

Estudos de Sociologia

v. 29, n° 2



Revista Semestral do Departamento de Sociologia e
Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais
FCL – UNESP – Araraquara – v.29 – n.2 – 2° semestre de 2024

EXPEDIENTE

UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Reitor: Prof. Dr. Pasqual Barretti

Vice-reitora: Prof. Dra. Maysa Furlan

FCLAR – Faculdade de Ciências de Letras de Araraquara

Diretor: Prof. Dr. Jean Cristtus Portela

Vice-diretor: Prof. Dr. Rafael Alves Orsi

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Chefe: Prof. Dr. Edgar Teodoro da Cunha

Vice-chefe: Prof. Dr. Carlos Henrique Gileno

Assessora Administrativa: Tania Luci Manzolli

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

Coordenador: Prof. Dr. Antonio Ianni Segatto

Vice-coordenadora: Profa. Dra. Ana Lúcia de Castro

Estudos de Sociologia / Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara. – Vol.1 (1996)-, - Araraquara: UNESP/FCLAR, Laboratório Editorial, 1996-

Semestral

Resumos em português, espanhol e inglês

A partir de 2008 versão online pelo Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER)

e-ISSN: 1982-4718

1. Sociologia 2. Política 3. Antropologia 4. Ciências Sociais 4.Ciências

Assistente Editorial: Paulo José de Carvalho Moura

Normalização: Claudete Camargo Pereira Basaglia

Diagramação: Eron Pedroso Januskevictz

Revisão: Claudete Camargo Pereira Basaglia

Revisão para o espanhol: Livia Valili

Revisão para o inglês: Jussara Ungari

Capa e Divulgação: Luana di Pires

Indexada por / Indexed by:

GeoDados – <http://www.geodados.uem.br>; ClaseCich-Unam; DOAJ – Directory of Open Access Journals <http://www.doaj.org>; IBZ – International Bibliography of Periodical Literature on the Humanities and Social Sciences; IBR – International Bibliography of Book Reviews on Scholarly Literature on the Humanities and Social Sciences; IPSA – International Political Science Abstracts; Sociological Abstracts

Redação e Contatos

Portal de Periódicos FCLAr - Unesp: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/index>

Contato Principal: Profa. Dra. Maria Chaves Jardim (Editora). E-mail: maria.jardim@unesp.br

Contato para Suporte Técnico: Luiz Borges (Biblioteca FCLAr). E-mail: straud.fclar@unesp.br

Faculdade de Ciências e Letras - Câmpus de Araraquara – Departamento de Ciências Sociais:

Rod. Araraquara-Jaú, km 1 – CP 174 – CEP 14800-901 – Araraquara – SP – Brasil. Fone: (16) 3334-6218

MISSÃO

A revista Estudos de Sociologia é uma publicação vinculada ao Departamento de Ciências Sociais e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UNESP/Ar e tem como missão publicar artigos e ensaios nacionais e internacionais na área da Sociologia e afins, buscando contribuir para o debate disciplinar e interdisciplinar das questões sociais clássicas e contemporâneas.

EDITORA

Maria Aparecida Chaves Jardim UNESP – Universidade Estadual Paulista, Araraquara/SP, Brasil

EDITORA EMÉRITA

Lucila Scavone UNESP – Universidade Estadual Paulista, Araraquara/SP, Brasil

CONSELHO EDITORIAL NACIONAL

Ana Lúcia Castro UNESP – Universidade Estadual Paulista, Araraquara/SP, Brasil

João Carlos Soares Zuin UNESP – Universidade Estadual Paulista, Araraquara/SP, Brasil

Maria Teresa Miceli Kerbaury UNESP – Universidade Estadual Paulista, Araraquara/SP, Brasil

CONSELHO EDITORIAL INTERNACIONAL

Afranjo Garcia, École des Hautes Études EHESS, França
en Sciences Sociales

Monique De Saint-Martin, École des EHESS, França
Hautes Études en Sciences Sociales

Philippe Steiner PARIS IV – Université Paris-Sorbonne e Institut Universitaire de France, França

CONSELHO CIENTÍFICO NACIONAL

Anete Brito Leal Ivo UFBA – Universidade Federal da Bahia – Salvador / BA

Antonádia Monteiro Borges UNB – Universidade de Brasília - Distrito Federal

Cornelia Eckert UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre/RS

Eduardo Garuti Noronha	UFSCar – Universidade Federal de São Carlos – São Carlos/SP
Gabriel Cohn	USP – Universidade de São Paulo – São Paulo/SP
Heitor Frúgoli Junior	USP – Universidade de São Paulo – São Paulo/SP
Irllys Alencar Firmo Barreira	UFC – Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/Ceará
Jacob Carlos Lima	Universidade Federal de São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas, Departamento de Sociologia.
José Antonio Segatto	UNESP – Universidade Estadual Paulista - Araraquara/SP
José Vicente Tavares dos Santos	UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre/RS
Lourdes Maria Bandeira	UnB – Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Sociologia.
Marco Antônio Teixeira Gonçalves	UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro/RJ
Maria Arminda do Nascimento Arruda	USP – Universidade de São Paulo/São Paulo - SP
Maria Ribeiro do Valle	UNESP – Universidade Estadual Paulista - Araraquara/SP
Profª. Dra. Meryl Adelman	UFPR – Universidade Federal do Paraná – Curitiba/PR
Nádyia Araujo Guimarães	Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas
Roberto Grün	UFSCar – Universidade Federal de São Carlos – São Carlos/SP
Sérgio França Adorno de Abreu	USP – Universidade de São Paulo – São Paulo/SP

CONSELHO CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Ana Piedade Monteiro	Universidade de Zambeze, Moçambique
Annie Thébaud-Mony	INSERM – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Paris, França
Adriana Bebiano	Instituição Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal
Elizabeth Ewart	University of Oxford, Londres, Reino Unido
Frederic Lebaron	École Normale Supérieur Paris-Saclay, França
Gerard Mauger	EHESS – École des hautes Études en Sciences Sociales, França

Hinnerk Bruhns	Directeur de recherche émérite au Centre National de Recherches Scientifiques (CNRS) et membre du Centre de recherches historiques (EHESS/CNRS), Paris, França
István Mészáros	Universidade de Sussex, Reino Unido
Jaime Amparo Alves	University of New York City/ Universidade da Califórnia, Santa Bárbara, Estados Unidos
Joseph Yvon Thériault	Universidade de Montréal/ UQUAM, Montréal, Canadá
Klaus von Lampe	City University of New York/CUNY, New York, Estados Unidos
Marie-Blanche Tahon	Universidade de Ottawa/UOTTAWA, Ottawa, Canadá
Mariano Fernandez Enguita	USAL – Universidade de Salamanca/US Salamanca, Espanha
Marta Araújo	UC - Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal
Massimiliano Minelli	Università degli Studi di Perugia, Itália
Michael Löwy	CNRS - Centre National de la Recherche Scientifique, França
Paul Henley	University of Manchester, Reino Unido
Pablo Gonzáles Casanova	UNAM – Universidad Nacional Autónoma de México - México

Pareceristas do v.29, nº 2 (2024)

A Revista Estudos de Sociologia agradece a colaboração dos seguintes consultores que emitiram pareceres:

Adrián Scribano	UBA
Ana Lucia de Castro	Unesp
David Le Breton	Université de Strasbourg
Fabício Monteiro Neves	UNB
Flora Rodrigues Gonçalves	Fiocruz
Gabriela Porcionato	Ufscar
João Carlos Zuin	Unesp
José Miguel Rasia	UFPR
Karina Batthyány	UdelaR
Lidiane Soares Rodrigues	UFABC
Luiz Villarinho Pereira Mendes	Fiocruz
Marcia da Silva Mazon	UFSC
Maria Teresa Miceli Kerbauy	Unesp
Marko Monteiro	Unicamp
Sayonara Amorim Leal	UnB
Thais Joi Martins	UFRB

SUMÁRIO

DOSSIÊ: POLÍTICAS DE COMBATE À PANDEMIA DA COVID 19, DEMOCRACIA SANITÁRIA E DIREITO À SAÚDE

Proponentes: Sayonara Leal (UnB) e Marko Monteiro (Unicamp)

Apresentação..... 187
Sayonara Leal (UnB) e Marko Monteiro (Unicamp)

ARTIGOS

A memetização do discurso bolsonarista sobre combate à pandemia da Covid-19: democracia sanitária à prova da desinformação 199
Sayonara Leal, Fabiana Mejia e Fábio Nóbrega Júnior

A Covid-19 no Brasil: governança e políticas da *expertise* 231
Marko Monteiro e Gabriela Di Giulio

Coordenação da pandemia, economia, negacionismo e emoções nos governos Trump e Bolsonaro 251
José Miguel Rasia, Soraya Vargas Cortes e Alexandre Ribeiro Martins

As carreiras da cloroquina e da hidroxicloroquina como medicamentos “milagrosos” contra a Covid-19: narrativas da França e do Brasil.... 283
Luiz Villarinho Pereira Mendes, Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro, Marilena Correa e Ilana Löwy

Interseccionalidade e Covid-19: gênero, raça e classe em quilombos e aglomerados urbanos na pandemia em Minas Gerais..... 309
Flora Rodrigues Gonçalves, Bráulio Silva Chaves e Polyana Aparecida Valente

Uma ruptura antropológica sem precedente	339
<i>David Le Breton</i>	
A revolução da esperança.....	355
<i>Adrian Scribano</i>	
O direito ao cuidado no Uruguai da pandemia: familiarização e feminização na sua expressão máxima	371
<i>Karina Batthyány e Valentina Perrotta</i>	
A vida política e social das máscaras preventivas em São Paulo (Brasil, 2020)	393
<i>Lidiane Soares Rodrigues</i>	

ENTREVISTA

Entrevista com José Agenor Álvares da Silva	417
<i>Sayonara Leal e Marko Monteiro</i>	

TABLE OF CONTENTS

DOSSIER: POLICIES TO COMBAT THE COVID 19 PANDEMIC, HEALTH DEMOCRACY AND THE RIGHT TO HEALTH

Proponents: Sayonara Leal (UnB) e Marko Monteiro (Unicamp)

Introduction.....	187
<i>Sayonara Leal (UnB) and Marko Monteiro (Unicamp)</i>	

ARTICLES

The memetization of disinformation in bolsonarist discourse in times of Covid-19.....	199
---	-----

Sayonara Leal, Fabiana Mejia and Fábio Nóbrega Júnior

Covid-19 in Brazil: governance and the politics of expertise.....	231
---	-----

Marko Monteiro and Gabriela Di Giulio

Pandemic coordination, economy, denialism, and emotions in the Trump and Bolsonaro governments.....	251
---	-----

José Miguel Rasia, Soraya Vargas Cortes and Alexandre Ribeiro Martins

Hydroxychloroquine as experimental treatment for Covid in France and Brazil: An instructive and tragicomic cross history of a miracle anti-Covid drug.....	283
--	-----

Luiz Villarinho Pereira Mendes, Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro, Marilena Correa and Ilana Löwy

Intersectionality and Covid-19: gender, race and class in quilombos and urban agglomerates in the pandemic in Minas Gerais.....	309
<i>Flora Rodrigues Gonçalves, Bráulio Silva Chaves and Polyana Aparecida Valente</i>	
An unprecedented anthropological break	339
<i>David Le Breton</i>	
The revolution of hope.....	355
<i>Adrian Scribano</i>	
Care right in uruguay of the pandemic: maximum familiarization and feminization	371
<i>Karina Batthyány and Valentina Perrotta</i>	
The political and social life of preventive masks in São Paulo (Brazil, 2020)	393
<i>Lidiane Soares Rodrigues</i>	

INTERVIEW

Entrevista com José Agenor Álvares da Silva	417
<i>Sayonara Leal and Marko Monteiro</i>	

TABLA DE CONTENIDO

DOSSIER: POLÍTICAS PARA COMBATIR LA PANDEMIA COVID-19, LA DEMOCRACIA DE LA SALUD Y EL DERECHO A LA SALUD

Proponentes: Sayonara Leal (UnB) e Marko Monteiro (Unicamp)

Presentación.....	187
<i>Sayonara Leal (UnB) y Marko Monteiro (Unicamp)</i>	

ARTÍCULOS

La memetización de la desinformación en el discurso bolsonarista em tempos del Covid-19.....	199
<i>Sayonara Leal, Fabiana Mejia y Fábio Nóbrega Júnior</i>	

Covid-19 en Brasil: gobernanza y políticas de <i>expertise</i>	231
<i>Marko Monteiro y Gabriela Di Giulio</i>	

Coordinación de la pandemia, economía, negacionismo y emociones en los gobiernos de Trump y Bolsonaro	251
<i>José Miguel Rasia, Soraya Vargas Cortes y Alexandre Ribeiro Martins</i>	

Las carreras de la cloroquina y la hidroxicloroquina como medicamentos “milagrosos” contra el Covid-19: relatos de Francia y Brasil.....	283
<i>Luiz Villarinho Pereira Mendes, Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro, Marilena Correa y Ilana Löwy</i>	

Interseccionalidad y Covid-19: género, raza y clase en quilombos y aglomerados urbanos en la pandemia en Minas Gerais.....	309
<i>Flora Rodrigues Gonçalves, Bráulio Silva Chaves y Polyana Aparecida Valente</i>	

Una ruptura antropológica sin precedentes.....	339
<i>David Le Breton</i>	
La revolución de la esperanza.....	355
<i>Adrian Scribano</i>	
El derecho al cuidado en el Uruguay de la pandemia familiarización y feminización en su máxima expresión.....	371
<i>Karina Batthyány y Valentina Perrotta</i>	
La vida política y social de las máscaras preventivas en São Paulo (Brasil, 2020)	393
<i>Lidiane Soares Rodrigues</i>	

ENTREVISTA

Entrevista com José Agenor Álvares da Silva	417
<i>Sayonara Leal e Marko Monteiro</i>	

TABLE OF CONTENTS OF TEXTS TRANSLATED

DOSSIER: POLICIES TO COMBAT THE COVID 19 PANDEMIC, HEALTH DEMOCRACY AND THE RIGHT TO HEALTH

Proponents: Sayonara Leal (UnB) e Marko Monteiro (Unicamp)

Introduction.....	433
<i>Sayonara Leal (UnB) and Marko Monteiro (Unicamp)</i>	

ARTICLES

The memetization of disinformation in bolsonarist discourse in times of Covid-19	445
<i>Sayonara Leal, Fabiana Mejia and Fábio Nóbrega Júnior</i>	

Covid-19 in Brazil: governance and the politics of expertise.....	477
<i>Marko Monteiro and Gabriela Di Giulio</i>	

Pandemic coordination, economy, denialism, and emotions in the Trump and Bolsonaro governments.....	497
<i>José Miguel Rasia, Soraya Vargas Cortes and Alexandre Ribeiro Martins</i>	

As carreiras da cloroquina e da hidroxicloroquina como medicamentos “milagrosos” contra a Covid-19: narrativas da França e do Brasil.....	527
<i>Luiz Villarinho Pereira Mendes, Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro, Marilena Correa and Ilana Löwy</i>	

Intersectionality and Covid-19: gender, race and class in quilombos and urban agglomerates in the pandemic in Minas Gerais.....	553
<i>Flora Rodrigues Gonçalves, Bráulio Silva Chaves and Polyana Aparecida Valente</i>	

An unprecedented anthropological break	581
<i>David Le Breton</i>	
The revolution of hope.....	597
<i>Adrian Scribano</i>	
A revolução da esperança.....	613
<i>Adrian Scribano</i>	
Care right in uruguay of the pandemic: maximum familiarization and feminization	629
<i>Karina Batthyány and Valentina Perrotta</i>	
O Direito ao cuidado no Uruguai durante a pandemia: familiarização e feminização na sua máxima expressão	649
<i>Karina Batthyány e Valentina Perrotta</i>	
The political and social life of preventive masks in São Paulo (Brazil, 2020)	671
<i>Lidiane Soares Rodrigues</i>	

INTERVIEW

Interview with José Agenor Álvares da Silva.....	695
<i>Sayonara Leal and Marko Monteiro</i>	

**Dossiê: Políticas de
combate à pandemia da
Covid 19, democracia
sanitária e direito à saúde**

POLÍTICAS DE COMBATE À PANDEMIA
DA COVID-19, DEMOCRACIA
SANITÁRIA E DIREITO À SAÚDE

*POLÍTICAS PARA COMBATIR LA PANDEMIA
COVID-19, LA DEMOCRACIA DE LA
SALUD Y EL DERECHO A LA SALUD*

*POLICIES TO COMBAT THE COVID-19 PANDEMIC,
HEALTH DEMOCRACY AND THE RIGHT TO HEALTH*

*Sayonara LEAL**
*Marko MONTEIRO***

Introdução

Este dossiê está circunstanciado na discussão sobre políticas de combate à pandemia da Covid-19 em diferentes países, tendo como referenciais normativos princípios de democracia sanitária e direito à saúde. Buscamos aqui explorar diversas facetas da resposta brasileira à Covid-19, especialmente, aquelas conectadas com democracia, ciência e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de investigar mais a fundo as lições que podemos depreender daquele momento de emergência. Ainda que muito se tenha escrito sobre a Covid-19, sobretudo, no calor do momento da crise sanitária, acreditamos que resta muita reflexão ainda a ser feita a respeito de como o Brasil enfrentou a maior crise sanitária do século 21: como entender os sucessos e fracassos no enfrentamento à Covid-19? Como devemos nos

* Professora Associada do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília- UnB. Pós-doutorado em Sociologia da Inovação – Centre de Sociologie de l’innovation, École des Mines de Paris, França. Doutora em Sociologia (UnB), mestre em Mudança Social (ULille) e em Cultura e Comunicação (UnB), graduada em Jornalismo (UFS). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9369-1960>. Contato: sayoleal@gmail.com.

** Professor Associado do Departamento de Política Científica e Tecnológica da Universidade Estadual de Campinas – (UNICAMP), SP, Brasil. Doutor em Ciências Sociais. Link do Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4008-4985>. Contato: carambol@unicamp.br.

preparar para as próximas emergências, que certamente virão? Em que medida os pilares do SUS e sua tradição participativa e democrática podem nos fornecer saídas para crises como essas, e como proteger esse legado?

No caso do Brasil, nos deparamos com um caso emblemático no qual cientistas, especialistas e ativistas da área de saúde pública foram, em grande parte, aliados dos processos decisórios encabeçados pelo Executivo (Castro *et al.*, 2024) para adotar medidas mais condizentes com as necessidades de enfrentamento da crise sanitária (Abrucio, 2020; Campos, 2020). As consequências da ausência de aconselhamento especializado são várias, e ajudam a explicar os resultados considerados desastrosos por muitos especialistas. Em resumo, pode-se citar a desconexão das diretrizes federais com aquelas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em termos de prevenção, combate à contaminação pelo novo coronavírus e o atraso em relação à imunização em massa.

A desarticulação entre ciência e gestão pública da crise (Alves *et al.*, 2023) também desencorajou atitudes comprometidas com a saúde coletiva enquanto um bem comum diante do problema público global da pandemia. Para além do Brasil, em vários outros países identificamos efeitos devastadores da pandemia em termos do alargamento de desigualdades sociais entre populações já vulneráveis (Fabrin *et al.*, 2023; Silva, Silva, 2023), assim como gestos de repúdio às medidas de isolamento social e imunização via vacina contra a Covid-19.

Diante de um complexo quadro de fenômenos associados à pandemia, o Dossiê em tela abordará as seguintes reflexões: 1) os nexos enunciativos entre discursos negacionistas e suas vinculações com a emergência na cena política contemporânea de recrudescimento extrema direita, inclusive, enfatizando o uso de memes de Internet na agitação de propagandistas de notícias falsas na esfera pública online sobre medidas de contenção do contágio da doença; 2) o cenário de governança da ciência e da tecnologia e a relação problemática entre política e expertise 3) a relação entre políticas governamentais de direita e desigualdades de gênero e de raça em tempos pandêmicos; 4) os incentivos governamentais a políticas de ciências e tecnologia para produção de conhecimento sobre o coronavírus em distintos países; 5) a crítica hermenêutica de políticas de sensibilidades e as ecologias emocionais a elas associadas que possibilitam uma análise das possibilidades de reestruturação da saúde coletiva a partir da pandemia da Covid-19.

Resposta à Covid: Ciência e democracia sanitária

A pandemia do novo coronavírus nos coloca diante da encruzilhada entre democracia sanitária, direito à saúde e condução de políticas de combate à pandemia pela Covid-19 com base em evidências científicas. Democracia sanitária é um

conceito em movimento porque se refere a práticas democráticas em saúde em curso que envolvem vários atores, desde governos, médicos, gestores de políticas públicas a cidadãos (pacientes). Inicialmente, podemos designá-la como “uma abordagem que visa envolver todas as partes interessadas do sistema de saúde no desenvolvimento e implementação da política de saúde, num espírito de diálogo e consulta.”, resultando também no reconhecimento e promoção dos direitos dos usuários do sistema de saúde (ARS, 2022). Essa definição mínima faz referência à necessidade de informar, fazer participar diferentes públicos na formulação de políticas públicas, oportunizando a valorização da aliança entre expertise médica-científica e experiência social dos cidadãos e das cidadãs afetados direta ou indiretamente por doenças. A democracia em saúde pode significar também desde uma prática que começa entre paciente e médico, quando este leva em consideração a capacidade daquele de participar de seu próprio tratamento (Arveiller, Tizon, 2016), até a garantia por parte dos entes do Estado Democrático de Direito de prestação de serviços de esclarecimentos sobre enfermidades e cuidados sanitários à população.

Os Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia (ESCT), por exemplo, têm apontado abundantemente casos e reflexões sobre os desenvolvimentos da ciência aberta, com ênfase nos movimentos pela democratização do acesso ao conhecimento científico e do envolvimento de públicos leigos e experts na produção do conhecimento científico e na condução de políticas públicas de saúde (Chilvers, Kearnes, 2020; Epstein, 1995). Há um longo debate nesse campo acerca da necessidade de se ampliar as formas de engajamento público na ciência, promover maior participação de leigos e outros públicos em deliberações técnicas, e de rejeitar a inevitabilidade de uma governança tecnocrática de problemas sanitários e ambientais, dentre outros. A agenda de pesquisa do campo Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS) mostra, assim, a essencialidade de se fazer ciência em contextos democráticos, onde interrogar e dialogar com autoridades tecnocientíficas é normativamente permitida a partir de mecanismos de participação e consultas públicas acerca de políticas da vida (Epstein, 2023; Turnhout *et al.*, 2020. Isto, no entanto, não significa tolerarmos negacionismos que colocam em risco a vida e o bem-estar coletivo, pois, nesses termos, eles são injustificáveis.

Os conhecimentos sobre as vacinas ou mudanças climáticas produzidas pelos sistemas peritos não devem ser colocados em dúvida a partir de populismos autoritários e apelos eugênicos, como foi o caso em diversos momentos ao longo da pandemia. Acreditamos que a ciência e expertise têm um lugar importante em democracias contemporâneas, e são parte de processos deliberativos em constante aprimoramento. Como explica Forst (2023:7) “levar em consideração tais verdades não determina de antemão como responder à questão sobre quais políticas ecológicas devem ser implementadas e por quem” ou quais imunizantes devem ser adotados. É, justamente, isso o que precisa ser debatido. A democracia é o regime político

onde podemos pleitear o direito epistêmico à verdade, seja qual for o contexto, especialmente, quando o acesso à veracidade de informações pode preservar vidas.

Em situações de crise sanitária emergente, como foi o caso da pandemia do Covid-19, conquistas da democracia sanitária se veem comprometidas, pois a crise não favoreceu o desenvolvimento do modelo de tomada de decisão partilhada (Bergeron, 2022). Ainda, na pandemia do novo coronavírus, multiplicaram-se “irresponsabilidades” em torno de como se tomava decisões técnicas ou com base em expertise (Epstein, 1995; Monteiro, Shelley-Egan, Dratwa, 2017). Democracia sanitária tem a ver com os funcionamentos de instâncias consultivas e deliberativas no setor da saúde (conferências, consultas públicas, conselhos), assim como de Observatórios e outros coletivos, construção de aplicativos pela iniciativa civil, no sentido de contribuir para divulgação de informações fiáveis sobre doenças e suas epidemias, sobretudo, em tempos de acelerada proliferação da infodemia¹ (Balakrishnan *et al.*, 2022; Freire *et al.*, 2023). Mas, em tempos pandêmicos, o mínimo de democracia em saúde se mantém quando o direito epistêmico à veracidade de informações sanitárias oriundas de fontes governamentais é garantido aos cidadãos, assim como medidas amparadas em *expertise* para mitigação da propagação da doença.

Sabemos que a pandemia pela Covid-19 conduziu poderes públicos, em todo mundo, a adotar medidas sanitárias excepcionais e a promulgar normativas para lidar legalmente em situação de urgência face à disseminação do novo coronavírus. Neste sentido, ganha relevância a instauração de instâncias mistas consultivas capazes de assessorar os governos em suas tomadas de decisões de maneira informada por dados tecnocientíficos gerados internacionalmente e localmente. Trata-se, também, de envolver organizações já existentes, oriundas da sociedade civil, de caráter consultivo e deliberativo, as quais oferecem uma expertise específica e conhecimento robusto sobre a manifestação da pandemia em nível local e, especialmente, de populações vulneráveis. O contato do Poder Executivo com entidades da sociedade civil em temas de saúde informa políticas públicas mais condizentes com as necessidades de combate contra a proliferação de doenças, pois tais instâncias demonstram capacidade de compreensão, interpretação e jogam luz sobre as expectativas vindas desses territórios e dessas populações.

Nesse sentido, a gestão do Chefe do Executivo brasileiro durante a pandemia foi emblemática porque tanto os cientistas como especialistas e ativistas da área de saúde pública foram alijados dos processos decisórios encabeçados pelo governo federal para adotar medidas mais condizentes com as necessidades de enfrentamento da crise sanitária. No caso do Brasil, uma série de coletivos, instâncias independen-

¹ David J. Rothkopf utilizou o termo **infodemia** para designar o volume de desinformações ocasionados pela epidemia de SARS na Ásia, que, segundo o autor, se mostrava mais perigosa do que o próprio vírus.

tes da sociedade civil, reunindo *experts* (cientistas) e não cientistas, se mobilizaram para contrapor-se a este alijamento, promovendo a produção de material informativo, cotejando conhecimentos atualizados sobre a situação epidemiológica nas regiões do país, produzindo dados confiáveis sobre óbitos, contaminados e curados, independente da esfera federal. Esse tipo de ativismo demonstra a vivacidade da sociedade em resistir ao que foi entendido como desorganização dos mecanismos participativos das políticas de saúde construídos pós 1988, e foi importante para preservar vidas num contexto de precariedade.

Podemos mencionar pelo menos três registros de protagonismo da sociedade civil brasileira em resposta crítica à gestão governamental da crise sanitária no país: 1) a campanha ***Omissão Não é Política Pública*** que reuniu várias entidades civis²; 2) a formação de um consórcio de veículos de meios de comunicação comerciais para informar à população sobre dados atualizados e confiáveis acerca da pandemia, a partir da checagem de estatísticas duvidosas ou caducas, muitas vezes fornecidas pelo poder público (Ferreira, Christofolletti, 2024); e 3) o surgimento de associações de vítimas e de familiares de vítimas do coronavírus em busca de reparação por parte do Estado. Na esfera parlamentar, a crítica à condução do governo Bolsonaro da pandemia conduz à instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid-19 no Senado, que investigou as ações e omissões do governo federal no enfrentamento à pandemia, buscando evidências da responsabilidade das autoridades públicas que contribuíram para o agravamento da crise sanitária³.

A proposta deste Dossiê surgiu da realização de uma mesa redonda **(MR46) - Políticas de combate à pandemia da covid 19 no Brasil, democracia sanitária e direito à saúde**, em 21 de outubro de 2021, durante o 45º Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS) de 2021⁴. O intuito dessa coleção de artigos é problematizar respostas do poder estatal à pandemia da Covid-19, instalada no mundo desde março de 2020, em termos de prevenção, combate e imunização, além das consequências da crise sanitária em termos de estratificação social, vinculações e interações sociais, condições emotivas de profissionais da saúde na linha de frente da pandemia e reconhecimento do tra-

² Anistia Internacional Brasil, Oxfam Brasil, Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc), Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), Criola, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Conselho Indigenista Missionário (Cimi), Terra de Direitos, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab), Movimento Nacional de Direitos Humanos, Observatório das Metrôpoles, Olodum, Rede Sul-Americana para as Migrações Ambientais (Resama), Justiça Global, Cedeca, Engajamundo, Instituto de Mulheres Negras de Mato Grosso (Imune-MT), Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (Abmmd), Grupo de Apoio Voluntário, e Associação de Vítimas e Familiares de Vítimas da Covid-19 (Avico Brasil). Disponível em: <https://abrasco.org.br/omissao-nao-e-politica-publica/>. Acesso em 22 GO. 2024.

