o conhecimento obtido acerca da própria Covid-19, bem como da história marcada no passado das pandemias anteriores, pode-se pensar em medidas eficazes para evitar o contágio. As medidas de controle baseadas no conhecimento da doença foram implementadas a partir de tentativas e de erros aprendidos com as epidemias no passado, com seu antecedente imediato no enfrentamento mundial organizado para o combate à Gripe Espanhola no passado. Considerando que a Covid-19 é caracterizada por seu agente zoonótico, não podemos descartar que ocorram de novos surtos futuramente (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

...

As grandes epidemias da história foram registradas em suas épocas com acurada precisão. Foram causadas por doenças cuja causa era, originalmente, desconhecida. Quando se analisam os dados, estudos recentes já conseguem identificar os agentes causadores das históricas e mortais enfermidades responsáveis por causar as maiores epidemias do planeta. A bactéria *Yersinia pestis* foi a causadora da peste bubônica nas epidemias conhecidas como Peste Justiniana, Peste Negra e Terceira Pandemia; a epidemia do Japão de 735 até 737, foi causada pelo vírus da varíola; a Cólera, que assolou o mundo entre os séculos XIX e XX, teve seu início a partir da contaminação humana pela bactéria *Vibrio cholerae*; a grande gripe de 1918, a maior e mais próxima antecessora da Covid-19, originou-se com a contaminação pelo vírus *influenza A (H1N1)*; e a pandemia vigente de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2. Quanto às antigas epidemias, acredita-se que o candidato mais provável para originar as Pestes de Atenas e de Cocoliztli, no México, seja a febre tifoide, enquanto na Peste Antonina defende-se a narrativa de que a varíola tenha sido o agente causador (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

Mais do que somente a existência de germes causadores de patologias nos humanos, as enfermidades se potencializaram por fatores como os desastres naturais e variações do clima que propiciaram um ambiente viável para o desenvolvimento de vetores e hospedeiros. Além disso, o avanço rápido das doenças foi favorecido pelas guerras e rotas comerciais que possibilitaram a circulação de pessoas e produtos contaminados com as doenças. As concepções e os costumes religiosos da época bem como a superlotação dos espaços também reduziram a higiene e facilitaram o contágio. Consideram-se, ainda, as dificuldades econômicas que fizeram incrementar a pobreza e prejudicaram a resistência dos moradores mais vulneráveis, além do convívio e das relações entre humanos e animais sem nenhum tipo de controle ou segurança sanitária, que possibilitaram o desenvolvimento de enfermidades zoonóticas (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

Nas últimas décadas, o avanço das pesquisas sobre a história das epidemias evidencia que existem narrativas históricas passíveis de enquadrar as experiências da Covid-19 nos países menos desenvolvidos. Estes trabalhos buscam identificar desigualdades e trazer à tona temas e vozes invisibilizadas em uma contextualização inicial. Muitos historiadores e escritores de todo o mundo deram destaque à letalidade das doenças, encobrendo os efeitos da desunião e das iniquidades da história (HOCHMAN; BIRN, 2021).

As epidemias do passado são fontes de informações para o desenvolvimento de estratégias envolvendo o isolamento da população, a quarentena, os cordões sanitários - barreiras físicas e/ou culturais estabelecidas para frear a proliferação de um agente infeccioso - as medidas de higiene individual e coletiva e o controle de vetores e hospedeiros. A implementação e cumprimento dessas medidas demonstrou efetividade na contenção das epidemias e no controle da chegada de enfermidades ao passo que a violação destas medidas dá exemplos na História de que alguns fatos poderiam ser evitados (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020).

As medidas de isolamento social com o objetivo de prevenir a transmissão de doenças infecciosas datam somente em meados do século XIX, no ano de 1374 na Itália, diante da ameaça da chegada aos portos de navios com indivíduos que, dada sua origem, pudessem estar infectados com pandemias em curso, reduzindo assim o risco de contágio. O critério de isolamento implicava também em afastamento dos doentes bem como em queima dos mortos. Estas medidas de prevenção, em geral, ainda persistem no atual cenário pandêmico. A conduta é importante e decisiva para a prevenção do contágio pelas doenças. É necessário salientar que, por sua vez, as medidas não são sempre passíveis de serem cumpridas (GULLOT; SERPA, 2020). Nos grupos mais vulneráveis da população, diante de contextos

de crise econômica, violência, escassez de recursos e de políticas de saúde e de segurança social, na pandemia os sujeitos são forçados a circularem por espaços de morte em nome de lutar por condições mínimas para sua existência.

As grandes epidemias da história foram acontecimentos que incidiram sobre os campos sociais, econômicos e políticos de cada época, derrubando grandes impérios e antecedendo gigantescas transformações que repercutem no modo como a sociedade viveu e se organizou (HERNÁNDEZ-MESA; HERNÁNDEZ LLANES; BETANCOURT, 2020). As condutas das sociedades e de suas instituições impactam diretamente no enfrentamento das epidemias e pandemias. Em primeira instância a religião – naturalmente presente em toda instituição que incorpore poder – aproveita destes males para potencializar seu alcance perante os devotos. Em segundo lugar, a política representa uma instituição por si só, cujo proveito tirado de situações de caos e medo oriundos de surtos, epidemias e pandemias, beneficia pouco – ou de nenhuma forma – a população assolada pelas doenças. É nítido que em países que promulgaram políticas equivocadas não tiveram efeito positivo sobre o controle do avanço da pandemia de Covid-19. Não obstante, sempre existiu no âmbito da economia o conflito entre salvar a saúde das populações ou salvar a si mesmo (SANCHEZ-VALLEJO, 2022).

Desde março de 2020, quando emergiu o alerta sobre a pandemia de Covid-19, pesquisas têm nos convocado a pensar sobre as emergências sanitárias a nível global. Não somente os pesquisadores, mas as mídias com frequência têm recorrido a exemplos históricos para descrever, documentar e discutir acerca da pandemia. Uma verdadeira infopandemia tem tomado forma no sentido de que sejam desenvolvidos conhecimentos sobre o difícil cenário presente, na tentativa de prever seus efeitos em um futuro próximo (HOCHMAN; BIRN, 2021).

Os movimentos mundiais de negacionismo da ciência e da própria pandemia andam sobre a mesma linha do negacionismo histórico, especialmente com relação à escravidão, ao holocausto e aos regimes de grandes ditadores, demandando que as pesquisas tenham, de alguma forma, impacto sobre as intervenções e transformações dos espaços públicos. Do mesmo modo, para compreender os efeitos devastadores da Covid-19 sobre os países menos desenvolvidos, é necessário que sejam aprofundadas as reflexões acerca dos impactos éticos e políticos da gestão pandêmica. Quando populações e continentes inteiros são privados do acesso a recursos financeiros, medicamentos, equipamentos e vacinas, se consolida um cenário de emergência global com impactos profundos na desigualdade. É desproporcional o impacto da pandemia sobre as minorias e populações em contexto de vulnerabilidade,

considerando aqui as mulheres, os negros, as populações rurais, a população LGBTIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais, assexuais e outros) e os indígenas. O ataque sistemático à ciência, aos pesquisadores, às organizações internacionais e a vigente política de desinformação impulsionada por governos neoliberais são fatores que dificultam – ou mesmo inviabilizam – as respostas públicas e sociais, reproduzindo e fortalecendo os cenários de iniquidades (HOCHMAN; BIRN, 2021).

CAPÍTULO III:

“A gente lamenta todos os mortos, mas é o destino de todo mundo.”



Legenda: Ônibus superlotado em outubro de 2021, quando o Brasil já somava mais de 27 milhões de infectados e 600 mil mortos. Disponível em: <http://www.labcidade.fau.usp.br/repensar-o-modelo-de-gestao-do-transporte-e-urgente/>.

A Biopolítica de Michel Foucault

Em “Segurança, Território e População”, curso ministrado no *Collège de France* entre os anos de 1977 e 1978, Michel Foucault analisa a maneira como a epidemia da varíola, que assolou o mundo entre os séculos XVIII e XIX, representou o marco histórico para o desenvolvimento de técnicas médicas para o controle de enfermidades que, posteriormente, tornar-se-iam técnicas de regulação e controle da população. As precauções e medidas de controle das epidemias e pandemias fomentaram a modulação de técnicas que passaram a ser utilizadas como modo de gerenciamento da população. O acompanhamento de indicadores como a morbidade, a promoção de saúde pública e higiene social e o controle de doenças – basicamente, o controle da vida – tornaram-se os elementos que legitimariam a intervenção política sobre a segurança da população. Cria forma, assim, um novo modelo de poder soberano, que não mais se limita a promover a segurança do governante e seu território, mas sim a segurança da população e assim, por conseguinte, a segurança daqueles que a governam (SEIXAS, 2020).

Difundidas a partir da década de 70, as análises de Michel Foucault acerca da “história das tecnologias de poder”, conforme menciona Negrís (2020), passaram a dissecar minuciosamente o funcionamento das relações de poder, fugindo das perspectivas políticas e jurídicas tradicionais até então estudadas. É através destas análises que Foucault contextualiza a formação do poder soberano, que se afirmava no direito de matar exercido pelo soberano quando sua própria vida era colocada em risco. Quando em situações de guerra ou confrontos à sua autoridade, o soberano expunha a vida de seus súditos ao risco da morte em nome de sua própria defesa.

Em meados do século XVII, a vida é então colocada em posição de centralidade a partir da formação de um novo tipo de poder: a biopolítica. A biopolítica representa uma reconfiguração das estruturas do poder, uma forma de governar que atua diretamente na vida dos indivíduos através do controle de seus corpos, utilizando-se de técnicas e dispositivos disciplinares que os tornam produtivos ao passo em que os mantêm politicamente dóceis. O biopoder que atua sobre a população intervém na vida dos sujeitos a partir de dispositivos de segurança, técnicas que normalizam ou afastam eventuais riscos que possam inferir na saúde da população. Nas palavras de Foucault, a função principal da biopolítica trata-se do “fazer viver e deixar morrer”, cuidando especialmente das questões de morbimortalidade da população e atentando para o afastamento de quaisquer situações prejudiciais que venham a surgir ao longo da vida (NEGRIS, 2020).

Revel (2005) aponta a biopolítica como uma forma de exercício do poder na modernidade, que reconfigura o poder soberano a partir do momento em que assume a função de governo da vida. Estes novos dispositivos de poder passam a ser aplicados sobre os diversos campos do saber, produzindo processos normativos acerca da economia, da sexualidade e aqui com especial atenção, sobre a saúde da população (LEMKE, 2001, p. 190 apud MATTOS; RAMOS; CRUZ, 2018).

Em “História da Sexualidade: a Vontade de Saber”, Foucault destaca que, desde a inauguração da era do biopoder, o poder do soberano em causar a morte ou permitir viver passa a ser substituído pelo poder de causar a vida e deixar morrer. A partir dessa nova configuração das redes de poder, não mais somos governados enquanto sujeitos políticos, mas como seres vivos que constituem uma coletividade, que constituem a população. Em outras palavras, o biopoder atua sobre a vida de maneira individual e coletiva já que, quando governados de forma positiva, são fortalecidas nos indivíduos e na população suas capacidades de produção, potencializando e fortalecendo, assim, o poder do Estado (SEIXAS, 2020).

Para compreender a forma como nos constituímos enquanto sujeitos, é fundamental compreender as relações de poder. Foucault afirma que o poder não mais se encontra centralizado na figura de um soberano, mas é encontrado em relações de força que atravessam as mais variadas estruturas sociais. É neste processo que o sujeito passa a ser subjetivado, sujeitado à imagem que fazem de si e à imagem que ele próprio o determina. O sujeito é, portanto, formado por seu processo de autoconstituição, bem como a partir da norma que se constitui através de regimes de verdade impostos pela cultura e por seu grupo social (AQUINO, 2019).

Ainda relacionado ao poder do Estado, cabe ressaltar o aspecto que cerceia o abandono de um poder centralizador. Foucault destaca que o poder não deve ser pensado como emanado de um ponto específico, mas de uma estrutura que atravessa todo o corpo social, articulando e ganhando espaço em diferentes focos de poder – não somente o Estado, mas as escolas, a prisão, os hospitais, os asilos, as fábricas e, ainda, a própria família (MAIA, 1995).

Foucault propõe-se a estudar o poder como um domínio de si mesmo e como o cerne das relações que são exercidas sobre os corpos, apontando para um exercício que chega ao âmago da vida dos sujeitos atingindo além de seus corpos, seus gestos, seus discursos, suas atitudes, sua aprendizagem e sua vida cotidiana. O exercício do poder sobre corpo ganha nova configuração quando passaram a ser desenvolvidas técnicas para promover o adestramento

dos corpos e para vigiar os indivíduos em seus comportamentos. A partir de então, as instâncias de poder direcionaram sua atenção para os corpos dos sujeitos, vigiando permanentemente suas vidas e seu rendimento. As relações de docilidade e utilidade estabelecidas através desta permanente vigilância são denominadas “disciplinas”, que não somente aspiram pelo crescimento das habilidades do corpo, como também pela formação de um mecanismo que o torne mais útil e dócil. A disciplina, ao passo em que aumenta as forças do corpo no campo de seu rendimento econômico, diminui estas mesmas forças nos campos da política e da obediência (BENENTE, 2019).

Podemos considerar as relações de poder em todas as relações que existem na sociedade, nos mais variados contextos. Foucault não pretende propor uma teoria geral e globalizante do poder, mas trabalhar uma analítica capaz de dar conta do funcionamento local do poder, em campos, discursos e épocas específicas. A analítica do poder adota uma perspectiva descritiva, identificando e explicitando os diversos mecanismos, técnicas e estratégias empregadas nos jogos de poder, bem como a forma de funcionamento das relações de poder em sociedade (MAIA, 1995).

Conforme Candioto (2020, p. 319), o indivíduo moderno é resultado de um processo de subjetivação firmado a partir da normalização disciplinar “que torna a multiplicidade dos corpos marcados pela vigilância e punição e objetivados por saberes com pretensão de se tornarem ciências”. Sua vida é, por conseguinte, guiada por poderes e saberes que o constituem enquanto parte de uma população produzida biologicamente - através de sua relação com a saúde, genética ou raça - ou economicamente - por meio de sua relação com a precariedade, com a fome ou com a necessidade de migração.

Entendida a população como “meio” a ser governado, emerge o conceito de governamentalidade, fundamental para que se compreenda a relação entre sujeição e subjetivação. A amplitude do conceito de governamentalidade permite estender as análises sobre “aquilo que fizeram de nós” para questões como “o que podemos fazer de nós mesmos” (CANDIOTTO, 2020). Com a governamentalidade, Foucault tenta explicar o modo como os governos se formam e quais são seus objetivos, analisando o modo como o poder se dispersa entre os mais diversos atores e instituições. Aqui articula-se ainda a ideia de biopolítica, que determina as relações de poder sobre a economia e do governo da população enquanto corpo-espécie, orientando, regulando e conduzindo os indivíduos e as coletividades, com o objetivo central de promover e assegurar a vida. A biopolítica representa um processo de regulamentação e governo dos sujeitos não somente enquanto corpo físico, mas como um espaço político (AQUINO, 2019).

Em outras palavras, com o desenvolvimento deste poder disciplinador e normatizador exercido pelo Estado sobre a vida e o corpo da população – a arte de governar conecta-se com a expansão demográfica e seus propósitos passam a ser direcionados para a melhoria do destino das populações, o aumento da vida e a promoção da saúde dos sujeitos. O governo age diretamente a partir de campanhas, aplicando sobre a própria população os dispositivos para atingir os referidos propósitos. Ainda, indiretamente - e sem que os sujeitos se percebam capturados - o governo atua, por exemplo, no controle das taxas de natalidade e na administração dos fluxos populacionais, direcionando os sujeitos para dadas regiões e atividades (SOUSA, 2012).

Michel Foucault desenvolveu o conceito de biopolítica considerando-o intrínseco a uma estratégia ainda mais ampla, por ele denominada “biopoder”. O biopoder sucede a soberania, mas mantém conexão com o controle sobre a vida e morte: enquanto o poder soberano “fazia morrer e deixava viver”, a ordem do biopoder se inverte e a premissa principal se torna “fazer viver e deixar morrer”. Deste modo, a partir do século XIX, a lógica da soberania é substituída pela lógica biológica e o “fazer viver” marca o biopoder, que se constitui como disciplina e como biopolítica. As disciplinas atuam sobre o adestramento do corpo, otimizando suas capacidades, integrando-o a este novo sistema de controle. A biopolítica, como já mencionado, mobiliza a gestão não mais somente dos indivíduos, mas da população enquanto espécie, seu nascimento, sua morte, sua saúde e sua vida (SOUSA, 2012).

Michel Foucault associa ainda as noções de formação discursiva, regimes de verdade e tecnologias de governo como dispositivos através dos quais as relações de saber-poder são estabelecidas, demonstrando que o poder é uma rede que a todos captura (AQUINO, 2019).

Os diferentes mecanismos de poder firmam-se enquanto novas técnicas políticas, como dispositivos necessários para o governo da população. O poder disciplinar – empregado para tornar dóceis e úteis os corpos dos sujeitos – não é abandonado, mas sim, aplicado de modo a integrar o complexo do poder na modernidade. Neste sentido, Seixas (2020) destaca o atual contexto pandêmico, reforçando que “a biopolítica não substitui o poder disciplinar e soberano. A estratégia biopolítica de governar a vida se alia às medidas como o fechamento de fronteiras e a obrigatoriedade do isolamento social, expondo a veia soberano-disciplinar do governo na modernidade”.

A preocupação com a identificação e a análise do processo onde se inicia a tomada de poder sobre os corpos ocupou o centro das pesquisas de Foucault a partir do ano de 1972. A partir daí, sua analítica procurou reconstituir a trajetória das tecnologias de poder que se

desenvolveram no Ocidente a partir do final do século XVI até culminarem na elaborada rede de poder que envolve os sujeitos na contemporaneidade. Estes processos acarretaram em novos modos de organização da vida social através de rituais e dispositivos de poder centralizados no corpo, caracterizados como o biopoder. Neste sentido, o corpo encontra-se mergulhado em um campo político, alcançado imediatamente pelas relações de poder. Sobre o corpo as relações investem, marcam, dirigem, sujeitam, obrigam-no a cerimônias e rituais. Estes mecanismos, implicados nas disciplinas do poder, foram progressivamente utilizados na época clássica, permanecendo como técnicas vigentes em nossa sociedade contemporânea, ainda que com certas transformações, integrando a enorme teia do poder que nos envolve (MAIA, 1995).

O biopoder atravessa o corpo-espécie em seus diferentes processos biológicos como a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde e duração da vida dos sujeitos – sua longevidade – assumindo uma série de intervenções e controles para assim, regular os processos e controlar os sujeitos, em uma biopolítica da população. A antiga gestão da morte, característica do poder soberano, dá lugar à cuidadosa administração dos corpos e à gestão calculista da vida (FOUCAULT, 1979 apud MAIA, 1995).

O Governo deve ser compreendido em um amplo sentido, não mais somente às esferas das estruturas políticas e da administração dos Estados, mas ao modo pelo qual se orienta a condução dos indivíduos ou de grupos – as crianças, as almas, os bens, as famílias, os doentes. O governo não somente cobre as formas legítimas de sujeição política, mas também as maneiras de atuar sobre a ação das outras pessoas, possibilitando, assim, a estruturação de um campo de ação dos sujeitos (FOUCAULT, 1982 apud MAIA, 1995).

Para compreender os mecanismos de ação do biopoder, é interessante analisar o fato de Foucault ter discorrido a respeito do controle, do poder exercido por meio da medicina (em *O Nascimento da Clínica e Microfísica do Poder*) sobre os sujeitos. Foucault explica três paradigmas que, de diferentes maneiras, levaram à constituição da medicina enquanto técnica de monitoramento dos corpos que não se aplica somente a um ou outro indivíduo de maneira isolada, mas, sobretudo, sobre uma coletividade inteira (GUIMARÃES, 2020).

Na Alemanha do século XVIII, a polícia médica do Estado tinha como finalidade controlar os fenômenos de saúde em nível estatal, normalizando a formação dos médicos e inserindo-os como parte do grande aparelho do Estado. A medicina do Estado no país era caracterizada pela estatização e coletivização do saber médico (ZORZANELLI; CRUZ, 2017). A Alemanha não existia enquanto país unificado e a competição entre cada reino fez emergir a necessidade de que fossem produzidas informações sobre as condições de vida em

que se encontrava sua população. O conhecimento dessas informações forneceria um ponto de comparação entre a economia e o mercado de cada reino vizinho. Os dados delas obtidas seriam utilizados como indicadores, com o objetivo de desenvolver estratégias de concorrência mais precisas, fazendo com que cada reino melhorasse sua economia, aumentando também o contingente de trabalhadores produtivos. O Estado passou a desenvolver programas de formação de profissionais médicos visando não somente manter um rigoroso controle dos indivíduos que poderiam aprender e exercer a profissão, mas também garantir que – independentemente de quem o fizesse – possuiria sempre o mesmo conjunto de competências previamente estabelecidas. Foi a primeira vez na história em que fora criado um sistema de formação e de capacitação de profissionais de maneira homogênea e constante, fazendo com que técnicas e procedimentos fossem padronizados, obedecendo ao modelo definido pelo Estado (GUIMARÃES, 2020).

Também em meados do século XVIII, a França passava por um importante processo de urbanização sem nenhuma estrutura sanitária apropriada, que facilitava a disseminação de doenças, alarmando o poder público quanto ao risco de surtos. Deste modo, o esquema médico-político da época foi desenvolvido aperfeiçoando a política da quarentena, característica da Idade Média, cujo objetivo era o isolamento da população e a exclusão dos doentes em cenários de risco de contágio. A medicina social tratava de tirar o doente de circulação e, desta maneira, purificar os demais, não mais somente como intervenção médica do Estado, mas como projeto político de saneamento nas cidades. A medicalização da população acontece nos níveis administrativos das cidades, controlando a condição patogênica de algumas localidades e inaugurando uma espécie de higiene pública direcionada para rotinas e práticas de salubridade (ZORZANELLI; CRUZ, 2017). Desta forma, o modelo produzido na França não investia na produção de profissionais normalizados, mas na manipulação do espaço físico das cidades. O sistema tratava de gerenciar, de controlar a disseminação das doenças através da disposição das habitações, da criação de canais de fluxo de ar e pela gestão do fluxo de indivíduos circulantes por um mesmo local, por meio de inovações nas técnicas arquitetônicas. Este formato de medicina social, na prática, marcou a produção de um espaço urbano que remete tipicamente à arquitetura francesa, evidenciado pelo modo como foram construídas as avenidas, pela distribuição estratégica de poços ao longo de bairros da cidade, bem como pelo desenvolvimento de sistemas de drenagem de água das ruas. Deste modo, toda a cidade é atingida pela medicina urbana francesa, convertida em sua totalidade em um dispositivo de controle da saúde dos corpos (GUIMARÃES, 2020).

Por último, a medicalização descrita por Foucault teve como objeto de intervenção a força de trabalho e a pobreza. Na Inglaterra, já em meados do século XIX, a parcela pobre da população deixou de ser parte integrante da urbanização para ser considerada perigosa, já que havia sido atingida de maneira devastadora pela epidemia de cólera em 1832. Emerge assim a lei dos pobres, que impulsionava uma organização de controle médico autoritário da população, impondo práticas como a obrigação de vacinação, o registro de epidemias, a obrigação dos indivíduos em declararem suas doenças e o controle da localização e destruição de locais insalubres. Esta modalidade de política pública em saúde pretendia atingir a população através da implementação de medidas higienistas e de prevenção, atuando no controle da saúde do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas para o trabalho e menos perigosas para as classes mais ricas (ZORZANELLI; CRUZ, 2017). O terceiro paradigma emergiu tão logo quanto as primeiras consequências da Revolução Industrial, especialmente com o surgimento de massas de trabalho precarizadas nas regiões periféricas, ambiente propício para a eclosão de doenças epidêmicas. A resposta da medicina de estado foi o desenvolvimento de medidas preventivas enfatizando, principalmente, as campanhas de vacinação e o detalhamento rigoroso das estatísticas de morte e contágio em cada bairro inglês. Essas estratégias objetivaram, portanto, impedir que a classe trabalhadora fosse atingida pela doença a ponto de prejudicar os padrões de produtividade da economia industrial e, assim, controlar o avanço das epidemias até as classes mais altas da sociedade (GUIMARÃES, 2020).

Neste sentido, a higiene e o funcionamento da medicina são, concomitantemente, instâncias de controle social e de controle moral. O objetivo da higiene pública, relacionado inicialmente com o controle e eliminação de doenças epidêmicas, em segundo plano culminou na classificação entre os indivíduos que se enquadravam e os que não se enquadravam nestas práticas (ZORZANELLI; CRUZ, 2017). A medicina, então como técnica geral de saúde pública, assume responsabilidade cada vez mais importante nas estruturas da administração da maquinaria do poder que, desde o século XVIII, não cessava em estender-se e afirmar-se. Se constitui e se reforça a ascendência político-médica sobre uma população que se enquadra em uma série de prescrições que se referem não somente à doença, mas à maneira geral como os indivíduos existem e se comportam (FOUCAULT, 1984).

Do mesmo modo, já não se trata somente da obrigação de limpeza e de higiene para se gozar de boa saúde, mas também de fenômenos da vida cotidiana que passam a ser de abrangência dos campos do saber médico. As práticas médicas são encontradas em todos os lugares na medida em que a saúde se torna objeto de desejo e de lucro – e o cultivo individual

de um corpo saudável passa a ser exaltado como ideal. O sonho higienista se desloca de isolar e erradicar a doença para um modelo de responsabilização individual pela saúde (ZORZANELLI; CRUZ, 2017).

A medicina social atravessou caminhos de ampliação de seus objetos, incluindo, no âmbito de suas ações, alvos que inicialmente não faziam parte de sua atenção. Os interesses das intervenções médicas foram direcionados sobre estado, a cidade e sobre a pobreza no decorrer dos séculos que precederam o fenômeno da medicalização, no início do século XX. Quando a medicina passou a então adentrar estes espaços sociais, ela já preparava terreno para que um exercício biopolítico se tornasse possível e efetivo no século XX, perdurando até os dias de hoje (ZORZANELLI; CRUZ, 2017).

As transformações políticas, sociais e culturais que ocorreram a partir do século XX implicaram em profundas modificações no modo como compreendemos a história a partir do momento em que passou-se a incorporar às discussões objetos como saúde e doença e, mais do que isso, as relações entre saúde, doença, sociedade e medicina. As epidemias, da mesma forma, têm sido parte desses objetos de estudo, a partir da interpretação dos fenômenos biológicos e sociais que nelas exasperam. A história da sociedade em tempos de epidemias é marcada por desigualdades, desunião, violência e iniquidades crescentes dentro e entre os países, evidenciados pelo silenciamento e apagamento de vulnerabilidades. Neste sentido, as epidemias representaram papel importante na confirmação de instituições públicas e comunidades científicas, médicas e de saúde (HOCHMAN; BIRN, 2021).

Pode-se pensar acerca de uma dupla conotação nas relações entre o social e o processo epidêmico, de modo que sejam – por um lado – consideradas as condições econômicas, políticas e sociais em que ocorre e onde e desenvolve um processo epidêmico e – por outro – sejam analisadas as práticas de intervenção e de controle que a sociedade adota frente a um processo de morbidade. Esta dupla determinação social interfere na explicação que se elabora sobre os processos de morbidade, condicionando o saber e o desenvolvimento de uma visão teórica acerca do que seja a doença (MARSIGLIA; BARATA; SPINELLI, 2018).

No século XVIII, o processo epidêmico era definido como doenças que atacam, ao mesmo tempo e com imutáveis características, um número expressivo de pessoas. A epidemia, neste sentido, mais do que uma forma particular pela qual as doenças se manifestam, é uma forma particular de como se vê a doença (MARSIGLIA; BARATA; SPINELLI, 2018).

As literaturas têm refletido sobre campos que ultrapassam o social, o econômico e o cultural das epidemias, trazendo as discussões para as relações entre as epidemias e o meio

ambiente, doenças e alterações climáticas, raça, etnicidade, racismo e desigualdade de gênero nos contextos epidêmicos. São trazidos à tona o modo como a circulação das informações - bem como das desinformações - incidem sobre as ideias, sobre as respostas, sobre a tomada de decisões e, especialmente, sobre a política. É possível, através da pesquisa, analisar e balancear temas como história da saúde, da doença, das epidemias e da medicina (HOCHMAN; BIRN, 2021).

A análise de acontecimentos que marcaram a história, como as epidemias aqui discutidas, implicou no reconhecimento de dinâmicas locais, regionais e globais sobre saúde e ciência, representando um período de renovação no intelecto do campo da história que permitiu a interlocução com disciplinas diversas, incluindo a saúde pública (HOCHMAN; BIRN, 2021).

Neste sentido, além de fenômenos biológicos as epidemias são, ao mesmo tempo, fenômenos sociais já que se tratam de processos que combinam fenômenos naturais, patógenos, seres humanos e o ambiente em determinado tempo e espaço. O fim das epidemias não é determinado somente pelo desenvolvimento de uma vacina e ações de vacinação em massa, ou de um tratamento terapêutico eficaz, da diminuição do número de contaminados, da aquisição de imunidade ou mesmo da diminuição do número de mortos. Para se encerrar um período pandêmico é fundamental que seja observada a maneira como a sociedade percebe a experiência da epidemia presente, bem como partilha da memória de acontecimentos anteriores, da forma como compreendem o modo como os interesses políticos e econômicos influenciaram neste término. Neste sentido, a forma como convivemos com os ciclos epidêmicos diz muito sobre a forma como seu final será selado. Epidemias são eventos trágicos que desorganizam a sociedade, trazendo à tona suas variadas faces e evidenciando seu caráter hierárquico, injusto e desigual (HOCHMAN; BIRN, 2021).

De acordo com Hochman e Birn (2021):

Elas possibilitam a análise das contingências, da pluralidade de possibilidades e dos interesses, da diversidade de escolhas possíveis dos indivíduos históricos, e das transformações e dúvidas permanentes da própria vida social. Revelam as próprias incertezas do conhecimento científico e biomédico, e por que não dizer, dos cientistas e médicos que, em uma situação muito instável, são obrigados a disputar mais ainda a compreensão do fenômeno, o aconselhamento da população e das autoridades e o cuidado dos enfermos com outros atores sociais. Ainda que possam ser conjuntamente fragilizadas, as relações entre medicina e poder são reafirmadas nesses processos, muitas vezes criando novas hierarquias e subordinações.

Mais do que uma forma particular da doença, as epidemias – conforme Foucault – são também um modo particular de ver a doença. A análise de uma epidemia não se pode limitar a

reconhecer somente a forma geral da doença, mas em identificar, sob as características gerais, o processo singular - entretanto variado dentre suas circunstâncias - de uma epidemia a outra que, de sua causa até a forma mórbida, envolve a todos os doentes em uma rede comum – porém singular – em determinado momento e lugar no espaço (MARSIGLIA; BARATA; SPINELLI, 2018). Em outras palavras, apesar de em si representar uma sequência de casos idênticos, o caráter particular de cada situação epidêmica faz de cada epidemia um episódio singular. Foucault (1980) destaca uma espécie de individualidade histórica da epidemia, tornando-a passível de uso enquanto método complexo de observação. Enquanto fenômeno coletivo, a epidemia demanda olhar múltiplo. Quando processo único é preciso descrevê-la em suas singularidades, em seu caráter acidental e imprevisível (FOUCAULT, 1980 em MARSIGLIA 2018).

Das discussões acerca dos impactos das epidemias, são temas recorrentes a forma como sociedades e governos respondem às crises por elas produzidas, bem como as demandas para proteger os indivíduos e comunidades. A história demanda, ainda, analisar de maneira mais crítica as razões e os modos pelos quais diferentes sociedades relembram destes períodos de crise, ou, da mesma forma, os apagam de suas memórias. É necessário problematizar a ideia de “epidemia esquecida”, que marca relações incômodas com o passado, principalmente no que diz respeito às omissões e à tomada de decisão com seus efeitos díspares em termos de classe social, tal qual como ocorre no atual contexto da Covid-19 (HOCHMAN; BIRN, 2021).

Antes de significar, portanto, somente uma repetição específica de casos, ou um fenômeno exclusivamente quantitativo, o processo epidêmico pode ser encarado como um modo particular com que a doença ocorre em um coletivo. A dimensão quantitativa do processo epidêmico, desta forma, confere a ele um novo caráter de dimensão qualitativa. Enquanto fenômeno coletivo, a epidemia exige, por um lado, um complexo processo investigativo, de modo a acumular informações atualizadas e revisadas, totalizando os acontecimentos e estabelecendo possíveis fatores causais. Por outro lado, urge a necessidade do desenvolvimento de práticas de intervenção constantes e coercitivas (MARSIGLIA; BARATA; SPINELLI, 2018).

Somente no século XIX, a partir do desenvolvimento da ideia da medicina como ciência social, médicos engajados no processo revolucionário estabeleciam alguns princípios básicos para resumirem sua prática, onde destacavam a saúde do povo como objeto de responsabilidade social. Em outras palavras, a sociedade teria parte na proteção e na garantia de saúde a todos seus membros. Além disso, as condições sociais e econômicas passaram a

ser encaradas como importante fator que incide sobre o processo de saúde e doença, com relações que necessitam ser submetidas a investigações científicas. Neste sentido, a doença epidêmica pode ser entendida como uma manifestação de um desajuste social e cultural e já que a doença traz à tona a expressão da vida individual sob condições desfavoráveis, a epidemia pode indicar uma série de distúrbios em maior escala da vida humana em sua coletividade (MARSIGLIA; BARATA; SPINELLI, 2018).

As lentes biopolíticas de Michel Foucault permitem analisar o contexto da pandemia no Brasil de modo a compreender os processos de subjetivação da população a partir dos discursos que produzem verdades, que normatizam condutas e que conduzem comportamentos em um país fragilizado pelo caos da precariedade, pela negação do saber científico, pelo fanatismo político e religioso e pelo silenciamento de vozes minoritárias, especialmente nas camadas mais vulneráveis da população.

...

Biopolítica da pandemia

Dentre tantos temas presentes na obra de Michel Foucault, pode-se afirmar que a temática da vida possui profundo destaque. Ela surge por meio de suas análises históricas acerca da interpretação de variados momentos e acontecimentos na história da humanidade. Desde a década de 70, Foucault direciona muito de seus interesses para a análise do discurso e para as questões relacionadas ao poder e à verdade, inicialmente em um âmbito institucional (as fábricas, os hospitais, as escolas, etc.), para, mais tarde, adentrar nos aspectos mais amplos da população. É neste momento que, então, se parte para a análise da vida a partir dos termos que aqui descrevemos como biopoder e biopolítica. Foucault dedicou grande parte de sua vida aos estudos dos diferentes domínios da área da saúde – a psicologia, a psiquiatria, a sexualidade – problematizando seus atravessamentos através das relações entre o poder, a verdade e a produção de subjetividades (FREITAS, 2020).

A governamentalidade emerge na obra de Foucault por meio de seus estudos sobre o biopoder, o poder que se exerce sobre os fenômenos biológicos da população, como a natalidade, a mortalidade, o envelhecimento, entre outros. Foucault chega à conclusão de que todo o esquema de normalização emaranhado nessa rede de biopoder é exercido sempre através de uma arte de governar. Em Foucault, a palavra governar ganha sentido diferente do habitual, já que representa toda forma de controlar e de conduzir condutas de grupos de

indivíduos. Em suma, governar significa manipular, modificar as coisas ou um estado de ser a fim de que um grupo desenvolva os mesmos padrões de comportamento, de modos de vida, de preferências, de habilidades, representando uma forma mais abrangente de formação da subjetividade dos indivíduos (GUIMARÃES, 2020).

Trazendo a análise do atual contexto pandêmico para o campo das lentes biopolíticas, Domic Peredo (2020) nos convoca a pensar: de que maneira a pandemia provocada pelo coronavírus se apresenta como linguagem de regulação governamental do biopoder? Quais os elementos que transformam o acontecimento da pandemia em um processo articulador de paradigmas para o funcionamento neoliberal moderno? (DOMIC PEREDO, 2020).

Para Foucault, a racionalidade neoliberal constitui o tipo de governamentalidade vigente pelo menos desde a segunda metade do século XX. A característica mais notória do sujeito produzido pelo neoliberalismo é sua atitude com relação a si mesmo e ao mundo, resumida pela clássica expressão “empresário de si”. O sujeito neoliberal é disciplinado para lidar com a vida, com o tempo e com suas relações pessoais de modo em que defina, constantemente, metas e objetivos, além de estratégias que levem à sua obtenção (GUIMARÃES, 2020).

A arte de governar neoliberal representa uma prática que conduz condutas de maneira individual – de acordo com a própria noção neoliberal das liberdades individuais. Entende-se como condução de condutas as diversas formas de se governar os indivíduos, ainda que levando em consideração seus direitos civis e individuais. O neoliberalismo preza pela valorização da concorrência e da empresa como forma geral de organização social, sendo assim um novo tipo de governamentalidade, com um novo tipo de racionalidade. Neste sentido, a prática neoliberal – do indivíduo à população – em sua arte de governar, estimula a concorrência já que, por meio dela, se gozaria ao máximo do exercício dos direitos civis com o da livre escolha baseada no interesse individual de cada sujeito, seu poder de compra, a redução fiscal, entre outros. Quando da insubordinação à essa prática, as políticas públicas forçariam o Estado a prover algum retorno financeiro necessário para mantê-las, fato incômodo aos neoliberais (FREITAS, 2020).

O sujeito neoliberal tem a si mesmo como empresa, onde o foco trata de instrumentalizar os recursos disponíveis, organizando-os e utilizando-os como meios de realização dos objetivos para si definidos. Acontece uma espécie de individualização do destino, já que o neoliberalismo gera no indivíduo uma perspectiva de mundo autocentrada onde todas as experiências de adversidades, de falhas e de fracassos nas aspirações pessoais são encaradas como resultado da incapacidade de cada pessoa em ser um bom gestor de si. O

insucesso, portanto, nunca é algo ocasionado por aspectos relacionados à conjectura econômica onde o sujeito se insere. Os expoentes do neoliberalismo defendem a teoria de que a única maneira possível de tornar o ser humano completamente livre seria através da criação de condições para que ele seja compelido a exercitar sua capacidade de cálculo racional no desenvolvimento de projetos e de planos para si. Como resultado imediato desta prática da governamentalidade, ocorre a insensibilização do sujeito frente a conexão entre fatos que ocorrem em sua vida pessoal e os grandes esquemas de normalização que prosperam na sociedade como um todo (GUIMARÃES, 2020).

Na perspectiva neoliberal, a responsabilização do sujeito por si mesmo é compreendida não simplesmente como a precarização de suas condições de vida, mas como uma oportunidade de liberdade e emancipação. Pensadores neoliberais defendem que todo e qualquer tipo de assistencialismo por parte do estado representa bases para um totalitarismo na medida em que tornam os indivíduos “dependentes do Estado” e dos benefícios governamentais. Essa perspectiva carrega consigo a visão de um sujeito que faz escolhas sempre com o objetivo de maximizar seus benefícios, defendendo o valor intrínseco do mercado e a importância de estimular que cada indivíduo participe deste sistema de concorrência (GUIMARÃES, 2020).

É possível observar que a prática médica da contemporânea realidade pandêmica possui uma normatividade formada, simultaneamente, por elementos dos três paradigmas – Alemanha, França e Inglaterra, apresentados por Foucault – que levaram à constituição da medicina social enquanto técnica de regulação dos corpos. No atual contexto pandêmico, as práticas médicas estabelecem um conjunto de procedimentos para lidar com o avanço da doença, organizados inclusive a nível internacional, sob amparo da OMS enquanto órgão normalizador. As medidas de contenção adotadas pela maior parte dos países lançaram mão de estratégias de forte apelo ao controle da circulação de bens, de mercadorias e especialmente das pessoas em espaços públicos. A manutenção da economia e a preservação de um contingente de pessoas saudáveis economicamente e, assim produtivas para o Estado, representa um aspecto central da contenção do avanço do coronavírus, justamente quando se percebeu a importante recessão que ele desencadearia (GUIMARÃES, 2020).

As estratégias descritas tentam, em suma, controlar e disciplinar os corpos frente ao risco da doença. Não são estratégias que se distanciam de maneira significativa com os procedimentos criados pela medicina social do século XVIII, que isolava os doentes para frear o avanço da peste bubônica pela Europa. As tecnologias atualmente empregadas potencializam os efeitos das outrora técnicas de confinamento sem alterar seus métodos, nem

os objetivos aos quais se esperam alcançar. Neste sentido, a medicina social foi, historicamente, base importante para fundação e manutenção do capitalismo e, considerando as antigas práticas médicas e as práticas empregadas na atualidade do contexto pandêmico, ela se repete enquanto proposta de normalização e normatização criteriosa sobre os corpos direcionada, da mesma forma, para a preservação do modo de produção do capitalismo (GUIMARÃES, 2020).

Desde o início da Covid-19 as ondas pandêmicas das pestes vêm sendo amplamente revisitadas e discutidas. Hochman e Birn (2021) destacam a cólera no século XIX e as grandes gripes, asiática em 1957, a primeira Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG, ou SARS, do inglês *Severe Acute Respiratoru Syndrome*) em 2003 e a gripe suína de 2009, todas recentes e de alcance mundial. Frente às incertezas enfrentadas desde o início da pandemia de 2020, estas análises buscam compreender o modo de transmissão, o tratamento, as diferentes respostas das autoridades públicas perante os desafios da pandemia, o papel da imprensa neste cenário, as ofertas de cuidados e terapias, o papel dos profissionais de saúde e das instituições assistenciais, bem como a desconfiança e a culpabilização do outro. Os debates sobre isolamento, quarentena, uso de máscaras e a circulação de notícias e de informações falsas também estão presentes, desde a mobilização pela análise histórica das campanhas de imunização, movimentos antivacinas, tecnologias biomédicas, iniquidades frente ao acesso à saúde e o papel das organizações internacionais perante estes eventos.

Da declaração de situação de emergência em saúde pública, o enfrentamento à pandemia desencadeou uma série de medidas de segurança sanitária em todo o mundo na tentativa de controlar o avanço da disseminação do vírus, de modo a controlar também a sobrecarga nos serviços de saúde. Se, por um ponto de vista, as determinações sanitárias colaboraram para o impedimento do avanço violento da doença, por outro lado, os impactos do fechamento do comércio, a paralisação das atividades de produção, de lazer e tantas outras, impactaram diretamente na economia de diversos países repercutindo, sobretudo, na redução da renda ou mesmo na perda da remuneração de muitas pessoas (LOPES, 2021).

A disciplinarização dos corpos inscreve nos sujeitos a responsabilidade pela não contaminação na instância mínima de cada um, evidenciando a consolidação do biopoder que permanece atuando sobre o corpo da população. Assim sendo, diversas formulações emergem a partir da crise na pandemia, comungando questões relacionadas aos ditos que vêm sendo proferidos no sentido de um movimento anticiência, aos posicionamentos que correspondem e caracterizam uma política governamental neoliberal, às falas acerca da saúde pública que, inevitavelmente, normatizam condutas e aos enunciados que pregam o empreendedorismo de

si como solução para a diminuição da renda. Aqui emergem, neste sentido, traços de uma gestão biopolítica de controle da saúde dos corpos, instruindo diferentes modelos de comportamento social e fomentando o tornar-se empreendedor (LOPES, 2021).

As circunstâncias alarmantes que se originam com a pandemia afetam a população de forma rápida e massiva, gerando quase sempre as mesmas respostas por parte dos governos: o controle da mobilização, o fechamento de fronteiras e a vigilância dos indivíduos, doentes e sãos, como meio de supressão dos efeitos do vírus, como meio de controle da morte e manutenção da ordem econômica previamente estabelecida. O império da segurança e do controle se articula com as políticas econômicas de consumo, e a manutenção da produção garante o consumo e compra de bens e serviços, de forma que a maquinaria economia continua seguindo seu curso normal. O Estado controle e cuida dos corpos, para que os trabalhadores possam gerar os bens para consumo. Assim, busca-se garantir a estabilidade da economia e multiplicar essa estabilidade em outras políticas do território (CORDERO, 2020).

No Brasil em pandemia, se desenha uma disputa política que ocorre em dois grandes campos. Primeiro entre o poder central – federal - e periférico, aqui entendido como os estados e municípios. Em um segundo momento, entre as instituições de poder – o Executivo, o Legislativo e o Judiciário. Todas essas esferas mobilizam-se politicamente na tentativa de resolver possíveis litígios de superposição de poderes. No contexto pandêmico, os principais pontos em debate são o achatamento das curvas de contágio, o distanciamento social e o ritmo com que serão implementadas as medidas, bem como quem – ou quais serviços – as implementarão. Dá-se início, então, a um conflito frente às propostas em defesa da saúde, hipoteticamente prejudiciais à economia. Mesmo a própria existência da pandemia é colocada em dúvida: ainda que consenso no ambiente científico da saúde, não é assim tão facilmente reconhecida no poderoso campo da política econômica. Não por acaso, o sucesso na implementação e na efetividade de novas políticas - formuladas por cientistas, médicos, economistas, sanitaristas e outros pesquisadores – depende diretamente de acordos com aqueles que detêm o poder político (CARVALHEIRO, 2020).

Além das questões de mudanças em relação à morte e ao luto, o que torna as dificuldades vividas em tempo real por toda a população mundial, no Brasil, o período de emergência tem sido frequentemente marcado pela dificuldade de articulação entre os diferentes atores sociais, além de certa “competição” entre os governantes da federação no campo da saúde coletiva. A arte de governar é marcada pela ausência de diretriz por parte do governo federal e pela constante alternância entre os principais cargos de gestão, especialmente no Ministério da Saúde, que implicou em uma baixa performatividade da

governança e na inexpressiva capacidade de articulação política com as demais esferas do governo (WILLRICH *et al.*, 2022).

A pandemia no Brasil tem sido um espetáculo a parte em termos de governança. O presidente Jair Bolsonaro entrou em disputa com seu próprio Ministro da Saúde em prol de salvaguardar as políticas neoliberais de mercado, marcando dois caminhos irrefutáveis para os brasileiros: a economia ou a vida. Nos tornamos uma das nações emblemáticas que, frente ao caos da pandemia, preferiu manter a economia às custas de qualquer tipo de segurança ou de preservação da vida de seus cidadãos em nome do livre mercado (CORDERO, 2020).

Essa desarticulação do Ministério da Saúde culminou na dificuldade em se produzir diretrizes sanitárias factíveis, na falta de recursos, em certa lentidão na divulgação de informações estatísticas acerca da doença no território nacional e em estratégias de baixo número de testagem de casos, que dificultou a estimativa real da pandemia. Além disso, as políticas da pandemia se mostravam em desacordo com os protocolos estabelecidos pela OMS (WILLRICH *et al.*, 2022).

No Brasil, a pandemia estabeleceu uma conjuntura específica que engloba a tensão sanitária, a instabilidade econômica e as divergências políticas, constituindo um ambiente favorável à emergência de discursos contraditórios, cujo foco se consolida, especialmente, no campo das prioridades do governo. É mais importante a manutenção da economia ou a prevenção da doença, promovendo a saúde e preservando a vida da população? Emerge, de um lado, o negacionismo cego acerca da doença, produzido especialmente a partir de discursos do presidente Jair Bolsonaro e reproduzido amplamente por seus apoiadores, mesmo que este negacionismo vá de encontro ao saber científico, às estatísticas de saúde e à realidade mundial. Por outro lado, os decretos municipais e estaduais defendem as medidas de isolamento e distanciamento social como forma mais eficaz de controlar o avanço desenfreado da doença. Contudo, ainda que a preocupação das políticas empregadas na pandemia pareça estar relacionada a proteger a saúde dos indivíduos, não podemos deixar de refletir acerca do fato de que – ao menos algumas destas medidas – constroem o sentido de que a responsabilização pela contaminação recai sobre o próprio sujeito, já que cabe a ele empregar as medidas de cuidado para evitar ser infectado ao mesmo tempo em que protege os demais, visto que sua circulação e probabilidade de contaminação culminariam na sobrecarga do sistema de saúde pública, trazendo onerosas repercussões ao Estado (LOPES, 2021).

O controle sobre a população remete a um processo de práticas disciplinares que articulam técnicas de vigilância e de hierarquização, de normalização – o biopoder. Foucault (2008) destaca que biopoder é tomado como estratégia política, já que se transforma em um

campo de produção de novos saberes, transformando a individualidade dos sujeitos em um objeto de pesquisa que pode ser descrito, documentado, mensurado e comparado. No caso da Covid-19, as medidas de isolamento social, de confinamento, de quarentena, acabam distinguindo os sujeitos através das desigualdades sociais e econômicas em que estão inscritos mas, ainda, distinguem aqueles que – por negação do vírus e das medidas de segurança empregadas na pandemia – preferem abraçar o negacionismo não como modo de resistência, mas como contravenção, já que se baseiam em supostas teorias de conspiração de um mundo que não esconde a necessidade de capturar, conviver e criar estratégias para transformar a diversidade e as diferentes culturas dentro da racionalidade neoliberal – o capital (HEMAN; POSSA, 2021).

Em todo o mundo, é tendência preocupante na atualidade política o populismo de direita, conservador nos costumes e neoliberal na economia. Em diferentes contextos, por todo o mundo, assistimos a tomada do poder político por líderes com este perfil, cuja prática obedece a um padrão mais ou menos estabelecido. São fundamentalmente estabelecidos inimigos, alvos claros ao qual se presta ferrenha oposição. O líder político assume a palavra pelo povo, sendo seu verdadeiro defensor, seu salvador, seu messias. O oponente é sempre falso, corrupto, um perigoso defensor de ideias esquerdistas. As redes sociais se consolidam como as verdadeiras fontes de informações seguras. Além disso, existe sempre um forte esquema financeiro que assegura estes posicionamentos, sustentado por parceiros frequentemente ocultos e que, inclusive, financiam a prática de conquista de seguidores através de uma série de informações inverídicas – uma rede de *fakenews* – disseminadas por contas robôs com identidades falsas (CARVALHEIRO, 2020).