³ BRASIL. Atividade Legislativa. CPI da Pandemia. SENADO FEDERAL. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>. Acesso em: 22 ago. 2024.

⁴ 45º Encontro Anual da ANPOCS. Disponível em: <https://www.anpocs2021.sinteseeventos.com.br/site/capa>. Acesso em: 22 ago. 2024.

balho de risco pelos pacientes e pela sociedade, de empreendimentos coletivos para lidar com danos causados pela doença. Levamos em conta a relação entre Estado e instâncias de produção conhecimento científico e registros da epidemiologia popular de nosso país.

O governo brasileiro, como já amplamente debatido, pôs em questão a real gravidade da situação, e foi tímido no acionamento da capacidade previamente instalada do sistema científico e tecnológico no Brasil, principalmente, nas instituições públicas de pesquisa. Ainda podemos evocar o problema da estrutura de fomento público voltado ao desenvolvimento de vacinas e o subaproveitamento do arcabouço institucionalizado de pesquisa no país pelo governo federal, sem deixar de lado, o protagonismo do próprio presidente da república em atos de aglomeração de pessoas e na condução de campanhas de desinformação acerca das consequências de contaminação pelo novo coronavírus, terapias de tratamento e medidas de contenção do contágio. Podemos ainda evocar o lugar do negacionismo acerca da gravidade da pandemia e da desconsideração de evidências e orientações científicas na ação pública do governo federal no contexto da crise sanitária.

Gostaríamos de enfatizar que os artigos constituem um panorama crítico da pandemia do novo coronavírus não apenas no Brasil, com o foco nas interseções entre políticas de combate à pandemia do novo coronavírus, democracia sanitária e direito à saúde. A ênfase aqui é dada a resultados de pesquisas empíricas e trabalhos teóricos a partir de experiências nacionais e internacionais sobre viver, lidar, se relacionar, trabalhar, produzir conhecimento, agir coletivamente, sentir em tempos de pandemia.

O Dossiê traz análises de impactos sociais da Covid-19 sobre populações e funcionamentos de esferas sociais, contribuindo para a compreensão da crise sanitária de forma situada, considerando as suas implicações científicas, sociais, políticas, históricas e culturais.

Uma das cenas mais marcantes no cotidiano de nossas vidas, instalado por força da crise sanitária, sobretudo entre 2020 e 2021, foi o uso generalizado de máscaras hospitalares como gesto de proteção de si e do outro contra a proliferação do novo coronavírus. Os estados brasileiros, a exemplo de outros países, adotaram tanto o distanciamento social como máscaras, enquanto barreira física para evitar a liberação de gotículas no ar oriundas de tosse, espirros e de atos de conversações, quando podemos expelir, sem querer, saliva. O artigo de Lidiane Soares Rodrigues, a partir de uma abordagem compreensiva e não prescritiva do uso de máscaras, discute essa prática, em São Paulo, no ano de 2020, jogando luz sobre algumas de suas dimensões (simbólicas, sociológicas e políticas). De início, a autora propõe uma caracterização típico-ideal do “modo de vida pandêmico”, surgido dos limites da adoção de métodos ordinários de higiene, até então eficazes, do ponto de vista da moral sanitária, mas, colocados em xeque pela rápida disseminação do vírus. Assim,

a exigência de incorporação de outras práticas de limpeza, como uso de álcool gel nas mãos, a fim de cumprir os cuidados não farmacológicos e preventivos à difusão e à contaminação pelo “novo coronavírus”. Lidiane aponta desajustes experimentados pelas pessoas, em seus “esquemas cognitivos e corporais, e, particularmente, as novas maneiras de controlar a “apresentação de si”, por meio do “conjunto rosto-cabeça” – parte do corpo que foi submetida a um regime contraditório de exibição virtual e de encobrimento presencial”. No segundo momento, ganham relevo as tensões entre as demandas de *apresentação de si* (em sua dimensão *simbólica*) e o uso obrigatório das máscaras – de caráter *sanitário* (recomendado pela *expertise* médica) e *político* (imposto pelo Estado e sujeito à punição). E por fim, o texto traz, à guisa de conclusão, atitudes peculiares em relação ao uso das máscaras, tais como voluntarismo “precoce”, resistência, negociação e estilização. Assim, a partir desse quadro, discute-se a rotinização do “modo de vida pandêmico”, particularmente, incentivada pelo governo do estado à época, alinhado com as diretrizes internacionais de gestão da crise sanitária.

Na contramão das orientações sanitárias da OMS, em seu artigo sobre a “memetização” do discurso bolsonarista ao longo da pandemia, as autoras Sayonara Leal, Fabiana Mejia e Fábio Nobrega Jr. exploram um dos aspectos mais visíveis da experiência pandêmica no Brasil: a instrumentalização das redes sociais para fomentar desinformação, tratamentos alternativos sem eficácia científica e críticas a líderes de oposição. O uso dos memes foi uma ferramenta poderosa na veiculação de informações incorretas e na incitação ao ódio e à confusão acerca de medidas tomadas por governos, especialmente de estados e municípios que insistiram em seguir orientações técnicas em acordo com os consensos globais. Essa proliferação de memes e as transformações da arena pública em uma pólis cada vez mais digital coloca dilemas novos à democracia (sanitária) e à relação que estabelecemos com a expertise.

A efetividade dessa transformação de memes e redes sociais em armas nas disputas políticas (*weaponizing*) é cada vez mais um aspecto presente na vida pública, e a forma como essas novas dinâmicas comunicacionais se desenvolvem condiciona também as respostas a crises e a situações de emergência, como a Covid-19 e outras pandemias que possam ocorrer no futuro. Entender essa efetividade foi também um dos objetivos do artigo de Marko Monteiro e Gabriela Di Giulio: ao explorar a bem-sucedida comunicação bolsonarista em meio à emergência, os autores mostram como essas formas de comunicação alcançaram tanto profissionais na ponta, como médicos e gestores municipais que prescreveram em massa medicamentos não sancionados pela expertise científica. Isso impactou a venda de medicamentos por exemplo, e políticas de resposta à Covid-19 a nível local.

Nesse artigo ainda se argumenta, em termos teóricos, que a categoria de negacionismo não esgota ou descreve corretamente a maneira como a ciência e expertise

foram mobilizadas/desmobilizadas ao longo da pandemia pelas autoridades e pelo bolsonarismo. Ao mostrar como a inação foi uma estratégia crucial das autoridades bolsonaristas (como o exemplo bastante debatido da falta de coordenação federal do SUS na resposta à Covid-19), o artigo discute que a expertise não foi meramente ignorada ou atacada, mas foi mobilizada por ambos os lados, de formas diferentes para dar sustentação e legitimidade a opções radicalmente distintas de resposta à doença. Entender esses aspectos ajuda, então, a descrever de forma mais adequada os padrões de tomada de decisão que marcaram a pandemia, as formas pelas quais a população respondeu à comunicação altamente efetiva do bolsonarismo, e a maneira como expertises alternativas se impuseram em muitas esferas do estado, causando o que os autores denominam de inação ativa e governança pelo caos.

O olhar comparativo também ajuda a perceber aproximações e diferenças entre países distintos, especialmente no que se refere ao aparente fracasso de respostas. Um caso exemplar é a comparação entre EUA e Brasil, ambos países governados na época da pandemia por líderes populistas de direita, que atacaram insistentemente os consensos científicos e subverteram a expertise em favor de tratamentos alternativos e sem comprovação. Em seu artigo sobre os negacionismos nesses dois países, os autores José Miguel Rasia, Soraya Vargas Cortes e Alexandre Ribeiro Martins analisam editoriais de jornais de grande circulação a fim de entender como foi discursada a pandemia em jornais de orientação politicamente conservadora.

Um dos achados importantes dos autores foi a negação dos afetos de pessoas sofrendo as imensas perdas causadas pela Covid-19: seja as mortes, a perda de emprego ou a perda de uma normalidade mínima, a Covid-19 causou grande mal-estar emocional em bilhões de pessoas pelo planeta. Chama atenção, dessa forma, a estratégia de negação da gravidade dessa pandemia tão presente em líderes como Trump e Bolsonaro. Os autores mostram como os jornais discutiram medos e ansiedades, como solidão e medo de morte, e como esses temas estiveram presentes em momentos específicos da pandemia. Assim como Monteiro e Di Giulio, aqui os autores colocam em pauta a ausência como ação explícita na política: a ausência de empatia, nos casos em pauta, foi parte da estratégia política adotada por esses líderes, e isso permanece um tema pouco debatido na literatura sobre Covid-19.

Muito se falou e se fala ainda a respeito dos tratamentos alternativos sugeridos no Brasil e em outros países para enfrentar a Covid-19. Um dos mais conhecidos e mais publicizados foi a hidroxicloroquina, uma droga com uma longa história e bastante usada no Brasil para tratamentos de doenças já conhecidas, como malária e doenças autoimunes. O artigo de Luiz Villarinho Pereira Mendes, Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro, Marilena Correa e Ilana Lowy explora a história dessa droga, buscando entender um paradoxo que exerce ainda um fascínio: como foi possível que líderes como Bolsonaro e outros apoiassem de forma tão ampla e insistente esse tratamento? O que isso nos revela sobre a política e a relação com

ciência no país? O artigo faz uma exploração detalhada da ascensão dessa droga e da forma como foi crescentemente incorporada como tratamento. Interessante pensar nos circuitos de informação técnico-científicas entre países, como Brasil e França por exemplo, dada a centralidade de Didier Raouf no caso da hidroxicloroquina. Por esses circuitos viajam não apenas informações e dados científicos, mas também visões alternativas da *expertise* que impactam de forma central opções políticas e de saúde pública.

Poucos temas foram mais silenciados e/ou ignorados pela política e pela bibliografia posterior sobre Covid-19 do que as questões interseccionais, envolvendo raça, gênero e classe e o impacto dessas disparidades na forma como desenvolveu-se a pandemia e seus impactos. Muitos estudos mostram objetivamente que as perdas causadas pela Covid-19 impactaram de forma muito desproporcional pessoas negras, indígenas, periféricas e outros grupos vulneráveis. Ainda assim, pouco ou nada foi falado sobre esse tema no decorrer da pandemia, e menos ainda nos estudos desenvolvidos sobre a Covid-19 no intuito de compreensão de seus impactos. Nesse sentido, o artigo de Flora Rodrigues Gonçalves, Polyana Aparecida Valente e Bráulio Silva Chaves ajuda a preencher essa lacuna, analisando como territórios quilombolas em Minas Gerais responderam à pandemia.

O artigo emerge de engajamento entre instituições acadêmicas e lideranças femininas quilombolas, atuando assim na interseção entre educação popular, produção de conhecimento e extensão. O tão denunciado vazio de liderança do governo federal impactou assim de forma brutal essas mulheres e as populações quilombolas, produzindo uma necropolítica do “deixar morrer” que foi muito além das estratégias de imunidade de rebanho presentes no conjunto da resposta brasileira. Ao dar voz a essas mulheres e suas lutas, o trabalho dos autores mostra tanto os potenciais de morte de uma política estruturalmente racista e excludente, mas também ajuda a perceber formas de resistência que se organizam em contextos de extrema vulnerabilidade que trazem esperança de mudanças, também em alianças com acadêmicos engajados com esses sujeitos e suas realidades.

Em formato mais ensaístico, o texto de André Le Breton traz uma analítica antropológica sobre como a crise sanitária ilustra a estreita interdependência entre nossas sociedades e, sobretudo, a impossibilidade de fechar as fronteiras para riscos sanitários, como o vírus do novo coronavírus. O autor afirma que a pandemia impõe uma biopolítica devido a questões que ultrapassam as linhas divisórias entre países. Neste sentido, a imunização do corpo social através da máscara, do distanciamento físico e de contatos limitados se internacionaliza e lembra a cada um de nós que somos frágeis como seres vivos, ou seja, o quanto estamos submetidos a precariedades da existência. Postula Le Breton que a propagação do coronavírus induz a uma “democratização do perigo” em ritmo frenético de globalização.

A partir da perspectiva das emoções, o artigo de Adrian Scribano parte da esperança como uma ferramenta epistêmica e subjetiva capaz de forjar uma nova noção de pessoa. O autor defende que o conceito de pessoa circunscrita no contexto da Covid-19 abre o caminho para uma “disposicionalidade revolucionária” para melhorar a vida e a saúde coletiva. Tal abordagem do problema público sanitário global do novo coronavírus privilegia o enfoque das sequelas sociais, políticas e afetivas da pandemia, pois o autor sugere a possibilidade de conversão dos impactos negativos da crise sanitária (luto, medo, incertezas) em afetos promissores para enfrentamentos ulteriores de crises que abalam o bem-estar planetário. A partir da pluralidade de situações no campo da saúde coletiva, Scribano postula a aproximação da esperança com a prática revolucionária. O texto apresenta a esperança como tanto como uma emoção como uma “virtude cívica” que leva a modificações radicais na constituição das pessoas, das comunidades e da sociedade, operando na relação do ser humano com o planeta e todos os seres vivos que nele habitam. Trata-se de uma pedagogia política baseada nas emoções que parte de momentos críticos como oportunidade de observarmos em nossa forma de vida a esperança como gatilho cognitivo e reflexivo capaz de levar à superação da iminência da morte em tempos de pandemia.

Por fim, a contribuição de Karina Batthyány e Valentina Perrotta está pautada no caso uruguaio de enfrentamento da pandemia da Covid 19, mostrando que apesar do Uruguai ser o primeiro país da região latino-americana a aprovar, em 2015, uma lei que reconhece o direito ao cuidado, criando o Sistema Integrado Nacional de Assistência (SNIC), a gestão governamental da crise sanitária foi criticável. Na avaliação das autoras, os cinco anos de implementação de um sistema de cuidados que propôs redistribuir o trabalho assistencial, assumindo o Estado a maior responsabilidade na sua prestação, não serviram para respaldar o governo uruguaio no combate ao vírus, em 2020.

Karina e Valentina ressaltam que o Uruguai foi, entre os países da América Latina e do Caribe, aquele que menos adotou medidas de proteção do direito ao cuidado durante a pandemia, justamente quando essa demanda aumentou substancialmente devido ao isolamento das pessoas em ambientes domésticos, fechamento de estabelecimentos de ensino e assistência somada a uma “romantização do fique em casa e trabalhe em casa.” A pandemia coincidiu com a posse de um governo de espectro político diferente daquele que promoveu e instalou o SNIC. A coligação de direita eleita promoveu a redução do déficit orçamental como objetivo central do seu programa de governo. O artigo aborda o que aconteceu com o direito à assistência durante a pandemia no país, enfatizando que a concepção residual do papel do Estado e uma abordagem dos cuidados associada a uma responsabilidade familiar e privada vai na contramão da lei que instituiu um sistema de atenção à saúde coletiva, cinco anos antes. Resulta do freio na expansão da cobertura do serviço de

saúde e da paralisação de alguns deles, da minimização da participação social, de significativos retrocessos conceituais quanto ao consenso alcançado em relação à noção de cuidado e o encolhimento da democracia em saúde, assim como o aumento das desigualdades sociais e de gênero no país.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L.; GRIN, E. J.; FRANZESE, C.; SEGATTO, C. I.; COUTO, C. G.. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, 54, 663-677, 2020.

ALVES, I. da P.; ROCHA, B. A. de A.; SANTOS, D. C. L.; FREITAS, I. das G.; LEAL, L. M.; CASTRO, M. M. de C. e. Era da (des) informação: negacionismo e desvalorização da ciência na estratégia bolsonarista frente à pandemia da covid-19. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, 7(1), 08-24, 2023. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/5846>. Acesso em: 22 ago. 2024.

ARS - AGÉNCIE REGIONALE DE SANTÉ. Ile-de-France. Démocratie sanitaire: définition et enjeux. 2022. Disponível em: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/democratie-sanitaire-definition-et-enjeux#:~:text=La%20d%C3%A9mocratie%20sanitaire%20vise%20%C3%A0,de%20la%20sant%C3%A9%20sont%20repr%C3%A9sent%C3%A9s>. Acesso em: 21 ago. 2024.

ARVEILLER, J.; TIZON, P. Démocratie sanitaire, qu'est-ce à dire? **Pratiques en santé mentale**, 62, 2-2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3917/psm.162.0002>. Acesso em: 21 ago. 2024.

BALAKRISHNAN, V.; NG, W. Z.; SOO, M. C.; HAN, G. J.; LEE, C. J. Infodemic and fake news—A comprehensive overview of its global magnitude during the COVID-19 pandemic in 2021: A scoping review. **International Journal of Disaster Risk Reduction**, 78, 103144, 2022.

BRASIL. Atividade Legislativa. CPI da Pandemia. SENADO FEDERAL. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>. Acesso em: 22 ago. 2024.

CAMPOS, G. W. de S.. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. **Trabalho, Educação e Saúde**, 18, 2020.

CASTRO, J. L. de; MAGNAGO, C.; BELISÁRIO, S. A.; RIBEIRO, S. da S.; FRANÇA, T.; PINTO, I. C. M. A gestão da pandemia de covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS. **Saúde e Sociedade**, 32, e230491pt, 2024. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003186675>. Acesso em: 22 ago. 2024.

CHILVERS, J.; KEARNES, M. Remaking participation in science and democracy. *Science, Technology, Human Values*, 45(3), 347-380, 2020.

EPSTEIN, S. The meaning and significance of lay expertise. **The Oxford Handbook of Expertise and Democratic Politics**, 76-102, 2023.

EPSTEIN, S. The construction of lay expertise: AIDS activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials. *Science, Technology & Human Values*, 20(4), 408-437, 1995.

FABRIN, C.; BOING, A. C.; GARCIA, L. P.; BOING, A. F.. Desigualdade socioeconômica na letalidade e no cuidado hospitalar de crianças e adolescentes internados por COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 26, e230015, 2023.

FERREIRA, V. P.; CHRISTOFOLETTI, R. COVID-19 e combate à desinformação: a experiência do Consórcio de Veículos de Imprensa no Brasil. *Cuadernos.info*, Núm. 57, 2024. Disponível em: <https://cuadernos.info/index.php/cdi/article/view/62783>. Acesso em: 22 ago. 2024.

FORST, R. Poder democrático e “fatos alternativos”. *Estudos de Sociologia*, Araraquara, v. 28, n. esp. 1, e023004. e-ISSN: 1982-4718. DOI: <https://doi.org/10.52780/res.v28iesp.1.18266>, 2023.

FREIRE, N. P.; CUNHA, I. C. K. O.; XIMENES NETO, F. R. G.; VARGAS, F. L.; SANTIAGO, B. K. de A.; LOURENÇÃO, L. G. Impacts of the infodemic on COVID-19 for Brazilian health professionals. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 28, 3045-3056, 2023.

MONTEIRO, M.; SHELLEY-EGAN, C.; DRATWA, J. On irresponsibility in times of crisis: learning from the response to the Zika virus outbreak. *Journal of Responsible Innovation*, 4(1), 71-77. doi:10.1080/23299460.2017.1312959, 2017.

SILVA, P. T. de C.; SILVA, C. F. da. Desdobramentos das desigualdades raciais na pandemia da Covid-19. *Revista Katálysis*, 26, 110-119, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/QWMWc9JjZ5QX9ydgV6fpP4c/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

TURNHOUT, E.; METZE, T.; WYBORN, C.; KLENK, N.; LOUDER, E. The politics of co-production: participation, power, and transformation. *Current Opinion in Environmental Sustainability*, 42, 15-21, 2020.

Submetido em: 12/08/2024

Aprovado em: 23/08/2024

A MEMETIZAÇÃO DO DISCURSO
BOLSONARISTA SOBRE COMBATE À
PANDEMIA DA COVID-19: DEMOCRACIA
SANITÁRIA À PROVA DA DESINFORMAÇÃO

*LA MEMETIZACIÓN DE LA DESINFORMACIÓN
EN EL DISCURSO BOLSONARISTA
EM TEMPOS DEL COVID-19*

*THE MEMETIZATION OF DISINFORMATION IN
BOLSONARIST DISCOURSE IN TIMES OF COVID-19*

*Sayonara LEAL**

*Fabiana MEJIA***

*Fábio NÓBREGA JÚNIOR****

RESUMO: O artigo discute como memes de internet atuam como operadores semióticos da formação discursiva bolsonarista à serviço da desinformação sobre medidas de combate à pandemia da COVID-19, no Brasil. Empregamos alguns postulados da Análise do discurso na inspeção de memes publicados em redes sociais online por internautas e parlamentares brasileiros alinhados à posição do ex-presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, sobre a realidade pandêmica no país. A crítica humorística às orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) é veiculada em unidades semióticas jocosas (memes) em três registros

* Professora Associada do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília- UnB. Pós-doutorado em Sociologia da Inovação – Centre de Sociologie de l’innovation, École des Mines de Paris, França. Doutora em Sociologia (UnB), mestre em Mudança Social (ULille) e em Cultura e Comunicação (UnB), graduada em Jornalismo (UFS). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9369-1960>. Contato: sayoleal@gmail.com.

** Graduanda em Sociologia – Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil. Graduada em Museologia (UnB). Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-3074-5409>. Contato: fabianam.unb@gmail.com.

*** Mestrando em Sociologia – Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil. Graduado em Ciências Sociais e em Sociologia (UnB). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3719-4286>. Contato: jr.fabio22@gmail.com.

principais: prevenção, tratamento e imunização contra a doença. Inferimos como a memetização de *fakenews* sobre o vírus e sua letalidade corroborou para a negação da gravidade de um problema público global em redes sociais digitais. O discurso bolsonarista paralelo ao consenso científico mundial sobre medidas de combate à doença se tornou um caso exemplar de ideologização da saúde pública no Brasil com repercussões danosas para a democracia sanitária no país.

PALAVRAS-CHAVE: Memes de internet. Desinformação. Covid-19. Bolsonarismo. Discurso.

RESUMEM: *El artículo discute cómo los memes de internet actúan como operadores semióticos de la formación discursiva bolsonarista al servicio de la desinformación sobre las medidas para combatir la pandemia de COVID-19 en Brasil. Empleamos algunos postulados del Análisis del Discurso en la inspección de memes publicados en redes sociales en línea por internautas y parlamentarios brasileños alineados con la posición del ex presidente de Brasil, Jair Messias Bolsonaro, sobre la realidad pandémica en el país. La crítica humorística a las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se transmite en unidades semióticas jocosas (memes) en tres registros principales: prevención, tratamiento e inmunización contra la enfermedad. Inferimos cómo la memetización de noticias falsas sobre el virus y su letalidad corroboró la negación de la gravedad de un problema de salud global en redes sociales digitales. El discurso bolsonarista paralelo al consenso científico mundial sobre las medidas para combatir la enfermedad se convirtió en un caso ejemplar de ideologización de la salud pública en Brasil con repercusiones negativas para la democracia sanitaria en el país.*

PALABRAS CLAVE: Memes de Internet. Desinformación. Covid-19. Bolsonarismo. Discurso.

ABSTRACT: *The article discusses how internet memes act as semiotic operators of Bolsonarist discursive in the service of disinformation about combat measures for the COVID-19 pandemic in Brazil. We employ some postulates from Discourse Analysis in the inspection of memes published on social media platforms by Brazilian internet users and parliamentarians aligned with the position of the former president of Brazil, Jair Messias Bolsonaro, about the pandemic reality in the country. The humorous criticism of the World Health Organization(WHO) guidelines is conveyed in jocular semiotic units (memes) in three main registers: prevention, treatment, and immunization against the disease. We infer how the memefication of fake news about the virus and its lethality corroborated in the denial of the severity of a global health*

problem on digital social media. The Bolsonaroist discourse parallel to the global scientific consensus on measures to combat the disease has become an exemplary case of the ideologization of public health in Brazil with negative repercussions for health democracy in the country.

KEY WORDS: *Internet Memes. Disinformation. Covid-19. Bolsonaroism. Discourse.*

Introdução

A pandemia de COVID-19 foi decretada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2), a doença teve seu ponto inicial na cidade de Wuhan, China, e foi caracterizada pelo rápido contágio e os sintomas podem variar desde um resfriado até uma pneumonia severa. Governos em vários países do mundo lançaram mão de políticas emergenciais na tentativa de conter a crise sanitária. No entanto, alguns desses governantes agiram como aliados do vírus SARS-CoV-2 ao boicotarem as medidas de contenção da doença consensuadas no âmbito da OMS para controlar o alastramento da enfermidade. Além disso, essas autoridades, com seus aparatos midiático-ideológicos (mídias sociais, fundamentalmente) e suas linguagens (textuais, visuais, audiovisuais), contribuíram para o fortalecimento de um inimigo no combate à crise sanitária, a chamada infodemia, decretada pela OMS, enquanto ondas massivas de desinformações acerca da doença e suas medidas de enfrentamento em plataformas digitais.

No caso do Brasil, o ex-presidente Jair Messias Bolsonaro (2019-2022) atuou como “agitador” da desinformação sobre o vírus, suas causas e efeitos de sua proliferação, via canais de transmissão de lives, em rede social digital. O papel do agitador, como observa (Blumer, 1939), é levar audiências, públicos, expectadores a desafiar e questionar seu próprio modo de vida, criando a inquietude social onde ela não ocorria (Nunes, 2013). O discurso bolsonarista paralelo ao consenso científico mundial sobre medidas de combate à doença reverberou-se em mídias sociais de seus simpatizantes e seguidores e, nossa hipótese é que isso corroborou para que a pandemia no país se tornasse um dos casos exemplares de ideologização da saúde pública no mundo com repercussões devastadoras para a democracia sanitária nacional por afetar a eficiência das políticas públicas de enfrentamento da crise de saúde pública global. Monteiro, Roth e Shelley-Egan (2023) sugerem que o fracasso brasileiro na gestão da pandemia, durante o governo Bolsonaro, se deve, não necessariamente ao déficit de políticas públicas, de bons cientistas ou de produção de conhecimento qualificada, mas, à forma como saberes e protocolos sanitários legitimados pela ciência consensuada foram ignorados ou preteridos em função de disputas políticas.

Neste sentido, as redes sociais eletrônicas foram locus privilegiado de disseminação da infodemia servindo aos propósitos ideológicos do Bolsonarismo¹.

Em uma época caracterizada pela ampliação do uso da internet, promovida pela maior portabilidade dos aparelhos eletrônicos, igualmente, cresceu a circulação de informações fraudulentas ou *fakenews*, e, durante a pandemia do coronavírus, serviram para questionar o valor científico das formas de combate ao vírus oriundos de orientações médico-sanitárias. A expressão *fakenews* diz respeito à produção e difusão intencional de notícias falsas em massa, com o intuito de “atrair audiência, enganar, desinformar, induzir a erros, manipular a opinião pública, desprestigiar ou exaltar uma instituição ou uma pessoa, diante de um assunto específico, para obter vantagens econômicas e políticas” (Galhardi *et al.*, 2020, p. 4203).

Na verdade, o que assistimos no Brasil foi menos a expressões de anti-ciência por parte de públicos bolsonaristas e mais a reprodução de versões alternativas de narrativas científicas sobre as características, gravidade e gestão da crise sanitária. Isto dialoga com o fenômeno da chamada “pós-verdade”, em que as circunstâncias nas quais fatos objetivos acontecem são menos influentes na formação da opinião pública do que apelos à emoção e à crença pessoal. (Habowski; Conte; Milbradt, 2020). É nesse contexto que a crítica jocosa contra o consenso científico em torno de medidas de prevenção, tratamento e imunização operada pelos simpatizantes do governo Bolsonaro, em consonância com o Chefe de Estado, é performada em memes de internet como parte da engrenagem de disseminação (e rebate) de desinformações sobre a COVID-19.

A fácil circulação de memes em redes sociais online se dá muito em função de sua natureza jocosa, sua linguagem simples, variedade (imagens, vídeos, frases) e a falta de autoria. Segundo Oliveira e Porto (2023), as pessoas os compartilham pela sua relevância e por provocarem algum tipo de resposta emocional, risos, indignação. Entretanto, em um contexto desinformacional, essas unidades semiótico-discursivas podem servir de veículos promissores para “propagandistas do caos”, “profetas do engano” (Guterman; Lowental, 2019) identificados com o “eu do grupo” (Adorno, 2015) que atuam na agitação de espaços discursivos sob o método da normalização de verdades alternativas a serviço de ideologias ultraconservadoras e segregacionistas.