Mencionando Castoriadis e Vicens (2013), Domic Peredo (2020) aponta que os pensamentos difundidos através de frases, notas de imprensa, propagandas massivas em meios de comunicação na mídia nacional e internacional, falas de líderes políticos e comunicados de organizações de saúde constituem uma ampla rede de imaginários e representações sociais sobre a pandemia, que resultaram em processos narrativos e bio-normativos do poder.

Neste sentido, como se não fosse suficiente o assustador crescente da invasão epidêmica do vírus da Covid-19 sofreremos, no Brasil, com uma invasão léxica jamais vista. Inundam a imprensa e as redes sociais ideias como o achatamento de curvas, o distanciamento social e a etiqueta respiratória. A ideia de achatamento de curva acaba por banalizar os debates sobre o formato da curva de incidência. O objetivo real é abrandar a natureza exponencial do processo criando nos indivíduos comportamentos de pensamento coletivo

como o distanciamento pessoal evitando aglomerações e o uso de máscaras, freando a contaminação pelo vírus que se dissemina através de nuvens de partículas que infectam pessoas e objetos do cotidiano (CARVALHEIRO, 2020).

O isolamento social, recomendado pela OMS como uma medida para reduzir o contágio pelo vírus e o circuito de medo estabelecido pelos discursos nos permitem resumir as faces da governamentalidade descrita por Foucault, que busca controlar e manipular a vida humana em sua multiplicidade – a população. Contudo, no Brasil experienciamos discursos contraditórios em relação ao isolamento, proposto e implementado pelos estados, mas constantemente atacados pelo governo federal, que defende veementemente os interesses econômicos em detrimento da defesa da vida (WILLRICH *et al.*, 2022).

As diversas representações difundidas acerca da doença e das estratégias de gestão público e privadas fomentaram uma narrativa similar a um cenário de guerra, terror e incertezas. Circularam diariamente através das mídias imagens de hospitais saturados, incontáveis covas abertas no solo e cadáveres em invólucros plásticos, profissionais de saúde com feições exaustas, além de indicadores crescentes e assustadores acerca do número de pessoas contaminadas e do número de óbitos pela Covid-19. A realidade de precariedade na saúde pública em diversos países mascarava a falta de conhecimento sobre a doença e fomentava a necessidade de práticas de precaução pela população. No contexto pandêmico, as informações mais assustavam que orientavam e a quantidade destas informações – inclusive as falsas – converteram o cenário em uma “infopandemia” (DOMIC PEREDO, 2020).

Os negacionistas, comprometidos com a farsa populista, aproveitaram-se da existência de grupos que cultivam verdades e saberes igualmente dignos, mas que não configuram disciplinas científicas. Existem outros saberes dignos além dos disciplinares da ciência, ideias sobre saúde que se encontram presentes no senso comum, em crenças religiosas e mesmo em chistes inteligentes. Na promoção da saúde, por exemplo, é fundamental levar em conta o saber popular para divulgar práticas adequadas em saúde. Entretanto, para que se deem conselhos saudáveis, não basta enxergar somente as condições de vida, objetivas, do sujeito, devendo esta visão ser complementada pela experiência de vida dos indivíduos, visão essencialmente subjetiva (CARVALHEIRO, 2020).

O principal dano trazido pela desinformação no campo da saúde reside no fato de que as únicas medidas atualmente – e conhecidamente – eficazes no enfrentamento da Covid-19 são as intervenções não farmacológicas em saúde, cuja eficácia depende diretamente dos padrões de comportamento da população. O discurso da desinformação, ao minimizar a gravidade da pandemia e ao propor medidas contrárias a esses padrões de comportamento –

ineficazes para prevenir a incidência ou para minimizar os impactos de seus danos – prejudica diretamente a capacidade de se atingir um comportamento social eficaz (CARVALHEIRO, 2020).

Através das leituras até aqui realizadas nos encontros com grupo de pesquisa e nas disciplinas acompanhadas no Programa de Pós-graduação em Educação, enquanto profissional de saúde não pude desviar os olhares ou afastar minha intenção de pesquisa da realidade vivenciada diariamente nos serviços de saúde, pelos profissionais atuantes na linha de frente e pela população brasileira no contexto da pandemia, especialmente pelas populações vulneráveis, parcela da população que, historicamente, sofre com a falta de assistência, com o desmonte das políticas públicas e com a invisibilização de sua existência.

Ultrapassando a marca dos 670 mil óbitos - dados atualizados do Ministério da Saúde divulgados através do painel “Coronavírus Brasil” - o Brasil se torna o terceiro país no mundo com maior número de óbitos pela Covid-19, atrás apenas dos EUA e Índia. Os números, que marcam a quantidade de vidas ceifadas e de famílias devastadas pela doença, são resultantes do negacionismo firmado no Brasil desde o prenúncio da pandemia e evidenciado através dos discursos das maiores autoridades do país, amplamente difundidos através das mídias, especialmente pelas redes sociais.

Analisar a gestão da pandemia sob a ótica da governamentalidade de Foucault aponta para um desgoverno, para a ausência de ações baseadas em princípios, em estratégias, em cálculos e conhecimentos que possibilitariam ao Estado brasileiro governar a pandemia de Covid-19 de forma racional e ponderada. O coronavírus trouxe a iminente ameaça da morte, tornando a pandemia uma condição de possibilidade de adoção de medidas que preservassem a vida da população em todo o mundo. Diante deste cenário, nasceu a inquietude em compreender os efeitos de posicionamentos, discursos e políticas, sobre os processos de construção de normativas, de produção de verdades que confrontam o saber científico e que, assim, produzem novos processos educativos sobre a população, refletindo em desdobramentos biopolíticos - e também necropolíticos, como veremos adiante - no contexto da pandemia em um Brasil já afetado pela precariedade e pela crise estrutural.

Não seria, então, o coronavírus o acontecimento que marca o esgotamento do sistema neoliberal vigente? A dificuldade no acesso aos serviços de saúde, os massivos abalos econômicos oriundos da necessidade de manutenção do distanciamento social não seriam a prova máxima de que esta racionalidade individualizante pode ser facilmente abalada frente mudanças drásticas nas circunstâncias em que se encontram os sujeitos? Não seria este um

sinal nítido da urgência por um sistema de cooperação e solidariedade entre os indivíduos? (GUIMARÃES, 2020).

Além da chuva de informações implicada pela infopandemia, que repercutem diretamente na subjetivação dos indivíduos no contexto pandêmico, a partir do corpo do sujeito doente passaram a ser estabelecidas qualidades sociais, etárias e educativas que configuravam os sinais de perigo - ou as características do sujeito perigoso - que deveriam ser afastados dos sujeitos sadios. A doença é encarada como o inimigo invisível e as ações do governo articulam-se também a partir das características socioculturais do enfermo (DOMIC PEREDO, 2020).

Em um contexto de pandemia, onde o medo e a paranoia influem de maneira determinante no clima social, a palavra dos especialistas geralmente é recepcionada como sinônimo de verdade, como argumento indiscutível e, de certo modo, como um antídoto contra as incertezas. Durante o período pandêmico, a opinião de infectologistas sobre o avanço do contágio, sobre o sistema hospitalar e sobre a efetividade das vacinas percorreu amplamente diversos canais de comunicação. O discurso médico-científico tem importantes efeitos sobre os modos como percebemos nosso corpo e podemos dizer que, de certo modo, as regulações estabelecidas na tentativa de frear a pandemia foram estabelecendo um novo tipo de corpo que poderíamos categorizar como um corpo pandêmico ideal (PATIERNO, 2021).

Assim como nas pestes da antiguidade, as medidas preventivas contra a Covid-19 não estão legitimadas unicamente de um ponto de vista sanitário. Nas restrições também convergem argumentos jurídicos e morais. Com algumas liberdades interpretativas, poderíamos dizer que os vulneráveis são, hoje, representados nas grandes cidades latino-americanas pelos pobres, pelos migrantes e pelos indigentes. São pessoas já afetadas por uma situação socioeconômica adversa e que, além disso, precisam resistir a uma pandemia com muitíssimas dificuldades. Considerando o levantamento dos impactos sociais que as medidas de isolamento demandam, enfrentamos a necessidade de controlar uma pandemia em um contexto de disparidades sociais e de carências estruturais de longa data. As dificuldades para cumprir com as medidas de isolamento e os problemas derivados desta conjuntura refletem carências estruturais gravíssimas sofridas pelas camadas mais vulneráveis da população. Estas insuficiências remetem, em termos gerais, à elevada marginalização, à precariedade ocupacional e a déficits ambientais e de habitação (PATIERNO, 2021).

Neste sentido, não se trata somente do avassalador poder de devastação que o vírus da Covid-19 pode causar. Trata-se, ainda, da maneira como a pandemia traz à tona essas muitas camadas de vulnerabilidade. As iniquidades se acumulam justamente nestas situações de

desigualdade de acesso a serviços básicos de saúde e de seguridade social, na fragilização do cuidado de si e do coletivo em razão de inúmeros problemas socioeconômicos como a precarização do trabalho e do acesso ao emprego. Percebemos, assim, a consolidação de uma necropolítica do racismo, da exclusão e da violência estrutural, evidenciada especialmente através das manifestações do robusto projeto de desprezo protagonizado pelos governos que combinam o emergente populismo de direita e o neoliberalismo, como é o caso do Brasil (ALVES; VICTORA, 2021).

Diante deste cenário, direcionemos nossa atenção para as populações em situação de risco, as que residem nas periferias do Brasil e que não dispõem de estruturas adequadas para se isolar, tampouco de uma situação financeira segura que as permita adquirir recursos básicos como medicamentos ou alimentos, ou ter acesso a serviços de saúde. O que sobra para essas pessoas? São indivíduos, famílias, comunidades entregues à própria sorte, se o já precário serviço de saúde pública não lhes presta devido acolhimento. Não existe uma preocupação com o desalento dessa população já que nosso sistema, utilitário e neoliberal, impõe uma subjetividade sempre produtiva para que, somente assim, os sujeitos possam angariar sua liberdade e sua autonomia econômica. A questão atinge, ainda, um nível mais amplo para discussão: quem realmente está em poses e em condições para crescer nesta lógica produtiva e ultra-concorrencial do neoliberalismo contemporâneo? Em tempos pandêmicos assistimos à dilacerante exposição das vidas em risco, imersas neste mar de precariedade, caminhando sobre uma linha tênue de sofrimento e de morte. Essa questão ilustra a lógica cruel do neoliberalismo – ou de um necroliberalismo, conforme o filósofo camaronês Achille Mbembe – uma lógica de sacrifício que sempre esteve no cerne da governamentalidade neoliberal. O sistema neoliberal sempre operou a ideia que algumas vidas valem mais do que outras e que, quem não tem valor, pode ser descartado. Quando nos questionamos sobre o que resta às pessoas que são destinadas a não ter valor, entendemos que este destino afeta sempre as mesmas raças, as mesmas classes sociais e os mesmos gêneros (FREITAS, 2020).

Especialmente evidenciado no caso da pandemia de Covid-19, o contágio, os sintomas, o isolamento e as conseqüentes impossibilidades de se manter em redes de produção e de consumo – caracterizadas pela desregulamentação do trabalho, pela perda de direitos, pela redução dos salários, pelas crescentes terceirizações, pelos vínculos temporários, pelas iniquidades de acesso à saúde, segurança, moradia e educação – tem como efeito direto a produção de diversos modos de exclusão e mesmo de mortes, dadas as condições de desigualdade social, cultural e econômica que exasperam na maior parte da população. No

contexto pandêmico, a partir do argumento de que o vírus atingiria de maneira mais severa “somente” a população idosa e portadora de comorbidades, os indivíduos sadios não teriam motivos para preocupação, devendo manter a produtividade, responsabilizando-se pelo empreendedorismo de si para que não se tornem parte dos vulneráveis (HEMAN; POSSA, 2021).

Diante do contexto pandêmico, onde as questões econômicas como o desemprego e a perda de parte ou de total da renda configuram uma nova conjuntura, emergem discursos motivacionais anunciando que “a crise vem para nos fortalecer”, ressignificando o sentido da palavra crise. Se trata, agora, de uma crise que fortalece, que redime e dignifica o sujeito que empreender e que conseguir vencê-la. Se constrói, dessa forma, o sentido de que empreender significa superar a crise econômica, como se o empreendedorismo de si pudesse proporcionar a manutenção da renda e da qualidade de vida de todos que assim o fizerem. Decorre disso um apagamento brutal de tantos outros sentidos que merecem atenção, especialmente no atual cenário pandêmico, apagando-se, também, o sentido de que é o governo o grande responsável pela crise financeira da pandemia, seja por sua omissão ou por sua incapacidade de gestão pública (FREITAS, 2020).

Poderia soar arriscada a afirmação de que os governos adotam medidas necropolíticas frente à pandemia. Contudo, dada a deficiência no planejamento e a improvisação no manejo dos efeitos da pandemia, fica evidente que os governos se tornam responsáveis pelas mortes que a expansão e a agressividade de um vírus podem provocar em um coletivo. Como já mencionado, as formas de produção de uma quase “religião capitalista” naturalizam novas formas de escravidão ao determinar certos grupos de pessoas que, em geral, representam a base ou a mão de obra da cadeia produtiva de bens que são consumidos ou de serviços que são prestados. Essas pessoas pertencem, em grande maioria, a países pobres ou em vias de desenvolvimento onde, habitualmente, os sistemas de saúde são ruins e a corrupção do governo é altíssima (CORDERO, 2020).

A relação das decisões da governamentalidade com os fatores biológicos e humanos dos cidadãos envolve matizes segregadoras e conflitos raciais que implicam em uma categorização dos sujeitos a partir de critérios xenófobos onde os soberanos seguem determinando quem deve viver ao mesmo tempo em que permitem a morte de certo grupo de pessoas. O estado se sustenta a partir do indivíduo que vota, que elege e que clama respostas de seus governantes. É neste ponto em que os governos encontram utilidade para as vidas que escolhem proteger. Todavia, além disso, existiria e fato o interesse e a preocupação do governo – e do poder em geral – pelo bem estar de seus cidadãos (CORDERO, 2020)?

O funcionamento neoliberal possui, de maneira muito precisa, diversos vieses e pontos de escape. Manobram tais vieses quem possuem maior tensão, maior influência e maior habilidade – os detentores de poder – que determinam e direcionam as regras deste jogo econômico. As práticas de subjetivação da governamentalidade neoliberal se consolidaram em nosso ethos, atravessando a maneira como nos constituímos enquanto sujeitos (FREITAS, 2020).

Este é o cenário pandêmico: um cenário de necessidades sanitárias coletivas e também individuais, de necessidade de isolamento social, em que ações políticas, econômicas e governamentais traçam maneiras de delinear os vulneráveis, de como comunicar-se e como aproximar-se destes para lhes atribuir o governo e a normalização de suas condutas, dizendo quais são e avaliando suas necessidades em um momento em que as fragilidades anteriores, decorrentes das históricas desigualdades, parecem ter deixado de existir (HEMAN; POSSA, 2021).

A vulnerabilidade, no âmbito da sociedade, vem criando um conceito e uma possibilidade de se lidar com o risco e com os sujeitos em risco, com este sujeito outro que pode – e que de certa forma irá – se tornar o “inimigo”. Deste modo, as práticas de produção de vulnerabilidade criam modos de existir nos sujeitos, produzindo também modos de condução de suas condutas enquanto indivíduos e enquanto parte de uma coletividade, para que se possa assim constituir e aplicar ações sobre eles, através das características que os definem enquanto vulneráveis. Neste sentido, o vulnerável se constitui enquanto o sujeito que habita o lado fraco, que está no limite ou dentro dele, o que pode ser facilmente excluído e que, justamente por ocupar este lugar, pode romper com as estruturas sociais, jurídicas e politicamente estabelecidas, em uma racionalidade legitimada em um duro regime de verdade (HEMAN; POSSA, 2021).

O vulnerável coloca em risco, de diferentes maneiras, a racionalidade neoliberal que estabelece estas redes discursivas e as técnicas de regulação que classificam, incluem ou excluem, como formas de conduzir e de normalizar a conduta dos sujeitos. A vulnerabilidade carrega em seu significado um tipo de discurso que operacionaliza técnicas de diferenciação dos sujeitos, pautadas em uma prática de identificação dos riscos, colocando-os à distância, removendo-os, desligando-os. A palavra carrega em si as técnicas e os dispositivos de uma matriz discursiva que organiza uma sociedade com base em uma determinada racionalidade, implicando em um conjunto de mecanismos e procedimentos de controle de um jogo discursivo que nomeia e classifica as pessoas a partir de rituais, de protocolos, de crenças, de metodologias educacionais, entre outros. Esta matriz discursiva constitui parte de um processo

capaz de delimitar e de restringir o espaço social de circulação de dado grupo, operando a exclusão, a proibição de conteúdos, de contextos e de sujeitos. Mais do que isso a vulnerabilização se apresenta enquanto forma de colocar para fora ou de, simplesmente, ocultar dentro de um discurso que se produz criando condições para encobrir, para disfarçar, para invisibilizar as tantas desigualdades produzidas pela própria racionalidade que as opera: a pobreza, as iniquidades de acesso à saúde, educação, tecnologias, além da forte intolerância com o outro, com verdades e modos de vida outros (HEMAN; POSSA, 2021).

O vírus nos faz ver rapidamente os efeitos globais do capitalismo: morte de múltiplas espécies, aceleração nas mudanças climáticas, o aumento da poluição visual, atmosférica e marítima, entre inúmeras outras catástrofes. No âmbito socioeconômico, se evidencia a concentração de muito dinheiro em muito poucas mãos, a precarização do trabalho, o aumento do abismo socioeconômico e a desumanização do trabalho em vistas de se manter um irrefreável sistema de produção. De modo paradoxal, é o vírus quem contradiz - contra todos os princípios do neoliberalismo – aqueles que afirmavam que era impossível deixar de produzir, reduzir o trânsito aéreo, aumentar os investimentos do governo e transformar radicalmente os hábitos de consumo (CORDERO, 2020).

As situações de emergência rompem o cotidiano e fragilizam ainda mais os grupos de humanos menos favorecidos. Seu caráter inesperado aprofunda a precariedade das instituições, que já não são de todo robustas em situações de normalidade, piorando sua gestão diante da crise. Ainda assim, aspectos como a corrupção, a falta de acesso a serviços públicos básicos e o aumento dos índices de pobreza e de vulnerabilidade de certas regiões tornam nítida a inoperância dos governos frente à crise. Nos países da América Latina, a economia regional desvelou uma realidade de pobreza que reafirma o processo de recessão econômica e o potencializa a partir da queda dos preços do petróleo e demais matérias primas, que são fonte importante de recursos para países como o Brasil. Em dados da *Comisión Económica para América Latina y el Caribe* (CEPAL), levantados no ano de 2020, a pandemia confirmou que aproximadamente 200 milhões de pessoas são pobres na América Latina e metade delas se encontra em situações de pobreza extrema. Este trágico panorama demonstra que as situações de crise prévias à pandemia pioraram no decorrer desta, além de trazer à tona uma fratura social, uma assimetria grotesca que nos força a pensar a necessidade de uma reformulação na relação entre sociedade e mercado (CORDERO, 2020).

CAPÍTULO IV:

“Eu não sou coveiro.”



Legenda: Covas coletivas abertas no solo, em Manaus, em agosto de 2020. Disponível em: <https://www.ncst.org.br/subpage.php?id=23528> 18-08-2020 [brasil-se-aproxima-de-110-mil-mortes-pela-covid-19-pandemia-n-o-retrocede](https://www.ncst.org.br/subpage.php?id=23528)

Necropolítica e vulnerabilidade

O conceito de necropolítica, primeiramente introduzido nos debates em pesquisa pelo filósofo camaronês Achille Mbembe, vem sendo frequentemente empregado para suscitar reflexões sobre as diferentes formas de violência aplicadas pelo Estado, especialmente quando se trata das populações mais pobres ou das camadas minoritárias da sociedade. Mais do que um desdobramento da biopolítica de Michel Foucault, a necropolítica dá conta do modo como as tecnologias da governamentalidade são impostas nas maneiras como o capitalismo se reproduz ou, em outras palavras, nas mudanças provocadas na sociedade pelo modelo neoliberal de governo (ALMEIDA, 2021).

Nas formas modernas do exercício de soberania, a luta pela autonomia está muito distante de operar como o projeto principal das ações do governo, notadamente empenhadas em instrumentalizar a existência humana ao passo em que aniquila corpos e populações. Esta nova perspectiva analítica traz na dualidade entre vida e morte o eixo da soberania, com sua expressão máxima no direito de matar, no apelo constante à exceção e na construção de um inimigo fictício (LEMÕES, 2020).

A soberania, no modelo de governamentalidade neoliberal, se baseia na crença de que é o sujeito quem controla seu próprio significado e, como já mencionado, tem no cerne de seu projeto a instrumentalização da existência humana e a destruição material de corpos e de populações. Dito isto, o ser humano só se torna verdadeiramente um sujeito – distinto do animal – através da luta e do trabalho pelo qual enfrenta a morte e é por meio deste confronto que ele é lançado ao movimento constante da história. É a política, portanto, a morte em que se vive a vida humana. A morte é uma presença constante no mundo da soberania e, neste mundo, tem seus limites abandonados. O soberano representa a transgressão de quaisquer limites que o domínio natural de proibições possa impor sobre a morte, já que, demandando o risco da morte, viola a proibição de matar sob as condições que a sociedade e os costumes definem (MBEMBE, 2016).

A partir de uma análise crítica ao conceito de biopolítica, Mbembe propõe pensarmos acerca do exercício da soberania que tem sua centralidade marcada no colonialismo e no apartheid, diante dos quais a soberania não pode ser descrita somente como uma forma de manter o equilíbrio entre vida e morte – o fazer viver e deixar morrer – já que manifesta-se principalmente através de mecanismos de produção de morte, de guerra, de homicídio e suicídio, funcionando como uma necropolítica. Todavia, a necropolítica não se refere a um exercício de soberania específico do colonialismo e do apartheid. Podemos refletir sobre

diversas formas de dominação que ultrapassam fronteiras de países e períodos históricos (ALMEIDA, 2021).

Para delimitar as diferenças entre bio e necropolítica, Mbembe recorre aos conceitos de estado de exceção e estado de sítio, nos quais a relação de inimizade constrói a base da normatização do direito de matar em um apelo à noção do inimigo fictício repetido constantemente nas práticas políticas, ou seja, nestas instâncias, o poder se refere e continuamente recorre à exceção e a uma noção ficcional de inimigo para operar suas políticas de morte (MBEMBE, 2016). Neste sentido, o conceito de biopolítica pode ser insuficiente para englobar todos os âmbitos em que o neoliberalismo ascendeu, provocando no exercício da soberania a expansão da lógica colonial e das diversas vertentes e aplicações do racismo, convertendo a atualidade em um cenário de universalização da condição negra (ALMEIDA, 2021).

Para compreender o funcionamento da necropolítica na atual conjuntura do modelo neoliberal de gestão, é importante revisitarmos brevemente alguns conceitos. A biopolítica de Michel Foucault, por exemplo, nos permite compreender o processo histórico pelo qual a vida se firma enquanto resultado das práticas de poder. As ações do governo incidem sempre sobre as pessoas, individualmente ou em suas coletividades, e o exercício do governo acontece através das diversas estratégias, metodologias e técnicas para controlar os indivíduos que agora passam a ser entendidos como população. É a partir destas pressuposições que o filósofo analisa as mudanças nas formas de governo que aconteceram principalmente a partir do século XVII com a consolidação do liberalismo que, por sua vez, corresponde a um conjunto de práticas governamentais – a governamentalidade - que respondem às exigências demandadas pelo capitalismo. A governamentalidade é constituída, justamente, por este complexo de instituições, técnicas e procedimentos que tornam possível o exercício de um tipo muito complexo do poder, que tem por alvo principal a própria população e como instrumentos essenciais os dispositivos de segurança. O poder do governo se manifesta, além destes variados dispositivos de governamentalidade, pelo desenvolvimento de uma série de saberes. Deste modo, questões históricas como a doença mental, a medicina crítica e as práticas disciplinares dos sistemas penais são frutos de um amplo processo de estatização, onde múltiplas práticas de poder estabelecem as disciplinas e os regimes de saber. Aqui podemos passar a pensar nas relações entre neoliberalismo e governamentalidade visto que, ainda que o neoliberalismo se manifeste através de políticas econômicas e de discursos ideológicos, ele se trata também de um processo de subjetivação dos sujeitos, dando novos sentidos para a vida e para a morte configurando, portanto, na biopolítica descrita por

Foucault (ALMEIDA, 2021). Em suma, na biopolítica de Foucault, a coextensividade entre o direito de matar do soberano e o fomento à proteção da vida se inscrevem no funcionamento no modelo de governamentalidade moderno, no qual o extermínio de vidas se dá em função da proteção e da potencialização de outras existências (LEMÕES, 2020).