Neste artigo discutimos os nexos entre os memes de internet e o discurso de extrema-direita nos movimentos de desinformação sobre o Coronavírus em

¹ Entendemos por bolsonarismo um fenômeno político e cultural patológico que se refere à performance discursiva do ex-presidente da República, Jair Bolsonaro, mas não se restringe a esse, caracterizado pelo abalo de pilares democráticos do nosso convívio social, atuando para minar processos dialógico – comunicativos na esfera pública e o desenvolvimento livre de personalidades e identidades diversas na sociedade ao reforçarem preconceitos e racismos. Neste sentido, sua linguagem se aproxima de gestos fascistas, sem se confundir com o fenômeno histórico do Fascismo, como advertem Lessa (2020), Gentile e Piovezani (2020), Traverso (2016, 2017).

postagens de membros de redes sociais on-line bolsonaristas e de parlamentares brasileiros, posicionados no campo da direita radicalizada, em suas redes sociais digitais. Consideramos esses internautas e políticos “agitadores do engano” animando as mídias sociais em prol do caos informacional, eclipsando a gravidade do problema público global da pandemia. Pautamos nossa análise com base no aparato teórico-metodológico da Análise do Discurso, no qual se entende a linguagem como uma mediação entre sujeito e realidade, estabelecendo uma relação entre língua e ideologia (Orlandi, 2020).

Desse modo, parte do nosso foco está em destrinchar a narrativa científica eu-epistêmica postulada por Jair Bolsonaro no discurso dos apoiadores do ex-capitão do Exército sobre a pandemia e as medidas para a sua contenção e seus nexos com a formação discursiva da extrema direita a partir de enunciados em forma de memes de Internet. Para tanto, adotamos como procedimentos metodológicos o cotejamento e a inspeção de um conjunto de memes sob a *hashtag* #BolsonaroTemRazao, na rede social X (antigo Twitter), reproduzidos por parlamentares afinados ao bolsonarismo e daqueles propagados em grupos bolsonaristas no WhatsApp (grupos “Brasil Bolsonarista” e “Patriotas de Direita”) e Telegram (o grupo oficial do presidente Bolsonaro, “Canal Direita da Opressão” e “Direita Realista”), publicados entre 2020 e 2021.

O critério de escolha desses canais de mídias sociais se deu em função, no primeiro caso, da acessibilidade a comunidades virtuais formadas por simpatizantes do ex-presidente e, o segundo campo foi realizado em páginas autorais de políticos alinhados ao bolsonarismo. Tanto nos grupos como nas páginas das figuras políticas, as publicações selecionadas apresentavam: marcadores do gênero discursivo meme, segundo Díaz (2013), Shifman (2014) e Chagas (2020) e se referiam aos eixos semânticos estabelecidos para analisar a abordagem bolsonarista acerca das medidas sanitárias de combate à Covid 19, ou seja, prevenção, tratamento e imunização. Operamos a nossa analítica de um total de 13 peças de memes procurando realizar a crítica das ameaças ao potencial democrático da esfera pública digital, prenhe de ideais normativos, a partir da observação do universo institucional (deontológico/ético) e praxeológico existente em redes sociais on-line afinadas ao bolsonarismo. Observamos, assim, a prática discursiva da desinformação que contrariam ideais morais e normativos da liberdade de expressão em democracias², em um momento crítico da saúde coletiva no mundo em que a informação foi apontada por cientistas e sanitaristas como uma das armas mais eficazes contra a disseminação do novo coronavírus.

Este texto está organizado em três partes. No primeiro momento, discutimos dois fenômenos típicos da “era da pós-verdade” que se notabilizaram mais

² Inspiramo-nos aqui no modelo metodológico reconstrutivo de crítica social apresentado por Honneth (2013).

recentemente na esfera pública: a autorreferencialidade epistêmica como verdade absoluta e o descrédito da ciência consensuada. No primeiro caso constatamos o descompromisso com a deontologia da comunicação, como checagem de fontes confiáveis de informações antes de publicá-las e no segundo, a negação compulsória de conhecimentos advindos dos sistemas peritos, sem argumentos justificáveis, assentados em achados de pesquisa científica. Inferimos que esses dois eventos contribuíram para a politização da saúde pública durante a crise sanitária da Covid-19 no Brasil, sob o governo de Jair Messias Bolsonaro, um populista de direita radicalizada, a partir de estratégias discursivo-midiáticas. No segundo momento, contextualizamos os memes de internet como dispositivos digitais multimodais que se tornaram uma linguagem da comunicação on-line, sendo portador de potencial persuasivo discursivo. A partir disso, exploramos os memes de internet usados na esfera política (também chamados de memes políticos) e como eles são utilizados para propagar valores e ideias, inclusive a serviço da desinformação. Na última parte, analisamos o discurso bolsonarista veiculados em memes coletados em grupos e páginas on-line de apoiadores do ex-presidente Jair Bolsonaro. Discorremos sobre a propagação da formação discursiva bolsonarista por meio desses dispositivos semióticos jocosos durante a pandemia e seus nexos com a desinformação acerca do discurso científico consensual proferido pelas instituições de saúde, em escala global. Finalmente, apresentamos nossas conclusões acerca dos nossos achados de pesquisa.

Agitação bolsonarista nas redes sociais digitais: desinformação e descrédito da ciência consensuada em tempos pandêmicos

A proliferação de grupos em redes de sociabilidade on-line se traduz em fenômeno comunicacional e político contemporâneo com fortes impactos sobre formas de interagir, se relacionar, informar e formar opiniões, levando a redesenhos da esfera pública como ágora informacional. A esse respeito, Habermas (2022) discute que, enquanto lócus de integração política de cidadãos do Estado, a esfera pública garante a continuidade da entidade coletiva democrática, no entanto, perde seu vigor ético-normativo, fundado na deliberação, quando colonizado pela desinformação aliada a violências simbólicas que escapam aos princípios deontológicos que regem a comunicação eticamente responsável.

A poluição da esfera pública digital pelas notícias falsas compromete as mídias sociais como lugar confiável de investigação de informações para esclarecimentos sobre problemas públicos e dúvidas geradas por estes, contribuindo, assim para a tibieza da democracia como forma de governo e estilo de vida (Dewey, 1927; Voirol, 2017).

Habermas (2022) pondera que presenciamos uma nova mudança estrutural da esfera pública, caracterizada por um modo de comunicação semipública, fragmentada e autorreferencial que se manifesta amplamente em redes sociais digitalizadas, com fortes implicações para a confiabilidade na veracidade de conteúdos transmitidos. A proliferação de conteúdos informativos autorreferenciados apenas nas crenças do seu emissor em mídias sociais, sem checagem da veracidade dos fatos, sem preocupações deontológicas, ameaça o potencial de esclarecimento da esfera pública, trazendo uma perda do potencial dialógico (Habermas, 1989, 2020) e investigativo-educativo (Dewey, 1950) em processos comunicativos, com fortes implicações para a formação de capacidades críticas dos atores sociais (Boltanski, 2015; Boltanski, Thevenot, 2007).

Já a lógica investigativa, tanto para cientistas como para cidadãos ordinários, é, segundo Dewey (1950), normalmente, acionada quando nos deparamos com incertezas, situações de risco, desestabilizadores da ordem de normalidade da vida que estamos habituados a experimentar, cujo propósito é o de nos conduzir ao esclarecimento sobre o que está acontecendo para adoção de comportamentos e atitudes rumo a sua solução. No entanto, a razão investigativa promissora para resolução democrática de problemas públicos depende do acesso a fontes elucidativas para o seu enfrentamento e encontra um de seus maiores desafios em tempos de pós-verdade, enquanto um ceticismo generalizado com relação às instituições políticas e democráticas (Fernandes *et al.*, 2020).

Inferimos, assim, que dois fenômenos da era da pós-verdade se notabilizam mais recentemente na esfera pública: autorreferencialidade epistêmica como verdade absoluta, a qual dialoga com o fenômeno do descrédito da ciência consensuada em fóruns oficiais de experts (Collins, Evans, 2010), e o descompromisso com a deontologia da comunicação, cujos casos estão fartamente documentados em vários estudos no contexto das campanhas sanitárias de prevenção, tratamento e imunização, durante a pandemia do novo coronavírus, inclusive no Brasil. Isto, por sua vez, corroborou para o movimento anti-vacina COVID-19^[1], redundando, assim, na politização da saúde pública (Moutinho, 2020), especialmente, em países governados por populistas de direitas radicalizadas, onde a difusão de notícias falsas coaduna com o descrédito em sistemas peritos (ciência) e de instituições sanitárias.

A relação entre extrema direita e pensamento anticiência já tinha sido identificada por Adorno (2019) ao tratar da expressividade da personalidade autoritária no contexto norteamericano do Pós II Guerra. Ao elencarem traços que caracterizam a persona autoritária, entre eles figuravam o anti-intelectualismo acompanhado do anticientificismo. Os autores constataram forte incidência entre os pesquisados de explicações para fenômenos objetivos em formulações pseudocientíficas, ou até anticientíficas, exibindo incompletudes, negações ou excessivas simplificações de aspectos da realidade. Segundo o autor,

Os altos pontuadores [da escala fascista], por sua vez, não possuem, no geral, a habilidade de questionar as informações fornecidas de modo pronto, dicotômico e simplificado, o que constitui uma defesa contra a descoberta de modificações na exterioridade percebida de forma rígida e contra a percepção de fraquezas em si mesmo. Por isso, suas explicações para fenômenos objetivos tendem a ser pseudocientíficas, ou até anticientíficas, exibindo incompletudes ou excessivas simplificações de aspectos da realidade. (Adorno, 2019, p. 58).

No atual momento político no mundo marcado pelas ascensões populistas de extrema-direita, podemos nos deparar com gestos, mentalidades ultraconservadoras e usos da linguagem fascista (Piovezani, 2021, Piovezani, Gentile, 2020) que contextualizam afinidades entre posturas egocentradas e a disposição para a desinformação em forma de *fakenews*. Estas são emitidas por figuras midiáticas que denominamos de “profetas do engano”, nos termos de Guterman e Lowental (2019), ao se referirem ao fenômeno da “agitação fascista”, em trabalho de pesquisa, feito nos EUA, sobre a ascensão do antissemitismo, na primeira metade do século XX naquele país. Pensar tal agitação em tempos pandêmicos significa atentar para os impactos prejudiciais às campanhas de esclarecimento em saúde, contribuindo para gerar insegurança em compasso com a normalização de ideologias ultraconservadoras e segregacionistas (Oliveira; Gomes, 2019).

A desinformação, além de contribuir para a corrosão da democracia, oferece um desserviço à população, especialmente, em situações sanitárias críticas, onde vidas humanas estão em jogo. Merton (1977) já advertia que a produção de conhecimentos (científicos) de caráter impessoal e confiável só se torna possível em regimes democráticos. O autor sustenta que o juízo político acerca de teorias científicas e consequentes interferências em sua legitimação é averso à esfera valorativa da atividade científica. Com isso, não queremos afirmar que a ciência é incontestável, pois o conhecimento científico carrega em si uma inegável ambivalência (Bauman, 1999). Mas, como ratifica Beck (2011), no passado, somente a ciência falava para a sociedade, mas o estágio recente da reflexividade moderna permitiu que também a sociedade falasse para a ciência.

Não se trata de descrença ou desprezo pela instituição científica, mas porque precisamos dela, isso a torna alvo de interesse e controvérsias públicas. Pois a ciência pode ser constatável, especialmente, diante de informações conflitantes sobre artefatos tecnocientíficos controversos, como medicamentos e vacinas, cuja credibilidade pública passa por diversos fatores, incluindo experiências pessoais, redes sociais, confiança em autoridades (Carrion, 2018) e, no caso da formação de crenças antivacinação, estudos sugerem a relevância de considerar bases cognitivas dessa atitude tais como vieses de confirmação e pensamento intuitivo (Lindeman; Svedholm-Häkkinen; Riekkki, 2022). No entanto, o debate sobre a pertinência de um

conhecimento ou medicamento para terapias preventivas e de cura requer provas e discussão racional entre atores que detêm expertise científica, no nível técnico ou, ao menos literacia científica, ou seja, públicos capacitados para discernir entre dúvidas legítimas sobre eficácias de tratamentos e vacinas e especulação político-ideológica sobre riscos sanitários produzidos pela tecnociência.

No momento de incertezas provocado pela pandemia do novo coronavírus, observamos agitadores midiáticos do engano que se beneficiaram da infraestrutura eletrônica das redes online para propagar desinformação e fragilizar a adoção de medidas sanitárias contra a Covid-19. Estudos mostraram que a presença de um *link* e/ou fonte validando uma mensagem, mesmo que falsa, pode evocar credibilidade entre os usuários de plataformas digitais, sobretudo, aqueles em situação de vulnerabilidade (Bapaye; Bapaye, 2021). Brown, Keefer e McGrew (2019) constatam, justamente, que fatores situacionais influenciam a receptividade de informações enganosas, uma vez que diferentes circunstâncias podem afetar a disposição das pessoas em aceitar ou acreditar em mensagens que são sem sentido ou fraudulentas, mas que podem parecer plausíveis. Os autores incluem a complexidade do contexto, a autoridade percebida da fonte de informação, o alinhamento das informações com as crenças ou desejos pré-existentes dos indivíduos, além da motivação e da capacidade cognitiva das pessoas como suscetíveis de mediar a influência desses elementos situacionais.

Oro e Alves (2020) postulam que a atuação do ex-presidente Jair Bolsonaro durante o primeiro ano da pandemia, em 2020, se baseou na relação e aliança com alguns líderes evangélicos pentecostais que resistiram aos argumentos científicos consensuados sobre o coronavírus no Brasil. Os pesquisadores constataram lógicas e práticas simbólicas que politizaram a pandemia, materializada numa governabilidade que promoveu o negacionismo da ciência defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ao naturalizar o vírus, tomando “a ciência como pessimismo, a mídia como motor do pânico coletivo, o cuidado como desnecessário e a doença como ‘algo de fora’” (Oro; Alves, 2020, p. 141).

Assim, grupos bolsonaristas usaram as redes sociais digitais para atacar autoridades sanitárias e científicas, deslegitimando o isolamento social e promovendo o uso de medicamentos que não possuem eficácia contra o coronavírus, como a cloroquina e a hidroxicloroquina (Bárbara, 2020) e tal discurso encontrou ressonância em grupos de seus apoiadores. Em suas *lives* e entrevistas, bem como na utilização de seus canais digitais, Bolsonaro fez propaganda desses medicamentos (Ricard; Medeiros, 2020). Todavia, de acordo com a OMS e cientistas renomados, não haveria comprovação científica de que a substância ajudasse no tratamento do vírus, assim como qualquer outra droga, bebida, alimento ou vacina já existente. (Júnior *et al.*, 2020).

Concebemos, assim, que a narrativa anticiência consensual de Bolsonaro contra os protocolos de isolamento do SARS-CoV-2 se beneficia de ataques mais recentes às instituições garantidoras de nosso regime democrático e do espaço comunicativo virtual aberto pelas mídias sociais que acatam múltiplas vozes e perspectivas, inclusive a de agitadores da desinformação, cuja atuação corrobora para níveis de reflexividade (individual, interpessoal e coletiva) que se manifestam em comportamentos (des)favoráveis a tratamentos e imunizações de doenças³.

A reflexividade, em diferentes escalas, antivacina COVID-19, facilitada pela agitação bolsonarista online, encontra ressonância, segundo nós, no falseamento da opinião pública que se forja no seio da propagação e consumo de informações falaciosas sobre a pandemia do vírus, dando vazão à formação de contra-públicos animados pela oposição à ciência consensuada pela OMS. Neste sentido, chamamos a atenção para o uso de memes de Internet pelos agitadores bolsonaristas como operadores discursivos eficientes de mensagens enganosas sobre prevenção, tratamento e imunização contra COVID-19 em redes sociais que agrupam seguidores do ex-presidente, Jair Bolsonaro.

A memetização da política sanitária nas redes sociais online a serviço da crítica jocosa à contenção da pandemia da COVID-19

A expressão meme foi cunhada pelo biólogo Richard Dawkins, em 1976, em seu livro *The Selfish Gene* (2006), no qual o autor usou a palavra para descrever o que ele chamou de “gene cultural”. O termo “meme”, na verdade, é uma abreviação de “mimeme”, palavra de origem grega que tem relação com a ideia de imitação. Logo, fazendo uma analogia aos genes, os memes seriam unidades culturais replicáveis que são compartilhadas entre os indivíduos e, em seguida, passadas adiante. Na concepção “dawkiniana”, as ideias, música, poemas, artes, moda e, até perspectivas religiosas são consideradas memes. Dessa maneira, eles comumente são comparados a agentes virais (Brodie, 2009; Mejia, 2022) por serem agentes replicáveis que necessitam de um hospedeiro para se reproduzirem (Buchel, 2012). Diferentemente dos genes, entretanto, os memes são propagados a uma velocidade generosamente superior e em sentido horizontal, sendo compartilhados por aqueles de uma mesma geração por imitação. (Buchel, 2012).

³ Numerato, Vochocová, Štětka e Macková (2019) examinam as várias dimensões da reflexividade presentes nas discussões sobre vacinação nas mídias sociais. Isso inclui a reflexividade individual, onde os usuários reavaliam suas próprias crenças e decisões em resposta a informações encontradas; a reflexividade interpessoal, que envolve a troca de informações e experiências entre os usuários; e a reflexividade coletiva, que se manifesta em movimentos sociais e campanhas online relacionadas à vacinação.

Mas, os memes de internet, por outro lado, podem ser considerados como um dos produtos da popularização do acesso à internet durante o final dos anos 1990 e início dos anos 2000. No decorrer das últimas décadas, eles se tornaram fenômenos da comunicação online, sendo objetos predominantes de uma era na qual a mídia é notoriamente mais participativa (Milner, 2020). Mas, tal caráter mais inclusivo das mídias digitais, em comparação às mídias tradicionais, não significa mais democratização da esfera pública, sobretudo, porque os conteúdos que circulam nessas redes são menos sujeitos à regulação e mais suscetíveis a desvios deontológicos (Habermas, 2022). Como aponta Orlandi (2013, p. 9, *itálico da autora*) “emerge uma nova materialidade discursiva para falar da *realidade* e um novo *real surge*”.

Geralmente, associados a imagens engraçadas, os memes de internet podem se apresentar em diversos formatos: *gifs*, *catchphrases*, *hashtags*, imagens ou vídeos. Nesta pesquisa, adotamos um conceito de memes de internet baseado em Díaz (2013) e Shifman (2014), sendo entendidos como unidades de informação que têm em comum seu conteúdo e/ou formato. Eles são compartilhados virtualmente entre as comunidades online, podendo haver transformações ou remixagens no processo. Podem surgir ou serem criados propositalmente e, além disso, possuem um alcance muito rápido, ou seja, eles se espalham velozmente. E vale lembrar que eles não são, necessariamente, engraçados. (Freire, 2016). Pois, existem diferentes formas de se usar o humor para comunicar, incluindo ironia, sarcasmo, sátira, autodepreciação ou provocação (Martin, 2007), as quais podem ser usadas para criticar.

Werneck (2015) apontou que uma crítica vai se desdobrar de maneiras muitos diferentes a partir do grau de intensidade com a qual ela é feita. Quando empregada sob forma de piada, o fator de insatisfação daquele que critica ainda está presente na crítica, mas o criticado não se sente atacado. Nesse sentido, o humor, por ter um aspecto estritamente simbólico, ele “não se permite temer as reações do outro e, portanto, se pode dizer o que quiser” (Werneck, 2015, p. 199). No caso do memes, é interessante notar como essa peculiaridade humorística abre uma porta para que esses objetos digitais sejam aptos a performar uma crítica, transmitir ideias, pensamentos ou discursos de uma maneira simples e de fácil compreensão. Além disso, como mencionado anteriormente, existem outros fatores que auxiliam no seu processo comunicacional: sua simplicidade, intertextualidade e contexto.

Começamos pela simplicidade, a linguagem de um meme deve ser facilmente compreendida pelo público para garantir que seu efeito seja assimilado pelo usuário (Mejia, 2022). Shifman (2014) ainda ressalta que é a sua simplicidade que viabiliza que o seu conteúdo seja mais facilmente copiado e alterado pela comunidade online. Em seguida, temos a sua intertextualidade, que diz respeito a fazer menção a outros eventos (ou textos, filmes, novelas, músicas, jogos etc.) já ocorridos, seja de maneira implícita ou explícita. Nunes (2020) afirma que, não é preciso saber da trajetória de um meme, mas que é importante reconhecer que eles fazem parte

de uma comunidade prática e, assim, devem ser analisados de tal modo onde seja possível identificar a sua relação com os elementos a sua volta. O que nos leva ao âmbito contextual no qual o meme foi criado e compartilhado Bergson já dizia que o humor pode causar um certo estranhamento se você não faz parte do meio cultural do qual ele provém (Sola-Morales, 2020). Da mesma forma, Werneck e Loretto (2018) dizem que uma crítica só é entendida se ela faz sentido, tanto em seu aspecto moral quanto contextual. Assim, para melhor entendimento do discurso veiculado no meme é necessário conhecer o contexto de sua criação e circulação, pois, “sem o contexto político, econômico e social da sua produção, perdem o sentido e efetividade [...]. Seu sentido não é mais do que a situação conjuntural e os atores a quem fazem referência.” (Mercado; Scargiali, 2020, p. 282).

Quando entendemos os elementos que levam a viabilidade comunicacional dos memes vemos, conseqüentemente, como eles convidam os usuários a interagirem e compartilharem de seus conteúdos. É esse conjunto de fatores que eleva os memes para além do online, para terem seus efeitos no off-line. Eles impactam na maneira em como vemos o mundo e moldam as nossas perspectivas sobre ele (Fielitz; Ahmed, 2021). Como exprime Damasceno (2020, p. 133), são “as narrativas meméticas, pela rapidez, simplicidade e viralidade das quais estão embebidas, que se configuram potências formativas no que diz respeito à disseminação de informações”. Portanto, “perceber o meme na sua concepção comunicativa e de interação no ciberespaço, com poder de influenciar comportamentos e dar visibilidade a ideias, valores e condutas, eleva as dimensões de sua compreensão sociocultural” (Eleutério *et al.*, 2021, p. 9).

Visto o nível de popularidade que os memes têm adquirido nos últimos anos, essas unidades discursivas também têm sido foco de pesquisa sobre a sua influência e significado, especialmente, nas esferas políticas a partir de sua circulação nos meios digitais (Shifman, 2014; Freire, 2016; Medina, Garcia, Martínez, 2021; Chagas, 2020). A partir disso, podemos identificar um processo no qual os memes acompanham as mudanças e transformações das tecnologias digitais.

Medina, Garcia e Martínez (2021) lembram que a relação entre comunicação política, meios de comunicação e o humor datam desde os primeiros suportes informativos que eram direcionados ao público. A caricatura, por exemplo, se configurou como um meio de expressão que combinava informação com arte popular, se aproveitando da imaginação do leitor para efetuar sua crítica política, desde o século XVIII. O sistema midiático, até o final do século XX, era, essencialmente, vinculado às elites culturais, empresariais e jornalísticas, porém, atualmente, abriu-se espaço para outros atores se envolverem nos debates públicos (Miskolci, 2023).

Uzeda, Ferreira e Silva Jr. (2021) lembram que nunca houve um nível tão alto de interdependência entre o ser humano e a tecnologia. A essencialidade das tecnologias de informação e comunicação (TICs) para as atividades cotidianas as

transformaram em uma “segunda natureza”. E, do mesmo modo, os autores lembram que é justamente essa popularidade e portabilidade de tecnologias digitais que promoveu uma ampliação exponencial na obtenção de informação, sua transmissão e interlocução. Assim, uma “nova ecologia de meios foi capaz de mediatizar a opinião pública em suas maneiras de se informar, tomar decisões e agir” (Miskolci, 2023, p. 18). Logo, a percepção de participação política se expandiu para incluir também práticas comuns, como comentários em blogs ou compartilhamento de publicações ou posts (Shifman, 2014).

Vemos que os memes, nessa perspectiva, são objetos que permeiam esse novo sistema político sociocultural. Eles podem ser, por um lado, uma forma de participação política e de expressão de cidadania do indivíduo e, do outro, um meio de propagação de valores de alguma liderança política. Para Shifman (2014), eles podem operar: (i) como ferramentas de persuasão ou *advocacy* política; (ii) como ação popular e/ou (iii) como modos de expressão e discussão popular. Tomemos como exemplo as *hashtags* #EleNã ou #ForaTemer, ambas se enquadram como memes de internet e são, efetivamente, formas de expressão política. Logo, nos resta reconhecer que os memes têm importância, pois são elementos característicos da era digital e representativos de uma nova maneira de se “fazer política”. Afinal, “política também está relacionada, às demandas de diferentes grupos de interesse por representatividade, isto é, ao acumulado de relações simbólicas, advinda dos procedimentos relativos a articulações de entidades privadas na esfera pública, e seus efeitos.” (Freire, 2016, p. 37). Pesquisas apontam que o uso das redes sociais digitais é uma estratégia utilizada por líderes populistas, as quais permitem mobilizar os seguidores e se estruturam como um meio de comunicação para sua audiência, oferecendo uma possibilidade de influenciar mais pessoas (Recuero; Soares, 2022). Para Fielitz e Ahmed (2021) essa é uma tática muito utilizada pela extrema-direita, em nossas sociedades digitalizadas, pois um movimento político de sucesso precisa ser *entertaining*, isto é, deve ser interessante, além de fazer referência a elementos da cultura popular e deve ser participativo. Nesse sentido, os memes de internet se tornam operadores perfeitos para os grupos da extrema-direita, em termos de colaboração e comunicação, pois esses focam nas vulnerabilidades do ecossistema das mídias jornalísticas para aumentar a visibilidade de suas mensagens e de sua audiência (Marwick; Lewis, 2017). Desse modo, os memes

Como conteúdos midiáticos, são capazes de difundir (ou propagar) mensagens persuasivas na tentativa de convencer as massas e incitá-las à ação política. Com um discurso que realça determinados aspectos de um candidato, um movimento ou uma causa, eles procuram sintetizar pontos positivos ou satirizar pontos negativos, consolidando sua proposta teórica através da metáfora (Chagas, 2020, p. 239).

Eles se apresentam, assim, como unidades epistêmicas criativas expressando ideias de uma maneira eficaz e concisa, facilmente compreendidas por outros que estão familiarizados com os conceitos neles transmitidos (Buchel, 2012). No caso da pandemia de COVID-19, nos interessamos em explorar esse objeto semiótico a partir do registro desinformativo⁴ a serviço do descrédito da ciência consensuada. Neste estudo, entendemos desinformação como um “fenômeno baseado no compartilhamento de conteúdo falso para influenciar o discurso público” (Recuero; Soares, 2022, p. 75), podendo assumir diferentes formatos e linguagens.

A memetização da desinformação sobre a pandemia da COVID-19 e seus nexos com a formação discursiva bolsonarista

Para cumprir com os propósitos deste artigo, efetivamos a busca inicial de memes que se referiam à pandemia do novo coronavírus em páginas da rede social X de políticos de direita radicalizada e de grupos bolsonaristas a partir das palavras-chave: COVID-19, pandemia, cloroquina, ciência, isolamento social, vacina, medicamento. O cotejamento de registros semânticos marcantes do discurso anticientífico (mensagens de texto, áudios, GIFS, memes e imagens) foram de grande interesse para discutir sua afinidade com a “formação discursiva de extrema direita” sobre a pandemia do vírus

Em termos de organização e interpretação dos dados, nos beneficiamos do método da Análise do Discurso, que consiste em uma metodologia para investigação das relações de poder dos sujeitos observados, a partir da qual se concebe a linguagem como mediação necessária entre homem e a realidade natural e social (Orlandi, 2020), entendendo que a mediação se expressa pelo *discurso*. Tais práticas discursivas possuem mecanismos de dominação intrínsecos à linguagem (Cappelle *et al.*, 2003), pois, o discurso é um dos pilares que gera sentido em um texto, onde o sujeito da enunciação se torna presente e externaliza o seu contexto sócio-histórico e uma semiose social, envolvendo registros ideológicos e de poder que constituem uma formação discursiva que (re)produz regimes de verdade (Gregolin, 1995).

Além disso, esse método busca entender como os fluxos comunicacionais foram produzidos, explorando todo o contexto social e histórico, portanto, se refere ao estudo da articulação entre linguagem e ideologia. Esta última se materializa por meio do *discurso* que, por sua vez, é atravessado por questões sócio-históricas – o que implica dizer que os sentidos são, necessariamente, referenciados ideologicamente. Ademais, “a Análise de Discurso aceita a existência de diferentes linguagens,

⁴ É importante ressaltar também, que os memes de internet foram igualmente utilizados para rebater as *fakenews*, ridicularizando aqueles que compartilhavam das falas e posicionamentos inspirados no ex-presidente Jair Bolsonaro, como “quem tomar vacina vai virar jacaré”.

A memetização do discurso bolsonarista sobre combate à pandemia da Covid-19: democracia sanitária à prova da desinformação

procurando compreender a forma como elas funcionam” (Bortolin; Fernandes, 2017, p. 89) afinal, “é no conjunto heteróclito das diferentes linguagens que o homem significa.” (Orlandi, 1995, p. 40).

Ao nos beneficiarmos da Análise de Discurso (AD) (Orlandi, 2013; 2020) como método de tratamento e interpretação dos dados cotejados, nos concentramos em memes ilustrativos do discurso bolsonarista sobre medidas de combate à pandemia da COVID-19. O material coletado foi dividido em dois grupos, o Grupo A (9) se refere aqueles mapeados em grupos na rede social on-line Facebook de apoiadores do ex-presidente Jair Bolsonaro e o Grupo B (4) cujo material foi retirado de páginas do X (Twitter) de parlamentares adeptos ao bolsonarismo, no período entre 2020 e 2021.

Posto isso, propomos analisar memes como um gênero discursivo lúdico-crítico, frequentemente permeados por deboche, buscando identificar os elementos intertextuais que fazem referência a medidas preventivas, terapêuticas e imunizantes contra a COVID-19 em redes sociais agitadas por bolsonaristas.

Memes sobre prevenção contra o coronavírus

No eixo prevenção evoca-se um dos materiais encontrados nos grupos bolsonaristas (A) pesquisados, a partir dos quais podemos destacar a seguinte notícia, amplamente compartilhada em sítios bolsonaristas: “professor da UFPE desfaz falácia do *lockdown* e expõe os perigos do isolamento social”. Ao ler o texto publicado, que está hospedado no portal “Direita.Tv”, é afirmado que medidas como *lockdown* e isolamento social exibem perigos para a sociedade, asseverando que esse modelo de política tem tendência a aumentar o número de mortes. A ciência “alternativa”, postulada por um docente do ensino superior, é mobilizada para legitimar a crítica às medidas preventivas contra o contágio pelo vírus.

Quadro 1: Memes sobre prevenção contra o coronavírus



Figuras 1, 2 e 3 – #BolsonaroTemRazao na rede social X. Fonte: Captura de tela.

As figs. 1 a 3 são publicações feitas pelos parlamentares Carla Zambelli (PL), Flávio Bolsonaro (PL) e Eduardo Bolsonaro (PL) (grupo B), trazendo o meme #BolsonaroTemRazao usado para fazer referência às implicações socioeconômicas da adoção de medidas de prevenção contra a COVID-19, como isolamento social. A *hashtag* já havia sido utilizada anteriormente, porém teve uma grande movimentação no dia 25 de março de 2020, após um pronunciamento⁵ do então presidente Jair Bolsonaro pedindo o fim do que ele chamava de “confinamento em massa” e a reabertura dos comércios, chegando a primeiro lugar nos assuntos mais comentados (conhecidos como *trending topics*) da rede social X (na época, Twitter). Os internautas prontamente foram ao X demonstrar seus apoios ao líder⁶.

Nos casos acima, é ressaltado o comprometimento da renda do trabalhador que adere à quarentena e fica em casa para preservar a sua saúde e a da coletividade. Ao usar expressões como “E agora senhores do *lockdown*?” e “Fique em casa no final do mês a Globo vai pagar suas contas” vemos uma crítica, por meio do uso de sarcasmo, contra o isolamento social. Já nas publicações de Carla Zambelli e Eduardo Bolsonaro, ambos trazem manchetes que embasam seu posicionamento contra a quarentena, indicando que a medida teve mais consequências negativas do que positivas, por exemplo desemprego e fome contra o avanço do vírus. Há neste sentido, uma crítica postulada pelos parlamentares declaradamente bolsonaristas, que atacam diretamente a concepção republicana da saúde como bem comum que deve ser preservado e garantido a todos e todas a despeito de prejuízos econômicos. Tal postura é relevadora do imperativo neoliberal que se assenta na maximização do empenho dos indivíduos na produção de bens e serviços, mesmo que isso tenha custos em termos de bem-estar e saúde mental ou física (Dardot; Laval, 2016).

Os *posts* destacados aqui fazem coro com a agitação discursiva bolsonarista durante a pandemia na qual medidas como lockdown e isolamento social são apontadas como perigosas para a sociedade, asseverando que esse modelo de política teria, inclusive, tendência a aumentar o número óbitos. No entanto, nenhuma das manifestações acima traz dados científicos para endossar o discurso de defesa do boicote a medidas de contenção da disseminação da doença recomendadas coletividade científica. Além disso, destacamos o uso de um veículo de comunicação sem reconhecimento público sendo mobilizado para validar narrativas negacionistas sobre a gravidade do contágio do vírus (Souza, 2020).

⁵ CanalGov. Pronunciamento Oficial do Presidente da República, Jair Bolsonaro. **Youtube**. Transmitido ao vivo em 24 de mar. de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/VWsDcYK4STw?si=SfoZ9Ef2zVv0U-5V>. Acesso em: 08 ago. 2024.

⁶ Poder360. Internautas travam batalha de narrativas após pronunciamento de Bolsonaro. **Youtube**. 25.mar.2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/midia/internautas-travam-batalha-de-narrativas-apos-pronunciamento-de-bolsonaro/>. Acesso em: 08 ago. 2024.

Quando levamos em consideração o uso da *hashtag* #BolsonaroTemRazao e como ela reforça um posicionamento de fidelidade ao ex-presidente, pois as *hashtags* desempenham um papel estratégico na transmissão discursiva porque permitem que os leitores se interconectem por meio do agrupamento das publicações que, por sua vez, contêm experiências pessoais e, desse modo, se consolidam como um modo de propaganda ou incitação (Chagas, 2020; Araujo; Oliveira, 2020).

Matos (2020), a partir do banco de dados do Ministério da Saúde sobre as notícias falsas sobre a pandemia, destaca que em redes sociais digitais bolsonaristas quando o uso de máscara de proteção facial era evocado, havia, simultaneamente, práticas discursivas afirmando que a peça não tinha qualidade ou já estava contaminada, quando proveniente da China. O mesmo aconteceu em relação ao uso do álcool em gel, pois o autor relata que foi possível verificar as seguintes declarações: “Álcool em gel é a mesma coisa que nada”; “Utilizar álcool em gel nas mãos para prevenir coronavírus altera bafômetro nas blitz” (Matos, 2020, p. 80). Ademais, o autor também verificou a preponderância de notícias e recomendações equivocadas de bebidas quentes e chás medicinais contra o vírus, que se assentaram sobretudo no conhecimento tradicional popular difundido entre o senso comum, objetivando evitar a contaminação ou até mesmo o alívio dos sintomas em caso de infecção. Mas, como o próprio pesquisador observa, em consonância com o que foi esclarecido pelo Ministério da Saúde (MS) (Matos, 2020, p. 81), não foi comprovada a eficácia de nenhum recurso terapêutico que possa prevenir a infecção pelo coronavírus, seja substância, medicamento, vitamina ou alimento específico. À época, o jornal online *Estadão*, em 31 de março de 2020, checou e descreditou o próprio MS, que em sua página, publicou uma notícia falsa que afirmava que o chá de limão com bicarbonato quente tinha o potencial de curar o coronavírus⁷.

Fundamentado nesse mesmo alicerce, Neto (2021) constatou que a desinformação em torno do uso de Produtos Naturais durante a pandemia da COVID-19 foi um dos assuntos mais comentados quando se fala em *fakenews*. Como o autor afirma, a expansão do tratamento por medicamentos fitoterápicos⁸ se apoia na ideia de que o “natural não faz mal” (Neto, 2021, p. 10). Logo, o uso do alho, boldo, erva doce, jambu e até mesmo óleos essenciais foram algumas das evidências empíricas encontradas sobre prevenção contra o coronavírus, mas que não apresentaram, em estudos científicos, resultados promissores e eficientes para a sua utilização (Neto, 2021).

⁷ Chá de limão com bicarbonato quente cura coronavírus. 03/04/2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/fakenews/46652-cha-de-limaocom-bicarbonato-quente-cura-coronavirus-e-fakenews>. Acesso em: 10 de maio de 2020.

⁸ De acordo com o Ministério da Saúde, medicamentos fitoterápicos são aqueles obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais, cuja segurança e eficácia sejam baseadas em evidências clínicas e caracterizados pela estabilidade de sua qualidade. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC N° 26, DE 13 DE MAIO DE 2014. (Brasil, 2014).

Memes sobre o tratamento contra o coronavírus

Neste eixo se destacam notícias que promoveram o uso da hidroxicloroquina para pacientes infectados. Neste sentido, a seguinte chamada foi publicada no grupo “Canal Direita da Opressão” no Telegram: “Facebook admite que ‘cometeu um erro’ ao censurar hidroxicloroquina”. Em seu conteúdo, a autora da publicação alega que a rede social revisou sua política sobre o que considera desinformação e, além disso, citou fontes científicas para defender o uso do medicamento, como bancos de dados dos Estados Unidos e da Universidade do Texas, sendo que um docente da instituição é mencionado para tratar das possibilidades da cloroquina como via de tratamento precoce. Mais uma vez, percebe-se a citação de especialistas em *fakenews* para conceder credibilidade aos argumentos expostos por negacionistas da ciência consensuada pela coletividade de *experts* internacional (Souza, 2020).

Quadro 2: Memes sobre o tratamento contra o coronavírus



Figuras 4 e 5. Fonte: Grupo Movimento Brasil de Direita / Movimento Brasil à Direita – Bolsonaro 2026 no Facebook.

Figura 6. Fonte: #BolsonaroTemRazao no X.

No Quadro 2, reunimos memes que apresentam uma defesa acalorada do uso da cloroquina e nitroxanida como medicamentos eficazes e baratos para o tratamento da doença causada pela COVID-19. Na fig. 4, o meme promove a nitroxanida como droga capaz de combater o coronavírus. Vemos, na parte inferior da imagem, a frase “Contra a peste chinesa” em caixa alta, presumidamente para chamar a atenção e na cor vermelha, a cor da bandeira da China. Portanto, podemos perceber não apenas a divulgação de um medicamento que foi rebatido pelo MS, mas também culpabilizando uma nação pela criação e circulação do vírus.

Já na fig. 5 temos a defesa da hidroxicloroquina, o meme utiliza de um depoimento feito sobre a eficácia do medicamento contra o vírus e coloca a frase “Por que PT é contra salvar vidas?” em caixa alta, usada para questionar a suposta falta divulgação da droga como tratamento válido contra a doença. Além disso, outro elemento que se destaca é o que vemos no centro da imagem: o presidente Lula com

dois chifres em sua cabeça, remetendo a uma figura diabólica. No *post* do senador Flávio Bolsonaro feito no X (Fig. 6), existe a defesa do uso da hidroxicloroquina para pacientes infectados atribuindo ao MS a liberação da medicação enquanto parte da política de tratamento precoce da doença. Percebe-se que a evocação de uma instituição parte de um sistema perito em questões sanitárias objetiva conceder credibilidade à (des)informação divulgada (Souza, 2020).

Telma Rocha *et al.* (2020) vão reiterar que houve um uso estratégico da medicação como manipulação e jogos de interesse do governo federal. Apesar da publicação intensa de estudos nacionais e internacionais atestando a ineficácia dos medicamentos supracitados para o tratamento do coronavírus (Rocha *et al.*, 2020), ocorre o robustecimento da descrença e do ceticismo frente às comprovações científicas consensuadas.

Silva e Silva Júnior (2021) realizaram um trabalho bastante preciso sobre as estratégias discursivas e os jogos de verdade que foram feitos sobre o uso da cloroquina no combate à COVID-19. Os pesquisadores notaram, então, “verdades” falseadas com o objetivo de sustentar interesses ideológicos e pessoais, desconsiderando a saúde populacional. Nessa conjuntura, o medicamento sofreu uma politização e foi responsável pelo constrangimento causado a inúmeros pesquisadores, ao divulgarem a ineficiência do remédio contra o SARS-CoV-2⁹. Mesmo assim, o fármaco continuou sendo considerado por muitos seguidores do presidente Bolsonaro como um “elixir da cura” (Silva; Silva Júnior, 2021, p. 62). Por conseguinte, instalou-se uma guerrilha discursiva definida por interesses políticos, em que de um lado havia os defensores da cloroquina e, do outro, a oposição, que “oculta a verdade verdadeira” (Silva; Silva Júnior, 2021, p. 68).

Memes sobre a imunização contra o coronavírus

No Brasil, o início da vacinação foi marcado pelo dia 17 de janeiro de 2021, com a aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de, pelo menos, cinco imunizantes¹⁰. Sintomas adversos como febre, dores no braço e possíveis outras reações aos imunizantes são os principais elementos levantados

⁹ GORTÁZAR, Naiara Galabarra; JUCÁ, Beatriz. Cientistas brasileiros vivem pesadelo em meio à politização da cloroquina. *El País*. Publicado em 25 de maio de 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-25/cientistas-brasileiros-vivem-pesadelo-em-meio-a-politizacao-da-cloroquina.html>. Acesso em: 09 ago. 2024.

¹⁰ Comirnaty (Pfizer/Wyeth); Coronavac (Butantan); Janssen Vaccine (Janssen-Cilag); e Oxford/Covishield (Fiocruz e Astrazeneca). A Sputnik V e Covaxin foram vacinas aprovadas apenas para importação excepcional. De acordo com o G1 (2021, n.p.): “Os que tomaram primeira dose de vacinas contra a Covid chegaram a 40,76%. São 86.332.655 de doses aplicadas, o que corresponde a 40,77% da população. Somando a primeira dose, a segunda e a dose única são 118.448.765 doses desde o começo da vacinação, em janeiro”.

pelos bolsonaristas para gerar dúvidas sobre as vacinas contra a COVID-19 (não restrita a ela). Apesar da vacina ser cientificamente comprovada como eficaz, o medo dos eventos adversos, unido com a desinformação, poluem o ciberespaço e a esfera pública, prejudicando a campanha pública de vacinação (Nassaralla *et al.*, 2019).

Quadro 3: Memes sobre a imunização contra o coronavírus



Figuras 7 e 8. Fonte: Grupo Brasil & Brasileiros no Facebook.



Figuras 9 e 10. Fonte: Grupo Movimento Brasil de Direita / Movimento Brasil à Direita – Bolsonaro 2026 no Facebook.



Figuras 11, 12 e 13. Fonte: Grupo Movimento Brasil de Direita / Movimento Brasil à Direita – Bolsonaro 2026 no Facebook.

No Quadro 3, temos exemplos de memes que satirizaram a vacina contra o coronavírus, sugerindo que a medida não era segura para a população brasileira e que poderia, inclusive, levar a morte dos vacinados (Figs. 7 e 10).

Na fig. 8, “Meus Filhos, Minhas Regras” o meme faz referência ao slogan “Meu Corpo, Minhas Regras” frase de cunho feminista que gira em torno de autonomia corporal. Dando a entender que, a decisão de vacinação de crianças deveria ser optativa, estando sob controle dos pais. Na fig. 9 temos o atual presidente da China Xi Jinping, segurando uma seringa com a frase “Plimelo João Dória”. João Dória foi governador de São Paulo durante a pandemia e um defensor afincado da vacinação. O político anunciou a parceria entre o Instituto Butantan e farmacêutica

chinesa Sinovac, para a criação e teste da vacina conhecida como CoronaVac¹¹. O meme, portanto, faz piada com o presidente chinês que seria responsável por aplicar a dose da vacina no ex-governador, atribuindo a falantes da língua chinesa erros gramaticais ao se exprimirem em português, como na pronúncia da palavra “plimeilo” (primeiro), reproduzindo, assim, racismo contra essa população asiática no país.

Nas figuras. 11 e 13, os memes brincam com a vacina não ser segura para consumo, em vista de que durante a pandemia os ensaios clínicos foram altamente questionados. Vemos, por fim, na fig. 12 uma ampola com a foto do ex-presidente dentro do frasco, escrito logo abaixo “1ª e 2ª dose”, remetendo à fidelidade a Bolsonaro durante seu primeiro mandato em 2018 e para o segundo, em 2022.

Logo, constatamos que os usos de memes sobre medidas de combate à pandemia da COVID-19 participaram do espaço discursivo de politização da saúde pública no país durante a recente crise sanitária que assolou o planeta. Com efeito, “a mediação feita pelo meme até pode ser subestimada por ser tão bem ocultada, sutil e, necessariamente, disfarçada, mas o seu efeito é perfeitamente sentido.” (Silva; Lopes Júnior, 2023, p. 352).

No cenário de pandemia fortalecido pelo negacionismo e pela desinformação, verificamos que os memes foram utilizados como operadores discursivos da crítica bolsonarista ao viés, pretensamente, esquerdista das medidas de combate à crise sanitária, em compasso com a OMS, atuando como veículos da agitação do caos informacional, chamado infodemia. A agitação bolsonarista ataca a credibilidade dos sistemas peritos quando falamos de ciência, cedendo espaço para a dúvida radical (Guivant; Macnaghten, 2011).

Conforme atuação do governo federal desde 2020, sob gestão de Jair Bolsonaro (PL), os riscos da COVID-19 foram minimizados e questionados em favor de medidas que “salvassem” a economia, não priorizando as vidas humanas e a redução das ameaças provenientes do SARS-CoV-2 (De Lima, 2021).

Na verdade, os discursos bolsonaristas no contexto da pandemia postulavam uma ciência “neutra e não ideologizada”, livre do viés de esquerda, o qual reivindicaria isolamento físico como forma de prevenção e desmistificação da Cloroquina e Ivermectina como dispositivos holopáticos de tratamento da doença, sem provas emitidas pela ciência “pura”. Assim, negar consensos científicos, não significa negar a ciência, pois o que presenciamos foi a instrumentalização política da ciência pela extrema-direita, ainda assim, o fato é que as ‘versões alternativas’ que marcam os discursos negacionistas são ‘vendidas’ como se ciência fossem (Duarte; Benetti, 2021). “Afinal, o que explicaria a emergência de ‘gurus’ da extrema-direita política

¹¹ SÃO PAULO. INSTITUTO BUTANTAN. Governo de SP vai testar e produzir vacina contra coronavírus. 2020. Disponível em: <https://vacinacovid.butantan.gov.br/imprensa/governo-de-sp-vai-testar-e-produzir-vacina-contra-coronavirus>. Acesso em: 09 ago. 2024.

senão a necessidade de legitimar, mundialmente, uma espécie de ‘espaço acadêmico do B?’” (Guimarães, 2022, p. 3).

O questionamento e a deslegitimação de consensos científicos não levam, necessariamente, ao abandono da ciência, mas serve para suscitar dúvidas e desconfiança “sobre uma certa ciência, restrita a certos grupos de pesquisadores, em certas instituições que, de forma proposital, passam a ser associadas a certos ‘interesses escusos’” (Guimarães, 2022, p. 5). Este cenário corrobora para a emergência de “eu-pistemologias” que, ao se beneficiarem do momento crítico de confiança no método científico consensual, oportuniza a “legitimidade da experiência individual, da trajetória de vida, dos sentidos imediatos, dos afetos e das intuições” (Cesarino, 2021, p. 80).

Na análise dos memes dos agitadores bolsonaristas cotejados neste texto pudemos observar como o potencial de “reorganização epistêmica” sobre prevenção, tratamento e imunização atravessou a infraestrutura digital das redes sociais pesquisadas, ressignificando a gravidade da crise sanitária e da doença causada pelo vírus COVID-19.

Chamamos ainda a atenção para o fato do eu epistêmico nesse caso potencializar o “eu do grupo” (Adorno, 2015), reforçando o autoritarismo de figuras públicas que se tornam bússola identitária para grupos de simpatizantes e seguidores, como o ex-presidente Bolsonaro, durante a pandemia da COVID-19. Como explica Cesarino (2021), a eficácia do mecanismo discursivo pautado na “eu-pistemia” de Bolsonaro, desde a sua campanha presidencial, em 2018, encontra em seus eleitores reprodutores de conteúdos estruturados segundo a formação discursiva desse político, uma vez que o formato digital permitiu a qualquer um replicar conscientemente ou não, “uma gramática política muito elementar” (Cesarino, 2021, p. 91).

Considerações finais

Com o advento da pandemia do novo coronavírus, a partir de março de 2020, a desinformação se tornou a grande inimiga no combate ao vírus e, no Brasil, se notabilizou como arma política do bolsonarismo para ideologização da saúde pública, dificultando o trabalho de prevenção, tratamento e imunização, segundo orientações médico-científicas legitimadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Em saúde coletiva, a comunicação com públicos leigos sobre prevenção, tratamento e imunização a partir de informações confiáveis é essencial para se garantir o controle de uma epidemia ou pandemia (Leal, Vianna, 2013).

Presenciamos, através da potencialização da comunicação online, a uma forte descentralização de informações, desfavorecendo, principalmente, veículos de comunicação concebidos como centrais da nossa esfera pública, como fonte deontologicamente segura de informações. O problema da desinformação em si

afeta a qualidade da vida democrática e em momentos críticos, como o de uma crise sanitária global, corrobora negativamente para o tratamento sério de um problema público de alcance mundial. O discurso anticência consensuada pelos peritos ganhou um importante aliado com os memes enquanto condutores eficazes de narrativas negacionistas. Ganha relevo também o uso da *tag* influenciando diretamente o público receptor e, do mesmo modo, impulsionando os perfis que fizeram a publicação, em geral, produtores e reprodutores do discurso de figuras públicas que têm um papel importante na circulação de (des)informação (Recuero; Soares, 2022). Logo, o contexto pandêmico, onde as pessoas precisavam de respostas para as suas incertezas sobre formas de contágio e tratamento da doença, converteu-se em cenário perfeito para se colocar em xeque a eficácia das instituições científicas e da saúde.

Com base no material analisado, é possível afirmar que as disputas discursivas no contexto pandêmico estão perpassadas por ideologias e crenças, inseridas em uma dada conjuntura histórica, em que o negacionismo e o anticientificismo se fazem presentes e nutrem a agitação bolsonarista. Tal agitação encontra repercussão através do sensacionalismo e distorção de notícias, em que é possível notar a formação de um discurso paralelo às versões oficiais a partir de uma intertextualidade que promove uma virada semântica em favor de narrativas conspiratórias, baseadas em vídeos, links e memes de redes sociais.

A manipulação midiática, fortalecida por essa agitação bolsonarista, insere a ciência e as autoridades epistêmicas como difusoras de mentiras, enquanto os agitadores da extrema direita se colocam como resistência do “da verdade”. As pseudoinformações conseguem angariar apoiadores para o negacionismo, ideologizando a saúde pública. Sendo assim, sob a construção de uma perspectiva maniqueísta, o caos informacional e o discurso de ódio são instaurados.

Nos termos de Renato Lessa (2020), o *homo bolsonarus* é um “homem novo” dos tempos distópicos, com hábitos e características de um animal artificial, dominado pela assimetria fixa da história brasileira entre os sujeitos, materializado numa criatura jovem. Seu maior objetivo é devolver a sociedade ao seu estado de natureza, em que as interações humanas são governadas pelas vontades, instintos e pulsões, ao mesmo tempo em que a mediação nas relações sociais é mínima ou mesmo inexistente. Seus principais atributos se concentram na ação direta, intimidação, horror à mediação e na índole libertária.

Os parlamentares bolsonaristas aqui evocados se mostram suscetíveis à propaganda antidemocrática em prol do engano e do caos informacional durante a pandemia. São agitadores que agem em favor da mudança do status quo operada a partir da descredibilização de sistemas peritos e têm como liderança Jair Bolsonaro como eu-pistemia do grupo. Bolsonaro, enquanto dirigente e porta-voz da sua audiência, se coloca como um político que entende que a mudança social deve ser

feita. Ao mesmo tempo, se impõe como um homem do povo, mediano que cogita soluções de problemas nacionais de modo incongruente e chocante.

Com atividades difusas, os agitadores se destacam dentro da própria audiência, ressaltando o seu sofrimento com relação à sociedade e ao Estado e suas políticas, influenciando a liberação de sentimentos morais que afastam os membros dessas comunidades emocionais e cognitivas de raciocínios promissores para soluções de problemas públicos de alcance, inclusive global.

Dito isso, consideramos que um dos efeitos mais perversos da proliferação de notícias falsas na esfera pública em momentos críticos, como o da pandemia do novo coronavírus, é o comprometimento conjuntivo da 1) capacidade reflexiva de coletividades para a investigação, voltada ao esclarecimento e à adoção de comportamentos responsáveis diante de um problema público e 2) da robustez da democracia sanitária que envolve o direito a informações eticamente elaboradas, com base em conhecimentos confiáveis, para tomada de decisões individuais sobre prevenção, tratamento e imunização que impactam a saúde pública.

Por fim, estimamos que para restituir à esfera pública seu caráter de lócus de debate de problemas públicos precisamos atentar para formatos discursivos que a desinformação pode assumir no esteio da cultura digital atual, como os memes, os quais não devem ser subestimados como simples signos do bom humor na política, além de levarmos mais a sério a essencialidade de uma pedagogia democrática com base na literacia digital. Os memes são unidades discursivas jocosas de fácil assimilação que escondem complexidades culturais por trás da sua aparência divertida. Estamos falando de uma modalidade informativa a ser considerada quando tratamos da regulação das plataformas digitais e da aplicação de sanções à prática da *fakenews* nas mídias sociais. A mimetização da política, em geral, ou de uma política específica, com a de saúde pública, pode ser facilitadora da comunicação no ativismo digital, sendo capaz de nos unir ou nos dividir em momentos críticos cruciais, como a crise sanitária da COVID-19, quando comportamentos individuais impactavam o bem-estar coletivo.

REFERÊNCIAS

ADORNO, T. W. **Estudos Sobre a Personalidade Autoritária**. São Paulo: Editora Unesp, 2019.

ADORNO, T. W. **Ensaio Sobre Psicologia Social e Psicanálise**. São Paulo: Editora Unesp, 2015.

ARAUJO, R. F.; OLIVEIRA, T. M. de. Desinformação e mensagens sobre a hidroxiquina no Twitter: da pressão política à disputa científica. *Atoz*, v. 9, n. 2, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/atoz.v9i2.75929>. Acesso em: 26 nov. 2023.

A memetização do discurso bolsonarista sobre combate à pandemia da Covid-19: democracia sanitária à prova da desinformação

BAPAYE, J. A.; BAPAYE, H. A. Demographic Factors Influencing the Impact of Coronavirus-Related Misinformation on WhatsApp: Cross-sectional Questionnaire Study . **JMIR Public Health Surveill.**, v. 7, n. 1, p. e19858, Jan. 2021. Doi: 10.2196/19858. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33444152/>. Acesso em: 07 ago. 2024.

BÁRBARA, L. B. Da fosfoetanolamina à cloroquina: notas sobre a politização da ignorância. In: GROSSI, M. P.; TONIOL, R. (org.). **Cientistas Sociais e o Coronavírus**. São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020.

BAUMAN, Z. **Modernidade e Ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

BECK, U. **Sociedade de Risco**: rumo a uma outra modernidade. São Paulo: Editora 34, 2011.

BLUMER, Herbert. «Collective behavior», In: PARK, R (Ed.). **An Outline of the Principles of Sociology**. New York: Barnes and Noble, 1939. p. 221-280.

BORTOLIN, A. de C.; FERNANDES, C. B. We Can Do It!: o funcionamento discursivo dos memes no espaço digital. **Estudos Linguísticos e Literários**, n. 57, p. 81-102, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 26, DE 13 DE MAIO DE 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf. Acesso em: 08 ago. 2024.

BRODIE, R. **Virus of the mind**: the new science of the meme. London: Hay House, 2009.

BROWN, M.; KEEFER, L. A.; MCGREW, S. J. Situational factors influencing receptivity to bullshit. **Social Psychological Bulletin**, v. 14, n. 3, 2019.

BUCHEL, B. **Internet Memes As Means Of Communication**. 2012. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Estudos Sociais, Masaryk University, Brno, 2012. <https://is.muni.cz/th/bhfw/h/>. Acesso em: 07 ago. 2024.

CANALGOV. Pronunciamento Oficial do Presidente da República, Jair Bolsonaro. **Youtube**. Transmitido ao vivo em 24 de março de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/VWsDcYK4STw?si=SfoZ9Ef2zVv0U-5V>. Acesso em: 08 ago. 2024.

CAPPELLE et al. **Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais**. Organizações Rurais & Agroindustriais, v. 5, n. 1, art. 6, 2003.

CARRION, M. L. “You need to do your research”: Vaccines, contestable science, and maternal epistemology. **Public Understanding of Science**, v. 27, n. 3, p. 310-324, 2018.