Outro importante conceito para compreendermos a crítica de Mbembe à biopolítica foucaultiana é o conceito de racismo de Estado. No pensamento foucaultiano, o funcionamento do biopoder ocorre mediante a segregação entre as pessoas que devem viver e as pessoas que devem morrer. Este poder – que Foucault descreve como racismo - incide em um campo biológico sobre o qual controla e se inscreve, distribuindo a espécie humana em grupos e estabelecendo fissuras sociais entre uns e outros. Na economia do biopoder é função do racismo regular a distribuição da morte e, dessa forma, tornar possível que o Estado exerça sua função assassina (MBEMBE, 2016).

No livro “Pele Negra, Máscaras Brancas”, Frantz Fanon já havia desvelado os mecanismos de classificação da vida no mundo colonial, através da descrição do comportamento do binômio homem branco/homem negro. Para o autor, existe uma zona do ser, produto do contraste da existência entre o homem branco frente ao homem negro, de modo que relega a este último uma existência praticamente fantasmal, sempre definida em termos menores quando em comparado ao homem branco. Estas zonas podem facilmente estenderem-se de maneira mais ampla dividindo o humano do sub-humano, da mesma forma como a necropolítica exercida por estados sobre populações no projeto de construção de corpos para o projeto do capital (BELLO-URREGO, 2020).

Mbembe tece um contraponto ao pensamento de Foucault quando questiona não simplesmente como os sujeitos conferem legitimidade ao poder do Estado, mas como as relações de sujeição podem inferir na produção de sujeitos, em como as relações de força se atravessam, convergindo ou opondo-se. Neste ponto, onde as relações de força se apresentam como a materialização do poder, a guerra ganha espaço importante nas reflexões acerca do Estado como um instrumento de análise das relações de força. No Estado moderno, a guerra não marca um momento isoladamente, mas um estado permanente. A guerra se torna, portanto, a forma que as relações de poder assumem nas sociedades capitalistas, onde o sentido de concorrência e os conflitos sociais são partes que compõem a vida social. A guerra se torna ainda uma lógica importante para que se possa ativar o uso das tecnologias e dos dispositivos de poder e é nessa lógica que o Estado se apresenta como protetor da seguridade e da pureza da raça, configurando este um discurso conservador e antirrevolucionário, uma vez que o exercício da soberania se torna a proteção da raça. A integridade do Estado, neste

sentido, passa a se apoiar na divisão social que é criada através do racismo – o racismo de Estado (ALMEIDA, 2021). A execução em série dos sujeitos se tornou uma ação puramente técnica, impessoal, silenciosa e rápida, em um processo facilitado pelos estereótipos estabelecidos por um racismo baseado em classes, onde os desamparados pelo Estado, no mundo industrial, são os selvagens do mundo colonial (MBEMBE, 2016).

Para justificar suas ações e manter a aparência democrática perante as organizações políticas, o estado desenvolveu uma metodologia para caracterização dos grupos de pessoas em uma estratégia que classifica os “não semelhantes”. Este problema se dá através da gestão de uma sociedade da inimizade que sustenta essa política de guerra, uma política de Estado que desveladamente distingue seus cidadãos e exclui os não semelhantes. Isto significa um movimento do estado em promover um permanente estado de guerra em que, em nome da sobrevivência de alguns grupos, outros muitos são mortos, em uma forma de governo que se assemelha aos modelos da violência colonial (SILVA *et al.*, 2022).

Fanon (1968) já definira a cidade do colonizado – do indígena, do negro – como um lugar de má fama, como um povoado de homens maus, onde se nascem sem importar onde ou como, da mesma forma como se morre: não importa onde ou qual a causa. Neste mundo acelerado, sem pausas, onde uns homens se sobrepõem a outros, onde casas se sobrepõem umas sobre as outras, a cidade é faminta. A cidade do colonizado carece de alimento, de recursos, de roupas, de energia. É uma cidade de joelhos, maculada, acuada, constituída pelos não semelhantes (FANON, 1968 apud SILVA *et al.*, 2022).

O biopoder, cada vez mais disciplinar e regulamentador, centraliza um sistema político que tem o exercício da função da morte possibilitado pelo racismo de modo que praticamente todo o funcionamento do Estado, em determinados momentos e condições, é atravessado pelo racismo. O racismo de Estado perpetua a divisão biológica da espécie humana a partir do momento em que introduz normas e hierarquias e distingue os sujeitos por raças, determinando diferentes valores à vida humana de acordo com os grupos sociais aos quais pertencem. Outro ponto importante é que o racismo de Estado estabelece uma relação positiva com a morte do outro – e aqui a guerra se torna crucial para o funcionamento do biopoder. Ele funda uma relação entre os tipos biológicos, onde o outro não deve morrer por ameaçar minha vida ou ao grupo a que pertencço, mas sim por ser um degenerado, um produto da raça ruim que ameaça os sadios e o desenvolvimento de sua espécie. É assim que o racismo se torna fundamental condição para que se tenha o poder de tirar a vida de alguém, de modo que a função assassina do Estado se assegura, através do racismo, como modo de biopoder. Conforme Foucault (1999), a guerra se mostra não somente como uma maneira de fortalecer

uma raça eliminando outra, mas como forma de regenerar a própria raça, classificando e eliminando as vidas degeneradas, introduzindo, ativando e permitindo o funcionamento do racismo de Estado.

O racismo, para Foucault (2005), se trata de um método de introduzir, nos domínios da vida que o poder se incumbiu de controlar, uma cesura entre o que deve viver e o que deve morrer. A distinção das raças, ou sua qualificação entre boas e ruins, representa uma estratégia de fragmentação do campo biológico sobre o qual o poder incide. Se trata, em suma, de uma maneira de desqualificar, no âmago das populações, alguns grupos em relação a outros.

Foucault determina à sociedade nazista e ao Estado nazista a responsabilidade pela extraordinária generalização do poder, articulando a fusão entre o direito soberano de matar com os novos dispositivos do biopoder. O nazismo atingiu um campo de vida que ele protege, organiza e cultiva biologicamente ao mesmo tempo em que exerce o direito soberano de matar quem quer que seja em um modelo de estado racista, assassino e suicida, que expõe absolutamente a todos ao perigo universal da morte. É na morte que se completa o delírio da superioridade de uma raça em detrimento de outras, que devem ser completamente expungidas ou, por outros meios, definitivamente sujeitadas (ALMEIDA, 2021).

É neste ponto em que Mbembe apresenta que, ainda que as tendências racistas, assassinas e suicidas do Estado tenham se manifestado com maior visibilidade através do nazismo no território europeu, elas não se originam na Europa. O autor lembra que é no colonialismo – um exercício de governamentalidade que aplica a morte sistematicamente – que o racismo de Estado tem sua gênese. No âmago dos Estados modernos, é o colonialismo e o apartheid que estabelecem uma governamentalidade irreduzível ao “fazer viver e deixar morrer” biopolíticos, tratando-se de uma reconfiguração do poder, um necropoder e uma necropolítica onde a guerra, o homicídio e o suicídio são as formas como o governo exerce sua soberania (ALMEIDA, 2021).

Para marcar as diferenças entre biopolítica e necropolítica, Mbembe recorre ao conceito de estado de exceção que, juntamente das relações de inimizade, tornaram-se a base do direito de matar a partir de uma noção ficcional de inimigo. Foi no colonialismo que massacre e burocracia passaram a orientar as políticas de governo baseadas na classificação das raças, na proibição da miscigenação, na esterilização e, inclusive, no extermínio dos povos “degenerados” configurando em práticas que, até hoje, transcendem territórios e atuam mesmo nas democracias liberais. Mais do que uma lógica de guerra e de formação de um inimigo para garantir da soberania do Estado, a necropolítica é fomentada pelo terror herdado

do colonialismo e do apartheid. O terror impõe absolutamente a alteridade, a natureza do outro, em um modelo de soberania exercido por um poder às margens da lei e onde a paz adota o rosto de uma guerra permanente (ALMEIDA, 2021). Por estas vias, o terror se converte em uma maneira de demarcar a aberração no corpo político e, por sua vez, a política passa a ser entendida como a tentativa errante de criar um cenário onde o erro seja diminuído, onde a verdade seja reforçada e o inimigo eliminado (MBEMBE, 2016).

O espaço onde o poder de matar ao invés da racionalidade da norma anuncia a presença do Estado é justamente o espaço em que a legalidade não alcança, onde a soberania incide sobre um lugar de desordem, uma fronteira onde o inimigo, mesmo que não esteja em guerra, segue sempre à espreita em uma permanente ameaça. Diante desta perspectiva, o contexto colonial se fundamenta na presença constante da ameaça da guerra, não a guerra em si e, já que a guerra não foi política ou juridicamente declarada, não existem limites a serem impostos. O olhar sobre o perigo, sobre o degenerado, não assume fronteiras e, por este motivo, passam a serem implementadas medidas preventivas – como ocupações territoriais e a suspensão de garantias constitucionais - no sentido de antecipar o inimigo, configurando um permanente estado de exceção (ALMEIDA, 2021). Ante aos olhos dos “conquistadores” o degenerado é somente mais uma forma de vida animal, assustador, quase um alienígena, além do que se possa imaginar ou compreender. São seres que carecem do caráter que especifica os humanos de tal modo que, quando são massacrados, quase não se percebe que foram assassinados (MBEMBE, 2016).

Através destas amarrações analíticas, chegamos à construção e à delimitação dos pontos centrais do neoliberalismo. A governamentalidade neoliberal da modernidade trata da universalização do devir negro no mundo, escancarando um modelo de governo que não mais se detém aos negros escravizados, mas que democratiza sua vulnerabilidade, expandindo a condição negra para toda a humanidade. A administração da sociedade moderna se dá através da lógica colonial de captura, de predação e de exploração, atravessada e fundamentada pelas exigências econômicas do neoliberalismo. Em uma época caracterizada pela adoração ao lucro, uma combinação de luxúria e brutalidade favorecem a estruturação do racismo e de outro fenômeno, o nanorracismo. O nanorracismo é apresentado por Mbembe como o direito de se rir às custas daquele indivíduo que se procura estigmatizar, reforçando um prazer em mergulhar na ignorância e no direito à violenta estupidez nela fundamentada. No contexto neoliberal, o negro se torna mais do que um conjunto de características físicas, mas uma categoria de indivíduos subalternos na humanidade, que pertencem a uma porção supérflua e praticamente desnecessária para o capital, sendo fadada à expulsão (ALMEIDA, 2021).

Mbembe destaca que qualquer relato histórico sobre o terror moderno precisa passar pelo relato da escravidão, para o autor uma das primeiras instâncias da experimentação biopolítica. A estrutura do sistema de colonização e suas consequências marcam a existência paradoxal do estado de exceção. Na colonização, o escravo figura como uma sombra, um sujeito que sofreu com a perda de seu lar, dos direitos sobre seu corpo e de seu status político, resultando em uma forma de dominação absoluta e de morte social, em um ato de capricho e de destruição com o único objetivo de inculcar o terror (MBEMBE, 2016).

O devir negro no mundo, a expansão global da condição negra ocorre paralelamente à transformação do capitalismo em uma forma religião, onde o “negro de fundo” é o inimigo, o outro do neoliberalismo. É contra os perigos que este negro outro oferece que se constituem as unidades políticas instituídas nos dispositivos de segurança da sociedade da inimizade. Desta maneira, o neoliberalismo inaugura a categorização da humanidade por raças em um processo de subjetivação própria. Dito de outra forma, o neoliberalismo deu contornos próprios ao racismo, configurando um processo histórico de constituição de subjetividade que resulta de diferentes formas de exercício de poder. Não podemos entender a governamentalidade neoliberal em separado do entendimento sobre raça e racismo, sobre uma governamentalidade necropolítica, necroliberal, que financeiriza todos os mais variados aspectos da vida. O negro se reafirma como referência da forma universal pela qual se apresenta o sujeito neoliberal (ALMEIDA, 2021).

A inscrição do racismo no modelo de governamentalidade neoliberal equivale à produção de fronteiras e à classificação das pessoas em diferentes categorias. Dos grupos excluídos são extraídos e negados recursos, além de ser, sobre eles, produzido um amplo imaginário cultural que fomenta todo o sentido a uma diferenciação na instituição de direitos para diferentes categorias de pessoas, com diferentes finalidades, em um mesmo espaço. É neste espaço que se encontra a matéria prima que sustenta a violência e a ocupação da soberania em um movimento capaz de definir quem importa, quem é descartável e quem não o é (MBEMBE, 2016).

Mbembe encerra seu ensaio sobre a necropolítica argumentando que as formas contemporâneas que subjagam a vida ao poder da morte acabam por reconfigurar as relações entre resistência, sacrifício e terror. A noção de biopoder não é obstáculo para esclarecer estas formas de subjugação da vida pela morte. Na contemporaneidade, necropolítica e necropoder são implementadas no interesse de destruir grupos em massa criando verdadeiros mundos de morte, onde a única forma possível de existência social dos sujeitos é submetida a uma

condição de mortos-vivos. Sob o domínio do necropoder, “as fronteiras entre resistência e suicídio, sacrifício e redenção, martírio e liberdade desaparecem” (MBEMBE, 2016).

Em uma análise profunda sobre o funcionamento da necropolítica no cenário neoliberal moderno, Silva *et al.* (2022) discorrem, ainda, acerca dos esforços do fascismo em transformar a insuportável estética da guerra em algo aceitável e, até mesmo, desejável. Essa estética, que alimenta a destruição e legitima a violência, é um meio utilizado para a comunicação e para a produção de uma experiência prejudicada, de uma assimilação danificada, que impede a reflexão e o entendimento acerca dos processos que compõem a própria barbárie.

A reprodução de uma estética de violência que naturaliza o permanente estado de exceção, que se tornou regra em nossa sociedade – e que se configura muito mais em uma técnica de governo do que em uma medida excepcional – se trata da suspensão de um ordenamento vigente para garantir-lhe a existência. Neste desolador contexto, a vida dos oprimidos é privada de direitos básicos e a exceção é sobre eles imposta como fato sem que um ato de direito a decrete propriamente. Paradoxalmente, os oprimidos, ao mesmo tempo em que não podem insurgir contra uma vontade soberana que os submetem, possuem todas as garantias legais perante o direito e não existem como sujeitos excluídos de direitos. A exceção que insurge sobre o oprimido e que decreta sua condição de excluído dilui-se na complexa trama das estruturas do mercado (SILVA *et al.*, 2022).

No estado de exceção brasileiro, um dos países mais desiguais do mundo, a inclusão pela exclusão – que favoreceu a democracia pelo consumo – produziu impactos que reforçaram os perfis conservadores, reacionários e fascistas, contribuindo para o desenvolvimento de política para poucos, dos discursos em forte oposição às políticas sociais e que, assim, rumam o país para o subdesenvolvimento. Os grupos mais abastados, num movimento constante de perpetuar as desigualdades sociais e as formas autoritárias de governo das quais eles mesmos participam – beneficiando sua pequena elite – comemoraram a vitória da ultradireita nas eleições de 2018 também como uma medida de apagamento de resistências em um país onde toda brutalidade é publicizada como violência justificável (SILVA *et al.*, 2022).

A necropolítica se apresenta como um importante instrumento de análise das sociedades pós-coloniais, favorecendo a reflexão acerca das condições de vida e da exposição de determinados grupos a inúmeros massacres que reduzem a existência social dos sujeitos a populações de “mortos-vivos” (SILVA *et al.*, 2022). A potência do conceito apresentado por Mbembe expressa seu nível de alcance analítico ao compreender práticas de morte cujos

efeitos não são expressados somente através da morte física dos sujeitos, mas na produção de zonas onde determinadas populações são sujeitadas à permanente exposição à morte ou a processos de extrema vulnerabilização (LEMÕES, 2020). O conceito de vulnerabilidade também trata acerca de um fenômeno da modernidade discutido por Judith Butler (2017), que sugere que a vida política na contemporaneidade não abarca determinados grupos de sujeitos pois, apesar de uma pressuposição multicultural generalizada acerca das comunidades, as vidas que estão em jogo são aquelas que não são reconhecidas (LEMÕES, 2020).

O fato de o racismo ter como base relações de poder localizadas, não somente as divergências biológicas como o tom da pele, demonstra a necessidade de que alimentemos as discussões acerca das políticas de extermínio de populações negras. Em certas normas sociais, frequentemente reproduzidas por dispositivos de poder que delimitam o que é e o que não é vida, fica evidente a delimitação entre as vidas que podem surgir e as que podem desaparecer, entre as vidas que podem existir ou serem exterminadas, entre os que são reconhecidos como pessoas, passíveis de luto, e aqueles que não merecem a comoção social (SILVA *et al.*, 2022).

Neste sentido, Judith Butler (2017) – ainda que também em um contexto diferente do Brasil – apresenta em seus trabalhos os conceitos de precarização, de comoção social, de vulnerabilidade e das vidas não passíveis de luto. Butler parte do ponto de que todas as vidas são precárias e que só percebemos nossa própria condição de precariedade quando entendemos nosso corpo como um fenômeno social que depende diretamente de condições e de instituições sociais no sentido de que, para sobreviver, precisamos contar com o que está fora de nosso corpo. Este fato, contudo, não significa que as vidas são precárias em uma mesma medida, já que estão relacionadas a determinações e condições sociais. É necessária a compreensão de que existem condições para que seja possível existir uma vida ou um conjunto de vidas e que, em determinadas condições, isto se torna mais difícil ou, até mesmo, impossível. Não basta, apenas, que a existência das pessoas seja reconhecida, mas que as condições para seu reconhecimento sejam identificadas já que, ainda que o sujeito seja reconhecido, ele não escapa dos enquadramentos da sociedade que atuam no sentido de diferenciar as vidas que valem daquelas que não possuem valor algum. Conforme a autora, cada pessoa é reconhecida de maneira distinta, segundo uma produção de sentido sobre quem deve ser protegido e quem deve ser aniquilado, em um cenário que consolida a permanência da guerra e onde a precariedade assume sua forma máxima (BUTLER, 2017).

No Brasil, o pensamento de Butler parece funcionar muito no sentido de analisarmos sua sociedade marcada pelo colonialismo, pela desigualdade, pelo racismo e pelas mais variadas formas de violência, onde a transformação da morte em mercadoria torna-se um

fenômeno altamente lucrativo e, justamente por isto, legitimado. Não existe no Brasil um cenário de guerra do ponto de vista formal, contudo, do ponto de vista prático, a demanda da sociedade pela garantia de segurança tem gerado uma série de propostas reducionistas que ignoram as desigualdades produzidas historicamente, levando à instituição de medidas estatais que remetem a um cenário bélico. A guerra às drogas, o encarceramento massivo e a perseguição aos inimigos fictícios – produzidos por discursos de ódio que inflamam a lógica segregacionista – atuam como dispositivos pelo qual a necropolítica funciona no país e que, pela gestão da morte justificando o extermínio, impõe uma guerra permanente do estado perante a população. Esta forma de governmentação da sociedade reflete ao que propõe Quijano (2010 apud Silva *et al.*, 2022), que destaca que mesmo dado o término do sistema colonial, a lógica que ancora sua existência segue se mantendo como padrão, manifestando-se através do poder soberano do estado em fazer morrer e que calcula a morte em suas estatísticas políticas da guerra cotidiana.

Araújo e Santos (2019), apoiando-se nos dados do mapa da Violência e do Atlas da Violência, ampliam estas reflexões direcionando nossa atenção para a política de morte que é imposta à juventude negra revelando que especialmente esta população, os moradores da periferia e os sujeitos com baixa escolaridade são os principais corpos marcados para a morte pelo poder do estado. Tal fato seria resultado da objetificação do corpo negro através das últimas centenas de anos a partir do trabalho forçado, da mercantilização de sua vida ou de seu descarte, da perseguição do corpo negro presente nas entranhas da legislação pós-abolição, além do permanente cenário de violência que se perpetua até a atualidade por meio do encarceramento e do genocídio desta população. Além de tratados como corpos descartáveis, os corpos negros continuam sendo entendidos como os corpos outros, perigosos, cuja circulação ainda causa temor. A ocupação dos espaços por corpos negros ainda causa medo, de modo que, para a elite e para o Estado, se faz necessário continuar disciplinando a maneira como estes indivíduos ocupam e se organizam nos espaços da cidade, reforçando estereótipos de preconceito e criminalizando os modos pelos quais as pessoas vivem (ARAÚJO; SANTOS, 2019).

Seguindo por esta caminhada histórica, nos são desveladas as formas como a violência colonial e a exclusão da população negra no Brasil limitou e limita o acesso destes corpos – e, aqui, podemos pensar ainda na extensão da condição negra, no devir negro no mundo – ao acúmulo de capital social, econômico e cultural, sujeitando a população a uma condição de vulnerabilidade que marca os alvos das violências projetadas pelo Estado durante sua busca pela pacificação da sociedade, que se manifesta através da aplicação de um complexo aparato

de políticas de segurança pública que, conferem à paz o rosto da guerra, como já fora suposto por Mbembe (ARAÚJO; SANTOS, 2019).

As relações de poder constituídas no território brasileiro partem também do período do colonialismo. A formalidade jurídica e a ideologia religiosa – especialmente a católica – foram fundamentos da construção da nação na qual o poder e o prestígio correspondem diretamente a diferenciações entre corpos e origens sociais. As normas legais se constituem, no país, como um método que legitima a concentração dos diferentes tipos de capital nas mãos dos grupos dominantes, ao mesmo tempo em que serve de ferramenta de institucionalização da criminalização dos modos de vida da população negra. O tecido social brasileiro tem em suas bases a diferenciação, o ataque às camadas populares e aos grupos vulnerabilizados, incidindo sobre estes os princípios de controle e de normatização aplicados pelo Estado (ARAÚJO; SANTOS, 2019).

De maneira mais ampla, no estado brasileiro a necropolítica se materializa como uma forma de gerir a morte de determinado grupo a partir de padrões estabelecidos sobre as classes sociais, sobre a raça e sobre o gênero. Sua ação, dessa forma, depende da produção de uma visibilidade perversa que impede o acesso destes grupos aos direitos sociais que poderiam resultar na plenitude de sua cidadania. A necropolítica brasileira produz sobre as populações minoritárias, vulneráveis e periféricas um status de problema a ser enfrentado, em um movimento absurdo para justificar as mais abomináveis formas de extermínio e de violação de direitos (SILVA *et al.*, 2022).

As categorias de subjetivação da modernidade – negro, branco, mulher, homossexual, transexual – passam a fazer parte das experiências concretas das pessoas à medida em que os corpos são expostos a uma quantidade dosificada de crueldade. Estas categorias se convertem em mera carne através de um preciso dispositivo: a normalização de uma exposição sistemática à crueldade, dosificada em virtude do valor atribuído à vida de um ser de acordo com a classificação colonial-patriarcal de seu corpo, configurando uma verdadeira economia da crueldade. Esta classificação viabiliza, ainda, a reprodução da divisão internacional do trabalho sobre a qual se sustenta o capitalismo, uma vez que é produzida dentro desta mesma divisão (BELLO-URREGO, 2020).

Quando refletimos acerca das questões de gênero, Bello-Urrego (2020) aponta que a mulher, como categoria arquetípica, é para o homem uma existência fantasmal, equivalente ao que Fanon descrevera na oposição homem branco/homem negro. Um ser cuja existência foi sequestrada pela de um ser autodeclarado como pleno. Esta categoria se divide em subcategorias que definem diferentes níveis de reconhecimento da humanidade dentro do

feminino. Sem dúvida alguma, o masculino branco segue imperando como a norma máxima, enquanto o arquétipo da mulher branca constitui a norma que constitui mulheres outras como “outras” e assim sucessivamente. Para melhor compreendermos: a mulher cisgênero sobre a mulher trans, a homossexual branca sobre a negra, a mulher urbana sobre a mulher do campo, uma mulher em plenas capacidades sobre uma mulher outra, com capacidades diversas. Mais do que uma dicotomia ontológica, seguimos uma lógica de organização da existência dentro do binômio humano/sub-humano, em uma lógica que torna todas as hierarquias maleáveis e infinitas sem que o masculino, alvo normativo, se desestabilize como parâmetro máximo da humanidade (BELLO-URREGO, 2020).

Lena e Gonçalves (2022) estendem o campo de análise desta necropolítica à brasileira para as instituições carcerárias, destacando o fato de ser o Brasil o quarto país com maior índice de encarceramento no mundo, com mais de 720 mil presos (dados referentes ao ano de 2016) e com um déficit de aproximadamente 350 mil vagas no sistema prisional. As prisões brasileiras vêm sendo apontadas como os piores locais do mundo para se viver considerando a escassez de recursos básicos relacionados à assistência legal e à saúde da população carcerária. Somam-se a este cenário as abomináveis iniquidades no que se refere ao perfil dos apenados no Brasil, com maioria representada por homens jovens, negros e pardos, com baixa escolaridade e em situação de baixa renda. Os negros, além de comporem a grande maioria da população carcerária no Brasil, são também os que mais morrem. Dados revelam que a cada 100 pessoas assassinadas no país, 71 são negras. Em relação a brasileiros de outros grupos, os negros têm 23,5% maior chance de serem assassinados, nem considerando, ainda, questões como a escolaridade, idade, sexo ou local de residência.

Todas essas análises teóricas fundamentam reflexões acerca dos arranjos históricos e políticos que se configuram enquadrando populações marcadas como alvos pelo poder estatal. No Brasil, um grandioso contingente de vidas é historicamente excluído, inferiorizado, capturado por um projeto de indiferente extermínio, ou pela própria indiferença por parte daqueles que os subjetivaram como selvagens, degenerados e perigosos. De forma paradoxal, esta mesma indiferença não implica no desinteresse de intervenção pela maquinaria estatal sobre essas vidas, uma vez que é necessário para o sistema conhecer, classificar, ocultar e excluir os indesejados dos espaços coletivos. O repressivo braço penal do Estado sempre esteve presente na história de alguns corpos, capturando-os, de todos os lados, em sua rede biopolítica, disciplinar e necropolítica de poder (LEMÕES, 2020). Não poderíamos manter-nos cegos na ilusão de que seria diferente em um contexto de pandemia, de crise sanitária e de devastação pela morte.

Necropolítica da pandemia

A pandemia de Covid-19 fez emergir a necessidade de que medidas drásticas de distanciamento e de isolamento social fossem impostas no sentido de conter o avanço exponencial da doença. Nações de diferentes partes do mundo precisaram responder aos impactos da disseminação do vírus da maneira como julgou adequada, com medidas que configuram em uma prática de controle dos corpos em mais distintos aspectos. No Brasil a crise na saúde foi diretamente impactada por fatores originados das crises social e urbana, que já expandiam um cenário de vulnerabilidade para grupos específicos da população. Além disso, no Brasil, o medo da contaminação é associado à insegurança dos indivíduos, acelerando processos de crise que já estavam em curso há muitos anos (CARVALHO *et al.*, 2021).

Em “Sopa de Wuhan”, um compilado de reflexões contemporâneas acerca do contexto pandêmico, o filósofo italiano Giorgio Agamben reflete que a pandemia do coronavírus ofereceu o pretexto ideal para fomentar o estado de medo que tem se estendido no decorrer dos últimos anos nas consciências dos indivíduos, que se traduzem através de uma necessidade constante da criação de estados de pânico coletivo (AGAMBEN, 2020). A propagação contínua do vírus alavancou uma grande epidemia de vírus ideológicos que estavam – já não tanto – latentes em nossas sociedades, como as notícias falsas, as absurdas teorias de conspiração e as explosões de racismo. As demandas de saúde fundamentadas na quarentena encontraram ecos em uma pressão ideológica para estabelecer fronteiras claras e colocar em quarentena os inimigos que representam uma ameaça à nossa identidade (ZIZEK, 2020).

Agamben destaca que os governos usufruem de todo e qualquer tipo de pretexto para estabelecer estados contínuos de exceção. Contudo, tecendo um contraponto a esta perspectiva, Jean-Luc Nancy (2020) afirma que a exceção se converte em realidade, na regra de um mundo onde as conexões de todas as naturezas (movimentos, traslados, exposição ou difusão de substâncias) alcançam uma intensidade até então desconhecida e que crescem paralelamente à população. O crescimento populacional por sua vez conduz – especialmente nos países ricos – a uma prolongação da vida e ao aumento do número de pessoas em idade avançada além de, de maneira geral, produzir um grande número de pessoas em situação de vulnerabilidade. Sem dúvidas, o contexto pandêmico coloca à prova toda uma civilização. Se consolida uma espécie de exceção viral – biológica, tecnológica e cultural – que nos pandemiza dia após dia.

Os processos individualistas construídos no modelo neoliberal de governamentalidade resultam em um sentimento de medo do outro – quer por sua origem, quer pela origem do próprio medo. Estas redes de micropoderes, que articuladas ao Estado e às políticas governamentais, naturalizam dispositivos de vigilância, evidenciam sistemas de biocontrole e os atravessamentos destes regimes de poder nas relações sociais sobre o contexto do Brasil em pandemia. Essa realidade já se consolidava no Brasil e no mundo muito antes da pandemia. Contudo, a partir deste momento de incomparável crise sanitária, novas medidas passaram a fazer parte de nossas vidas de maneira abrupta e intensa. Processos que, em tempos comuns, levariam décadas para fazerem parte de nossa rotina diária passaram a constituir nosso dia a dia em menos de um ano e, dentre tantos destes processos acelerados no contexto pandêmico, um deles merece especial atenção: o medo do outro, um outro que pode ser qualquer estranho, um outro que é o não eu (CARVALHO *et al.*, 2021).

Ironicamente, o vírus nos coloca perante nossa própria condição outra já que, enquanto somos outro para os outros, somos iguais. O vírus da Covid-19 contamina sem distinguir os corpos, visto que todos estamos destinados à contaminação pelo vírus através das mesmas condições biológicas. De toda forma, tal falta de distinção entre os corpos por parte do vírus ecoa nos sujeitos com uma constatação um tanto quanto perturbadora: precisamos temer o outro. As medidas de distanciamento social funcionam como dispositivos de biopoder a partir do momento em que o outro se torna uma ameaça à minha própria existência. Assim como outros vírus respiratórios, o vírus causador da Covid-19 se dissemina através da proximidade, do contato com o outro, de modo que temer este outro se transformou, também, em uma forma de preservação da vida. Mais uma vez, o medo do outro não é algo novo, algo que emergiu com a pandemia. O medo do outro sempre esteve presente, sendo apenas agravado pelo cenário pandêmico (CARVALHO *et al.*, 2021).

O vírus não discrimina. Nos trata por igual, nos expõe igualmente ao risco de adoecer, de perder alguém próximo e de viver em um mundo sob constante ameaça, demonstrando que a comunidade humana é igualmente frágil. Ao mesmo tempo, a incapacidade de alguns estados ou regiões em prepararem-se com antecipação – podemos destacar os EUA e o próprio Brasil como notórios membros deste grupo -, o reforço das políticas nacionalistas, o fechamento de fronteiras e a chegada de empresários ansiosos por capitalizar o sofrimento global, são todos testemunhos da velocidade com que a desigualdade racial – que inclui o nacionalismo –, a supremacia branca, a violência contra as mulheres, as pessoas *queer* e trans e a exploração capitalista encontram formas de reproduzir e de fortalecer seus poderes dentro

de zonas pandêmicas, fatos que, infelizmente, não nos deveriam surpreender (BUTLER, 2020).

Petit (2020) pondera que cada sociedade tem suas próprias enfermidades, que muito dizem respeito às verdades que as constituem. É bastante conhecida a inter-relação entre a agroindústria capitalista, por exemplo, e a etiologia das epidemias recentes: o capitalismo descontrolado produz o vírus que ele mesmo, mais tarde, utiliza para nos controlar. Os efeitos colaterais de despolitização, reestruturações, demissões e mortes são essenciais para sustentar a imposição de um estado de exceção normalizado. O capitalismo é assassino e esta afirmação não é consequência de nenhuma afirmação conspiratória, mas sim, simplesmente resultado de sua lógica de funcionamento. Na guerra moderna - onde o inimigo é difícil de ser definido – as fronteiras entre amigos e inimigos é demarcada mesmo dentro da nação, em uma mesma cidade e, em algumas ocasiões, dentro da mesma família (PETIT, 2020).

Como já vimos, os mecanismos de vigilância e de controle dos corpos já eram amplamente empregados desde as epidemias da antiguidade. Elemento fundamental na análise foucaultiana é a percepção de que o poder disciplinar não se limita somente às leis que regem e organizam a sociedade, mas se faz presente e se difunde através das mais diversas instâncias da vida humana. Ao lado do olhar hierárquico, as sanções normalizadoras acabam preenchendo as lacunas da lei, reprimindo comportamentos que fogem da gravidade das maiores infrações de modo a assegurar que os sujeitos, em suas crenças, em seus desejos e em suas ações, dediquem-se ao padrão de normalidade estabelecido. É neste modelo de sociedade disciplinar que o infrator é substituído pela figura do delinquente, cujo ato criminoso se configura – antes mesmo de que cometa um ato criminoso - em sua subjetividade, em sua história de vida, em sua posição social e sua educação – a origem de seus desvios da normalidade. A prisão, por exemplo – conforme Foucault – nunca se consolidou como instituição corretiva, mas sim, muito mais como um instrumento de dominação onde a classe dominante, através do abuso de poder sobre os apenados, produz sujeitos estigmatizados em sua exasperação, desmoralizando-os e tornando-os, para um imaginário coletivo, figuras perigosas fadadas ao fracasso e à desordem. Neste sentido que o medo passa a ser produzido, promovido e justificado pelo sistema prisional como forma de legitimar e firmar o controle social, que sustenta o poder nas mãos da classe dominante (CARVALHO *et al.*, 2021).

Ao encontro dos mecanismos de funcionamento do biopoder, a morte é aceita na medida em que trata de eliminar o perigo biológico para que determinado grupo – também estabelecido através de termos biológicos – seja fortalecido (CARVALHO *et al.*, 2021). Aqui o racismo se configura como tecnologia de poder, um mecanismo de ação do Estado que não

somente fragmenta a população – em raças diferenciadas, qualificadas – mas que permite a construção de uma relação positiva entre a morte e a vida. Nas palavras de Foucault (2005) “quanto mais você deixar morrer, mais, por isso mesmo, você viverá. A morte do outro não é simplesmente a minha vida, na medida em que seria minha segurança pessoal”. Neste sentido, a morte do outro – a morte da raça inferior – é o que vai assegurar que a vida se torne mais sadia e mais pura.

Em tempos pandêmicos, as políticas desenvolvidas pelo governo com a proposta de conter o avanço da doença, trazem à tona as formas como o biopoder e seus dispositivos acabam por modelar a interação entre os corpos, sobretudo no que se refere à forma como corpos outros irão se relacionar nos espaços públicos. Fato que naturalmente já acontecia a partir da global tendência individualista, a segregação entre grupos passou a ser intensificada com as medidas emergenciais de isolamento e distanciamento social, adotadas não somente para conter o avanço da pandemia, mas principalmente, pelo medo do contágio, pelo medo do outro (CARVALHO *et al.*, 2021).

As formas de enfrentamento da pandemia estão diretamente relacionadas com a construção da soberania política das comunidades e se mostram através de medidas de isolamento, de *lockdown* e, inclusive, pelo próprio negacionismo. As técnicas governamentais tecem uma elaborada rede de poder sobre o corpo individual do sujeito, estendendo-se através de seu corpo social, que também se configura enquanto seu corpo político. Esta forma pela qual a governamentalidade se apresenta – detentora do poder de quem morre e de quem viverá – funciona em consonância com a lógica necropolítica do fazer viver e deixar morrer (CARVALHO *et al.*, 2021).

A desigualdade social e econômica assegura os meios para que o vírus discrimine. Por si só, o vírus não discrimina, mas nós humanos indubitavelmente o fazemos, moldados como estamos pelos poderes entrelaçados do nacionalismo, do racismo, da xenofobia e do capitalismo. Em tempos pandêmicos, a humanidade vem sendo testemunha de um doloroso cenário onde algumas criaturas humanas afirmaram seu direito de viver às custas de outras vidas, voltando a inscrever a distinção espúria entre aqueles que serão protegidos a todo custo e aquelas vidas que não são consideradas dignas de serem protegidas da doença e da morte (BUTLER, 2020).

Os corpos contaminados precisam ser diferenciados, distintos social e territorialmente. O controle destes corpos, na justificativa de acompanhar o avanço da doença e prevenir o aumento dos índices de contágio, é largamente implementado pelos governos. Esta governança segue sua lógica de combinar interesses particulares e políticos, manipulando a

máquina pública em prol do privado (CARVALHO *et al.*, 2021). É a experiência enunciativa quem determina a população que será lançada à vulnerabilidade, cujo acesso aos direitos é amplamente prejudicado em virtude das desigualdades estruturais geralmente associadas ao desemprego, à marginalização e à limitação ao acesso a direitos como saúde, educação e justiça social e, ainda, no caso da pandemia, à doença, à vitimização e ao empobrecimento (HEMAN; POSSA, 2021).

Se mobilização social em tempos de pandemia se desenvolve como uma guerra contra a população, tal fato ocorre porque o objetivo real do estado é salvar o algoritmo da vida, algo que em nada se relaciona com nossas vidas pessoais que, em verdade, pouco importam. A “mão invisível” do mercado coloca cada coisa em seu lugar: aloca recursos, determina preços, confere benefícios, e oprime os vulneráveis (PETIT, 2020). A agenda neoliberal colocou o mercado como essa mão invisível, com a capacidade de regular a vida, a existência, os recursos da natureza e a sociedade em sua totalidade. Além disso, essa proposta de renovação do liberalismo se constitui em uma maneira de gerenciar onde empresas e instituições financeiras governam principalmente pelas ofertas e demanda do capital, com menores exigências de intervenções do Estado. Partindo desse pressuposto, no momento da pandemia de coronavírus, são estas instituições que solicitam intervenções por parte do Estado, através de políticas e programas públicos que salvaguardem a saúde da população e a movimentação da economia. O mercado se insere neste contexto por meio de ações filantrópicas abrindo mão, em partes, de seu papel regulador - já que não aceita descapitalizar-se. Neste preciso ponto é que o mercado renova as expectativas de que os Estados assumam a frente na defesa de sua população e mesmo da economia diante do cenário de caos imposto pela pandemia de Covid-19. Daí em diante, podemos passar a enxergar as empresas e as instituições financeiras como essa força que nos captura nos jogos de poder demandados pelo Estado neoliberal, onde as estratégias para controle do caos pandêmico vão desde os cuidados básicos individuais e coletivos – como distanciamento, isolamento e quarentena – até a sustentação do negacionismo acerca do poder devastador do vírus (HEMAN; POSSA, 2021).

Neste caminho, a vida é entendida como um algoritmo formado por sequências ordenadas de passos lógicos que se encarregam de organizar a sociedade e é este o autêntico confinamento ao qual estamos reclusos. Somos os terminais do algoritmo da vida que organiza o mundo. O neoliberalismo se veste de guerra, pois o capital tem medo. A insegurança e as incertezas impõem a necessidade de um estado de guerra. As vidas obscuras e paroxísticas, aquelas incalculáveis em sua ambivalência, escapam ao algoritmo (PETIT, 2020).

No Brasil, ordenado pelo modelo neoliberal de governo, as políticas públicas de combate à pandemia de Covid-19 replicam a lógica segregadora uma vez que os tensionamentos já presentes entre os grupos sociais se justapõem à distinção entre os corpos contaminados e sadios, intensificando também as hierarquias espaciais de território já existentes. Neste movimento, o vírus se apropria do rosto periférico, se tornando uma maneira de fortalecer o processo de segregação e desigualdade social a partir do estabelecimento do medo do outro. A pandemia exacerba a precarização da vida de acordo com as possibilidades de enfrentamento de cada indivíduo ou grupo (CARVALHO *et al.*, 2021).

A Covid-19 traz à tona uma nova modalidade de biopolítica que transforma a vigilância em um processo que adentra os corpos sem tocá-los. Este modelo de funcionamento da vigilância se dá a partir da administração do medo que emana de discursos sobre saúde pública e a segurança pública. Em virtude dessa densa rede de vigilância, segregação e exclusão que o indivíduo passa a preocupar-se em se proteger dos perigos ao mesmo tempo em que teme ser classificado enquanto o próprio perigo. Todos devem identificar os inimigos para, dessa forma, não serem incluídos entre eles. É preciso acusar para ser absolvido, excluir para não ser excluído, confiar na eficácia desta rede de vigilância para que tenhamos conforto e sejamos afirmados em sujeitos decentes e adequados ao modelo da governamentalidade neoliberal (BAUMAN apud CARVALHO *et al.*, 2021).

A subjetividade do atual cenário pandêmico conta com o novo enquadre que a disseminação do coronavírus convocou, nos colocando a testemunhar o surgimento de uma realidade que nos deixa diante da possibilidade da vida e também da morte. Há entre os grupos os indivíduos que não sofreram sobremaneira com os impactos do confinamento adotado como medida de controle da expansão da doença. Existem inclusive aqueles que se tornaram ainda mais produtivos. Contudo, existem também os sujeitos traumatizados, assustados, indignados e em profundo sofrimento pelo atordoamento a que são sujeitados diante da falta de sentido na sua inclusão neste real. Faz-se necessário, ainda, destacar a importante inclusão na cena do desamparo, que é inerente à constituição do sujeito, ao desamparo fruto da precarização das redes de apoio do país em que se vive (FERRARI, JANUZZI; GUERRA, 2020).

No Brasil, é conhecida a presença da crise sanitária e a situação de emergência em que se encontram os serviços de saúde. Não obstante, a inegável crise política escancara a real impotência e inviabilidade de encontrar-se uma resolução para a realidade instaurada. A face selvagem do capitalismo imperou no cenário pandêmico, expondo-se através do descaso com os investimentos em saúde pública, sobretudo perante o sujeito vulnerável que, em geral – e não por acaso – é visto como descartável (FERRARI, JANUZZI; GUERRA, 2020).

A gestão política da pandemia no Brasil favorece o desenvolvimento de reflexões acerca do viés necropolítico sobre o qual funcionam as políticas públicas, onde os sujeitos são reduzidos a corpos matáveis e os processos de segregação das comunidades são acirrados. A organização e classificação dos sujeitos em grupos sociais, como também vivenciamos durante a pandemia de Covid-19, assim como o futuro de mercados globalizados - onde o ideal neoliberal se impõe sobre a vida das pessoas - encontrarão seu equilíbrio justamente através da ampliação cada vez mais cruel dos processos de segregação (FERRARI, JANUZZI; GUERRA, 2020).

No cenário pandêmico, ser aliado dos movimentos de vigilância funciona como prerrogativa de sobrevivência já que ser monitorado pelo Estado passou a ser visto como sinônimo de segurança. Desta forma, sujeitamo-nos a uma nova hierarquia social onde os sujeitos não rastreáveis se transformam em seres invisíveis para as políticas públicas. Além dos invisíveis, a distinção entre os corpos que podem cumprir as medidas de isolamento – ou de proteção – e os corpos que são colocados deliberadamente em risco acentuam os limites da segregação entre os grupos sociais. As cidades se tornam mais excludentes, mais monitoradas a partir de uma rede de vigilância amplamente distribuída ao mesmo tempo em que, desapercivelmente, capta informações que nós mesmos fornecemos, conscientes ou não. Naturalizamos o medo por corpos outros, fato que, ironicamente, reforça nosso sentimento de insegurança já que, se é preciso me assegurar de algo, também existe algo a que devemos temer. Mais uma vez, se perpetua a distinção entre os corpos, em um comportamento que pode ser ainda mais sustentado em um novo mundo, pós-pandemia (CARVALHO *et al.*, 2021).

O individualismo da sociedade pandêmica é um aspecto importante da crise do medo do outro, exponencializado pelos dispositivos biopolíticos de governamentalidade. O acesso a estes dispositivos representa um contexto de privilégio. De forma desigual, os indivíduos que compõem as esferas de maior poder aquisitivo gozam das possibilidades de isolarem-se em suas células enquanto que as classes mais baixas ficam completamente expostas ao risco do vírus nos espaços urbanos, principalmente por sua necessidade de trabalho e renda. Estes corpos, enquanto desempenham atividades presenciais em meio ao perigo do vírus, são estigmatizados como o outro, como um perigo outro. As barreiras físicas delimitadas com a justificativa de conter o vírus materializam barreiras sociais e econômicas que já existiam na sociedade. Os dispositivos de biocontrole modelam as relações entre os sujeitos, naturalizando o medo e criando “perigos” a serem temidos. Neste sentido, os corpos periféricos, por exemplo, há muito estigmatizados e classificados como o outro, passam a ser encarados como

ameaças ainda mais perigosas, em uma tendência que já parece irreversível e que a pandemia veio por agravar (CARVALHO *et al.*, 2021).

CAPÍTULO V:

“Chega de frescura e de mimimi. Vão ficar chorando até quando?”



Legenda: A pandemia de coronavírus nas favelas. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/o-coronavirus-chega-a-favela/>

Aspectos Teóricos Metodológicos

Busco atender aos objetivos desta pesquisa analisando, através das lentes de Michel Foucault e Achille Mbembe, as manifestações discursivas das grandes autoridades políticas do país durante a crise sanitária instaurada a partir da pandemia de Covid-19 que, neste contínuo jogo de verdades, constroem normativas, educando, produzindo sujeitos e subjetividades.

Em um país já fragmentado pela crise política, polarizado através de discursos que determinam e confrontam o certo e o errado, o justo e o corrupto, o santo e o pecador, o cenário pandêmico trouxe à tona uma importante crise sanitária, há muito prenunciada por profissionais e estudiosos da saúde que apontavam para alertas sobre os projetos de desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre a falta de recursos e sobre a escassez dos serviços públicos de atenção à saúde.

O conceito de verdade vem passando por modificações principalmente a partir das transformações advindas com a tecnologia da informação, de modo que, atualmente, discute-se o conceito de pós-verdade. O termo passou a ser utilizado com maior frequência a partir do ano de 2016, quando as eleições presidenciais nos Estados Unidos da América foram conturbadas por uma enxurrada de informações polêmicas e controversas divulgadas massivamente através das mídias sociais (DAMASCENO *et al.*, 2021).

Com a ascensão das mídias sociais, a credibilidade dos meios de comunicação tradicionais passou a ser questionada por um grande número de pessoas, que transferiram uma fé quase cega para as informações oriundas das redes. Mencionando Zarzalejos (2017), Damasceno *et al.*, (2021) esclarecem que o conceito de pós-verdade trata do relativizar as informações, banalizar os dados e sua objetividade, direcionando a crença para o poder do discurso emocional.

No caminho da produção de verdades, a pós-verdade ganha um importante aliado: as *fake news*, notícias ou afirmações enganosas que ajudam a propagar informações distorcidas de modo a manipular o pensamento de determinado público. As *fake news* não se tratam de informações mal transmitidas, mas sim de afirmações falsas propositalmente divulgadas com o propósito de operar sobre uma população em prol de interesses específicos de indivíduos ou grupos (MONTALVÃO NETO *et al.*, 2020).

O sucesso das *fake news* dá-se em virtude de mecanismos que lhes conferem veracidade, principalmente quando utilizam de argumentos comuns aos veículos de informação oficiais. São informações de fácil acesso que se utilizam de linguagem simples e

cuja origem é mascarada, dificultada a partir do compartilhamento de links de difícil verificação. A questão central do problema não é somente a descaracterização da verdade, mas a forma como essas verdades produzidas circulam através das potências da internet e das mídias sociais (MONTALVÃO NETO *et al.*, 2020).

Em tempos de pós-verdade, são indiscutíveis os prejuízos trazidos aos campos da política, da economia e, principalmente, do saber científico. De acordo com Montalvão Neto *et al.* (2020), exemplos importantes deste cenário ocorreram durante as eleições de 2016 nos Estados Unidos da América e também no contexto brasileiro durante o processo de *impeachment* da presidenta Dilma Roussef, estendendo-se por todo o período eleitoral antes e durante o ano de 2018.

Mencionando Kakutani (2018), Silva e Hillesheim (2021) destacam que os termos “*fake news*”, “fatos alternativos” e “declínio da verdade” marcam não somente as notícias falsas, mas todo um emaranhado de informações não verificadas acerca dos campos da ciência e da história, cuja propagação estende-se, inclusive, para falsos perfis nas redes sociais. Conforme os autores, os governos autoritários – mais do que seguidores obstinados – contam com fiéis aliados que não fazem distinção entre o que é verdadeiro ou falso, entre a verdade e a ficção, fortalecendo um relativismo que, aliado ao crescente individualismo, é superdimensionado através das redes sociais, onde os usuários conectam-se reforçando ideias e pensamentos que os colocam em um campo fechado, incomunicável com o mundo externo e real (SILVA; HILLESHEIM, 2021).

O conhecimento é diretamente atingido pelo *boom* das notícias inverídicas, que não surgem ao acaso. As recentes *fake news* envolvendo questões científicas sobre o cenário pandêmico evidenciam a falta de consenso ou o desconhecimento a respeito dos fatos. Quando incertezas despontam no campo da ciência, quando o saber científico tem dificuldades em produzir respostas imediatas sobre um problema emergente - como a pandemia da Covid-19 – emerge em paralelo um cenário de medo e insegurança na população, favorecendo o surgimento das *fake news* (MONTALVÃO NETO *et al.*, 2020).

Tecendo discussões com outros autores, Montalvão Neto *et al.* (2020) ainda destacam a forte tendência em dar-se maior peso às opiniões, crenças e empirismos populares do que ao saber científico dentro de um campo de conhecimento. Neste emaranhado de informações, uma série de questões são identificadas como fonte de motivação para a produção das *fake news*, sobretudo a falência de instâncias sociais em virtude da crise política, econômica, social e ideológica que paira na atmosfera brasileira. O cenário de crise acentua-se pelo embate entre o saber científico e os discursos construídos com base em questões religiosas e culturais.

As lentes biopolíticas de Michel Foucault permitem analisar o contexto da pandemia no Brasil de modo a compreender os processos de subjetivação da população a partir dos discursos que produzem verdades, que normatizam condutas e que conduzem comportamentos em um país fragilizado pelo caos da precariedade, pela negação do saber científico, pelo fanatismo político e religioso e pelo apagamento das minorias e das vulnerabilidades da população.