CESARINO, L. Pós-verdade e a crise do sistema de peritos: uma explicação cibernética. **Ilha: Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 73-96, 2021. DOI: 10.5007/2175-8034.2021.e75630. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/75630>. Acesso em: 20 fev. 2024.

- CHAGAS, V. (ed.). **A Cultura Dos Memes**: aspectos sociológicos e dimensões políticas de um fenômeno do mundo digital. Salvador: EDUFBA, 2020.
- COLLINS, H.; EVANS, R. **Repensando a expertise**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- DAMASCENO, H. L. C. Memes e narrativas em tempos de pandemia da Covid-19: um estudo analítico. **Folha de Rosto**, v. 6, n. 2, p. 119–135, 2 jul. 2020. Disponível em: //periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/folhaderosto/article/view/527. Acesso em 02 dez. 2022.
- DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo, 2016. 402p.
- DAWKINS, R. **The Selfish Gene**. 30th anniversary ed. Oxford; New York: Oxford University Press, 2006.
- DE LIMA, S., J. P. **PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL, SOCIEDADE DE RISCO E A CONDUÇÃO DO GOVERNO FEDERAL**. Monografia (Bacharelado em Direito) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba. Santa Rita, p. 81, 2021.
- DEWEY, J. **Logica**: Teoría de la investigación. México: Fondo de Cultura Economica, 1950.
- DEWEY, J. **The public and its problems**. Chicago: Swallow Press, 1927.
- DÍAZ, C. M. C. Defining and characterizing the concept of Internet Meme. **Revista CES Psicología**, v. 6, n. 2, p. 82-104, 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802013000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 ago. 2024.
- DUARTE, D. E.; BENETTI, P. R. Pela Ciência, contra os cientistas? Negacionismo e as disputas em torno das políticas de saúde durante a pandemia. **Sociologias**, v. 24, n. 60, p. 98–138, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18070337-120336>. Acesso em: 20 fev. 2024.
- ELEUTÉRIO, K. I. P.; MARTINS, S. A.; MENEZES, J. P. C. B.; SANTOS, M. A.; SOUZA, M. C. de; MOTA, R. C. L. O meme político: uma análise na perspectiva tecnológica e democrática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e19010917960, 2021.
- FERNANDES, C. M. et al. A Pós-verdade em tempos de Covid 19: o negacionismo no discurso de Jair Bolsonaro no Instagram. **Liine em Revista**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. e5317, 2020.
- FIELITZ, M.; AHMED, R. It's Not Funny Anymore: far-right extremists' use of humour. **Radicalisation Awareness Network – RAN**, 2021. Disponível em: https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/far-right-extremists-use-humour-2021_en. Acesso em: 11 dez. 2023.

A memetização do discurso bolsonarista sobre combate à pandemia da Covid-19: democracia sanitária à prova da desinformação

FREIRE, F. Uma breve reflexão sobre memes políticos, humor e conversação cotidiana informal. **Em Debate**, v. 8, n. 6, p. 34-40, 2016.

GALHARDI, C. P.; FREIRE, N. P.; MINAYO, M. C. de S.; FAGUNDES, M. C. M. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 4201-4210, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>. Acesso em: 06 maio 2023.

GORTÁZAR, N. G.; JUCÁ, B. Cientistas brasileiros vivem pesadelo em meio à politização da cloroquina. *El País*. Publicado em 25 de maio de 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-25/cientistas-brasileiros-vivem-pesadelo-em-meio-a-politizacao-da-cloroquina.html>. Acesso em: 08 ago. 2024.

GREGOLIN, M. R. V. **A análise do discurso**: conceitos e aplicações. Alfa, v. 39. p.13-21, São Paulo, SP, 1995.

GUIMARÃES, C. C. Negacionismo científico: do debate epistemológico à luta de classes. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, e00628185, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs628>. Acesso em: 20 fev. 2024.

GUIVANT, J. S.; MACNAGHTEN, P. Breaking the Consensus: A Perspective on Technological Governance from Brazil. In: Zülsdorf, Torben; Christopher Coenen; Arianna Ferrar;, Colin Milburn; And Matthias Wienroth. (Org.). *Quantum Engagements: Social Reflections of Nanoscience and Emerging Technologies*. Heilderberg: Akademische Verlagsgesellschaft Aka GmbH, 2011.

GUTERMAN, N.; LOWËNTHAL, L. **Les Prophètes Du Mensonge**: Étude sur l'agitation fasciste aux États-Unis. Paris: La Découverte, 2019.

G1. Vacinação no Brasil: população totalmente imunizada contra a Covid passa de 15%. Publicado em 14 de julho de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/07/14/vacinacao-no-brasil-populacao-totalmente-imunizada-contr-a-covid-passa-de-15percent.ghtml>. Acesso em: 08 ago. 2024.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989

HABERMAS, J. **Espace Public Et Démocratie Délibérative**: un tournant. Paris: Gallimard, 2022.

HABOWSKI, A. C. CONTE, E.; MILBRADT, C. A pós-verdade é verdadeira ou falsa? **ETD - Educação Temática Digital**, Campinas, SP, v. 22, n. 2, p. 492–497, 2020. DOI: 10.20396/etd.v22i2.8657420. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8657420>. Acesso em: 30 maio 2023.

HONNETH, A. **Ce que social veut dire** - Tome 1 : Le déchirement du social. Paris: Gallimard, coll. «NFR Essais», 2013.

JUNIOR et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health of young people and adults: a systematic review protocol of observational studies. *BMJ Open*. 2020 Jul 1;10(7):e039426. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32611746/>. Acesso em: 30 maio 2023.

LEAL, S. A. G.; VIANNA, G. Divulgação pública de controvérsias científicas: o caso da vacina BCG contra tuberculose no Brasil. **Controvérsias y Concurrencias Lationamericanas**, v. 5, n. 7, p. 67-96, abril.2013

LESSA, R. Homo Bolsonaro: de como nasceu e se criou o confuso e perigoso animal artificial que encarna momentos arcaicos da sociabilidade brasileira. **Serrote**, [edição especial], p. 46-67, 2020. Disponível em: <https://www.revistaserrote.com.br/wp-content/uploads/2020/07/serrote-especial-em-quarentena.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2024.

LINDEMAN, M. ; SVEDHOLM-HÄKKINEN, A. M.; RIEKKI, T. J. J. Searching for the cognitive basis of anti-vaccination attitudes. **Thinking & Reasoning**, v. 29, n.1, p. 111-136, 2022, DOI: 10.1080/13546783.2022.2046158

MARTIN, R. A. **The Psychology of Humor: an integrative approach**. Amsterdam Boston: Elsevier Academic Press, 2007.

MARWICK.; A. LEWIS, R. Media manipulation and disinformation online. **Data & Society**, 15 maio 2017. Disponível em: <https://datasociety.net/library/media-manipulation-and-disinfo-online/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MATOS, R. C. Fake news frente a pandemia de COVID-19. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 78-85, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01596>.

MEDINA, R. Z.; GARCÍA, S. G.; MARTÍNEZ, H. M. Los memes políticos como recurso persuasivo: análisis de su repercusión durante los debates electorales de 2019 en España. **Opinião Pública**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 681-704, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-01912021272681>. Acesso em: 10 dez. 2023.

MEJIA, F. da R. **O Patrimônio Memeal em Tempos De Covid-19**: análise a partir do acervo do #MUSEUdeMEMES. 2022. 105 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Museologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/31393>. Acesso em: 10 dez. 2023.

MERCADO, A. B.; SCARGIALI, E. A. Las derechas hechas meme em Argentina y Brasil (2015-2019): un análisis sobre los contenidos de humor político en el contexto de gobiernos conservadores. **Cuadernos del Centro de Estudios en Diseño y Comunicación**, n. 112,

A memetização do discurso bolsonarista sobre combate à pandemia da Covid-19: democracia sanitária à prova da desinformação

p. 336-354, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.18682/cdc.vi112.4108>. Acesso em: 10 dez. 2023.

MERTON, R. K. La Ciencia y el Orden Social. In: R. K. Merton, *La Sociologia de la Ciencia* 2. Madrid: Alianza Editorial SA, 1977, pp. 339-354.

MILNER, R. M. Polivocalidade pop memes de internet, participação pública e o movimento Occupy Wall Street. In: CHAGAS, V. (ed.). **A Cultura dos Memes**: aspectos sociológicos e dimensões políticas de um fenômeno do mundo digital. Salvador: EDUFBA, 2020.

MISKOLCI, R. Muito além do negacionismo: desinformação durante a pandemia de covid-19. **Sociologias**, v. 25, p. 1-26, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18070337-123090>. Acesso em: 09 dez. 2023.

MONTEIRO, M.; ROTH, F.; SHELLEY-EGAN, C. Global systems resilience and pandemic disease: a challenge for s&t governance. **Technology Assessment in a Globalized World**, p. 203-221, 2023. Springer. Disponível em: https://backend.orbit.dtu.dk/ws/portalfiles/portal/308399953/978_3_031_10617_0_10.pdf. Acesso em: 07 ago. 2024.

MOUTINHO, F. F. Conflitos Da Sociedade Brasileira Com As Normas Sanitárias: um paralelo entre a revolta da vacina e a pandemia de covid-19. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, p. 60–71, 2020

NASSARALLA, A.P. A. et al. Dimensões e consequências do movimento antivacina na realidade brasileira. **Revista Educação em Saúde**. Goiás, v. 7, p. 120-125, 2019.

NETO, Luiz Eusébio de Almeida. **Mitos e verdades sobre o uso de produtos naturais na prevenção e tratamento da Covid-19**. Monografia (Bacharelado em Farmácia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, p. 42, 2021.

NUMERATO, D.; VOCHOCOVÁ, L.; ŠTĚTKA, V.; MACKOVÁ, A. The vaccination debate in the “post-truth” era: social media as sites of multi-layered reflexivity. **Sociology of Health & Illness**, v. 41, n. S1, p. 82-97, 2019.

NUNES, J. H. Interacionismo simbólico e movimentos sociais: enquadrando a intervenção. **Sociedade E Estado**, 28(2), 257–277, 2013.

NUNES, M. **Mememes, Memes Everywhere**: aprendizagem colaborativa de língua inglesa através da leitura e produção de mememes. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2020.

OLIVEIRA, A. S.; GOMES, P. O. Os Limites Da Liberdade De Expressão: fake news como ameaça à democracia. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 93-118, 2019.

OLIVEIRA, K. E.; PORTO, C. de M. Porque as pessoas compartilham memes. **Interfaces Científicas - Educação**, v. 12, n. 1, p. 195–198, 2023. DOI: 10.17564/2316-3828.2022v12n1p195-198. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/educacao/article/view/11500>. Acesso em: 06 maio 2023.

ORLANDI, E. **Análise do Discurso**: princípios e procedimentos. Campinas, SP: Pontes, 2020.

ORLANDI, E. P. A materialidade do gesto de interpretação e o discurso eletrônico. In. DIAS, C. **Formas de Mobilidade no Espaço E-Urbano**: sentido e materialidade digital [online]. Série e-urbano. v. 2, 2013. Disponível em: <http://www.labeurb.unicamp.br/livroEurbano/>. Acesso em: 09 fev. 2024.

ORLANDI, E. P. **Efeitos do verbal sobre o não verbal**. Revista Rua, Campinas: Editora Unicamp, 1995.

ORO, A. P.; ALVES, D. Jair Bolsonaro, líderes evangélicos negacionistas e a politização da pandemia do novo coronavírus no Brasil. **Sociedad y religión**, [S. l.], v. 30, n. 54, 2020.

PIOVEZANI, C. Discursos da extrema-direita no Brasil: uma análise de pronunciamentos de Jair Bolsonaro. **Revista Latinoamericana De Estudios Del Discurso**, v. 21, n 2, p. 85–100, 2021.

PIOVEZANI, C. GENTILE, E. **A Linguagem Fascista**. São Paulo: Hedra, 2020.

PODER360. Internautas travam batalha de narrativas após pronunciamento de Bolsonaro. **Youtube**. 25 de março de 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/midia/internautas-travam-batalha-de-narrativas-apos-pronunciamento-de-bolsonaro/>. Acesso em: 08 ago. 2024.

RECUERO, R.; SOARES, F. B. #Vachina: how politicians help to spread disinformation about covid-19 vaccines. **Journal of Digital Social Research**, v. 4, n. 1, p. 73-97. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33621/jdsr.v4i1.112>. Acesso em: 09 fev. 2023.

ROCHA, T. et al. Fake News Em Tempos De Covid-19: discursos de ódio nas redes sociais como ressonância da desinformação. **Revista Interinstitucional Artes de Educar**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 297–320, 2020. DOI: 10.12957/riae.2020.51910

SÃO PAULO. INSTITUTO BUTANTAN. Governo de SP vai testar e produzir vacina contra coronavírus. 2020. Disponível em: <https://vacinacovid.butantan.gov.br/imprensa/governo-de-sp-vai-testar-e-produzir-vacina-contracoronavirus>. Acesso em: 08 ago. 2024.

SHIFMAN, L. **Memes in Digital Culture**. Massachusetts, MA: MIT Press, 2014.

SILVA, F. V. da; SILVA JÚNIOR, J. da. O elixir da cura sob suspeita: uma análise discursiva de fake news sobre a cloroquina checadas pela agência lupa. **Revista Prâksis**, [S. l.], v. 2,

A memetização do discurso bolsonarista sobre combate à pandemia da Covid-19: democracia sanitária à prova da desinformação

p. 51–72, 2021. DOI: 10.25112/rpr.v2i0.2502. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/2502>. Acesso em: 11 mar. 2024.

SILVA, P.; LOPES JÚNIOR, O. P. Meme: análise dos rastros de uma micro-ação discursiva. **Comunicação Mídia e Consumo**, [S. l.], v. 20, n. 58, 2023. DOI: 10.18568/cmc.v20i58.2843. Disponível em: <https://revistacmc.espm.br/revistacmc/article/view/2843>. Acesso em: 31 jan. 2024.

SOLA-MORALES, S. Humor en tiempos de pandemia. Análisis de memes digitales sobre la COVID-19. **ZER: Revista de Estudios de Comunicación**, v. 25, n. 49, p. 33-58, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1387/zer.21817>. Acesso em: 02 dez. 2022.

SOUZA, Nayara Iris Silva. A disseminação de fake news no caso do coronavírus (COVID-19): uma análise discursiva. **Revista Memento**, v. 11, n. 1, pp. 1-20, 2020.

TRAVERSO, E. Espectros del fascismo. Pensar las derechas radicales en el siglo XXI. **Herriamanta**, Buenos Aires, n. 58, outono de 2016. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/pt/revista/herramienta-buenos-aires/articulo/espectros-del-fascismo-pensar-las-derechas-radicales-en-el-siglo-xxi>. Acesso em: 07 ago. 2024.

TRAVERSO, E. **Las nuevas caras de la derecha. Conversaciones con Régis Meyran**. Buenos Aires: Siglo XXI, 2017, p. 12.

UZEDA, H. C. FERREIRA, L. S. R.; SILVA JR., P. C. R. da. Museus no Ciberespaço: as redes sociais como nova dinâmica do público digital. **Museologia & Interdisciplinaridade**, [s. l.], v. 10, n. especial, p. 195–208, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/museologia/article/view/37506>. Acesso em: 08 ago. 2024.

VOIROL, O. Pathologies de l’espace public et agitation fasciste. Leçons de la Théorie critique. **Réseaux**, vol. 202-203, no. 2, 2017, pp. 123-159.

WERNECK, A. “Dar uma Zoada”, “Botar a Maior Marra”: dispositivos morais de jocosidade como formas de efetivação e sua relação com a crítica. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 58, no 1, 2015, pp. 187 a 221.

WERNECK, A.; LORETTI, P. Critique-Form, Forms Of Critique: the different dimensions of the discourse of discontent. **Revista Sociologia e Antropologia**. Rio de Janeiro, v. 08, 2018.

Submetido em: 19/06/2024

Aprovado em: 20/08/2024

A COVID-19 NO BRASIL: GOVERNANÇA E POLÍTICAS DA EXPERTISE

COVID-19 EN BRASIL: GOBERNANZA Y POLÍTICAS DE EXPERTISE

COVID-19 IN BRAZIL: GOVERNANCE AND THE POLITICS OF EXPERTISE

Marko MONTEIRO*

Gabriela DI GIULIO**

RESUMO: Este artigo analisa a resposta brasileira à Covid-19, com foco no papel da ciência e da expertise nas decisões técnicas tomadas ao longo da pandemia. Com base na discussão bibliográfica recente, além de análise de documentos e notícias sobre o desenrolar da pandemia, analisaremos características da governança da crise tendo em vista a necessidade de 1) explorar as limitações do conceito de negacionismo para compreender a governança da pandemia pelo governo brasileiro; e 2) descrever as formas ativas de inação e produção de caos como estratégia política. Concluimos que houve uma grande efetividade na propagação de incertezas (políticas e técnicas) sobre aspectos do consenso científico nacional e global, como parte da estratégia tanto científica quanto política dos atores governamentais. Tais incertezas ajudaram, ainda, a colocar em xeque os padrões mais usuais e tecnocráticos de relação entre *expertise* e política no país.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. *Expertise*. Risco. Governança da ciência.

* Professor Associado do Departamento de Política Científica e Tecnológica da Universidade Estadual de Campinas – (UNICAMP), SP, Brasil. Doutor em Ciências Sociais. Link do OrCid: <https://orcid.org/0000-0003-4008-4985>. Contato: carambol@unicamp.br.

** Professora Associada do Departamento de Saúde Ambiental Universidade de São Paulo – (USP), SP, Brasil. Doutora em Ambiente e Sociedade. Link do Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1396-9788>. Contato: ggiulio@usp.br.

RESUMEN: Este artículo analiza la respuesta brasileña al Covid-19, centrándose en el papel de la ciencia y la expertise en las decisiones técnicas tomadas durante la pandemia. A partir de discusión bibliográfica reciente, además del análisis de documentos y noticias sobre el desarrollo de la pandemia, analizaremos características de la gobernanza de la crisis teniendo en cuenta la necesidad de 1) explorar las limitaciones del concepto de negacionismo para comprender la gobernanza de la pandemia por parte del gobierno brasileño; y 2) describir formas activas de inacción y producción de caos como estrategia política. Concluimos que hubo gran efectividad en la propagación de incertidumbres (políticas y técnicas) sobre aspectos del consenso científico nacional y global, como parte de la estrategia tanto científica como política de los actores gubernamentales. Estas incertidumbres también ayudaron a cuestionar los patrones más habituales y tecnocráticos de la relación entre la experiencia y la política en el país.

PALABRAS CLAVE: Covid-19. Expertise. Riesgo. Gobernanza de la ciencia.

ABSTRACT: This article analyzes the Brazilian response to Covid-19, focusing on the role of science and expertise in technical decisions made throughout the pandemic. Based on recent bibliography, in addition to the analysis of documents and news articles about the development of the pandemic, we will analyze characteristics of the governance of the crisis taking into account the need to 1) explore the limitations of the concept of denialism to understand the governance of the pandemic by the Brazilian government; and 2) describe active forms of inaction and chaos production as a political strategy. We conclude that there was great effectiveness in propagating uncertainties (political and technical) about aspects of the national and global scientific consensus, as part of both the scientific and political strategy of government actors. Such uncertainties also helped to call into question the most usual and technocratic patterns of the relationship between expertise and politics in the country.

KEYWORDS: Covid-19. Expertise. Risk. Science governance.

Introdução: o fracasso da governança da pandemia

A resposta brasileira à Covid tem sido já bastante discutida pela bibliografia atual em diversas áreas, tanto nacional quanto estrangeira, tendo em vista alguns elementos críticos para a compreensão das múltiplas dimensões e reverberações da pandemia. Dentre alguns elementos marcantes que ajudam a colocar o caso brasileiro

à parte no mundo, cabe ressaltar a mortalidade muito alta em contraste com a boa capacidade institucional e de saúde pública de que dispõe o país; a conjugação de crises sucessivas, incluindo uma crise política grave, desafios à ordem democrática, e uma epidemia de desinformação; e os contornos da emergência de um líder de extrema direita cuja efetividade em pautar o debate público com desinformação e em iniciar graves crises institucionais (Daly, 2021; Ricard, Medeiros, 2020) levou o Brasil a ser um dos principais exemplos de uma crise democrática e sanitária mais ampla no mundo.

Neste artigo, buscamos contribuir com o debate sobre a resposta brasileira à Covid-19, com foco no papel que a expertise teve nas decisões técnicas tomadas por instâncias oficiais. Entendemos por expertise aqui um conhecimento especializado em determinada área, fundamentada em formação técnica ou embasamento científico. Dessa forma, o conceito de expertise é sempre relacional: ele diz respeito a uma especialidade dentro da qual determinado sujeito possui conhecimento específico; mas diz respeito a um conhecimento que não faz sentido em si, mas que é usado especialmente em processos de tomada de decisão técnica (Collins, 2011; Nelkin, 1975). Assim, buscamos lançar luz sobre as múltiplas dimensões da governança dessa crise tendo em vista a forma como a ciência/expertise participou das respostas governamentais à crise sanitária em função da pandemia do novo coronavírus, considerando, em particular, as profundas disputas políticas do período no país.

Com base na discussão bibliográfica recente, além de análise de documentos e acompanhamento do desenrolar da pandemia por meio de notícias vinculadas na mídia (como parte do projeto de pesquisa CompCore¹), analisaremos a governança da crise de Covid-19 no Brasil tendo em vista a necessidade de: 1) explorar as limitações do conceito de negacionismo para compreender o desenrolar da pandemia; e 2) descrever as formas ativas de inação e produção de caos como estratégia política por parte do governo federal brasileiro, à época liderado pelo ex-presidente Jair Bolsonaro. Concluímos que houve uma efetividade grande na propagação de incertezas (políticas, técnicas) e de falsas controvérsias sobre aspectos do consenso científico nacional e global, que ajudaram a colocar em xeque os padrões mais usuais e tecnocráticos de relação entre expertise e política no país.

Argumentamos que uma das características mais marcantes da governança brasileira da situação pandêmica, assim como do seu aparente fracasso, foi a forma como a expertise foi usada e/ou ignorada ao longo do processo. Tendo em vista que o uso da expertise e do conhecimento científico disponível sobre a Covid-19 é um dos elementos mais ressaltados em discussões sobre o que seria uma adequada governança de riscos e de crises sanitárias (Di Giulio *et al.* 2023), cabe aprofundar algumas das dimensões do caso brasileiro, mais especificamente a forma como

¹ <https://compcore.cornell.edu/>

especialistas participaram (ou foram ignorados) em momentos chave da resposta governamental à pandemia. A análise nos revela, como buscamos argumentar, padrões mais amplos de como a ciência/expertise participa ou não de processos decisórios no país, acrescentando importantes elementos ao debate do campo dos Estudos Sociais em Ciência e Tecnologia (ESCT) sobre a relação da ciência com a política e a democracia.

Argumentamos, ainda, que essa discussão transcende tanto a análise da pandemia de Covid-19 como uma crise bem delimitada, quanto questões mais afeitas à governança de crises sanitárias. Pensar sobre o papel da expertise nesse momento histórico, como autores apontam, ajuda na reflexão sobre os papéis da ciência e da expertise na sociedade contemporânea, assim como para uma compreensão das relações entre a expertise e a democracia. A pandemia e a resposta brasileira a ela têm sido discutidas tanto como fracasso das relações entre ciência e política, quanto como uma dimensão importante da atual crise da democracia. Neste sentido, é ainda urgente teorizar de forma mais robusta as relações entre expertise e tomada de decisão. Em especial porque o nexos entre governança do risco, crises e democracia tem impactado de forma muito clara importantes questões socioambientais atuais, como se vê no debate recente sobre sustentabilidade e mudanças climáticas (Barbosa, Alves, Grelle, 2021; Bastos Lima, Da Costa, 2022; Escobar, 2019; Fleury, Monteiro, Duarte, 2022). Dessa forma, a discussão aqui pretende jogar luz sobre a relevância de contextos democráticos e o uso da expertise para lidar com crises no presente e no futuro.

A resposta brasileira à Covid-19: definindo um fracasso

A resposta brasileira à crise sanitária provocada pela pandemia do novo coronavírus tem sido bastante discutida, em parte por conta do seu retumbante fracasso (Ferigato *et al.*, 2020; Lotta *et al.*, 2020). O fracasso pode ser medido em termos da incapacidade de proteger vidas, da existência de uma estratégia de ampla disseminação da doença e da banalização da morte (Ventura, Aith, Reis, 2022); da ausência efetiva de liderança do governo federal junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) num arranjo complexo que deveria envolver diferentes entes federativos (Ortega, Orsini, 2020); da erosão da tradição consolidada brasileira de vacinação (Fonseca, Shadlen, Bastos, 2021; Machado, de Siqueira, Gitahy, 2020; Martins-Filho, Barberia, 2022; Matos, Barbieri, Couto, 2020); da confusão federativa promovida ao longo da pandemia (Vieira, Servo, 2021), envolvendo o Supremo Tribunal Federal (STF) e os estados em contraposição ao governo federal; da negligência do governo federal, a partir de um conjunto de omissões, obstruções e ações (Nunes, 2022) e da promoção da confusão e do caos como estratégia de governança da crise (Di Giulio *et al.*, 2023).

Uma das questões mais visíveis nos estudos sobre Covid-19 no Brasil e no mundo refere-se à chamada infodemia, definida como o excesso de informações, algumas precisas e outras não, cuja proliferação torna difícil, a qualquer indivíduo, a tarefa de encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa (Saúde-OPAS, Saúde-OMS, 2020). A proliferação e circulação de desinformação que assolaram o país ao longo da pandemia (Cuan-Baltazar *et al.*, 2020; Ramos, Machado, Cerqueira-Santos, 2022) foram marcantes no debate político mais amplo (Ricard, Medeiros, 2020), mas, especialmente, ajudaram a construir a resposta brasileira à pandemia. Ao influenciar a compreensão das pessoas em relação à emergência sanitária e suas percepções sobre os riscos que corriam ao usarem ou não máscaras, ao vacinarem-se ou não, a multiplicação de estratégias de comunicação digital, produzindo e disseminando incertezas, falsas controvérsias e desinformação, tem sido objeto de grande atenção na compreensão da resposta brasileira a esse momento crítico (Campos *et al.*, 2023).

Outra questão central na caracterização desse fracasso da resposta à crise sanitária no Brasil é a forma como o governo Bolsonaro operou uma efetiva necropolítica (Mbembé, Meintjes, 2003) voltada à população negra, povos indígenas, quilombolas e outros grupos já historicamente marginalizados no país (Santos *et al.*, 2020). A decisão deliberada por parte deste governo de não impedir de forma incisiva, com políticas robustas, a disseminação do vírus, além do atraso na vacinação, conjugada com a confusão informacional e de gestão, ausência de liderança do governo federal e a proliferação de desinformação resultaram em mortes evitáveis, que muitos consideram como crimes contra a humanidade (Ventura, Aith, Reis, 2022). É dessa perspectiva, em particular, que é possível denominar como fracasso a forma como o governo federal sob a administração de Bolsonaro lidou com a pandemia. O fracasso aqui debatido tem como um dos elementos centrais a confusão criada de forma deliberada, além da já mencionada relação ambígua com a *expertise*.

Padrões de governança: da inação ao caos

Governança, em uma visão mais ampla, refere-se a ações, processos, atores, tradições e instituições pelas quais a autoridade é exercida e as decisões são tomadas e implementadas (Baiocchi, 2003; Duit, Galaz, 2008; Fukuyama, 2013; Ostrom, 2002). Embora o termo enseje diferentes significados e arranjos conceituais, o paradigma da governança está principalmente embutido nas expectativas sociais de inclusão e participação em direção a uma tomada de decisão mais transparente (Schweizer, 2021) e decisões vinculativas coletivas (Van Asselt, Renn, 2011). Em emergências sanitárias, como a Covid-19, a complexidade da situação demanda um

compromisso estratégico dos formuladores de políticas nacionais em gerenciarem, da melhor forma possível, as respostas a serem dadas. Como O’Riordan *et al* (2020) reconhecem, onde a pandemia de Covid-19 foi combatida com sucesso, é possível observar uma forte liderança de governo, com particular atenção ao contexto social e político. Além disso, estas situações exigem uma mobilização extraordinária dos Estados e das sociedades para entender e gerenciar melhor os riscos associados e priorizar a ação colaborativa (Kruczkiewicz *et al.*, 2021). A chamada governança de risco, nestes casos, implica um processo de resposta que considere estruturas instituições e aspectos sociopolíticos na orientação das atividades coletivas de um grupo ou sociedade ao lidar com questões de risco (Klinke, Renn, 2021).

Di Giulio e colaboradores (2023) analisaram diferentes parâmetros da governança do risco para situar a resposta brasileira à Covid-19 e pensar a ideia de governança pelo caos:

The literature describes a set of parameters of risk governance. In this paper, we focus on five (...): (1) transparency and accessibility of data, (2) risk communication, (3) negotiation between actors, (4) social cohesion and public participation and (5) decisions based on technical and scientific evidence, resources and contexts. These parameters were selected because they are closely connected with conditions considered essential for successful health emergency responses. They also respond to societal expectations of inclusion and participation towards more transparent decision-making (...) and collectively binding decisions (...).
(Di Giulio *et al.* 2023, p. 594)

Neste artigo nos interessa pensar, principalmente, a questão do item 5: a forma como decisões são tomadas com base em evidência científica e conhecimento especializado (*expertise*). Tido como aspecto fundamental da governança do risco, em particular em emergências sanitárias, como a da Covid-19, a relação entre *expertise* e tomada de decisão frequentemente é mal compreendida ou é tida como naturalmente linear: acesso à boa *expertise* levaria automaticamente a melhores decisões. Mas, crises como a da Covid mostram como essa relação, além de não ser linear, dada ou natural, é disputada e politizada. Momentos de crise como a pandemia tornam tais fissuras mais visíveis (Jasanoff *et al.*, 2021) e nos dão uma oportunidade de analisar as dinâmicas de resoluções de problemas dessa envergadura.

No caso brasileiro, a análise de Di Giulio *et al.* (2023) mostra que, particularmente, sobre decisões e *expertise*, o governo federal, além de adotar estratégias e tomar atitudes na contramão das evidências científicas disponíveis e consensuais, inclusive das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), negligenciou a testagem em massa, apostou em medicamentos comprovadamente ineficazes e dificultou as negociações necessárias para aquisição de vacinas. Diversas falhas

foram observadas nos demais parâmetros da governança de risco. As inconsistências, combinadas com o adiamento de decisões urgentes, estratégias para desviar a atenção para aspectos importantes da crise sanitária, esforços em disseminar desinformação e obstruir aqueles atores que queriam agir a favor do combate à crise, formam um mosaico que evidencia, nas palavras dos autores, uma clara opção pela “governança pelo caos”.

Se, de um lado, essa forma de governança alimentou um sentimento associado à ideia de “anti-ciência” e “anti-*expertise*”; de outro, reforçou uma forma de governar que buscou reforçar incertezas, ampliar falsas controvérsias e alimentar uma crise institucional mais ampla. No contexto da Covid-19, especificamente, essa forma de governar se concretizou na existência e pelas ações do chamado “gabinete paralelo”. O grupo formado por médicos, políticos e empresários, na contramão do conhecimento científico disponível e das recomendações feitas pela OMS, defendeu a estratégia de imunidade de rebanho e deu suporte ao ex-presidente na sua resistência em relação à implementação de medidas não farmacológicas (e.g. uso de máscaras e distanciamento social) e à aquisição de vacinas. O “gabinete paralelo”, segundo o relatório (Brasil, 2021) da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), instituída pelo Senado Federal para investigar a resposta brasileira à pandemia, também teria dado suporte às ações do governo referentes ao endosso para uso de medicamentos e substâncias comprovadamente ineficazes, assim como fomentou estratégias bastante articuladas para propagação e circulação de informações e notícias falsas sobre a Covid-19.

Tais estratégias também se reproduziram com força nas ações e omissões do Ministério da Saúde, sob a coordenação de um general do exército, que não apenas desconhecia o funcionamento do SUS, como tomou decisões contrárias ao conhecimento científico disponível e consensual. Exemplo disso foi o lançamento do aplicativo TrateCov, no auge da crise da pandemia em Manaus-AM (no início de 2021), com o objetivo de auxiliar profissionais de saúde e pacientes a agilizarem os diagnósticos e tratamento da Covid-19, indicando o uso de medicamentos comprovadamente ineficazes para o tratamento da doença, tais como a cloroquina.

Campos *et al.* (2023) sustentam que a negação da racionalidade científica se configuraria, ainda, como um mecanismo de autodefesa do governo federal. Para os autores, esse mecanismo teria sido acionado em diferentes momentos da pandemia, como nas omissões estatísticas sobre infectados, internações e mortes relacionados à Covid. Ainda, na insistência de um tratamento precoce, sem amparo científico e autorização da Anvisa, invertendo a lógica da medicina como remediadora para uma “superior” preventiva (Varella, 2022). A alegação de que algumas experiências individuais exitosas equivaliam às evidências científicas e a mobilização de um discurso pseudocientífico, engajando médicos que as validavam, também são apontadas pelos autores.

Uma outra leitura possível sobre a governança na resposta brasileira à pandemia vem de Ortega e Orsini (2020), que a descrevem como uma ausência do governo, elemento presente em boa parte do debate público e na bibliografia também. Segundo os autores, o fracasso brasileiro deriva tanto da ausência de liderança do governo federal na resposta à crise, quanto na recusa em incorporar a *expertise* e a ciência:

This form of governing COVID-19 stands out for its stunning lack of regard for public health, and moreover, the Brazilian President's concerted attempts to undermine public health directives issued at the state and municipal levels, as well as by global health leaders at the World Health Organization (WHO), among others. Bolsonaro is not, of course, alone in dismissing the science that undergirds public health directives, nor is he unique in attacking the WHO, but he is one of the most strident opponents of decision making that is rooted in anything resembling evidence, science or expertise. (Ortega, Orsini, 2020 p. 1258).

Ortega e Orsini (2020) ressaltam diversos aspectos da governança pela inação, em particular a do governo central, o que remete à crise federativa observada em momentos cruciais da pandemia, como no seu início quando foram estabelecidas as obrigações de uso de máscaras em locais públicos em diversos estados e municípios. No sistema público de saúde brasileiro, o SUS, cuja governança é tripartite (municípios, estados e o governo central), a ausência de um dos pilares levou a graves problemas de decisão e uma descoordenação geral das políticas de controle da Covid-19. No entanto, os autores chamam atenção para o caráter político dessa ausência: pois mais do que uma crise dos atores do SUS, o que houve foi uma atuação deliberada do Executivo Federal no contexto de ataque às instituições do sistema público de saúde e da república democrática brasileira de forma generalizada.

Para os autores, a herança do SUS está fortemente atrelada ao histórico de redemocratização do país, e a lógica do sistema único opunha-se frontalmente à mercantilização e privatização da saúde vigentes na ditadura militar. Dessa forma, o ataque ao SUS com a adoção de políticas neoliberais associou-se, durante a Covid, a um esvaziamento da liderança federal num sistema fortemente baseado na participação cívica. Ao mesmo tempo, houve a mobilização da ignorância, segundo eles, como forma de enfraquecer o papel da ciência na governança da Covid. Políticas de isolamento vertical e o uso indiscriminado da hidroxicloroquina seriam exemplos disso, além da deliberada produção de desconfiança do conhecimento científico consensuado, que os autores também associam às percepções de que a ciência é construída socialmente.

Para Ortega e Orsini (2020), a negação da ciência, na sua complexidade e múltiplas dimensões, foi um dos aspectos centrais da governança da Covid no

caso brasileiro, assim como estabelecem Di Giulio e colaboradores (2023). Mas, a dissonância entre o que foi feito no Brasil e o consenso global, expresso, por exemplo, pelas recomendações da OMS, pode ser produtivamente analisado como negação da ciência? Há outra possibilidade de analisar esse processo e repensar essas dissidências como formas de deslocamento do papel da *expertise*?

O papel da *expertise* na governança brasileira da Covid

O papel da ciência e da *expertise* na formulação de decisões ao longo da pandemia é um dos grandes temas de interesse na discussão acadêmica sobre a resposta brasileira à Covid-19. Isso se dá, dentre outros motivos, por conta do quão marcante foi a discussão sobre ciência ao longo de todo o período pandêmico. A disputa em torno do que seria de fato científico na resposta à Covid, sobre quais experts deveriam ser ouvidos, e sobre negacionismo como uma das características a ser combatida na pandemia marcou de forma importante todo o debate público e uma boa parte das análises sobre essa crise sanitária.

Enquanto uma parte da bibliografia aponta a negação da ciência na resposta brasileira, a exemplo de países como EUA, Itália ou França, outros trabalhos mostram que negacionismo não é sempre a melhor forma de caracterizar ou interpretar essa resposta, como Duarte e Benetti (2022), por exemplo, que argumentam que o ex-presidente Bolsonaro se valeu de um discurso ambíguo: ao mesmo tempo em que usava uma tática conhecida de explorar incertezas no conhecimento científico para “combater ciência com ciência”, Bolsonaro, o “gabinete paralelo” e seu entorno valiam-se de uma imagem transcendental da ciência, reificando a divisão entre ciência e cultura, ou ciência e ideologia, acusando inclusive seus detratores de “negacionistas” por recusarem, por exemplo, o uso da cloroquina como forma eficaz de tratamento.

Oliveira e colaboradores (2022) corroboram essa noção de que não houve uma simples negação da ciência no caso dos discursos públicos de Bolsonaro e aliados. Ao analisarem as controvérsias que se fizeram presentes ao longo da pandemia, os autores detectaram que houve sim recurso à ciência como forma de validar afirmações, ainda que fossem divergentes ou contrárias ao consenso global. Eles apontam a existência de um populismo baseado na ciência, a partir da ideia de que a cruzada de Bolsonaro contra o isolamento social seria parte de uma missão maior que buscava defender a economia e o povo brasileiro de uma elite desconectada com o mundo real.

O que esses estudos mostram, analisando os discursos em torno da ciência ao longo da pandemia, é que as divergências entre bolsonaristas e seus críticos não pode ser entendida de forma simplista como uma crítica à ciência feita pelos

apoiadores do governo federal, contrários à razão e movidos por um pensamento populista anti-intelectual. Ainda que haja sim fenômenos que podem ser lidos no viés anti-intelectual e, certamente, o populismo, em geral, é uma categoria útil na análise dos eventos da Covid-19, no Brasil, houve menos uma crítica à ciência do que uma mobilização de visões idealizadas de ciência por parte daqueles que se contrapunham ao consenso científico.

Como mostram Duarte e Benetti (2022), por exemplo, os discursos de Bolsonaro e seus apoiadores frequentemente mobilizavam estudos científicos para sustentar suas defesas do isolamento vertical e do uso da cloroquina, ainda que tais alegações fossem rechaçadas por organizações reconhecidas como a OMS e por um número grande de trabalhos científicos que formaram um consenso global contra essas abordagens. Alguns autores sustentam que houve um processo de demarcação entre uma ciência legítima, que seria mais confiável porque comprovada, e uma ciência politizada ou ideologizada, que sustentaria as ações e posições discursivas de Bolsonaro e aliados. Nesse sentido, tanto bolsonaristas quanto seus críticos podem ser analisados como igualmente engajados em disputas de demarcação epistêmica (Fonseca, Ribeiro, Nascimento, 2022), buscando separar conhecimentos legítimos daqueles ilegítimos, argumentando que a ciência tida como legitimada por cada um dos lados deveria ser central nas respostas à Covid. Enquanto bolsonaristas apoiavam-se no que autores chamam de uma “ciência patriótica”, parte considerável da comunidade acadêmica, imprensa e críticos do governo defendiam o saber derivado dos consensos científicos nacionais e globais.

Entender este trabalho de demarcação é, então, fundamental para entender as políticas da expertise em jogo na pandemia. Dessa forma, interrogamos o quão produtivo é um enquadramento analítico sobre as respostas do governo federal dadas ao problema da pandemia que investe na divisão ciência/anti-ciência, ou ciência/negacionismo. Parece-nos mais produtivo pensar que há, em ambos os lados, uma disputa ao mesmo tempo epistêmica e política. Demarcar onde está a ciência, quais os seus contornos e qual a sua diferença com a ideologia é, dessa forma, demarcar uma forma correta de abordar o problema, os melhores experts a serem ouvidos e as formas de enfrentá-lo (Keller, 2009; Viglio *et al.*, 2019). Diferentes percepções e práticas da ciência articularam-se, como os desdobramentos da crise da Covid-19 mostram, com diferentes concepções de como governar a resposta à pandemia.

O trabalho demarcatório, como uma espécie de trabalho de fronteira (*boundary work*) (Gieryn, 1983), busca assim demarcar onde começa e termina o que é tido como científico. Como fruto de um trabalho ativo de produção, essa fronteira não é dada de forma natural, imanente nem emerge da natureza de forma automática. Por ser um processo, resultado de disputas e conflitos, essa fronteira está sempre sujeita a questionamentos, e isso ficou bastante explícito ao longo do período pandêmico no Brasil e em outros países. Essa abordagem nos parece mais adequada para entender

as disputas políticas, narrativas e epistêmicas entre apoiadores e críticos do governo Bolsonaro do que propriamente a ideia de negacionismo científico, pois coloca no plano da política as disputas enquadradas até então como sendo entre atores racionais (apoiadores da ciência como algo estável e verdadeiro) e atores irracionais (engajados na defesa de ideologias e no ataque às instituições sagradas da ciência).

Ainda que seja importante entender os ataques feitos à ciência por parte dos bolsonaristas, dentro e fora do governo, enquadrá-los como meramente irracionais não contribui para avançar a reflexão sobre os impactos duradouros de um governo que negligenciou a pandemia e que continua a receber apoio político entre a população brasileira, ainda que com a derrota de Bolsonaro nas urnas. Compreender a efetividade e aderência de parte importante da população brasileira, incluindo médicos, políticos, e mesmo alguns cientistas ao discurso bolsonarista requer que pensemos para além de uma dualidade simples entre ciência/anti-ciência, ou racionalidade/irracionalidade.

Sobre a efetividade da mensagem bolsonarista

Um dos aspectos a serem mais investigados no debate acadêmico sobre a pandemia refere-se à eficiência com que a mensagem bolsonarista conseguiu impactar o debate público, e os possíveis desdobramentos disso para a governança da pandemia. Tanto no nível do cidadão comum em contato com mensagens incessantes nas redes sociais (Whatsapp, Telegram, Facebook etc.), quanto na efetiva implementação de políticas de controle da pandemia baseadas na chamada ‘ciência patriótica’, houve uma ampla e eficiente disseminação de uma mensagem específica sobre a Covid-19 e de uma forma de enfrentá-la que contrariou amplamente todos os consensos científicos globais, além da própria expertise imbricada nos ministérios e institutos de pesquisa do país. O fortalecimento da hesitação vacinal no país, cujo enraizamento nunca foi forte no Brasil, pode ser visto como exemplo, demonstrando um desafio duradouro que vai além de um governo ou de um momento político específico.

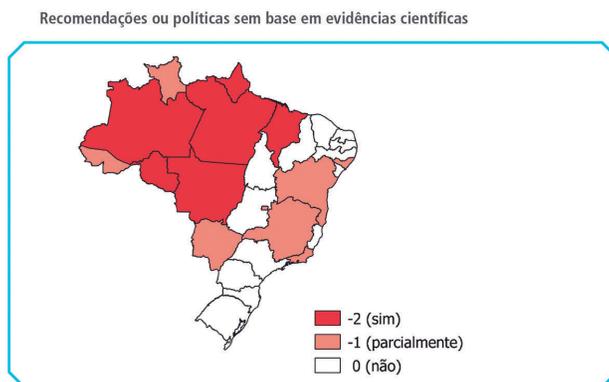
Outro exemplo de como a perspectiva bolsonarista impactou muito concretamente a resposta federal à Covid-19 foi o já mencionado aplicativo TrateCov, lançado em janeiro de 2021 (Pagliari *et al.*, 2023), e pensado como solução de saúde digital. Disponibilizado por apenas duas semanas pelo Ministério da Saúde, ele causou um intenso debate devido à forma como indicava tratamentos não sancionados pelo consenso científico para uma quantidade grande de sintomas indicados pelo usuário, independentemente da doença. O aplicativo funcionava a partir das respostas de usuários que relatavam sintomas e indicava possíveis tratamentos. Pagliari e colaboradores (2023) argumentam que de 268 milhões de respostas possíveis no aplicativo, 263 milhões direcionavam os usuários a tomarem as drogas do Kit Covid

promovido por bolsonaristas, uma combinação de cloroquina, azitromicina e outros componentes sem efetividade comprovada. Essa recomendação era feita inclusive para gestantes e crianças.

Essa efetividade não se restringiu a esferas ligadas diretamente ao governo federal, mas ocorreram também em contextos em que entes federativos como estados e municípios organizaram-se à revelia do governo, como contraponto à ausência deste na governança da crise. Um estudo (Moraes, 2022) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), mostra que, apesar da ausência da liderança do governo federal, houve uma intensa mobilização de outros entes federativos, principalmente dos estados, para colocar a ciência no centro das tomadas de decisão relativas à Covid. Mas isso não garantiu, como o relatório mostra, que este foco na ciência (leia-se aqui a expertise oriunda do consenso científico global) excluísse das políticas implementadas a ciência patriótica. Segundo o estudo, foram formados 69 comitês científicos, gabinetes de crise ou equivalentes por estados/distritos que serviram como intermediários do conhecimento (*knowledge brokers*), filtrando o conhecimento disponível para processos de tomada de decisão.

Como mostra esse estudo, houve ampla incorporação nos comitês estaduais, especialmente na região Norte, de recomendações que podem ser consideradas externas ao consenso científico. Em boa parte, elas se concentraram na defesa do chamado Kit Covid, como mostra a figura 1:

Figura 1: Mapeamento da incorporação de evidências científicas por comitês técnicos.



Fonte: Moraes, 2022, p. 36

Na figura 1 vemos valores atribuídos pelos autores do estudo à assimilação do que eles denominam de “recomendações não baseadas em evidências científicas”. Os autores atribuíram valores negativos à incorporação dessas orientações, já que, pelo seu caráter não científico, estas poderiam trazer malefícios à população, a partir

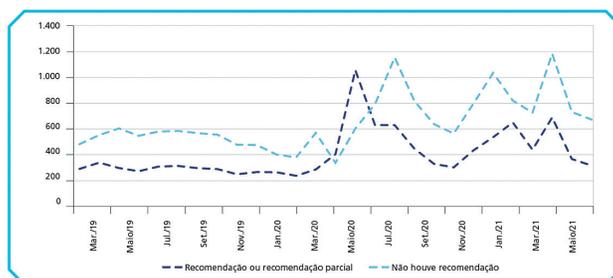
do uso indevido de medicações não comprovadas pela ciência. Independentemente da perspectiva dos autores, nos interessa analisar aqui muito mais a prevalência no território nacional das políticas fundamentadas em conhecimentos contrários ao consenso científico, cujo maior exemplo foi o chamado kit covid, como forma de refletir sobre o impacto duradouro da mensagem bolsonarista sobre a Covid-19. O mapeamento feito ajuda a demonstrar que mesmo com a presença de comitês científicos, que supostamente estariam fundamentados na “melhor ciência” ou nas melhores evidências científicas disponíveis para garantir medidas mais efetivas controle da pandemia, em muitos casos foram esses comitês – ou pelo menos parte integrante deles – que difundiram políticas bolsonaristas, que se fundamentaram em conhecimentos à margem dos consensos globais.

Pensar que esses comitês foram formados para garantir a tomada de decisões sanitárias com base nas melhores evidências disponíveis, e, no entanto, findaram por endossar ou orientaram o uso de abordagens rechaçadas pela ciência consensual, aponta para a necessidade de compreender com maior profundidade o fenômeno da crítica à ciência feita pelos bolsonaristas e a forma como conseguiram convencer parcelas importantes da população a aderir a determinados tratamentos apesar de indicações científicas contrárias a eles.

Outro dado interessante trazido pelo estudo do IPEA que reforça a ampla aderência aos tratamentos bolsonaristas foi a venda de medicamentos associada ao kit covid. A partir do exemplo da Azitromicina, é possível observar como foi relevante, para uma parte da população, a percepção de que esses medicamentos eram formas válidas de enfrentar a doença, como mostra a figura 2:

Figura 2: Padrões do consumo de Azitromicina.

Vendas de azitromicina por 100 mil habitantes: comparação das medianas das vendas nas UF's onde ocorreram recomendações para o “tratamento precoce” e nas demais UF's



Elaboração do autor.

Obs.:1. A fim de facilitar o cálculo, considerou-se que não houve variação no tamanho da população durante o período de análise.

2. Os dados para o Rio de Janeiro não estão sendo considerados, pois os dados para março de 2019 são bastante superiores aos de outros meses e aos de outros estados. É possível que este número inclua dados de meses anteriores ou que se trate de um erro na digitação ou tabulação dos dados.

Fonte: Moraes, 2022, p. 40.

A figura 2 traz uma informação valiosa: o comportamento das vendas desse medicamento, que pode aqui servir de um indicador da adoção do tratamento precoce ou kit covid por indivíduos (e não apenas por comitês ou entes federativos), não foi diferente em estados onde se recomendou ou não esse tratamento. Ou seja, há aqui mais um indício de que houve efetividade da mensagem bolsonarista, pois as vendas desse medicamento em estados onde não havia recomendação para o uso do kit covid seguiram padrões rigorosamente parecidos com os locais onde tal recomendação era presente.

Há que se lembrar o papel dos médicos brasileiros nesse fenômeno: a adesão de parte relevante da comunidade médica ao tratamento via kit covid foi importante, especialmente no grupo Médicos pela Vida (Ferrari *et al.*, 2022), e pode-se pensar que a relação entre médico e paciente ajudaria a explicar essa adesão. Ainda que não tenhamos dados robustos sobre esse aspecto, fica aqui apontada uma questão ainda pouco explorada pelas análises da resposta brasileira à pandemia: a forma como a mensagem bolsonarista propagou-se e obteve adesão de parte importante da população, para além de atos de um governo específico, deve permanecer no radar das análises sobre a relação entre ciência, *expertise* e política nos próximos anos.

Considerações finais

Como buscamos mostrar nesse artigo, a discussão sobre a resposta brasileira à Covid-19 ainda permanece um tema importante e urgente nas ciências sociais, em debates sobre emergências e governança de risco, e nos ESCT. Tentamos demonstrar que as políticas em torno da expertise mobilizada nessa resposta ainda precisam ser mais bem compreendidas, para que possamos não apenas entender como essa resposta se desenvolveu e se organizou ao longo do tempo, culminando em mais de 700 mil mortes registradas até março de 2024, mas, sobretudo, nos preparar para crises futuras. Entender as razões da inação de entes federativos, o mau uso da informação ou a ativa desinformação, e as disputas em torno da expertise são fundamentais para construir mecanismos sociais mais efetivos para enfrentar crises.

Como buscamos argumentar, longe de recusarem a ciência, bolsonaristas buscavam justificar suas posições com base em alguma compreensão do que seria a “melhor ciência”. Neste sentido, explicar a resposta brasileira pela perspectiva do negacionismo, ainda que abra possibilidades pertinentes, parece encobrir a necessidade de teorizar melhor os processos de produção e demarcação de fronteiras entre conhecimento científico e não científico que estão em jogo. A perspectiva analítica de trabalho de fronteira (*boundary work*) (Gieryn, 1983) nos ajuda a melhor situar

quais expertises e que narrativas sobre expertise foram mobilizadas e como isso se difundiu pelo aparato do estado e se capilarizou nos indivíduos.

A efetividade da mensagem bolsonarista, que desafiou consensos científicos globais e apoiou-se na difusão de tratamentos de eficiência duvidosa ou não-comprovada, permanece um desafio para os estudos sobre Covid-19. Entender essa efetividade não se limita a teorizar a disputa política entre governos específicos, e deve ir além de uma discussão binária entre o uso da ciência em oposição ao negacionismo, o que reduz o debate a uma dualidade simplista e reforça uma imagem transcendental dessa expertise técnica, como se estivesse acima e além da política. O foco nos ‘trabalhos de fronteira’ efetuados pelos atores ajuda a explicitar as disputas de narrativas de forma a não perder de vista as racionalidades específicas do tipo de mensagem propagada pelos especialistas, políticos, influenciadores e apoiadores do ex-presidente Bolsonaro. Compreender essa mensagem e como obteve tamanha adesão é um desafio importante não só para dar conta da dinâmica da política institucional, mas também dos desafios colocados para a forma como ciência e *expertise* devem se relacionar com as tomadas de decisão, especialmente em momentos de crise.

Ainda que muitos estudos deixem claro que houve uma produção ativa da ignorância ou da incerteza acerca de vacinas e uso de máscaras, e que essa incerteza se associou à produção de crises institucionais e da mobilização da ampla rede de perfis em redes sociais para difundir mensagens de cunho bolsonarista, há pouca compreensão ainda sobre como essa mensagem se difundiu e obteve adesão em diferentes esferas. Há dados concretos que indicam que a mensagem propagada pelo governo de Bolsonaro e seus apoiadores se difundiu de forma efetiva tanto em ambientes técnicos, onde se formaram comitês científicos para contrapor-se à ausência do governo federal, quanto entre indivíduos, que aderiram em grandes números ao chamado kit covid ou tratamento precoce.

Esses resultados nos colocam desafios para pensar a resposta às crises sanitárias (e outras) que demandam melhores teorias e meios mais efetivos de reinventar a governança e o papel da *expertise* em momentos de complexidades, ambiguidades e incertezas. Essa compreensão implica em não apenas acusar governos de extrema direita de negacionistas ou irracionais, mas de produzir uma compreensão teórica mais robusta sobre a efetividade das mensagens propagadas e da aderência dos indivíduos a elas. Em crises futuras, qual será a adesão de governantes e cidadãos, tomadores de decisão e experts à ciência consensuada globalmente, tendo em vista a presença de grupos fortemente organizados e articulados que trabalham de forma insistente para colocar em dúvida essa *expertise*? Como um governo pode enfrentar efetivamente uma crise sanitária, ao mesmo tempo em que precisa contrapor-se a conhecimentos alternativos?

Outro desafio crítico refere-se à melhor compreensão sobre usos das tecnologias de informação e comunicação na produção e ampla disseminação de informações e desinformações e na circulação de enquadramentos. Compreender o funcionamento de algoritmos de plataformas e seus usos por determinados grupos, bem como situar os enquadramentos predominantes e acionados por esses atores e suas intersecções com as respostas e políticas adotadas é fundamental para pensar e combater os efeitos da infodemia em crises futuras. A governança de crises depende em grande parte não só da melhor *expertise* que fundamenta as decisões, mas também da comunicação de ações, recomendações e políticas. Lidar com as crises no futuro talvez envolva, como foi na Covid-19, enfrentar um forte e organizado ecossistema de desinformação, que coloca uma camada a mais de complexidade nas ações a serem pensadas.

AGRADECIMENTOS: Este artigo se beneficiou de financiamento do CNPq, por meio dos projetos de Bolsa Produtividade processos 309007/2019-4, 302024/2022-0 (Marko Monteiro) e 311503/2020-9 (Gabriela Di Giulio) e de financiamento da CAPES, por meio do Processo CAPES-PRINT - 88887.569693/2020-00 (Gabriela Di Giulio).

REFERÊNCIAS

- BAIOCCHI, G. Emergent public spheres: Talking politics in participatory governance. **American sociological review**, p. 52-74, 2003.
- BARBOSA, L. G.; ALVES, M. A. S.; GRELLE, C. E. V. Actions against sustainability: Dismantling of the environmental policies in Brazil. **Land Use Policy**, 104, p. 105384, 2021/05/01/ 2021.
- BASTOS LIMA, M. G.; DA COSTA, K. Quo vadis, Brazil? Environmental malgovernance under Bolsonaro and the ambiguous role of the sustainable development goals. **Bulletin of Latin American Research**, 41, n. 4, p. 508-524, 2022. <http://doi.org/10.1111/blar.13336>
- BRASIL. SENADO FEDERAL. CPI da Pandemia: Relatório Final. Brasília: Senado Federal 2021.
- CAMPOS, F. R.; MENDES, I. M.; LIMA, F. L.; DI GIULIO, G.M. Enquadramentos nos estudos críticos da Saúde Global: uma análise da infodemia de Covid-19 no Brasil. In: Gabriela Di Giulio; Helena Ribeiro; Deisy Ventura. (Org.). **As Múltiplas dimensões da crise de Covid-19: perspectivas críticas da Saúde Global e Sustentabilidade**. 1ed. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública - USP, 2023, v., p. 208-232.
- COLLINS, H. **Mudando a Ordem**: replicação e indução na prática científica. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2011.

CUAN-BALTAZAR, J. Y.; MUÑOZ-PEREZ, M. J.; ROBLEDO-VEGA, C.; PÉREZ-ZEPEDA, M. F.; SOTO-VEGA, E. Misinformation of COVID-19 on the internet: infodemiology study. **JMIR public health and surveillance**, 6, n. 2, p. e18444, 2020.