Para o processo de construção do corpus analítico do presente estudo, esta pesquisa foi organizada em duas etapas, tratando da obtenção de fontes através das quais os conceitos aqui discutidos pudessem ser operados: primeiramente, lanço mão de uma espécie de “linha do tempo” da pandemia de coronavírus no Brasil, realizando um levantamento das primeiras notícias veiculadas na mídia acerca do surgimento de uma “pneumonia de causa desconhecida”, em dezembro de 2019, na província de Wuhan na China, até a pandemia ser oficialmente decretada pela OMS no dia 11 de março de 2020.

A linha do tempo foi desenvolvida e organizada a partir da análise de reportagens divulgadas na Folha de São Paulo, mídia de grande circulação e amplo alcance a nível nacional, publicadas no período de janeiro de 2020 a fevereiro de 2021, quando a média móvel de mortes por Covid-19 já ultrapassava os 1.000 casos. No campo principal de busca o nome do Presidente Jair Bolsonaro, selecionando como filtro somente matérias publicadas no último ano. A busca apontou 36.209 resultados, sendo lidas e selecionadas somente reportagens que diziam respeito às condutas e pronunciamentos do presidente e de demais representantes do Governo Federal frente à pandemia, totalizando a soma de 374 notícias.

Em segundo lugar, construo uma análise textual de um conjunto de publicações que embasam a descrição da forma como as manifestações do governo na mídia constroem normativas, conduzem suas condutas e educam a população frente ao cenário da pandemia de coronavírus. O texto, conforme dos Santos e Kiouranis (2020), é a unidade da qual dispõe o pesquisador e da qual ele inicia sua trajetória na pesquisa. O corpus analítico desta pesquisa se trata, neste sentido, deste conjunto de documentos que foram submetidos aos procedimentos de análise desta pesquisadora.

A importância do acontecimento da pandemia de coronavírus para a história e para a ciência torna de fundamental relevância a realização do levantamento das produções até aqui desenvolvidas, contribuindo com a organização e apresentação de dados fontes básicas de referência e fomentando, assim, a construção do estado da arte desta pesquisa.

Reconhecendo o significativo volume de produções sobre a pandemia divulgados em todo mundo e buscando atender aos objetivos desta pesquisa, mantenho o foco nas

publicações nacionais que apresentassem relação entre gestão pública, narrativas e políticas de governo no contexto da pandemia, delineando a margem de recorte desta seleção a partir de publicações com temáticas desenvolvidas nas áreas da educação, saúde e comunicação. Grande parte destes levantamentos encontrar-se-iam disponíveis no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entretanto, considerando a vigência da temática, entendeu-se a necessidade de estender o campo de busca para publicações disponíveis nos portais da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd).

Para que possamos entender alguns dados relacionados a estudos que digam respeito à pandemia de coronavírus e seus impactos na produção de educação, nos processos de comunicação e na promoção de saúde da população, analiso as produções disponíveis no Portal CAPES utilizando os descritores “pandemia” e “coronavírus”. Utilizando o descritor “coronavírus” no campo de busca do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, foi evidenciado um total de 276 resultados, com 177 dissertações e 70 teses. Refinando a busca para os anos de 2020 e 2021, o número total de produções é reduzido para 131 resultados. Já ao lançar o descritor “pandemia” no campo de busca do Portal CAPES, o número total de resultados chega a 968, sendo 565 dissertações e 200 teses. Refinando a busca através da procura por estudos produzidos nos anos de 2020 e 2021, o número total de resultados cai para 617. Considerando a margem de corte anteriormente mencionada, foram selecionadas um total de 23 produções.

Reconhecendo o pequeno volume de produções na temática disponíveis no Portal CAPES, estendo a busca para as publicações disponíveis nos portais da ANPEd através da Revista Brasileira de Educação.

Analisando os 65 estudos divulgados no 25º volume da Revista Brasileira de Educação, publicado no ano de 2020, volume mais recente até a ocasião da construção deste corpus analítico, entre artigos, entrevistas, resenhas e erratas, evidenciou-se que nenhuma das temáticas abordadas nos estudos atendia ao problema desta pesquisa. Assim sendo, direciono minha busca para os anais das Reuniões Nacionais e Regionais da ANPEd.

A última reunião nacional da ANPEd, até a ocasião da construção desta análise, fora realizada no ano de 2019, entre os dias 20 e 24 de outubro na Universidade Federal Fluminense (UFF), na cidade de Niterói, Rio De Janeiro. Os estudos apresentados nos anais deste encontro ainda não contemplariam a temática desta pesquisa, visto que no ano de 2019 ainda não vivenciávamos o atual cenário pandêmico.

Direciono, desta forma, a busca para as reuniões regionais da ANPEd. Esmiuçando o conteúdo divulgado nos anais das reuniões, foi identificado um total de 1940 produções, sendo selecionadas para a construção deste estado da arte um total de 62 produções.

As publicações apresentadas nos anais das reuniões regionais da ANPEd - subdivididas em eixos temáticos que passavam pela história, filosofia e sociologia na educação, até o papel do Estado e das Políticas Educacionais - abordam os desafios impostos pela pandemia no fazer, na gestão e no acesso à educação. Nota-se mais expressiva a divulgação de análises da educação no contexto pandêmico, atentando aos emergentes tensionamentos que a pandemia produz nos campos da educação e políticas públicas.

Os estudos apresentados no evento também contemplaram a discussão dos impactos da pandemia na educação, da precarização do ensino em tempos pandêmicos, bem como a análise da educação sob a ótica do neoliberalismo.

Mesmo que expressiva a discussão promovida pelas publicações acima mencionadas, evidenciou-se a necessidade de ampliação desta abordagem, colocando sob as mesmas lentes os desafios do fazer em educação, os impactos das políticas públicas – ou da ausência delas – na promoção de direitos, especialmente em um singular cenário de crise sanitária e política. Foucault e Mbembe nos emprestam suas lentes para traçarmos esta margem de análise, com o objetivo de compreender o papel dos discursos e das iniciativas na construção de processos de educação no contexto de um Brasil em meio à pandemia.

...

A gestão necropolítica da pandemia no Brasil

Quando imersos nos primeiros dias do novo cenário pandêmico, muitos tivemos a sensação de estarmos vivenciando a narrativa foucaultiana das pestes, que discorria acerca das quarentenas e isolamentos impostos durante as grandes epidemias que assolaram o mundo. Em suas reflexões sobre as quarentenas para controle das pestes no século XVIII, Foucault discorre que a exceção imposta por uma epidemia demanda a tomada de medidas sanitárias concretas como o fechamento de fronteiras, a reorganização dos espaços, o controle da mobilidade humana, o estabelecimento de registros e indicadores, a diferenciação de doentes e sãos, o isolamento de doentes e de seus familiares e o controle da circulação de bens e de populações. Estes regulamentos não são os mesmos que os protocolos utilizados na

atualidade, mas, inevitavelmente, frente à ausência de medidas imunitárias efetivas, muitas das estratégias permanecem idênticas (CAPONI, 2021).

Foucault refere-se ao dispositivo disciplinar como forma de governo das epidemias afirmando que a peste “é a desordem que responde à ordem”, na ordem cuja função é organizar as confusões que a doença transmissível provoca entre os corpos que se misturam. É neste contexto, quando a peste se torna confusão, que a disciplina faz valer seu poder de análise. Este dispositivo de normalização e classificação dos corpos, de exílio dos excluídos considerados impuros e da perseguição do sonho de higienizar a cidade expõe estes corpos à morte (CAPONI, 2021).

Em sua forma atroz, a pandemia de Covid-19 evidenciou todas as falências, vulnerabilidades, injustiças e desigualdades que afligem as estruturas econômicas, sociais, culturais e políticas da contemporaneidade. Mais uma vez, ficou exposto que os determinantes da saúde individual e coletiva ultrapassam em largo alcance o âmbito da organização sanitária, assim como emerge, indubitavelmente, a essência bioética e biopolítica dos estreitos laços interdependentes da trama da vida com a trama social e sua influência decisiva no curso e no desenrolar de qualquer problema de saúde pública. O rápido e letal avanço da Covid-19 criou uma situação catastrófica excepcional, que a cada dia soma mais vidas ao número de contágios e de vítimas fatais. Contudo, ainda é desconhecida a magnitude das sequelas que a doença deixará entre os contaminados que sobreviveram da mesma forma como são desconhecidos os inevitáveis e devastadores efeitos sobre as condições de existência atual e futura dos grupos mais vulneráveis e menos favorecidos em qualquer lugar do centro ou da periferia econômica mundial onde se encontram (ACOSTA SARRIEGO, 2020).

As respostas governamentais frente à Covid-19 em vários países em desenvolvimento são analisadas através do uso do conceito de necropolítica de Achille Mbembe. Partindo do ponto de vista necropolítico, os governos neoliberais implementaram durante a pandemia um modelo de soberania que representa o governo da vida e da morte, permitindo a proliferação da doença e o aumento nas taxas de mortalidade e no índice de contaminados entre as populações discriminadas e vulnerabilizadas (CUETO; NEELAKANTAN; LOPES, 2022).

Esta lógica de defesa da liberdade individual a qualquer custo, rejeitando as demandas de um pacto social mínimo de respeito à vida da população não é um fenômeno exclusivo destes países. É evidente que a política, ou biopolítica, adotada por países como o Brasil se aproxima da necropolítica de Mbembe, onde o direito soberano de matar se afirma entre os

mecanismos de biopoder dos estados modernos, em uma realidade que se inscreve, especialmente, através do racismo de Estado (CAPONI, 2021).

No Brasil, especialmente durante o primeiro ano de pandemia, foram reguladas formas de necropolítica que intensificaram ou declinaram de acordo com os contextos políticos e com os índices de mortalidade, tornando, eventualmente, a mortalidade palatável à opinião pública. O chefe de estado brasileiro - o presidente Jair Bolsonaro – implementou decisões que muito diziam sobre quem deveria viver e quem deveria morrer durante a pandemia e retratou os desfechos da alta mortalidade como fortuitos, não como uma responsabilidade do estado. Em discursos que caracterizavam os impactos do vírus como comparáveis aos de uma “gripezinha”, o presidente fomenta uma abordagem que reforça o desastre da saúde pública no país. Ao final do ano de 2020, o Brasil já era o segundo país com o maior número de mortos no mundo, liderada por um líder populista autoritário de direita, que assegurou que o país não era particularmente vulnerável ao vírus. Existe no país, desde o início dos arranjos da pandemia, uma nítida desconexão entre os fatos reais relacionados a ela e o posicionamento do principal líder político da nação que, não obstante, geralmente aponta cientistas e pesquisadores comuns como seus oponentes (CUETO; NEELAKANTAN; LOPES, 2022).

Junto ao surgimento da pandemia, muitos levantaram sua voz contra o “abuso do poder disciplinar” que, conforme seu entendimento, pretendia controlar, registrar, marcar e punir, oprimindo a população. Agamben, inclusive, teceu análises críticas afirmando que este poder atuava no sentido de naturalizar a exceção já existente antes mesmo da pandemia. De outro lado, já no início dos primeiros casos, emergiram fortemente os discursos negacionistas de presidentes populistas como o americano Donald Trump e Jair Bolsonaro no Brasil, juntamente de manifestações fanáticas dos defensores da liberdade individual que se posicionavam contra o uso de máscara e negavam a existência da pandemia, que muitos – incluindo o presidente brasileiro – consideravam uma simples gripe sem maiores consequências. Estes discursos rapidamente enfraqueceram as estratégias de isolamento e distanciamento social que foram estabelecidas no sentido de controlar o avanço da doença. Os opositores à gestão racional da pandemia não percebem o real estado de exceção que demanda pelo desenvolvimento de estratégias de governo direcionadas à preservação da vida das pessoas (CAPONI, 2021). Em tempos de peste, de luta contra um mal extraordinário, o poder se faz visível inventando engrenagens, compartimentando e imobilizando (FOUCAULT, 2014).

No intuito perverso de que a roda da economia siga girando, as palavras e ações dos governantes minimizando os fatos e os efeitos devastadores da pandemia não foram

suficientes para ocultar a dureza da realidade. O vírus quer viver, é silencioso, mortal e, aparentemente, cumpre de modo bastante eficaz sua condição de existência. Por bem trabalhar em sua causa, o vírus mostra a inconsistência dos gestores que operam a maquinaria das cidades e lança luz sobre o que os discursos dos mestres, desarticulados pelo discurso capitalista, escondia – a roda que gira também atropela (FERRARI; JANUZZI; GUERRA, 2020).

As condições socioeconômicas e sociodemográficas no Brasil têm impactado grandemente nas estatísticas que concernem sobre negros e pobres mortos. As medidas de isolamento social – vorazmente criticadas pelo governo federal – estipuladas pelos governos estaduais evidenciam uma geografia de desigualdades que lançam as regiões periféricas em uma realidade de adversidades ainda maiores durante o enfrentamento da pandemia. Se para controlar os efeitos da disseminação do vírus foram necessárias medidas sanitárias de higiene, a realidade comum em muitos espaços – tanto para os aglomerados em pequenas moradias quanto para os moradores de rua - era de falta de saneamento básico e falta de recursos básicos, como água e sabão. Não é mais possível esconder a população invisível já que esta parte do ordenamento social – a parte que se refere a milhares de pessoas que sequer conseguem acesso às políticas públicas – emergiu à superfície do plano público (FERRARI; JANUZZI; GUERRA, 2020).

Como já aqui apresentado, desde a segunda metade do século XX, na maior parte do mundo foi imposto um modelo capitalista de natureza transnacional e de liberalismo financeiro que constitui a opção econômico-social dominante depois da globalização acelerada pelas relações financeiras, comerciais e comunicacionais. O modelo neoliberal defende a minimização do papel do estado nos processos econômicos de modo que favorece o estabelecimento de políticas fiscais que beneficiam sobremaneira aos grandes investidores e pouco ao contribuinte comum, flexibiliza e submete regulações de proteção ambiental de acordo com o interesse empresarial, compele aos governos à privatização de empresas e de serviços públicos, assim como a redução do gasto de seu tesouro em detrimento de esferas sensíveis como a gestão pública, a segurança social, a educação e a saúde. Enquanto isso, os escassos recursos que os estados possuem ao custo de onerosas dívidas com entidades financeiras e fundos internacionais são usados para manter o sistema bancário, o resgate de grandes empresas privadas autodeclaradas falidas, gastos supérfluos em operações de comunicação para limpar a imagem do governo em exercício, além de gastos militares injustificados para satisfazer os desejos da indústria armamentista e de segurança interna. Desta maneira se garantiram os mecanismos de repressão diante de protestos sociais

provocados pelas políticas de austeridade extrema e na violação de direitos dos cidadãos que haviam sido alcançados como resultado de grandes lutas sociais (ACOSTA SARRIEGO, 2020).

Nas regiões da América Latina e Caribe, as mais desiguais do mundo, as políticas neoliberais foram implementadas pelas ditaduras militares que se estabeleceram durante as décadas de setenta e oitenta e que foram continuadas pelas democracias que as sucederam. Após a interrupção da década progressista, estas “democracias” vêm sendo implementadas em todos aqueles países onde a direita recuperou o poder político e restaurou o neoliberalismo, aprofundando profundamente o abismo entre os grupos e as classes sociais mais e menos favorecidas (ACOSTA SARRIEGO, 2020).

No que tange à saúde pública, desde o início da pandemia o Brasil tem protagonizado uma política sanitária extremamente frágil, desconectada e desordenada, que rompe não somente com os princípios do SUS como universalidade, integralidade e equidade, mas também com os preceitos que o organiza, como a regionalização, a hierarquização, a descentralização e, sobretudo, o controle social. Estados e municípios passaram a adotar medidas próprias já que a falta de uma liderança política inviabilizara a unificação de um plano de ação fundamentado no saber epidemiológico. Mesmo as construções do saber científico encontram importantes adversidades em sustentarem-se frente ao discurso inflamado do capital e da religião, que esteia as ações do governo brasileiro a tal ponto que até as políticas de informações do país sofrem com inferências dos egocêntricos interesses políticos dos agentes governamentais. É importante salientar que não há formas de vida sem discurso, já que eles nos orientam e nos indicam caminhos a serem seguidos. Contudo, existem também os discursos que matam e fazem morrer, proferidos por pessoas que se autodeclaram defensores do Estado e heróis modernos, que sacrificam suas humanidades em nome do cumprimento de seu dever. Estes discursos, que disseminam ódio por todos os lados, também segregam, inflamam o racismo, movimentam corridas eleitorais e marcam com alvos os corpos inimigos e as vidas matáveis, hierarquizando o direito à vida em prol de um dito politicamente correto. A vulnerabilidade e o real desamparo a que se encontram subjetivadas coletividades inteiras revelam que, somado ao desgoverno imposto pela real força do vírus, é nítida a presença de uma governamentalidade necropolítica dos corpos (FERRARI; JANUZZI; GUERRA, 2020).

O governo federal, assim como muitos governos estaduais no Brasil, fomentou um cenário de minimização dos riscos da pandemia que desconsideravam a gravidade da doença, expondo a população à desinformação, à contaminação e ao risco de morte. De modo

aprofundado, precisamos pensar sobre o negacionismo estabelecendo as necessárias conexões destes discursos com a negação dos direitos humanos já que, à medida que implica em um sistemático apagamento da realidade, o negacionismo infere diretamente sobre o direito à verdade, um direito humano fundamental. O negacionismo associa-se, ainda, a movimentos que contestam situações reais de desprezo pelos direitos como, por exemplo, quando se nega a acreditar, por exemplo, na existência do Holocausto, do racismo estrutural ou das atrocidades cometidas pelos regimes de ditadura militar (CAPONI, 2021).

Ainda argumentando sobre a pandemia em curso, Morel (2021) relembra alguns dos argumentos que afirmavam que os caixões funerários estavam sendo enterrados vazios, ou que o índice de contaminados divulgados pelos órgãos e instituições oficiais de saúde tratava-se de uma fraude, que os hospitais estavam vazios e que as entidades de saúde fariam laudos falsos para influenciar no número de óbitos notificados pela Covid-19. Os negacionistas da pandemia desqualificam e agridem cientistas, pesquisadores e o discurso científico, sem necessariamente tecer argumentos contundentes para justificar a dúvida gerada. Com poucos esforços o negacionismo estimula uma narrativa que se enquadra nos valores compartilhados pelos grupos conservadores, que sustentam a suposição de que os leitos lotados dos hospitais, o absurdo índice de mortos e as centenas de covas abertas no solo não seriam nada além de uma conspiração política para derrubar os governos de extrema direita.

Estes perigosos discursos, que se difundem pelas redes, pelas mídias e pelas bocas negacionistas, questionam não somente o valor da ciência e do saber científico, mas também de quaisquer argumentos racionais, considerando-os uma ameaça desestabilizadora – uma ameaça ao normal, à norma, um inimigo. Mesmo que estes argumentos contextualizem questões que concernem à saúde, aos direitos ou à preservação do meio ambiente, os negacionistas e conservadores consideram-nos verdadeiras ameaças aos valores tradicionais que se apegam e que defendem, baseados em crenças e pensamentos nacionalistas, misóginos, racistas, que desrespeitam as minorias e que subjetivam os trabalhadores, os desempregados e os vulneráveis à lógica das empresas. Atualmente, neste triste e preocupante cenário em que estamos inscritos, as notícias falsas e as mentiras que se propagam através dos discursos aumentam o medo por mudanças e inflamam o ódio à oposição levando à perda ou ao encobrimento de uma realidade compartilhada que nega, inclusive, o número de vidas ceifadas pela Covid-19 (CAPONI, 2021).

A porção mais dura desta realidade é que a quantidade de energia necessária para refutar as estapafúrdias indagações negacionistas é de uma ordem de magnitude muitíssimo superior à quantidade de energia que as produzem. É impossível estabelecer um debate

democrático com um negacionista profissional pois, mesmo apresentando evidências científicas e argumentos racionais, nunca será possível convencê-los de que estão equivocados já que eles não buscam vencer a discussão, mas sim, merecer o direito à dúvida. A liberdade de mentir deliberadamente sem apresentar quaisquer fundamentos se sobrepõe à honestidade intelectual e não pode ser transferida para o ambiente científico, revisado, referenciado (MOREL, 2021).

Para que possamos, juntos, refletir sobre os conceitos até aqui discutidos e pensar sobre o processo de produção de verdades e de subjetividades durante a crise sanitária do coronavírus no Brasil, traço, aqui, uma breve linha do tempo.

Em fevereiro de 2020, um homem de 61 anos fora reportado como o primeiro caso da Covid-19 no Brasil, na cidade de São Paulo. Mais casos foram confirmados até o final do mês. No início de março do mesmo ano, ignorando todos e quaisquer riscos, Bolsonaro visitou os EUA para jantar com o presidente Donald Trump. Pouco tempo depois, cerca de 20 membros de sua comitiva testaram positivo para a Covid-19 e Bolsonaro negou-se a proceder com o isolamento. Em meados de março todos os 27 estados do país já confirmavam casos, cerca de duas mil pessoas já haviam testado positivo para a doença, que já havia matado 80 pessoas. No mesmo período, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) demandou ajuda às favelas através de medidas como a isenção de contas de água, de energia e de telefone, distribuição de alimentos e de kits de higiene, além de campanhas nacionais para o incentivo à lavagem de mãos e ao uso de máscara e a implementação de um programa de testagem, rastreamento e isolamento dos possíveis contaminados. Chamando a pandemia de “gripezinha” Bolsonaro ignorou a ABRASCO e outras organizações de saúde, desprezou recomendações médicas, ridicularizou o uso de máscaras e encorajou as pessoas a retornarem ao trabalho. Bolsonaro tentou impor uma resposta que priorizasse a economia, traçando uma dicotomia entre vidas versus meios de subsistência. De acordo com ele, os *lockdowns* - protocolos estabelecidos para impedir a circulação e a aglomeração de pessoas - seriam piores do que o vírus em si já que produzem desemprego, escassez de alimentos, violência doméstica e suicídio. Intimidadas pelo governo federal, embora as autoridades locais estivessem de fato dispostas a seguir os *lockdowns* que vinham sendo implementados na Europa, muitas delas implementaram apenas restrições limitadas. Em abril, quando a Organização Mundial da Saúde já reportava mais de um milhão de casos de Covid-19 ao redor do mundo, Bolsonaro promovera uma quarentena vertical, onde somente os grupos de risco como idosos e pessoas com comorbidades deveriam ser isoladas – fato que fora retratado pelo governo federal como diferente dos estritos bloqueios europeus e como o melhor meio para se obter imunidade de

rebanho. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), organizações profissionais e o então Ministro da Saúde denunciaram o isolamento vertical como criminoso e uma das piores formas de populismo médico do mundo, como contestação ideológica de afirmações baseadas no conhecimento científico, além de uma politização da crise sanitária para manter a lealdade do povo perante um governo autoritário (CUETO; NEELAKANTAN; LOPES, 2022).

Neste contexto de frágeis sistemas públicos de saúde, de crise ambiental explícita, de intensa circulação de turistas, migrantes e mercadorias, de concentração de assentamentos humanos assim como de populações desprotegidas atormentadas por carências e conflitos de toda natureza, é de onde se emerge a pandemia de coronavírus. A Covid-19 é o primeiro grande evento transmissível de alcance completamente mundial do século XXI, produzido por um agente causal desconhecido até determinado momento, detentor de uma poderosa capacidade de infecção e uma elevada letalidade, com uma distintiva agressividade sobre os grupos populacionais vulneráveis como os idosos, os doentes crônicos e os pobres. Essa morbimortalidade seletiva tornou-se mais evidente na medida em que a pandemia avançava pelas comunidades mais empobrecidas – denominados na lógica econômica como emergentes ou francamente subdesenvolvidos. A rápida disseminação e os efeitos devastadores da Covid-19 foram possibilitadas pelas condições favoráveis criadas pela globalização do modelo neoliberal de governamentalidade. Deste ponto de vista, centrado no êxito identificado nessa ganância material a todo custo, é difícil estruturarem-se políticas públicas diante de acontecimentos tais como os desastres poderosos da magnitude de uma pandemia, que necessariamente requerem recursos substanciais que não se revertem em utilidades, mas no benefício social coletivo. Daí nasce a maliciosa hesitação das cúpulas de governo que antepuseram a saúde dos mercados à saúde das pessoas, à vitalidade da economia, à vida de seus semelhantes. Esta impiedosa lógica utilitarista – e necropolítica – é capaz de afirmar, inacreditavelmente, que um prognóstico de centenas de milhares de vidas perdidas pela doença seria indicador de uma gestão positiva da catástrofe pandêmica (ACOSTA SARRIEGO, 2020).

Sigamos nosso caminho através da perturbadora reconstrução dessa linha do tempo.

Em abril, quando o número de vidas perdidas pela Covid-19 já atingia a marca de 1000 óbitos, após imagens dramáticas de hospitais superlotados e dezenas de valas comuns abertas no solo serem veiculadas nas mídias, Bolsonaro disse em coletiva – quando questionado sobre o número de mortos – que “não era coveiro”. O presidente também passou a promover e a defender o uso de hidroxicloroquina como tratamento para combater o vírus,

em um obsessivo movimento exclusivamente político. De acordo com Bolsonaro, o medicamento tornaria as restrições sociais redundantes e eventualmente levaria o país a adquirir a imunidade de rebanho. Cientistas brasileiros que manifestassem seu ceticismo com relação à hidroxicloroquina foram submetidos a uma enxurrada de artigos difamatórios nas plataformas de mídias sociais, além de investigações de autoridades e, inclusive, ameaças de morte. A glorificação de Bolsonaro pela hidroxicloroquina foi fundamental para garantir o apoio das empresas do país, hostis a um bloqueio nacional, assim como de evangélicos de direita que queriam realizar suas ações religiosas livres de quaisquer restrições (CUETO; NEELAKANTAN; LOPES, 2022).

Dois Ministros da Saúde no Brasil – os médicos Luiz Henrique Mandetta e posteriormente Nelson Teich – foram compelidos a abandonarem suas posições em abril e maio de 2020, respectivamente. Ambos defendiam que eram necessários mais estudos antes de decidir entre aprovar ou não a hidroxicloroquina como uma ferramenta de combate à pandemia. Mais tarde, após a resignação de Teich, Bolsonaro apontou o General do Exército Eduardo Pazuello – um homem com nenhuma experiência no cuidado em saúde - como o novo Ministro da pasta e dotou o ministério com uma equipe de oficiais militares que seguiriam suas ordens sem nenhuma hesitação. Quando Pazuello assumiu sua nova posição, o número de casos confirmados já chegava à marca de um milhão de pessoas, tornando o Brasil o segundo país com maior número de casos atrás apenas dos EUA. Pazuello e Bolsonaro pressionaram a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a autorizar a compra de cloroquina da Índia e instruiu que laboratórios do exército produzissem mais de um milhão de comprimidos em poucas semanas ao mesmo tempo em que tentavam ocultar informações sobre o número de mortos pela doença, reportando somente o número de casos confirmados. O poder de Bolsonaro em ocultar as mortes foi ainda mais bem sucedido na região da Amazônia apesar das ordens da Suprema Corte em proteger as mais de 300 comunidades indígenas da região – cerca de 900 mil pessoas. O desmantelamento das legislações ambientais já havia facilitado a exploração das terras indígenas e agora permitia que agricultores, arrendatários e mineradores levassem o coronavírus às populações indígenas. Essa ação configura uma atitude racista de membros do governo que consideram os povos nativos da Amazônia um obstáculo para o desenvolvimento capitalista. Apesar disso, a partir de março de 2020, os próprios povos indígenas da região amazônica isolaram-se como uma medida para conter os índices de mortalidade local, que era 32% maior quando comparados à população geral (CUETO; NEELAKANTAN; LOPES, 2022).

Em agosto daquele ano, quando o Brasil chegava aos 3 milhões de infectados e 100 mil mortos, a ABRASCO, organizações não governamentais em saúde e lideranças do SUS acusaram o governo de ações criminosas e começaram a usar o termo necropolítica para caracterizarem a gestão bolsonarista da pandemia. Antes da crise da Covid-19, o conceito de necropolítica já havia sido usado em estudos que documentavam o abuso policial nas favelas e os massivos encarceramentos de negros em sua “guerra às drogas”. A administração de Jair Bolsonaro seletivamente definiu quem deveria pagar pelas consequências da pandemia e forçou as populações pobres do país a escolherem entre a fome (em caso de isolamento) ou a exposição ao contágio, submetendo-se ao trabalho sem quaisquer condições de proteção (CUETO; NEELAKANTAN; LOPES, 2022).

A completa inexistência de uma política básica que estabelecesse estratégias de controle da pandemia, a defesa de uma falsa oposição entre salvar vidas ou a economia, o discurso negacionista – que desacredita e faz oposição aos argumentos científicos -, a total insensibilidade dos governantes e sua inoperância para gerenciar os recursos, contribuem para que a gestão da pandemia no Brasil possa ser definida como uma gestão necropolítica (CAPONI, 2021).

Bolsonaro depositou as esperanças da população em suposições radicais sobre a imunidade de rebanho – ou imunidade coletiva, aquela que se dá através da exposição ao contágio ou através de vacinação – baseadas em atitudes e afirmações que desumanizam vários setores das populações. O conceito de imunidade de rebanho repercute em perturbadoras implicações necropolíticas, já que postula que a morte de um grandioso contingente de pessoas “dispensáveis” era realmente necessário, naturalizando a barbárie da morte. Mais tarde, o governo federal propôs as vacinas como uma solução rápida para o problema, sem intervir nos problemas subjacentes às condições básicas de vida da população. Tal fato também revela uma postura necropolítica adotada pelo Estado que inicialmente fora encoberta e que, lamentavelmente, após a diminuição da curva de contágio e óbitos, tornou-se naturalizada (CUETO; NEELAKANTAN; LOPES, 2022).

De início, o coronavírus parecia implicar no Brasil certa inversão das vulnerabilidades, uma vez que atingia especialmente pessoas de classe social mais elevada que retornavam de países europeus. Contudo, assim que chegou ao país, o vírus trazido pela elite logo já havia sido transmitido para as regiões periféricas, disseminando-se vorazmente por estes territórios com maior risco de promover a morte dadas as piores condições econômicas de seus moradores, configurando uma efetiva periferização das mortes pela doença e revelando a gravidade da situação de vulnerabilidade em que se encontra a população mais pobre. O

crescente número de mortos nas regiões periféricas reflete, ainda, as iniquidades de acesso à saúde por parte de um contingente de pessoas que contam unicamente com o SUS, cujos serviços há muito sofrem com o colapso causado pelo desmonte das políticas públicas. Além disso, em meio ao caos pandêmico, a fome e as incertezas, associadas à violência do Estado por meio das operações policiais, culminam em um verdadeiro genocídio da população negra e periférica (NAVARRO *et al.*, 2020).

A desigualdade perante a morte, conforme aponta Caponi (2021), também é uma característica da necropolítica no Brasil. Com maior frequência, mulheres e homens pretos perderam seus empregos na pandemia e muitos ficaram expostos a situações de real vulnerabilidade, vivendo em moradias precárias e enfrentando grandes dificuldades para aderir o isolamento social. As mortes pela Covid-19 foram, desde o início, e seguem maiores na população negra e entre os trabalhadores mais pobres, constantemente expostos à contaminação, obrigados a deslocarem-se em transportes superlotados e sem poder contar com um auxílio efetivo para que fosse possível realizar as medidas de isolamento.

As políticas de austeridade aliadas à pandemia propiciaram um ambiente ideal para o fortalecimento dos princípios necropolíticos que se efetivam a partir do negligenciamento de doenças e, inclusive, a partir da intensificação de situações de violência, feminicídio, encarceramento, condições precárias de trabalho, desemprego e fome. Sobretudo, o Estado passa a apropriar-se da morte e da capacidade de decidir quem morre, quando morre e da forma como se morre (SORATTO; SOUZA, 2021).

Em tempos pandêmicos, os corpos periféricos, favelados, pessoas em situação de rua ou em privação de liberdade, indígenas, pretos, estas figuras historicamente excluídas das normas que produzem a vida e os sujeitos, tornam-se os problemas com os quais estes enquadramentos precisam lidar nas sociedades contemporâneas capitalistas – que já participam do genocídio destes grupos muito antes do coronavírus. A escassez de políticas específicas que deem conta dos contextos em que vivem estas populações e a insuficiência de indicadores fidedignos que retratem estes sujeitos em meio à pandemia, refletem o fato de que tanto o Estado quanto a maioria de seus representantes pouco se interessam em lidar com essas vidas, por eles consideradas descartáveis, corpos que não importam, que não são considerados vivos, que não são habitados por vida, “mortos-vivos”. Estes enquadramentos, esta conveniente classificação dos corpos opera fortemente no sentido de dificultar que a sociedade perceba e sinta os atravessamentos causados pela negligência sistemática e pelas guerras que são diariamente travadas contra estas populações (NAVARRO *et al.*, 2020).

Sem romantizações, é necessário destacar que as favelas representam essencialmente um espaço de problemas. No decorrer do ano de 2020, somente as favelas do Rio de Janeiro – onde vivem aproximadamente 1,4 milhão de pessoas, cerca de 22% da população do estado – já somavam mais mortes pelo coronavírus do que 15 estados do Brasil. Associado a isso, está o número de mortos subnotificados desta população que, especialmente pela falta de testes e diagnósticos corretos nas comunidades carentes, combinados com a precarização do acesso à rede pública de saúde, revelam ainda o aumento do número de mortos em casa como mais uma dramática face dessa subnotificação. Com o crescente avanço da doença e frente à ausência crônica do poder público nestas localidades, associações de moradores e entidades comunitárias se mobilizaram no sentido de realizarem ações de combate ao vírus e de conscientização da população sobre a necessidade de medidas básicas de isolamento e de higiene. As entidades dedicaram-se à promoção de ações humanitárias para coleta e distribuição de alimentos, de água e de produtos de higiene nas comunidades, lidando assim com a ausência de políticas públicas nestes locais. Este contexto contemporâneo somente exacerba a precariedade da vida a partir de um vírus que atende às demandas necropolíticas do estado, que deixa morrer aqueles que já estavam demarcados à morte por meio do racismo de estado (NAVARRO *et al.*, 2020).

Fica claro que os determinantes sociais da dualidade saúde/doença, associados às políticas públicas de acesso aos serviços de saúde, determinam as possibilidades entre aqueles que irão morrer e que irão viver para além das condições pessoais – aqui destacam-se condições de saneamento básico, de abastecimento de água e de coleta de lixo, condições de urbanização e moradia e as carências nutricionais e situações de insegurança alimentar. Estas dificuldades promovem uma situação de peregrinação no sentido de um contradireito à saúde já que, enquanto a ordem política cria laços supostamente igualitários entre os cidadãos, as disciplinas que operam sobre os corpos funcionam como um contradireito, pois produzem uma realidade de assimetrias insuperáveis (FLEURY; MENEZES, 2020).

As estratégias de enfrentamento à pandemia de Covid-19 difundidas pelas autoridades sanitárias do país pareciam direcionar-se exclusivamente às camadas mais ricas da população, recomendando medidas como o isolamento social, o trabalho em casa por meio do uso da internet, o uso de álcool em gel e a higienização frequente das mãos. O descaso dos governantes com relação às necessidades das periferias foi evidenciado a partir da adoção de uma linha política equivocada que, centralizada no hospital, dificultava o acionamento da rede de atenção primária e dos serviços de referência da assistência social. Estes serviços seriam essenciais para identificar contaminados assintomáticos e seus contatos próximos, referenciar

pacientes a outros serviços do sistema público de saúde e fortalecer a cultura de prevenção, identificando necessidades e potencialidades de quarentena dentro e fora da favela. Não foram implementadas estratégias políticas para reduzir o devastador impacto econômico nas favelas, onde expressiva parte da população atua de maneira informal ou em serviços domésticos, nem foram tomadas providências para a regularização de serviços de abastecimento de água e de coleta de lixo, ou o acesso gratuito à internet, fundamental para o trabalho dos agentes comunitários de saúde e para a preservação dos moradores em condições de isolamento (FLEURY; MENEZES, 2020).

Apesar de o racismo e as desigualdades sociais serem apontados como barreiras no acesso de maneira igualitária aos serviços básicos de existência, não são desconhecidas as ações necessárias para diminuir os riscos. As ações, na verdade, são não adotadas, revelando o caráter do poder necropolítico que governa através da reversão entre a vida e a morte. A negação dos direitos básicos e fundamentais dos sujeitos por omissão ou obscurantismo do estado frente à apresentação de dados fidedignos acerca da morbimortalidade da doença, que trazem à tona a estrutura que opera a gestão de combate à Covid-19 no Brasil, coloca o conceito de necropolítica no centro do ponto de vista analítico. Ao passo disso, assistimos ao avanço da pandemia e do número de mortes que, não por acaso, vêm sendo silenciadas, generalizadas, naturalizadas, quase como produzidas em consentimento (SANTOS *et al.*, 2020).

A divulgação de dados desagregados por raça e cor, como exemplo, configura um instrumento fundamental para a construção de indicadores de desigualdade racial no contexto pandêmico à medida que até mesmo o acesso aos testes tem representado um privilégio – não um direito – e que os índices apontam maior morbimortalidade pela Covid-19 na população negra. Estes indicadores não contribuiriam somente para as análises de centros de vigilância epidemiológica, mas, principalmente, contribuiriam com o trabalho dos responsáveis pelo desenvolvimento de políticas sociais (SANTOS *et al.*, 2020).

Não somente por meio de violentas mortes, o genocídio da população negra vem sendo experienciado por todas as desigualdades e dificuldades no acesso à educação, à saúde, a saneamento e à moradia, em um processo que legitima a subalternidade de um povo como efeito de uma racionalidade colonial que normaliza as cisões raciais. A assimetria no acesso aos recursos de saúde pública em tempos pandêmicos é mais uma forma de operar que faz e que deixa morrer. Neste movimento, a política da morte, característica dos países colonizados – é reafirmada perante a pandemia. Na lógica necropolítica apresentada por Mbembe, o racismo faz de toda tragédia que provoca um acidente, inscrevendo a existência do sujeito

racializado em uma sequência infinita de acidentes que não param de acontecer. O diagrama de morte em que se consolidaram as sociedades coloniais coloca o corpo racializado em uma posição de matabilidade, marcando o indivíduo com comorbidades sociais sustentadas politicamente, tanto a partir de um sistema de saúde em situação de precariedade – realidade desde muito antes de a pandemia acontecer – quanto pelas políticas de segurança pública. Nos países colonizados, constantemente acometidos pelas investidas neoliberais vindas de todos os lados, a sentença de morte estava escrita antes mesmo da chegada do vírus em um avião de turismo (SANTOS; PEDRO, 2020).

Os corpos infames, como definem Navarro *et al.* (2020), também podem ser evidenciados quando atentamos à tragédia anunciada que se inscreve no sistema carcerário no Brasil. O número de mortes nas cadeias apresenta a crise humanitária e de saúde existente nos presídios. A população prisional no Brasil ultrapassa as 750 mil pessoas privadas de sua liberdade em todos os regimes.

O suposto caráter democrático do vírus, no Brasil, é colocado à prova quando observamos os dados que apontam que a população negra e periférica é mais amplamente atingida pelo poder de morte do vírus quando comparada ao restante da população. Estas desigualdades se manifestam de maneira ainda mais importante quando se comparam os números de contágio dentro e fora do sistema carcerário. Dados de 2020 expõem que as taxas de incidência e de mortalidade no sistema prisional do Brasil são aproximadamente 38 e 9 vezes, respectivamente, maiores do que da população em geral. Estes dados colocam o Brasil como o 4º país no mundo com maior número de pessoas privadas de liberdade diagnosticadas com a Covid-19 (COSTA *et al.*, 2020).

A prisão se torna um espaço privilegiado da função disciplinar do Estado, configurando uma estratégia central dentro do modelo político e econômico que vem sendo implementado nos países da América Latina, que possuem o colonialismo histórico em sua essência. A prisão nasceu com o capitalismo e, desde então, vem sendo uma das instituições que administram os indesejáveis tanto por seu caráter punitivo quanto pela via da neutralização, transformando a população carcerária em uma classe perigosa (COSTA *et al.*, 2020).

A pandemia escancara a histórica de desigualdade social no Brasil. Afirmar a vida demanda a existência de determinadas condições para que esta vida seja vivível e passível de luto (Butler, 2018 apud Costa *et al.*, 2020). O coronavírus, em si, não discrimina. O vírus não escolhe qual a vida passível de salvamento e aquelas que não merecem o luto. Somos nós

quem estabelecemos as linhas de corte e definimos quais formas de atuação são apropriadas para determinadas pessoas e lugares (COSTA *et al.*, 2020).

Ampliemos nosso campo de visão também às pessoas em situação de rua, presentes em todos os lugares de tal forma que ninguém sabe ao certo onde eles estão. Viver na rua expõe e vulnerabiliza os sujeitos nos mais diferentes aspectos, seja através da violência, do preconceito e da invisibilidade social, seja pela dificuldade de acesso às políticas públicas, pela insegurança alimentar, pela limitação da disponibilidade de água potável, pela privação de sono e pela dificuldade em aderir a tratamentos de saúde (NAVARRO *et al.*, 2020).

Em mais um discurso espúrio proferido por uma liderança do país, a ex-Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damares Alves, afirmou que poucos moradores seriam contaminados pelo vírus no Brasil já que “ninguém pega nas mãos deles”. A fala de Damares nega que o risco de contaminação pela Covid-19 é muito superior para pessoas em situação de rua dadas suas precárias condições de vida e sua dificuldade em acessar políticas de prevenção como a obtenção de água, álcool em gel e uma moradia que assegure a possibilidade de se manter o distanciamento social (NAVARRO *et al.*, 2020).

Todas estas dificuldades submetem as populações vulneráveis à ação de políticas globais generalistas voltadas principalmente às ameaças biológicas do vírus, ao invés de efetivamente preocuparem-se com práticas de cuidado e de proteção a essas pessoas. Desta forma, considerando a precarização da assistência e das condições de vida, a pandemia de coronavírus infere em um número expressivo e desproporcional de mortos entre a população em situação de rua. O Brasil segue insistindo no negacionismo e, não obstante, também não apresenta dados oficiais sobre a população em situação de rua, desvelando e reproduzindo a lógica de invisibilização social desta população. Neste sentido, a pandemia de coronavírus é o retrato das vidas que têm direito ao cuidado, mas que, ao mesmo tempo, serão abandonados à própria sorte. As formas de disseminação do vírus podem até atingir de maneira democrática os indivíduos e populações, mas encontra na desigualdade social a atmosfera ideal para abater as populações vulnerabilizadas que, em consequência disso, irão compor massivamente as estatísticas de morbimortalidade pelo vírus (NAVARRO *et al.*, 2020).

Ao longo da história, a população LGBTIA+ sempre compôs parte da população mais exposta à violência, à morte e à violação de seus direitos. No momento da crise sanitária imposta pela Covid-19, os tensionamentos inscritos nos corpos dissidentes são ainda mais intensificados a partir dos efeitos dolosos das medidas de distanciamento social. Mesmo durante a pandemia, no ano de 2020, ocorreu no Brasil um aumento no número de casos de assassinatos de pessoas trans quando comparados aos dados do ano anterior. Além disso, o

contexto pandêmico submeteu esta população ao incremento de sua condição de vulnerabilidade socioeconômica. A maioria destes grupos é composta por pessoas negras, pobres, periféricas e com baixos níveis de escolaridade. Muitos sequer são cadastrados para receberem quaisquer tipo de benefícios, pois não possuem documentação ou têm dificuldade em acessar as políticas públicas de assistência social, ficando ainda mais expostas à vulnerabilidade pela perda da renda, por exemplo, que eleva as condições de precarização da vida (SANTOS; OLIVEIRA; OLIVEIRA-CARDOSO, 2020).

As pessoas trans constituem uma camada da população esquecida pelas políticas governamentais. Moura e Milanez (2021) reforçam que durante a pandemia ocorreu um expressivo aumento no número de mortos entre a população trans, de acordo com dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Destarte, o isolamento social implica diretamente no dia a dia da pessoa trans, expondo-a, por vezes, a uma realidade de contextos familiares que marcam as residências como espaços de constantes violências. Impactos psicológicos como o sentimento de solidão, de abandono, de rejeição e de ansiedade são provocados pelo distanciamento social. Nas ruas, a prostituição se torna a única fonte de renda. As vulnerabilidades da população trans, acentuadas pelo caos da pandemia, evidenciam a falta de investimento em políticas públicas voltadas para a comunidade LGBTIA+. Não somente marginalizados, os sujeitos são violentados, silenciados e invisibilizados pela sociedade – mortos por um projeto neoliberal que descarta todo sujeito que não seja produtivo como as expectativas do poder demandam. Assim se instauram as bio e necropolíticas de alteridade dos corpos (MOURA; MILANEZ, 2021).

Em tempos de pandemia, concerne ao governo o oferecimento de proteção social às populações vulneráveis. Estas vidas precárias necessitam, mais do que nunca, de receber acolhimento, suporte e proteção à saúde. A negligência do governo precisa ser interpretada como violência e não pode ser atribuída simplesmente à inaptidão da gestão e ao total e completo despreparo do Presidente da República. Mais além do que isso, trata-se de um projeto estrutural de um estado que prioriza e assegura determinadas vidas em detrimento de outras. A necropolítica de Bolsonaro é uma máquina de morte muito bem articulada, que politizou o vírus para marcar com alvos as populações vulneráveis, as vidas supérfluas que sempre interessaram ao sistema descartar. As muitas faces da exclusão se entrecruzam em um jogo perverso que empurra os mais vulneráveis para o abismo das ruas, em uma quarentena que se prolonga e que impossibilita existências (SANTOS; OLIVEIRA; OLIVEIRA-CARDOSO, 2020).

Vai estruturando-se, em meio ao cenário pandêmico, uma política de morte que afeta sobremaneira a população carcerária, os LGBTIA+, negros, indígenas, quilombolas, moradores de comunidades periféricas e pessoas em situações de rua, portadores de deficiências, de doenças crônicas, os migrantes, os refugiados e os idosos. Ainda que sua autoria não esteja explicitamente exposta, o projeto necropolítico é fortalecido pelo discurso negacionista sob a justificativa de ser uma doença democrática, para todos. A despeito disso, a hipótese da pandemia democrática já começa a ser desconstruída quando consideramos as tão distintas realidades de moradia no Brasil, onde em diversas comunidades possuem alto número de habitantes, dificultando, sobretudo, as medidas de isolamento domiciliar. Para milhares de pessoas, a necessidade de trabalho para garantir o mínimo para o sustento próprio e de seus familiares as obriga a enfrentar a realidade das ruas. A população vulnerável, já sofrendo com os reflexos da austeridade, tende a ficar ainda mais desamparada e desassistida, sendo conduzida a um caminho perverso onde a morte deixa de ser uma etapa natural do ciclo da vida para tornar-se instrumento de um Estado pautado na lógica do necropoder (SORATTO; SOUZA, 2021).

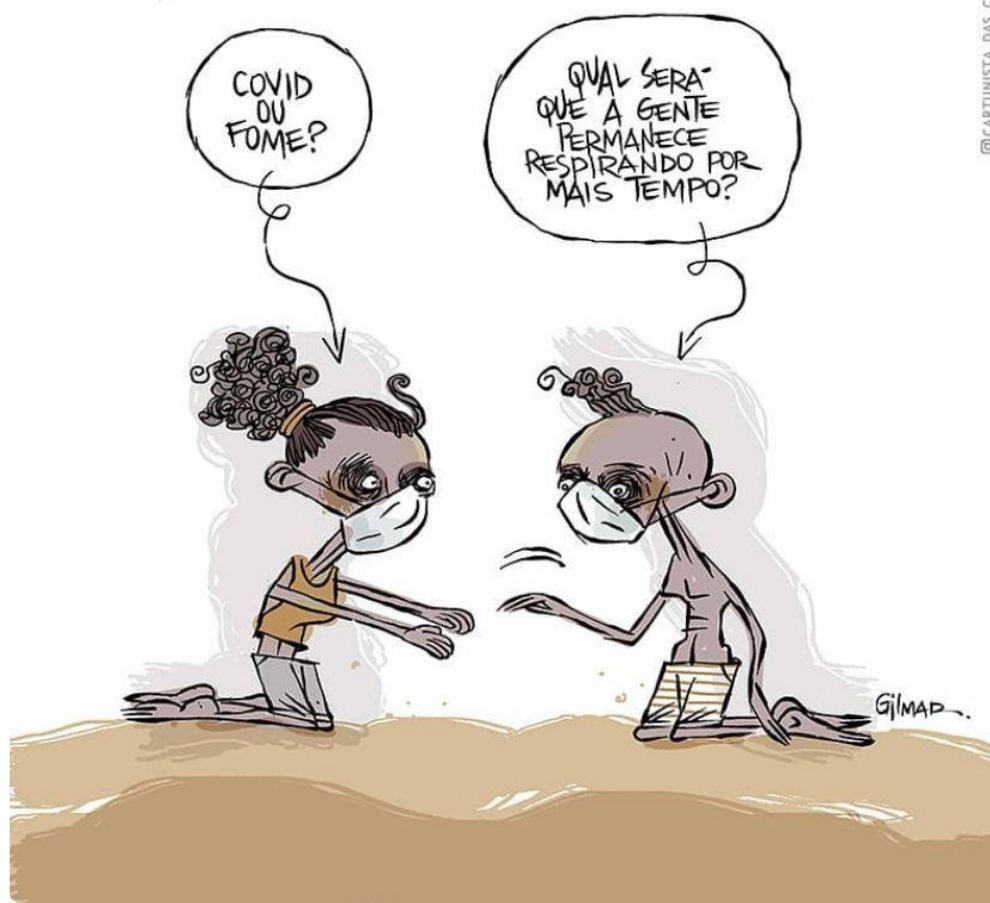
Fica nítido que as repostas políticas à crise da Covid-19 serviram para exacerbar o processo de invisibilização da realidade histórica do racismo e da discriminação que historicamente pairam por sobre a atmosfera brasileira. A necropolítica de Bolsonaro pode ser resumida pela adoção dessa noção extrema de imunidade de rebanho como solução, pela ocultação de dados sobre os doentes e pela implementação encoberta de políticas que efetivamente aumentam a taxa de mortalidade dos grupos marginalizados. Estas políticas seguem até o atual cenário de declínio nas taxas de mortalidade, e puderam persistir em virtude da resistência fragmentada por parte da sociedade civil, da mídia e de outros atores sociais. A culpabilização do sistema pela morte desnecessária de mais de 670 mil pessoas na necropolítica do Brasil é politicamente insustentável para políticos de centro e de direita – inclusive aqueles que questionaram as ações do governo federal – já que esta acusação contra a elite dominante expõe sua cumplicidade em classificar e tratar certos segmentos da sociedade como descartáveis. Para estes políticos, uma “má gestão” é um termo mais conveniente para abordar o assunto, pois essa crítica atenuada sustenta a norma necropolítica de forma mais sutil e regulada (CUETO; NEELAKANTAN; LOPES, 2022).