DA FONSECA, E. M.; SHADLEN, K. C.; BASTOS, F. I. The politics of COVID-19 vaccination in middle-income countries: Lessons from Brazil. **Social Science & Medicine**, p. 114093, 2021.

DALY, T. G. Understanding Multi-Dimensional Democratic Decay: Lessons from the Rise of Jair Bolsonaro in Brazil. **Rev. Juridica UFRSA**, 5, p. 61, 2021.

DI GIULIO, G. M.; MENDES, I. M.; CAMPOS, F. D. R.; NUNES, J. Risk governance in the response to global health emergencies: understanding the governance of chaos in Brazil's handling of the Covid-19 pandemic. **Health Policy and Planning**, p. czad016, 2023.

DUARTE, D. E.; BENETTI, P. R. Pela Ciência, contra os cientistas? Negacionismo e as disputas em torno das políticas de saúde durante a pandemia. **Sociologias**, 24, p. 98-138, 2022.

DUIT, A.; GALAZ, V. Governance and complexity—emerging issues for governance theory. **Governance**, 21, n. 3, p. 311-335, 2008.

ESCOBAR, H. Brazilian president attacks deforestation data. **Science**, 365, n. 6452, p. 419-419, 2019.

FERIGATO, S.; FERNANDEZ, M.; AMORIM, M.; AMBROGI, I.; FERNANDES, L. M. M.; PACHECO, R. The Brazilian Government's mistakes in responding to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, 396, n. 10263, p. 1636, 2020.

FERRARI, I. W.; GRISOTTI, M.; AMORIM, L. D. C. D.; RODRIGUES, L. Z. “Tratamento precoce”, antivacinação e negacionismo: quem são os Médicos pela Vida no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Ciência & Saúde Coletiva**, 27, p. 4213-4213, 2022.

FLEURY, L.; MONTEIRO, M.; DUARTE, T. Brazil at COP26: Political and Scientific Disputes Under a Post-Truth Government. **Engaging Science, Technology, and Society**, 8, n. 3, p. 107–117-107–117, 2022.

FONSECA, P. F.; RIBEIRO, B. E.; NASCIMENTO, L. F. Demarcating patriotic science on digital platforms: COVID-19, chloroquine and the institutionalisation of ignorance in Brazil. **Science as Culture**, p. 1-25, 2022.

FUKUYAMA, F. What is governance? **Governance**, 26, n. 3, p. 347-368, 2013.

GIERYN, T. F. Boundary-work and the demarcation of science from non-science: Strains and interests in professional ideologies of scientists. **American sociological review**, p. 781-795, 1983.

JASANOFF, S.; HILGARTNER, S.; HURLBUT, J. B.; ÖZGÖDE, O.; RAYZBERG, M. **Comparative Covid Response: Crisis, Knowledge, Politics**. Cornell University; Harvard Kennedy School. Cambridge. 2021.

KELLER, A. C. **Science in environmental policy: the politics of objective advice**. MIT Press, 2009. 0262512963.

KLINKE, A.; RENN, O. The coming of age of risk governance. **Risk analysis**, 41, n. 3, p. 544-557, 2021.

KRUCZKIEWICZ, A.; KLOPP, J.; FISHER, J.; MASON, S. Compound risks and complex emergencies require new approaches to preparedness. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, 118, n. 19, p. e2106795118, 2021.

LOTTA, G.; WENHAM, C.; NUNES, J.; PIMENTA, D. N. Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. **The Lancet**, 396, n. 10248, p. 365-366, 2020.

TOKOJIMA MACHADO, Dayane Fumiyo; DE SIQUEIRA, Alexandre Fioravante; GITAHY, Leda. Natural stings: Selling distrust about vaccines on Brazilian YouTube. **Frontiers in Communication**, v. 5, p. 577941, 2020.

MARTINS-FILHO, P. R.; BARBERIA, L. G. The unjustified and politicized battle against vaccination of children and adolescents in Brazil. **The Lancet Regional Health–Americas**, 8, 2022.

MATOS, C. C. D. S. A.; BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T. Covid-19 and its impact on immunization programs: reflections from Brazil. **Revista de Saúde Pública**, 54, 2020.

MBEMBÉ, J.-A.; MEINTJES, L. Necropolitics. **Public culture**, 15, n. 1, p. 11-40, 2003.

MORAES, R. F. D. Ciência e pseudociência durante a pandemia de Covid-19: o papel dos “intermediários do conhecimento” nas políticas dos governos estaduais no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA 2022.

NELKIN, D. The political impact of technical expertise. **Social studies of science**, 5, n. 1, p. 35-54, 1975.

NUNES, J. Neglect and resistance in Brazil’s pandemic. **Current History**, 121, n. 832, p. 50-56, 2022.

O’RIORDAN, T.; MCGOWAN, A. H.; CUTTER, S.; HAMANN, R.; LAHSEN, M. Reframing sustainability in the emergent age. **Environment: Science and Policy for Sustainable Development**, 62, n. 6, p. 2-7, 2020.

OLIVEIRA, M. B. D.; VIEIRA, M. S.; MONTEIRO, M. S. A.; AKERMAN, M. Covid-19 in Brazil: Political controversies over social isolation measures to control the pandemic. A science vs. antiscience dispute? **Razón y Palabra**, 25, n. 114, p. 158-172, 2022.

ORTEGA, F.; ORSINI, M. Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. **Global public health**, 15, n. 9, p. 1257-1277, 2020.

OSTROM, E. Vulnerability and polycentric governance systems. **IHDP Update**, 3, n. 01, p. 1-4, 2001.

PAGLIARI, C.; KLAFKE, G. F.; CAMELO, A. P.; DA SILVEIRA, V. D.; EVANS, J. The COVID-19 App that lasted two weeks: how technology may embody controversial public policies for healthcare and why we should worry about it. **Oxford Open Digital Health**, p. oqad004, 2023.

RAMOS, M. D. M.; MACHADO, R. D. O.; CERQUEIRA-SANTOS, E. “It’s true! I saw it on WhatsApp”: Social Media, Covid-19, and Political-Ideological Orientation in Brazil. **Trends in Psychology**, p. 1-21, 2022.

RICARD, J.; MEDEIROS, J. Using misinformation as a political weapon: COVID-19 and Bolsonaro in Brazil. **Harvard Kennedy School Misinformation Review**, 1, n. 3, 2020.

SANTOS, H. L. P. C. D.; MACIEL, F. B. M.; SANTOS, K. R.; CONCEIÇÃO, C. D. V. S. D.; OLIVEIRA, R. S. de; SILVA, N. R. F. da; PRADO, N. M. de B. L. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, p. 4211-4224, 2020.

SAÚDE-OPAS, O. P.-A. D.; SAÚDE-OMS, O. M. D. Repositório Institucional para Troca de Informações–Iris. Fichas Informativas COVID-19: entenda a infodemia ea desinformação na luta contra a COVID-19. : Organização Pan-Americana da Saúde Brasília 2020.

SCHWEIZER, P.-J. Systemic risks – concepts and challenges for risk governance. **Journal of Risk Research**, 24, n. 1, p. 78-93, 2021.

VAN ASSELT, M. B.; RENN, O. Risk governance. **Journal of risk research**, 14, n. 4, p. 431-449, 2011.

VARELLA, M. Há grupos de risco para covid? **UOL**, São Paulo, 2022. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

VENTURA, D.; AITH, F.; REIS, R. R. Les crimes contre l’humanité dans la réponse du gouvernement brésilien au Covid-19. **Journal de Droit de la Santé et de l’Assurance Maladie**, n. 31, 2022.

VIEIRA, F. S.; SERVO, L. M. S. Covid-19 and federative coordination in Brazil: consequences of federal dissonance for the pandemic response. **Saúde em Debate**, 44, p. 100-113, 2021.

VIGLIO, J. E.; GIULIO, G. M. D.; BARBI, F.; FERREIRA, L. D. C. Narrativas científicas sobre petróleo e mudanças do clima e suas reverberações na política climática brasileira. **Sociologias**, 21, p. 124-158, 2019.

Submetido em: 15/01/2024

Aprovado em: 03/05/2024

COORDENAÇÃO DA PANDEMIA, ECONOMIA,
NEGACIONISMO E EMOÇÕES NOS
GOVERNOS TRUMP E BOLSONARO

*PANDEMIC COORDINATION, ECONOMY,
DENIALISM, AND EMOTIONS IN THE TRUMP
AND BOLSONARO GOVERNMENTS.*

*COORDINACIÓN DE LA PANDEMIA, ECONOMÍA,
NEGACIONISMO Y EMOCIONES EN LOS
GOBIERNOS DE TRUMP Y BOLSONARO*

*José Miguel RASIA**

*Soraya Vargas CORTES***

*Alexandre Ribeiro MARTINS****

RESUMO: Este artigo empreende uma análise comparativa dos editoriais dos periódicos *Washington Post* e *O Estado de São Paulo*, examinando a coordenação negacionista da pandemia de Covid-19 sob os governos de Donald Trump e Jair Bolsonaro, bem como suas interseções com a economia e as emoções. Contrariando a percepção de fracasso atribuída à Coordenação da pandemia, nossa tese é que esta representou a concretização de um projeto de poder conservador, assentado na negação sistemática da ciência e dos princípios democráticos. No cerne deste estudo, o negacionismo é entendido como categoria histórica e política voltada à construção da ignorância e a distorção da verdade, servindo de alicerce para governos de extrema direita. Através dessa lente, desdobram-se as camadas dessa

* Professor titular no PPG-Sociologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR), PR, Brasil. Doutor pela Unicamp. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7600-8250>. Contato: zecarasia@gmail.com.

** Professora titular no PPG-Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), RS, Brasil. Doutora pela *London School of Economics and Political Science*. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2502-2364>. Contato: vargas.cortes@ufrgs.br.

*** Professor adjunto no Centro Universitário Santa Cruz (USC), PR, Brasil. Doutor em Filosofia pela PUC Pr. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-4317-6866>. Contato: professoralexandrefilosofia@gmail.com

estratégia política, mapeando suas ramificações e impactos além da crise sanitária, nos campos da emoção e da economia, sublinhando a multifacetada influência do negacionismo no tecido social contemporâneo.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Negacionismo. Economia. Emoções.

ABSTRACT: *This article undertakes a comparative analysis of the editorials from the Washington Post and O Estado de São Paulo newspapers, examining the denialist coordination of the Covid-19 pandemic under the governments of Donald Trump and Jair Bolsonaro, as well as its intersections with the economy and emotions. Contrary to the perceived failure attributed to the pandemic coordination, our thesis is that it represented the realization of a conservative power project, based on the systematic denial of science and democratic principles. The denialism is understood as a historical and political category aimed at constructing ignorance and distorting the truth, serving as a foundation for far-right governments. Through this lens, the layers of this political strategy unfold, mapping its ramifications and impacts beyond the health crisis, in the fields of emotion and the economy, highlighting the multifaceted influence of denialism on the contemporary social context.*

KEYWORDS: Covid-19. Denialism. Economics. Emotions.

RESUMEN: *Este artículo realiza un análisis comparativo de los editoriales de los periódicos Washington Post y O Estado de São Paulo, examinando la coordinación negacionista de la pandemia de Covid-19 bajo los gobiernos de Donald Trump y Jair Bolsonaro, así como sus intersecciones con la economía y las emociones. Contrariamente a la percepción de fracaso de la coordinación de la pandemia, nuestra tesis es que esta representó la realización de un proyecto de poder conservador, basado en la negación sistemática de la ciencia y de los principios democráticos. En el núcleo de este estudio, el negacionismo se entiende como una categoría histórica y política dirigida a la construcción de la ignorancia y la distorsión de la verdad, sirviendo de base para gobiernos de extrema derecha. A través de esta lente, se despliegan las capas de esta estrategia política, mapeando sus ramificaciones e impactos más allá de la crisis sanitaria, en los campos de la emoción y la economía, subrayando la influencia del negacionismo en el tejido social contemporáneo.*

PALABRAS CLAVE: Covid-19. Negacionismo. Economía. Emociones.

1. Introdução

A pesquisa que dá origem a este artigo investiga as ações desenvolvidas pelos governos da China, do Brasil e da Índia sobre a Pandemia de Covid-19 e como ela foi tratada nos editoriais e artigos de opinião nos Jornais *People's Daily* (China), *O Estado de São Paulo* (Brasil) e *Times of Índia* (Índia), na perspectiva do Sul Global, durante os anos de 2020 e 2021. Ao longo da coleta de dados, ficou evidente duas posições distintas. Se por um lado a China adotou estratégias de combate à Covid-19 marcadamente pautada nas indicações da ciência e da tecnologia modernas, por outro lado Brasil e Índia adotaram estratégias de negação da crise sanitária e sua gravidade, desautorizando a ciência e as tecnologias de combate ao vírus. Neste sentido, o discurso e a ação dos Governos Modi e Bolsonaro estiveram alinhados com o discurso e a ação do governo Trump, o que pode ser origem de uma hipótese de trabalho que privilegia a compreensão da pandemia sob governos conservadores.

Partindo dessa possibilidade introduzimos na coleta de dados Estados Unidos, cujo tratamento dado à crise sanitária esteve na raiz das estratégias políticas que se tornaram referência para no Governo Bolsonaro. Para entender como os Estados Unidos de Trump lidaram com a crise sanitária, tomamos os editoriais e os artigos de opinião jornal *Washington Post* e para o Brasil de Bolsonaro o jornal *O Estado de São Paulo*.

A escolha dos artigos de opinião e dos editoriais desses jornais deve-se ao fato de que ambos se constituem em veículos da mídia tradicional de seus respectivos países. Do ponto de vista da linha editorial desses jornais poderíamos afirmar que são jornais “tolerantes” com os governos conservadores, embora no caso da Pandemia de Covid-19 mostraram-se críticos a Trump e Bolsonaro, cuja Coordenação contrariava as medidas de proteção defendidas pela Organização Mundial da Saúde. Além disso os jornais dedicaram críticas contundentes ao uso de terapias não recomendadas pela ciência, como hidroxicloroquina, ozônio e ivermectina.

Potencializadas pelas redes sociais de seus apoiadores as falas de Trump e Bolsonaro assumiram a condição de verdade (Adorno, 2020; Proctor, Schiebinger, 2005) produzindo desinformação e adesão às propostas que negavam a gravidade da pandemia.

Para Proctor e Schiebinger (2005), a ignorância que muitas vezes está associada ao desconhecimento sobre algo, no campo político assume uma perspectiva intencional. Ao analisarem a produção intencional da ignorância mediante certas ciências e artes, afirmam que o objetivo político dessa produção é o controle das massas não só através da desinformação, mas também sobre determinadas parcelas da verdade.

Adorno em *Estudos sobre a personalidade autoritária* (2019), afirma que há uma parcela significativa da população que é mais suscetível ao discurso da

autoridade política, se submetendo de forma acrítica ao que é dito. Neste sentido ele identifica nesta população certos traços de personalidade e atitudes de predisposições a ideologias autoritárias ou extremistas. Ao observar padrões de comportamento dessa parcela da população suscetível ao discurso autoritário Adorno desenvolveu o que ele chama de Escala F¹. Quando tomamos o discurso dos governantes de extrema direita e seus efeitos sobre a população em dias atuais percebemos uma proximidade com os traços de personalidade e as predisposições citadas pelo autor.

Pautado no antagonismo nós/eles, o discurso da extrema direita visa o enfraquecimento da democracia. Esta estratégia política, inicialmente proposta por Carl Schmitt (1929), busca a criação de um cenário de conflito em que a oposição política é considerada como inimiga que deve ser aniquilada sob a justificativa de colocar em risco a harmonia social. Laclau (2005) e Mouffe (2015) retomam esta discussão, atualizando-a e mostrando o quanto a extrema direita atual ainda se vale desta prática. Segundo os autores, faz parte do antagonismo político a simulação de uma realidade bélica, cujo resultado é a adesão dessa parcela da população à ideologia conservadora. A metáfora bélica do discurso de extrema direita divide a sociedade entre os bons (nós) e os maus (eles), assim, não só o discurso, mas também ação se pauta pelo maniqueísmo político.

Países tão diversos como os Estados Unidos, Turquia, Polônia, Índia, Hungria e Brasil assistiram nos últimos anos a ascensão de lideranças nacionais de extrema direita, caracterizados por ultraconservadorismo, nacionalismo exacerbado, ataque aos direitos de minorias, e comunicação direta via redes sociais, contornando os grandes órgãos de imprensa, não raras vezes com desinformação e fake News. (Bassani, Fabris, Simoni Jr, 2021, p. 233-234).

Da mesma forma, Morais, Costa e Bernardi (2020) ao analisarem as afirmações de Trump sobre a Covid-19 nos EUA, afirmam que o discurso populista da extrema direita funciona a partir da “seletividade de informações” que reforçam o acirramento da polarização política entre nós e eles:

A percepção da polarização, então, muda as atitudes dos cidadãos, gerando sentimentos negativos do outro, pois considera que não faz parte do seu grupo. O resultado é a geração da intolerância política e do discurso de ódio. Por isso, discursos populistas podem aumentar essa percepção e gerar atitudes e comportamentos negativos.

¹ A denominação Escala F se deve ao fato de que Adorno busca com ela medir a tendência dos indivíduos a aderirem ao discurso, a propostas e a ideologias de cunho fascista. Fazem parte da Escala F o conformismo convencional, a submissão autoritária, o anti-intelectualismo, superstição e estereotípia, a violência, a destrutividade e o cinismo, projeção e rigidez sexual.

tamentos negativos em relação a determinados assuntos que estão em debate. (Morais; Costa; Bernardi, 2020, p. 131-132).

O negacionismo não é um fenômeno novo² e nem único, mas um fenômeno que pode ser percebido de diferentes tempos e em diversos campos do saber e da ação humanas: na História, na Filosofia, na Sociologia, nas Ciências da natureza na política e mesmo no senso comum. De acordo com López (2023), o negacionismo como fenômeno social nega uma verdade empiricamente verificável, na medida em que esta encontra-se em conflito com interesses, crenças e ideias de um grupo. Sua estratégia consiste em construir argumentos embasados em falsos especialistas e teorias de conspiração produzindo falsas interpretações dos fatos. Este argumento, vem ao encontro do que afirmam Proctor e Schiebinger (2005), sobre a produção intencional e sistemática da ignorância e o controle sobre a verdade e aos argumentos de Adorno (2019). Neste artigo consideramos que a coordenação da pandemia nos EUA e no Brasil fundada no negacionismo, foi a expressão de um projeto de poder autoritário e de extrema direita que nega a ciência, a democracia e os princípios civilizados (Valim, Avelar, Bevernage, 2021; Caponi, 2020; López, 2023).

No caso da Pandemia de Covid-19, como veremos a partir dos dados utilizados neste artigo, tais discursos e ações resultaram inevitavelmente em um considerável aumento do número de mortos e de doentes. O exame dos dados nos levou a considerar a hipótese de que a política negacionista evidenciou a precariedade da vida, sobretudo, dos mais vulneráveis e a insistência dos dois presidentes em negar os efeitos do vírus e acusar a imprensa de manipular os dados. Sob esta ótica, tornou-se perceptível não só a desigualdade econômica e social das vítimas, mas também a defesa por esses governantes de uma suposta diferença ontológica entre os indivíduos, que busca justificar a desigualdade e ao mesmo tempo os efeitos diferenciados do vírus.

No entanto, embora esta hipótese permita compreender nuances da pandemia nos Estados Unidos e no Brasil, conjecturamos a possibilidade de interpretar a coordenação negacionista da Pandemia por Trump e de Bolsonaro esteve relacionada não só à desinformação e à distorção da verdade, mas contribuiu para transmissão e propagação do vírus. A tese que passamos a sustentar neste artigo é a de que o negacionismo, ao configurar-se como ferramenta de produção sistemática da ignorância, integra o projeto político da extrema direita como categoria política orientou o discurso e a ação desses governantes. Ao disseminar mentiras, o negacionismo as transformou em verdade por seus efeitos, reproduziu conteúdos e atitudes negacionistas entre os indivíduos que foram destituídos da capacidade de distinguir entre o falso e o verdadeiro (Kant, 1985; Honneth, 2018).

² Ver a este respeito Rousso (2008).

Embora considerados como fracassados na gestão da pandemia Trump e Bolsonaro mostraram-se eficientes quando agiram na produção da desinformação com o objetivo de controle das massas. São exemplos dessa eficiência a adesão da população ao discurso negacionista em relação à ciência, à crença na ameaça comunista, ao fim da liberdade individual, da liberdade religiosa e da família. O poder de mobilização do negacionismo levou às manifestações contrárias à democracia (o ataque ao Capitólio em 6 de janeiro de 2021 nos EUA e o 8 de janeiro de 2023 no Brasil) e ao crescimento de grupos organizados de extrema direita no Brasil e nos EUA. Com a derrota de Trump e posteriormente de Bolsonaro, o projeto negacionista continuou, mas agora encampado por políticos e movimentos de Direita e Extrema Direita.

2. Metodologia e Diretrizes de Análise

A coleta de dados foi feita nos jornais *O Estado de São Paulo* e *Washington Post* dos dois primeiros anos da Pandemia (2020 e 2021). Selecionamos os editoriais e os artigos de opinião que tratam do tema nas edições diárias destes jornais. As matérias não só repercutiram as falas dos presidentes Trump e Bolsonaro e de seus auxiliares imediatos, ministros, secretários, diretores de autarquias e empresas estatais, assessores e parlamentares de mesma orientação política dos presidentes, mas também revelam as posições assumidas pelos jornais e o tipo de debate que propuseram sobre a forma como estes governos agiram na pandemia de Covid-19.

Tabela 1: Editoriais e artigos de opinião dos jornais *O Estado de São Paulo* e *Washington Post* – 2020-2021

Jornal	Ano 2020	Ano 2021	Total
O Estado de São Paulo	180	108	288
Washington Post	533	391	924
Total	713	499	1212

Fonte: os autores, 2024.

A primeira observação a ser feita é que os jornais, em boa medida foram críticos de Trump e Bolsonaro. Estas posições podem ser entendidas não só como reafirmação dos interesses de grupos liberais e democráticos aos quais esses jornais se vinculam, mas também revelam suas preocupações com a gravidade e a extensão da crise sanitária que Covid-19 desencadeou.

A ferramenta utilizada para a coleta dos dados foi o NVivo10. Seu emprego permitiu que os temas abordados nos editoriais e artigos de opinião fossem classificados num conjunto de nós ou categorias que sintetizam os temas tratados em cada um dos artigos analisados. As categorias utilizadas na pesquisa foram construídas a partir da leitura prévia de um conjunto de editoriais e textos de opinião dos dois jornais, correspondente a 10% da totalidade dos artigos publicados sobre a pandemia para cada ano contemplado na pesquisa. Foi realizado então o cálculo de frequência dos temas objeto de discussão nos editoriais e artigos de opinião, este cálculo nos ajudou a definir que categorias seriam trabalhadas neste artigo. A recorrência dos temas é o ponto central na escolha que fizemos para classificar o material empírico. Estabelecidas as categorias realizamos a leitura de todos os textos publicados, conforme tabela 1 e posterior classificação. O resultado da classificação foi submetido à uma escala de significância que permitiu perceber a relevância dos temas. A escala que construímos foi composta por três intervalos que variavam de 1 – 10, sendo que 10 corresponde ao máximo de vezes que o tema aparece e 1 o mínimo. Esta distribuição nos permitiu criar três intervalos de significância, cujos valores obedecem a seguinte distribuição: 1 a 3 baixa significância, de 4 a 6 média significância e de 7 a 10 alta significância. Com o auxílio dessa escala selecionamos para este artigo as categorias de alta significância, as quais constam na tabela abaixo.

Tabela 2: Categorias e Frequência nos jornais pesquisados – 2020 e 2021.

Categorias	Estadão 2020	Estadão 2021	Washington Post 2020	Washington Post 2021
Negacionismo	123	167	167	187
Emoções*	66	26	111	79
Coord. da Pandemia	173	87	168	118
Economia	89	36	89	103

Fonte: os autores, 2024

A **categoria negacionismo** compreende a negação da ciência e das medidas de proteção preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (uso de máscara, isolamento, distanciamento social e higiene). Nesta categoria estão incluídas também a negação da gravidade da infecção, a extensão da pandemia e o papel da imprensa na divulgação dos dados sobre casos e mortes; a **categoria emoções** é composta pelos temas relacionados à sensibilidade e aos sentimentos³ produzidos

³ AMARANTE *et al* (2020), O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados. RANGEL *et al.* (2021), COVID-19 in China, Italy and the United States of America: a short review. SANDÍN, *et al* (2021), Impacto emocional

pela pandemia: manifestações de sofrimento, medo, morte, perda, luto, desamparo, solidão, abandono e solidariedade; a categoria **coordenação da pandemia** compreende a dimensão política da gestão da crise sanitária, nela estão incluídas as medidas tomadas para a contenção do vírus, o papel do Estado no atendimento às vítimas do coronavírus, o sistema público de saúde e os programas de apoio ao desenvolvimento de vacinas e medicamentos; a **categoria economia** compreende as relações entre a produção econômica e a pandemia, medidas como *lockdown*, transferência e proteção da renda e do emprego dos trabalhadores, manutenção das pequenas e microempresas, programas sociais de assistência alimentar e moradia dos segmentos sociais mais pobres.

Nossa tese toma a coordenação da pandemia destes líderes como estratégia política fundada na negação da ciência e da gravidade da crise sanitária, sobre os impactos na economia e na produção de sentimentos (emoções). Tal prática foi acompanhada pela produção sistemática da ignorância, da mentira e da divulgação de informações falsas sobre o vírus e a pandemia através dos meios de comunicação de massa (Proctor, Schienbinger, 2005; Arendt, 1998) e, principalmente, pelo uso das redes sociais; da propaganda de tratamentos sem qualquer comprovação científica, do discurso sobre a manutenção da atividade econômica e da defesa da liberdade individual, uma vez que qualquer medida de isolamento e de distanciamento social era tratada como exercício autoritário do Estado sobre os cidadãos. Tanto nos Estados Unidos quanto no Brasil o isolamento só foi decretado após pressão de governadores, prefeitos e dos movimentos sociais, mesmo assim não aprovado pelos governos centrais, recaindo a responsabilidade pelo decreto das medidas de isolamento social sobre os governantes locais.

Mesmo que governadores de diferentes estados do Brasil tenham tentado adotar medidas de isolamento, a falta de coordenação do governo federal, a falta de diretrizes comuns, o jogo de informações cruzadas e contraditórias serviram de estímulo para desistir do isolamento e restringiram as possibilidades de controle... No dia 14 de maio de 2020 o presidente Bolsonaro declarou que estamos em guerra. Mas ele não se referia à questionável metáfora utilizada por outros presidentes quando falam de guerra contra a pandemia. Pelo contrário, o presidente Bolsonaro preferiu declarar guerra aos governadores e prefeitos que, em diferentes estados do Brasil, defendem a implantação de políticas de isolamento social. E para isso,

de la pandemia de COVID- 19 durante el periodo de confinamiento en España: Factores protectores y factores de riesgo/vulnerabilidad. TIZÓN (2020), Salud emocional em tiempos de pandemia. Reflexiones urgentes. SOUSA *et al* (2020), Sentimento e emoções de homens no enquadramento da doença covid19. ASÚN *et al* (2020), El impacto emocional de la pandemia en los jóvenes: Sociabilidad, conflictos, y política. ORNELL *et al* (2020), "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies.

pediu ajuda aos empresários afirmando que eles devem obstaculizar as medidas de quarentena. De fato, essa guerra enunciada e declarada em 14 de maio já estava em curso desde o momento em que começaram a implementar-se as primeiras medidas de controle da epidemia, agravando-se depois da demissão do ministro Henrique Mandetta. (Caponi, 2020, p. 210).

A coordenação negacionista da pandemia inevitavelmente contribuiu para o considerável aumento do número de doentes e de mortos, o que nos levou a considerar que ela evidenciou a precariedade da vida (Butler, 2018; Honneth, 2009; Souza, 2019), sobretudo dos mais vulneráveis, agravada pela desigualdade social⁴ e pela insistência dos dois presidentes em negligenciar medidas de combate ao vírus e atendimento aos doentes. Sob esta ótica tornou-se perceptível não só a desigualdade social das vítimas, mas também a defesa por parte desses governantes de uma suposta diferença ontológica (Butler, 2018) entre os indivíduos. Pensar a desigualdade em saúde, nos coloca no horizonte a origem de todas as formas de desigualdade e nela localizamos fenômenos não só econômicos, sociais, de raça e de gênero. Se estas dimensões são fundamentais para sua compreensão diríamos que não são suficientes. A desigualdade é muito mais que as diferenças visíveis ou suas marcas exteriores, que podem ser percebidas pelo senso comum através das diferenças manifestas entre os grupos de indivíduos e suas práticas. Assim, não basta falar somente do que salta aos olhos, mas do que está mais além da diferença econômica, da participação política, da educação, da cultura, do gênero, da raça ou da cor da pele. Quando falamos de desigualdade falamos de duas dimensões desse fenômeno que não ficam explícitas nas dimensões econômicas e sociais, (renda, escolaridade, cultura, modo de vida) estamos pensando em formas de integração social e nos modos de vida⁵.