Para que sejam reclamadas e para que seja reivindicada sua proteção, preservadas na condição de uma vida que importa, que vale ser vivida, as vidas das populações vulneráveis precisam ser reconhecidas como vidas. Estes corpos só receberão proteção quando for considerado possível reconhecer estas vidas e as condições necessárias para que sejam

vividas. Do contrário, sempre habitarão nos corpos periféricos, naqueles que circulam nas ruas pedindo por ajuda, nos que se encontram em privação da sua liberdade ou naqueles que fogem ao padrão da norma, vidas que nunca serão vividas pelas lentes com que opera o Estado brasileiro. Vidas que não merecem ser mostradas durante a pandemia, ou que, inclusive, são ocultadas quando trazem à tona a importante ausência de estruturas básicas para manterem suas vidas – em ausências que já lhes afligiam mesmo antes da Covid-19 (NAVARRO *et al.*, 2020).

CAPÍTULO VI:

“Pergunta pro vírus”



@CARTUNISTA_DAS_CAVERNAS

Charge do cartunista Gilmar traz o retrato da necropolítica no Brasil. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CNYZKBUhXMP/?igshid=NmZiMzY2Mjc=>

(Des)Conclusões

A história de negligência do Estado frente a grupos específicos da população, promovendo seu verdadeiro genocídio, nos imerge em uma realidade devastadora – é como um nervo exposto do Brasil, sensível, vulnerável, ferido a cada nova investida.

Esta pesquisa buscou, inicialmente, contextualizar as pandemias, valendo-se das lentes biopolíticas de Michel Foucault como uma ferramenta analítica que nos possibilita pensar as implicações desta forma de poder sobre a existência humana. As grandes pestes da história marcaram suas épocas, remodelaram a organização social, produziram sujeitos e subjetividades e demarcaram os alvos mais frágeis, os corpos expostos à constante presença da morte. A romântica ilusão inicial por poucos nutrida, de que a pandemia viria por unir e transformar a humanidade através do desenvolvimento de um espírito de coletividade e de solidariedade, logo foi assolada pela dureza do real da pandemia no mundo e, especialmente, no Brasil.

A forma como o Estado conduz a pandemia no Brasil traz à tona as vidas consideradas perdíveis, matáveis, destrutíveis, que não merecem luto ou não são passíveis de sofrimento. É neste contexto em que se opera não mais a biopolítica, mas sim um modelo necropolítico da governamentalidade neoliberal, que produz os corpos que não importam lançando mão de um poder que atua sobre faixas etárias, sobre populações pobres, sobre cores, etnias, gêneros, sobre sexualidades. Ao mesmo tempo o fenômeno social da Covid-19 nos captura e nos faz recordar de nossa própria e inata condição de vulnerabilidade. A globalização do neoliberalismo cria o ambiente ideal para que se estabeleça a bio e a necropolítica, que atravessam as estruturas deste modelo que tem o capital, o lucro a todo custo em seu cerne. É também uma doença, uma pandemia que assola a humanidade muito antiga à causada pelo coronavírus. A roda que faz girar, também sempre atropelou.

A pandemia não nos uniu, parece não ter nos ensinado e “perguntar ao vírus” - como nos sugeriu o principal líder da nação – sobre o legado que ele nos deixa não parece ser uma maneira justa de responder às perturbações e inquietudes que emergem no contexto pandêmico. A pandemia deixa marcas dolorosas. Um luto perverso pelas mais de 670 mil vidas perdidas ocupa o lugar de outrora esperança, que já era somente um vislumbre frente ao gigantesco abismo social no país, dia após dia expandido pelo desemprego, pela violência, pela fome e pelas incontáveis vulnerabilidades que atingem grande parcela da população.

O negacionismo cego, a omissão do governo e sua completa incompetência em enfrentar a pandemia faz do Brasil o 3º país com maior número de mortos no mundo, com

uma média de óbitos quatro vezes maior que a mundial (LEMÕES, 2020). O intencional desprezo do governo pela ciência, em um movimento anticientífico e negacionista que desrespeita mesmo às recomendações de organizações internacionais e das maiores autoridades sanitárias do país, implicou diretamente em uma completa ausência de posicionamento, em uma total falha na gestão do enfrentamento à crise sanitária que culminou até mesmo - em um persistente e voraz discurso negacionista - no atraso da aquisição de imunizantes para a população. Estes fatos que, em somatório, apresentam-se como as respostas para as centenas de milhares de vidas perdidas no Brasil, nos apresentam também o legado da gestão necropolítica do coronavírus no país.

Diante deste duro cenário de morte - atroz, insuportável e doloroso demais para que se tente colocar em palavras - a pesquisa tenta seguir abrindo caminhos para que repensemos as questões que percorrem a governamentalidade moderna, o funcionamento do estado e a forma como somos todos capturados nessa rede de subjetivação. O vírus, como exposto, não discrimina. É o humano quem exerce o poder de segregar, de classificar, de tensionar a morte.

Pensar sobre bio e necropolítica, sobre as implicações do discurso e sobre os processos educativos e de subjetivação que nos constituem, é refletir também sobre o conjunto de práticas que promovem o genocídio de certos grupos que, através da lógica neoliberal e seus dispositivos de poder, ficam completamente vulneráveis à morte. A pesquisa nos amplia a compreensão sobre os arranjos necropolíticos da governamentalidade neoliberal, sobretudo no contexto de vulnerabilidade exacerbada em que se constitui a pandemia da Covid-19. É imprescindível que confirmamos oposição à uma lógica que exclui, que vulnerabiliza, que oprime e que mata. Não podemos aceitar que o luto seja simplificado, que a morte seja naturalizada, que se torne aceitável. Urge uma questão ética, humana, para que seja sustentada resistência à roda de violência.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA SARRIEGO, José Ramón. Los desafíos bioéticos y biopolíticos develados por la pandemia COVID-19. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 46, supl. 1, p. e2629, 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500011. Acesso em: 2 jul. 2022.
- AGAMBEN, Giorgio. La invención de una epidemia. *In: Agamben G. et al. **Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo em tiempos de pandemias**. Editorial ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatório), 2020. p. 17-20.*
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. Necropolítica e Neoliberalismo. **Caderno CRH**, v. 34, p. 1-10, dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/3prpY8vSHNZccvB67Gt7m6N/#>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- ALVES, Jeferson; VICTORA, Ceres Gomes. Corpo deficiente e técnicas de si na pandemia. **Vivência: revista de antropologia**, v. 1, n. 58, 60-67, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/27601>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- AQUINO, Magno Geraldo de. Noções de sujeito e poder em leituras foucaultianas e sua influência nos estudos de organizações e gestão de pessoas. **Cadernos EBAPE**, v. 17, n. 3, p. 448-459, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/5gcQQgHTdqMpqcDHD9mQcB/?lang=pt&format=html> . Acesso em: 29 jun. 2022.
- ARAÚJO, Danielle Ferreira Medeiro da Silva de; SANTOS, Walkyria Chagas da Silva. Raça como elemento central da política de morte no Brasil: visitando os ensinamentos de Roberto Esposito e Achille Mbembe. **Revista Direito e Práxis**, v. 10, n. 4, p. 3024-3055, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/pchntRGnCVZVxzpfc9K9TwwQ/?lang=pt#>. Acesso em: 30 jun. 2022
- BASTOS, Cristiana. Febre a bordo: migrantes, epidemias, quarentenas. **Revista Horizontes Antropológicos**, v. 26, n. 57, p. 27-55, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/wpLfVp6nsZ77tPcC4MFXTLB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- BELLO-URREGO, Alejandra del Rocío. Entre la zona de ser y del no-ser: la economía moderna de la crueldad. **Tabula Rasa**, Bogotá, n. 33, p. 335-355, mar. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n33/1794-2489-tara-33-335.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022
- BENENTE, Mauro. Biopolítica, soberanía y excepción. Una revisión crítica de la obra de Giorgio Agamben. **Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas**, v. 49, n. 130, p. 202-224, set. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-38862019000100202&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2022.
- BUTLER, Judith. El capitalismo tiene sus limites. *In: Agamben G. et al. **Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo em tiempos de pandemias**. Editorial ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatório), 2020. p. 59-66.*
- BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

CALDERON, Carlos Enrique Alvarez; MURILLO, Diego Botero. Guerra y pestilencia: impacto de epidemias y pandemias en la historia hasta el siglo XX. **Revista Científica General José María Córdova**, v. 19, n. 35, p. 573-597, set. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v19n35/2500-7645-recig-19-35-573.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.

CANDIOTTO, Cesar. Sujeição, subjetivação e migração: reconfigurações da governamentalidade biopolítica. **Kriterion**, v. 61, n. 146, p. 319-338, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-512X2020n14603cc>. Acesso em: 29 jun. 2022.

CAPONI, Sandra. Março de 2021: 300.000 mortes por Covid-19 no Brasil. A gestão da pandemia à luz das contribuições de Foucault. **Laboreal**, v. 17, n. 1, p. 1-13, jun. 2021. Disponível em: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-52372021000100012&lang=pt. Acesso em: 2 jul. 2022.

CARVALHEIRO, José da Rocha. Os coletivos da Covid-19. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 7-23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/r3b8xvPR6jZP5bQvhY6DSCs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2022.

CARVALHO, Beatriz Fernanda *et al.* A Covid-19 e o controle dos corpos: novas justificativas para o medo do outro. **Revista Fórum Sociológico**, n. 39, série III, p. 31-41, out. 2021. Disponível em: <https://journals.openedition.org/sociologico/10015>. Acesso em: 29 jun. 2022.

CEBERIO, Marcelo Rodriguez. Las pandemias precedentes a la COVID-19: de la peste de Atenas a la peste rosa. **Revista Ciencias Psicológicas**, v. 15, n. 1, p. 1-7, jun. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v15n1/1688-4221-cp-15-01-e2555.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.

CORDERO, Sara Patricia Quintero. La inseguridad colectiva: respuestas a lo inesperado. **Revista Científica General José María Córdova**, v. 18, n. 31, p. 547-564, dez. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-65862020000300547&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 29 jun. 2022.

COSTA, Jaqueline Sérgio da *et al.* Covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, p. 1-19, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Jrx9BspBkMmvfLbTTLJLk9D/?lang=pt#>. Acesso em: 2 jul. 2022.

COSTA, Sylvio de Sousa Gadelha. Governamentalidade neoliberal, Teoria do Capital Humano e empreendedorismo. **Educação & Realidade**, v. 34, n. 2, p. 171-186, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoe realidade/article/view/8299/5537>. Acesso em: 29 jun. 2022.

CUETO, Marcos; NEELAKANTAN, Vivek; LOPES, Gabriel. The Regulation of Necropolitics: Governmental Responses to COVID-19 in Brazil and India in the first year of the pandemic. **SciELO Preprints**, 2022. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4244/version/4486>. Acesso em: 2 jul. 2022.

DAMASCENO, Márcia Marques *et al.* Fake News e pós-verdade: um estudo filosófico acerca do surgimento das notícias falsas. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 70215-70225, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-276>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/32800> Acesso em: 27 set. 2022.

DOMIC PEREDO, Galia. Corona virus, biopolítica: el rescate neoliberal. **Revista de Psicologia**, n. esp., p. 31-41, set. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322020000300006&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2022.

DUARTE, André. A pandemia e o pandemônio. **Bazar do Tempo**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://bazardotempo.com.br/a-pandemia-e-o-pandemonio-por-andre-duarte>. Acesso em: 29 jun. 2022.

DUARTE, André. Sobre a biopolítica: de Foucault ao século XXI. **Revista Cinética**, v. 1, p. 1-16, 2008. Disponível em: http://www.revistacinetica.com.br/cep/andre_duarte.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira. 1968.

FERRARI, Ilka Franco; JANUZZI, Mônica Eulália da Silva; GUERRA, Andréa Máris Campos. Pandemia, necropolítica e o real do desamparo. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 23, n. 3, p. 564-582, out 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Jrwnfrr3d6ChRxZj9VtffD/?lang=pt#>. Acesso em: 30 jun. 2022.

FLEURY, Sonia; MENEZES, Palloma. Pandemia nas favelas: entre carências e potências. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe. 4, p. 267-280, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xSgrb6jrj3tLnGszjZ4QcWt/?lang=pt#>. Acesso em: 2 jul. 2022

FOUCAULT, Michel. A política da saúde no século XVIII. *In*: Machado R. (org.). **Microfísica do poder**. São Paulo: Editora Graal, 1984. p. 193-208.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. 1. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

FOUCAULT, Michel. The subject and power. **Critical Inquiry**, v. 8, n. 4, p. 777-795, 1982. Disponível em: <http://www2.kobe-u.ac.jp/~alexroni/IPD2018%20readings/IPD1%202018%20No.8/Foucault%20Subject%20and%20Power.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Tradução: Raquel Ramallete. 42 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

FREITAS, Felipe Sampai de. A perspectiva biopolítica da medicina social: SUS, PSF, neoliberalismo e pandemia. **Revista Kínesis**, v. 12, n. 31, p. 186-213. jul. 2020. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/kinesis/article/view/10622>. Acesso em: 30 jun. 2022.

GUIMARÃES, Heitor Moreira Lurine. A pandemia de 2020: prelúdio de um neoliberalismo renovado? **Revista Voluntas**, v.11, n. e38, p. 1-10, jul. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/voluntas/article/view/43955>. Acesso em: 30 jun. 2022.

GULLOT, Carlos Castañeda; SERPA, Geardo Ramos. Principales pandemias en la historia de la humanidad. **Revista Cubana de Pediatría**, v. 92, p-1-32, jun. 2020. Disponível em: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/714>. Acesso em: 30 jun. 2022.

HEMAN, Marília Rodrigues Lopes; POSSA, Leandra Boer. Uma matriz da vulnerabilidade em tempos da pandemia de Covid-19. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 63, p. 114-124, mar. 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/4279>. Acesso em: 30 jun. 2022.

HERNÁNDEZ-MESA, Nivaldo; HERNÁNDEZ LLANES, Jeannete; BETANCOURT, Caridad Llanes. Las grandes epidemias de la Historia: De la peste de Atenas a la COVID 19. **Revista Habanera de Ciencias Medicas**, v. 19, n. 5, e3687, out. 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600003. Acesso em: 30 jun. 2022.

HOCHMAN, Gilberto; BIRN, Anne-Emanuelle. Pandemias e epidemias em perspectiva histórica: uma introdução. **Revista Topoi (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 48, p. 577-587, set./dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/topoi/a/5CBkgzdhNysd9DGCCrfjN3J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2022.

LEMÕES, Tiago. Nos limites da humanidade: necropolítica, direitos humanos e ilegitimidade estatal no Brasil. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 123, p. 27-46, 2020. Disponível em: <https://journals.openedition.org/rccs/10948>. Acesso em: 30 jun. 2022.

LENA, Marisangela Spolaôr; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro. Necropolítica, Biopolítica Perversa e a Subversão do Cuidado Integrativo para Presos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 42, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/6VvRrRCScXRRqWy9SbvJjQD/#>. Acesso em: 30 jun. 2022.

LOPES, Michele Aparecida Pereira. A construção da verdade sobre crise em tempos de pandemia. **Revista Linguagem**, v. 40, n. 1, p. 176- 196, 2021. Disponível em: <https://www.linguasagem.ufscar.br/index.php/linguasagem/article/view/1382/857>. Acesso em: 30 jun. 2022.

MAIA, Antônio C. Sobre a analítica do poder de Foucault. **Tempo Social**, v. 7, n. 1-2, p. 83-103, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/kZQ4PCrVpty5fcFp3V4CCtd/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20pesquisa%20de%20Foucault%20imp%C3%B5e,de%20imposi%C3%A7%C3%A3o%20de%20uma%20lei>. Acesso em: 30 jun. 2022.

MARSIGLIA, Regina Giffoni; BARATA, Rita Barradas; SPINELLI, Selma Patti. Determinação social do processo epidêmico. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 4, p. 1004-1012, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2018.v27n4/1004-1012/pt>. Acesso em: 30 jun. 2022.

MATTOS, Delmo; RAMOS, Edith; CRUZ, Saile Azevedo da. A judicialização da saúde e a gestão biopolítica da vida: o poder judiciário e as estratégias de controle do sistema de saúde. **Revista Direito e Práxis**, v. 10, n. 3, p. 1745-1768, set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2018/33610>. Acesso em: 30 jun. 2022.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte & Ensaios**, n. 32, dez 2016. Disponível em: <https://www.procomum.org/wp-content/uploads/2019/04/necropolitica.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

MOLINA, Joaquín León; GIL, M Fuensanta Hellin; MOLINA, Eva Abad Corpa. Revisión bibliográfica sobre la memoria histórica de pandemias anteriores en revisiones de enfermería sobre Covid-19: una realidad secularmente documentada. **Revista Enfermería Global**, v. 20, n. 63, p. 622-643, jul. 2021. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n63/1695-6141-eg-20-63-622.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

MONTALVÃO NETO, Alberto Lopo *et al.* Ciência, *fakenews* e pós-verdades: a produção de efeitos de verdade em tempos de pandemia. In: ENCONTRO VIRTUAL DE DOCUMENTAÇÃO EM SOFTWARE LIVRE E CONGRESSO INTERNACIONAL DE LINGUAGEM E TECNOLOGIA ONLINE, 1., 2020. Belo Horizonte. **Anais [...]**. Belo Horizonte: UFMG, nov. 2020. ISSN 2317-0239. Disponível em: http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/anais_linguagem_tecnologia/article/view/17730. Acesso em: 27 set. 2022.

MOREL, Ana Paula Massadar. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/pnVbDRJBcdHy5K6NSc4X65f/#>. Acesso em: 2 jul. 2022

MOURA, Ismarina Mendonça de; MILANEZ, Nilton. Políticas de Morte: o corpo do sujeito trans na pandemia. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 7, n. 27, p. 149-162, 2021. Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5061#:~:text=Os%20sujeitos%20transexuais%20n%C3%A3o%20s%C3%A3o,seguindo%20a%20norma%20da%20necropol%C3%ADtica%2C>. Acesso em: 2 jul. 2022.

NANCY, Jean-Luc. Excepción viral. In: Agamben G. *et al.* **Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo em tiempos de pandemias**. Editorial ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), 2020. p. 29-31.

NAVARRO, Joel Hirtz do Nascimento *et al.* Pandemic Necropolitics for Covid-19 in Brazil: Who can die? Who is dying? Who was born do be let to die? **Scielo preprints**, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/901>. Acesso em: 2 jul. 2022.

NEGRIS, Adriano. Biopolítica e necropolítica: uma questão de poder. **Ítaca**, n. 36, p. 79-102, 2020. ISSN 1679-6799. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/Itaca/article/view/31835>. Acesso em: 30 jun. 2022.

PATIERNO, Nicolás. El cuerpo en tiempos de pandemia. Una mirada foucaultiana a los decretos, los protocolos y las publicidades contra el covid-19. **Educación Física y Ciencia**, v. 23, n. 4, p. e193, out./dez. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/pdf/efyc/v23n4/2314-2561-efyc-23-4-e193.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

PETIT, Santiago López. El coronavirus como declaración de guerra. In: Agamben G. *et al.* **Sopa de Wuhan: pensamento contemporâneo em tempos de pandemias**. Editorial ASPO (Aislamiento Social Preventivo y. Obligatório), 2020. p. 55-59.

REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. Tradução: Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez, Carlos Piovesano. São Carlos: Claraluz, 2005. 96p.

SANCHEZ-VALLEJO, Gregorio. Epidemias y pandemias, una aproximación histórica. **Acta Medica Colombiana**, v. 46, n. 3, p. 3-10, set. 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v46n3/es_0120-2448-amc-46-03-3.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos *et al.* Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, sup. 2, p. 4211-4224, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5FLQN6ZV5yYPKv6bv4fTbVm/?lang=pt#>. Acesso em: 2 jul. 2022.

SANTOS, Júlio Murilo Trevas; KIOURANIS, Neide Maria Michellan. Concepções de corpus de análise na pesquisa em educação em ciências naturais: uma investigação em dissertações e teses de um programa de pós-graduação. **Revista Brasileira de Educação e Ciências**, v. 20, p. 799-822, 2020. DOI: <https://doi.org/10.28976/1984-2686rbpec2020u799822> Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbpec/article/view/19439>. Acesso em: 03 out. 2022.

SANTOS, Lucas Gabriel de Matos; PEDRO, Rosa. Máscara e homem negro: entre o contágio e o racismo em comum em um regime necropolítico. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/3m6kvDQRj8wBQRn66N6cBJ/?lang=pt#>. Acesso em: 2 jul. 2022.

SANTOS, Manoel Antônio dos; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de. Inconfidências de Abril: impacto do isolamento social na comunidade trans em tempos de pandemia de Covid-19. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, p. 1-19, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/VTPmcVsbJjpxGWLsCJzV5DS/?lang=pt#>. Acesso em: 2 jul. 2022.

SEIXAS, Rogério. Da biopolítica a necropolítica e a racionalidade neoliberal no contexto do Covid-19. **Voluntas: revista internacional de filosofia**, v. 11, n. e50, p. 1-11, 2020. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/voluntas/article/view/43939>. Acesso em: 30 jun. 2022.

SILVA, Maria da Conceição Gomes da *et al.* Necropolítica e vidas não passíveis de luto: a (re)produção midiática do inimigo. **Psicologia em Estudo**, v. 27, e49027, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/WzWMwnw7mzLNL3VtxZWMBMn/#>. Acesso em: 30 jun. 2022.

SILVA, Mozart Linhares; HILLESHEIM, Betina. “Jogos de verdade”, educação e o ethos do fascismo contemporâneo. **Perspectiva**, v. 39, n. 1, p. 1-17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-795X.2021.e69860> Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/69860>. Acesso em: 27 set. 2022.

SORATTO, Jacks; SOUZA, Diego Floriano de. Interfaces entre austeridade, necropolítica e o mito da pandemia democrática: provocações à brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**,

v. 31, n. 3, p. e310310, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/physis/2021.v31n3/e310310/pt/#>. Acesso em: 2 jul. 2022.

SOUSA, Kátia Menezes de. Discurso e biopolítica na sociedade de controle. *In*: TASSO, Ismara; NAVARRO, Pedro. **Produção de identidade e processos de subjetivação em práticas discursivas**. Maringá: Eduem, 2012. p. 41-56, Disponível em:

<http://books.scielo.org/id/hzj5q/pdf/tasso-9788576285830-03.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

TUCÍDIDES (460 – 400 a.C.). **História da Guerra do Peloponeso**. Tradução: Mário da Gama Kury. 4 ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, Instituto de Pesquisa de Relações Internacionais; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2001, 584 p.

UJVARI, STEFAN CUNHA. **A história da humanidade contada pelos vírus**. 2 ed. São Paulo: Contexto, 2012.

UJVARI, STEFAN CUNHA. **A história e suas epidemias: a convivência do homem com os microorganismos**. 2 ed. São Paulo: Editora Senac SP, 2003.

UJVARI, STEFAN CUNHA. **Pandemias: a humanidade em risco**. 1 ed. São Paulo: Contexto, 2011.

VISCARDI, Janaisa Martins. Fake news, verdade e mentira sob a ótica de Jair Bolsonaro no Twitter. **Trabalhos em Linguística aplicada**, v. 59, n. 2, p. 1134-1157, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tla/a/HWYM3LcW7yVtMY9ZbK8CWzs/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2022.

WILLRICH, Janaína Quinzen *et al.* The (mis)government in the Covid-19 pandemic and the psychosocial implications: discipline, subjection, and subjectivity. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n. 56, p.1-8, jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/krCKbg3dZjBZ3zy3wKP75xH/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 30 jun. 2022.

ZIZEK, Slavoj. Coronavirus es un golpe al capitalismo al estilo de ‘Kill Bill’ y podría conducir a la reinvencción del comunismo. *In*: Agamben G. *et al.* **Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo em tiempos de pandemias**. Editorial ASPO (Aislamiento Social Preventivo y. Obligatório), 2020. p. 21-28.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; CRUZ, Murilo Galvão Amancio. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 66, p. 721-731, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0194>. Acesso em: 30 jun. 2022.