A hipótese da diferença ontológica, subjacente ao pensamento da extrema direita naturaliza a desigualdade social e, no caso da pandemia, naturalizou os efeitos do vírus e do adoecimento. As vidas perdidas foram vidas consideradas descartáveis e, embora na casa dos milhares, não foram suficientes para que tanto Trump, quanto Bolsonaro repensassem os rumos da coordenação da pandemia, pelo contrário, mantiveram-se firmes em seu projeto negacionista. Segundo Butler (2018, p. 15), “a apreensão da precariedade da vida conduz a uma potencialização da violência, a uma percepção de vulnerabilidade física de certo grupo de pessoas que incita o desejo de destruí-las”.

⁴ Ver a este respeito: Oliveira *et al* (2020), Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. Lima (2021), A Pandemia de Covid-19 no Brasil contextualizada sob o Prisma Sócio Racial. Sobre a Pandemia e desigualdade nos EUA, ver: Canales e Fernandez (2020), Desigualdade social y étnico-racial frente a la Covid-19 em Estados Unidos.

⁵ Ver a este respeito: Rasia, Souza e Hoffmann-Horochovski (2022), Desigualdade e Saúde em Tempos de Pandemia.

Se por um lado se observa nos dados a forma como a pandemia foi coordenada por estes governos, observa-se também como eles atuaram no sentido de negar não só a pandemia, mas os impactos que ela teve sobre os sentimentos desenvolvidos pela população diante de uma catástrofe da saúde pública, que ameaçou a vida de cada um e ao mesmo tempo desafiou a ciência, talvez em sua forma mais radical a produzir meios eficientes para a prevenção da doença e a mitigação do sofrimento em tempo record.

Embora a hipótese da diferença ontológica permita compreender algumas nuances da pandemia nos Estados Unidos e no Brasil, sustentamos também a hipótese de que o negacionismo configura-se como uma ferramenta de produção sistemática da ignorância (Proctor; Schiebinger, 2005), portanto, como projeto político que abrange todas as dimensões da vida e da ordem social atravessadas pela crise sanitária.

Trump e Bolsonaro mostraram-se eficientes na coordenação da pandemia ao agirem na produção de informações falsas com o objetivo de controlar politicamente a população, voltados para a reeleição e a perpetuação no poder. São exemplos da eficiência dessa coordenação a adesão da população ao discurso negacionista, à crença na ameaça comunista, no fim da liberdade individual, da liberdade de crença e da família e, no caso da pandemia, na crença em tratamentos ineficazes e nos ataques tanto à ciência quanto à vacina.

O negacionismo da crise do coronavírus tem como origem os líderes da extrema direita, assentada numa ideologia “antiglobalista” e sintetizada numa dupla desconfiança: com organismos internacionais e com a China. Eles veem uma ameaça em qualquer órgão da ONU, como a OMS, neste momento. Entretanto, o próprio estrategista conservador americano Steve Bannon, interlocutor e referência ideológica da família Bolsonaro no Brasil, vinha defendendo medidas de isolamento social para os Estados Unidos e ficou inclusive surpreso com a manutenção da posição brasileira. E Bolsonaro, a cada dia, foi dobrando a aposta. Reiteradamente Bolsonaro, que manifesta desconhecimento e desprezo pela atividade científica, divulga informações distorcidas e mantém um comportamento de ignorar ou ironizar recomendações de “isolamento social”. (Silva, 2020, p. 1).

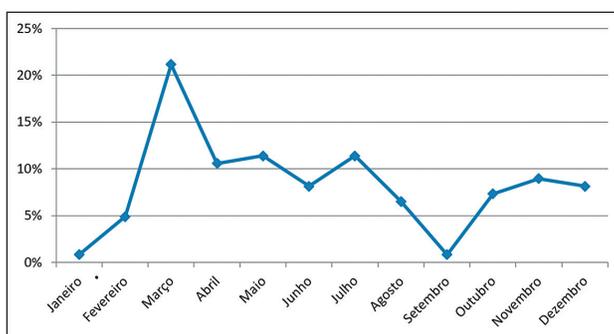
A derrota eleitoral de Trump e posteriormente de Bolsonaro, por pequena margem de votos, não extinguiu o projeto de poder da extrema direita negacionista, que continua agora encampado por parlamentares, prefeitos, governadores e movimentos de Direita e de Extrema Direita dos dois países.

3. Discussão e Análise dos dados

Os resultados apresentados nesta seção referem-se ao tratamento quantitativo dos dados coletados. Os dados foram classificados de acordo com as categorias citadas anteriormente foi possível compreender como Trump e Bolsonaro construíram narrativas sobre a Pandemia de Covid-19. Estas narrativas foram objeto dos textos dos jornais aqui considerados.

Iniciamos com os dados da classificação referente a categoria negacionismo nos editoriais do jornal *O Estado de São Paulo* durante o ano de 2020. Esta categoria foi tomada como objeto de discussão 123 vezes nos editoriais e artigos de opinião analisados, com percentuais mensais apresentados no gráfico abaixo:

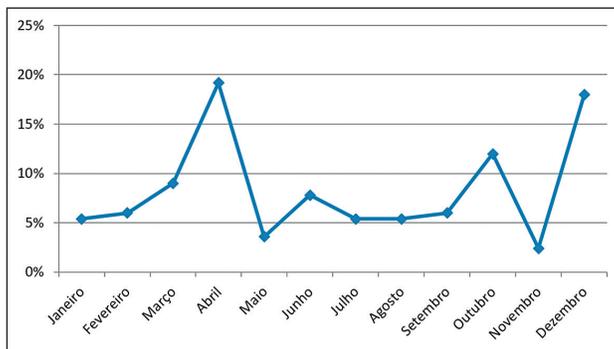
Gráfico 1: Negacionismo - Jornal *O Estado de São Paulo*: 2020.



Fonte: os autores, 2024.

Já nos Estados Unidos, esta categoria foi discutida 167 vezes, com a seguinte distribuição:

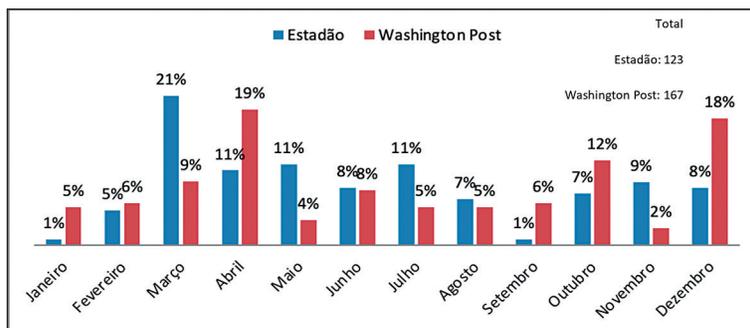
Gráfico 2: Negacionismo - Jornal *Washington Post*: 2020.



Fonte: os autores, 2024.

O gráfico 3 apresenta a comparação entre os dois jornais para facilitar a visualização do fenômeno nos dois países.

Gráfico 3: Negacionismo - Jornais *O Estado de São Paulo* e *Washington Post*: 2020.



Fonte: os autores, 2024.

No caso do Brasil, o mês de março aparece em destaque, com 21% do total de menções a atos e discursos negacionistas, enquanto no *Washington Post* é possível constatar dois picos, um referente ao mês de abril com 19% das menções e outro em dezembro com 18%. Os percentuais mais altos aqui destacados correspondem aos meses em que a pandemia se agravou em cada um dos países.

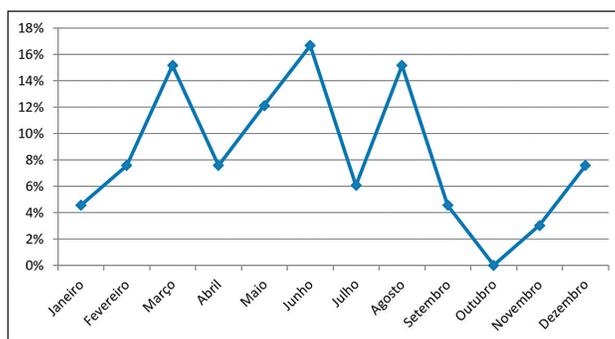
No Brasil, no mês de março, os dados revelam que o negacionismo foi objeto da crítica no jornal *O Estado de São Paulo*, sobretudo pelos pronunciamentos oficiais do presidente Jair Bolsonaro, como “a pandemia é só uma gripezinha”, ou quando negou a gravidade da doença e das descobertas científicas referentes à mesma ao afirmar que por ter histórico de atleta não teria com o que se preocupar.

Enquanto isso, nos Estados Unidos, o negacionismo levou o país a romper seus vínculos com a Organização Mundial da Saúde (OMS), enquanto o Presidente Donald Trump teceu afirmações públicas sob o mesmo teor que Jair Bolsonaro, ao defender medidas de combate ao coronavírus sem qualquer validade científica. Em um pronunciamento oficial na Casa Branca (23 de abril), Trump defendeu a luz solar e a injeção de desinfetante como tratamento para os pacientes com a doença. Nos dois casos observa-se que a presença das críticas ao negacionismo nos dois jornais referia-se, por um lado, aos problemas relacionados à pandemia e, por outro, as manifestações negacionistas dos presidentes. O pico de dezembro nos Estados Unidos, já sob o Governo Biden, entretanto, pode ser considerado como resultado ainda da gestão Trump.

Já os dados referentes aos sentimentos ou emoções no jornal *O Estado de São Paulo*, nos mostram que o período em que mais se discutiu os sentimentos em 2020 foram os meses de março, agosto e junho. Em março, a OMS declarou o

Estado de Emergência Sanitária, dada a gravidade do vírus e, no Brasil, os Estados e municípios decretaram medidas de isolamento e distanciamento social. Sabíamos pouco sobre o vírus e não estávamos preparados para enfrentá-lo. Neste período, Bolsonaro atacava os argumentos dos cientistas que apontavam os riscos do vírus, sua rápida disseminação e as formas de transmissão. Bolsonaro e os bolsonaristas se opunham às medidas preconizadas pela ciência, pois estas afetariam o crescimento econômico.

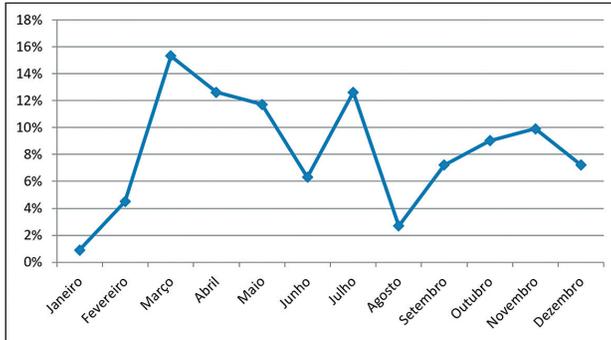
Gráfico 4: Emoções - Jornal *O Estado de São Paulo*: 2020.



Fonte: os autores, 2024.

Os dados do gráfico 5 mostram que nos Estados Unidos março, abril e julho foram os meses com maior presença de questões relacionadas aos sentimentos de solidão e medo da morte, nos textos publicados no *Washington Post*. As razões não diferem do que se observou no Brasil. Trump sustentava um discurso negacionista, questionando as medidas de prevenção e combate da pandemia, bem como o fato da OMS ter declarado o Estado de Emergência Sanitária. Neste momento, como no Brasil, a extrema direita norte americana desenvolve campanhas de ataque à OMS, não só cortando verbas destinadas à saúde, como ameaçando retirar-se da OMS. Também como no Brasil, medidas de isolamento social e distanciamento físico são consideradas prejudiciais à economia e aos indivíduos que sem trabalhar perderiam renda e empregos.

Gráfico 5: Emoções - Jornal *Washington Post*: 2020.

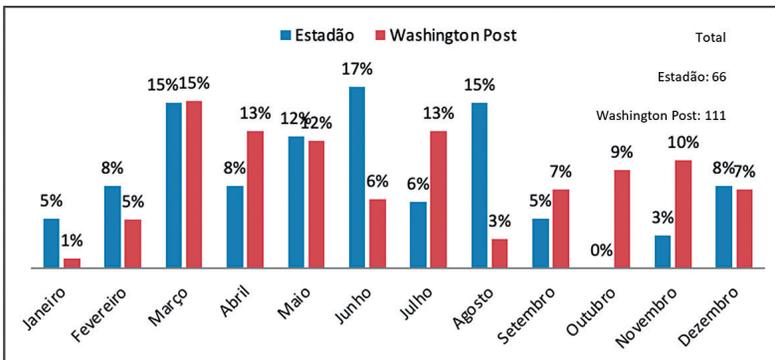


Fonte: os autores, 2024.

Ao compararmos as informações, percebemos que no mês de março os dois jornais coincidem quanto ao percentual de menções sobre as emoções e sentimentos. Um dado conjuntural comum aos dois países nesse momento é a posição da OMS em relação à pandemia, à gravidade do vírus e às medidas de contenção de sua expansão: isolamento social e distanciamento físico. Sobre o uso de máscaras de proteção, Bolsonaro se opôs radicalmente.

Em 4 de março nos Estados Unidos, na Califórnia, foi noticiada a primeira morte em território nacional. A discussão em torno das emoções, registradas no *Washington Post*, apontam o governo Trump com desestabilizador político, por minimizar os efeitos e a pandemia. Como resultado disso, em 27 deste mesmo mês, os EUA tornaram-se o primeiro país a ultrapassar os 100 mil casos de Covid-19.

Gráfico 6: Emoções - Jornais *O Estado de São Paulo* e *Washington Post*. 2020.



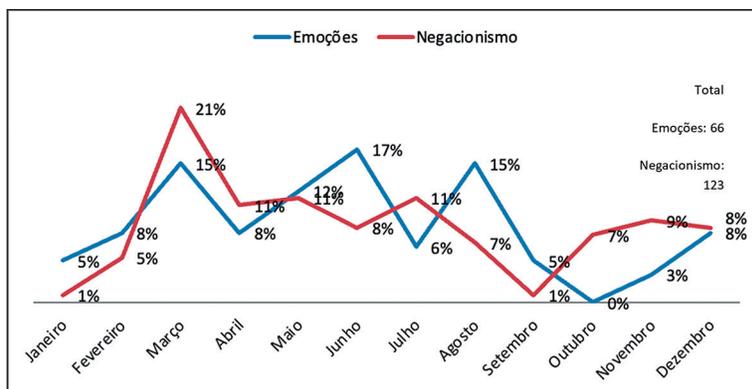
Fonte: os autores, 2024.

Nos Estados Unidos, as menções sobre as emoções no mês de julho (13%) justificam-se pelo aumento exponencial do número de casos. Neste momento o país ultrapassa a casa dos 4 milhões de casos, segundo as notificações oficiais do governo.

No Brasil, o mês de junho se destaca com 17% das discussões abordando o tema das emoções na pandemia, isto coincide com a mudança no método de divulgação dos dados pelo governo. O novo método tratava somente de divulgar os casos registrados nas últimas 24 horas. A imprensa tratou esta mudança metodológica como forma de manipulação política dos dados por parte do governo, de produção deliberada de desinformação e de minimização da pandemia. Em resposta a esta mudança, criou-se um consórcio de veículos de comunicação para a divulgação dos dados reais. Em agosto, com 15% de menções, o país bateu o número de 100 mil mortes e de 3 milhões de infecções, ocupando o segundo lugar mundial no número de casos e óbitos, perdendo apenas para os EUA com 4,9 milhões de infectados e 161 mil mortos. No *Washington Post* os percentuais são de 9% em outubro, 10% em novembro e 7% em dezembro. Trump não muda sua estratégia política de enfrentamento da pandemia, o que explica em parte o aumento do medo e da insegurança da população, o que se reflete nas discussões apresentadas nos editoriais do jornal analisado.

Percebemos que são praticamente os mesmos fatores que determinaram a maior ou menor presença de referências nos dois jornais, tanto sobre as emoções quanto sobre o negacionismo. As falas e atitudes negacionistas de Trump e de Bolsonaro e suas ações de descaso com a pandemia podem ser assim entendidas como parte de um mesmo projeto de poder. Do ponto de vista da população resulta no desenvolvimento de sentimentos como medo, insegurança, desamparo e desesperança, desconfiança etc. No Brasil, isto pode ser verificado no gráfico abaixo:

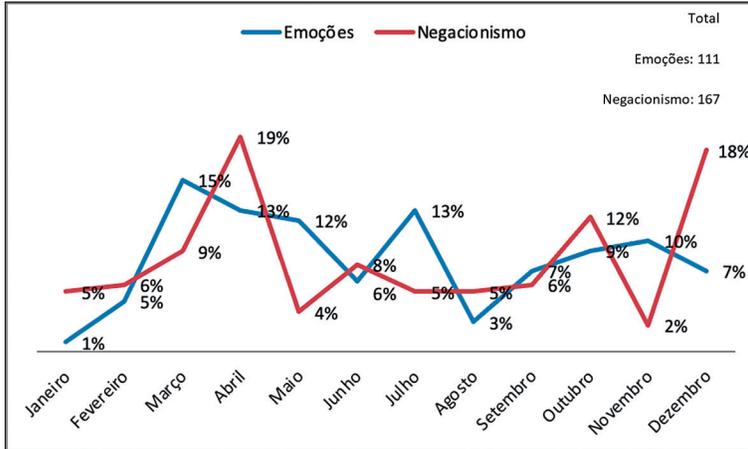
Gráfico 7: Negacionismo e emoções – O Estado de São Paulo: 2020.



Fonte: os autores, 2024.

Nos Estados Unidos, a relação entre emoções e negacionismo configura o seguinte cenário:

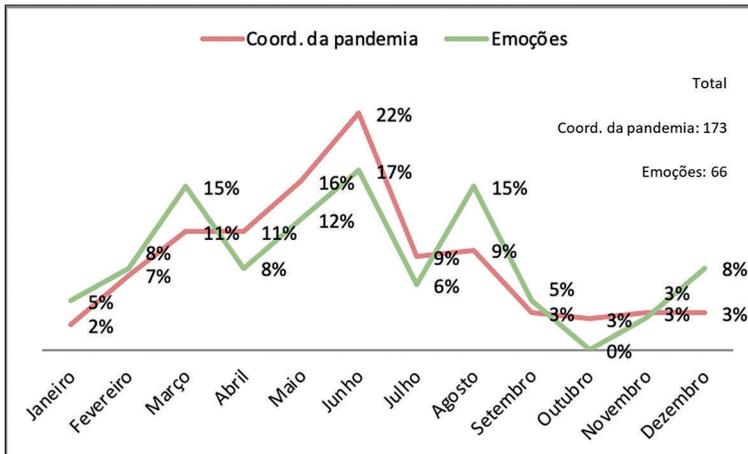
Gráfico 8: Relação entre negacionismo e emoções no *Washington Post*: 2020.



Fonte: os autores, 2024.

Da comparação entre a categoria coordenação da pandemia, que se refere ao tratamento político de enfrentamento da pandemia e as emoções, no Brasil, temos os seguintes dados:

Gráfico 9: Coordenação da pandemia e emoções - Jornal *O Estado de São Paulo*: 2020.

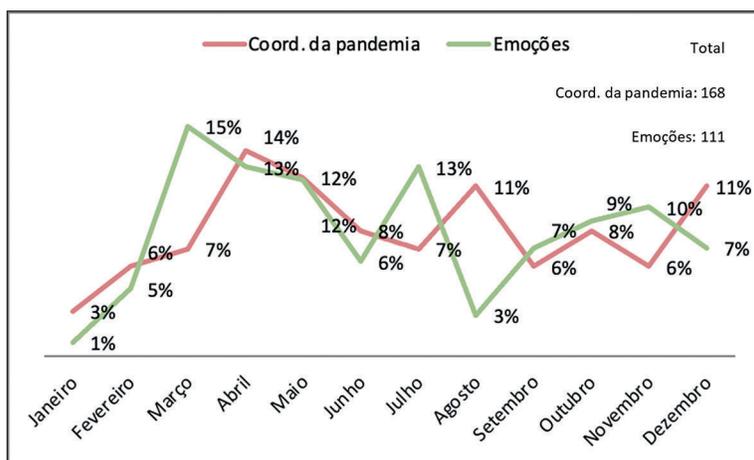


Fonte: os autores, 2024.

Em março, mês que registra um crescimento na discussão sobre a coordenação da pandemia, os artigos passaram a centrar suas críticas à gestão do governo Bolsonaro, a partir de suas primeiras manifestações negacionistas, corroboradas pela demissão do ministro da saúde (Luiz Henrique Mandetta) que defendia o isolamento horizontal, enquanto o planalto propunha a questionável política de isolamento vertical, ou seja, isolar somente os indivíduos pertencentes ao grupo de risco: idosos, diabéticos, portadores de doenças crônicas graves e imunossuprimidos). Em maio, com 16% das referências, o Brasil alinhado ao governo Trump passou a adotar uma política contrária à OMS, considerando-a uma ameaça à soberania nacional. Já em julho (22%), o maior pico deste indicativo em território nacional, o presidente se pronuncia contrário a aquisição de vacinas produzidas na China. Este pronunciamento foi acompanhado de forte adesão dos partidários de Bolsonaro, que divulgaram todo tipo de ataque à qualidade da vacina. Já no mês de julho, com 9% de referências, refletem a transferência da responsabilidade da coordenação da pandemia para os Estados e governadores.

Mesmo assim, o jornal *O Estado de São Paulo* manteve sua posição crítica às ações de Bolsonaro e sua equipe de Governo, especialmente ao Ministério da Saúde, pela sua recusa em assumir a coordenação da pandemia e pela crise gerada com a demissão do Ministro Mandetta.

Gráfico 10: Coordenação da pandemia e emoções - *Washington Post*: 2020.

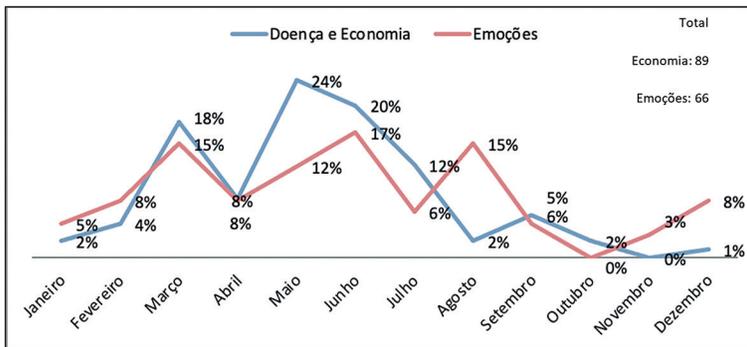


Fonte: os autores, 2024.

Em abril de 2020, os Estados Unidos de 200 mil casos e aproximadamente 4 mil mortes confirmadas, ultrapassa 900 mil casos, com 58.365 mortes, número maior que dos soldados norte americanos mortos na Guerra do Vietnã. Do ponto de

vista da gestão política, Donald Trump anunciou a suspensão de financiamentos para a OMS. Em agosto desse mesmo ano, de acordo com os registros do *Washington Post*, os Estados Unidos ultrapassaram o número de 5 milhões de casos confirmados, como resultado da coordenação negacionista da pandemia. O mesmo percentual, (11% das referências) repetiu-se em dezembro, com mais de 100 mil hospitalizados. Entretanto, as discussões sobre a coordenação da pandemia nesse mês podem ser interpretadas à luz dos efeitos da eleição do novo presidente Joe Biden e do modo como ele, diferentemente de seu antecessor, passou a incentivar a vacinação e a combater de modo efetivo a pandemia, enquanto, de modo inverso, as menções referentes às emoções diminuem, apontando para um aumento da segurança da população como resposta às políticas públicas da nova gestão.

Gráfico 11: Economia e emoções – O Estado de São Paulo: 2020.

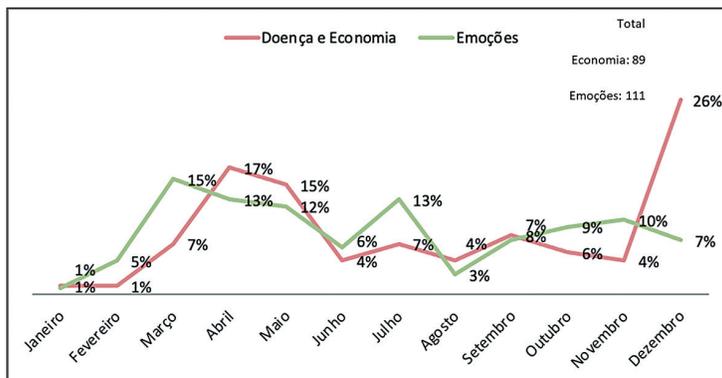


Fonte: os autores, 2024.

O período de maior incidência nos artigos sobre a questão dos impactos na pandemia em relação à economia centra-se em três meses: março, maio e junho com 18, 24 e 20% das referências do ano de 2020, respectivamente. O mote principal desta discussão foi a crise econômica, as medidas de isolamento social e distanciamento físico. No que diz respeito à economia, Bolsonaro imputa às medidas de proteção a responsabilidade pelo aprofundamento da crise, a quebra das pequenas e médias empresas, o aumento do desemprego e a queda na renda da população em geral, bem como o aumento da inflação e a crise da segurança alimentar. (Bragon, *et al.*, 2022).

Nos Estados Unidos, as referências aos impactos da Covid-19 sobre a economia podem ser observadas no gráfico abaixo:

Gráfico 12: Economia e emoções no *Washington Post*: 2020.

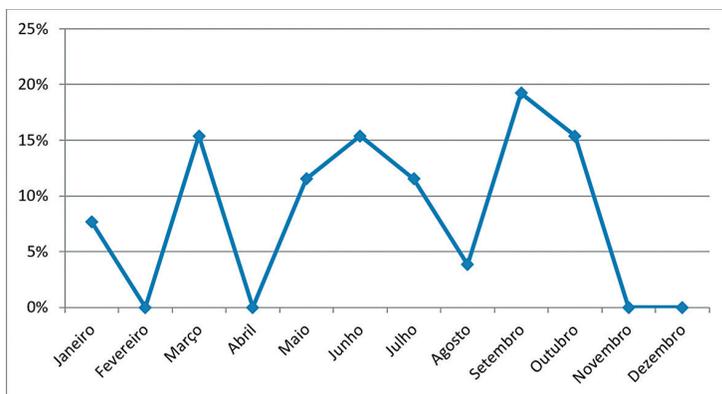


Fonte: os autores, 2024.

Como era de se esperar, a discussão sobre este tema se inicia durante o mês de março com 7% das referências e cresce consideravelmente em abril e maio, com 17% e 15%, respectivamente, dadas as especulações e inseguranças que a pandemia e as medidas de isolamento social impactaram. Foi também previsível o aumento das referências sobre economia em dezembro como resposta à eleição do Joe Biden e à expectativa de que o novo presidente implementasse políticas para melhor gestão da economia.

Os dados recolhidos do ano de 2021 nos permitem uma série de análises, entre as quais destacamos, mais uma vez, a relação entre as emoções e o negacionismo, usando como referência a coordenação da pandemia e a discussão sobre o futuro da economia.

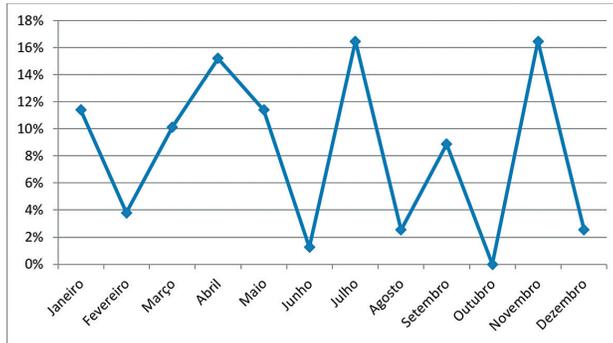
Gráfico 13: Emoções – *O Estado de São Paulo*: 2021.



Fonte: os autores, 2024.

Enquanto nos meses de fevereiro, abril, novembro e dezembro não há no jornal *O Estado de São Paulo* nenhuma referência sobre as emoções, nos meses de setembro (19%), outubro (15%), junho (15%) e julho (15%), as referências atingiram os valores mais altos do ano. Nos Estados Unidos, no mês de outubro, o *Washington Post* não fez nenhuma referência às emoções, enquanto nos meses de abril, (15%), novembro (16%) e julho (17%) há um aumento significativo.

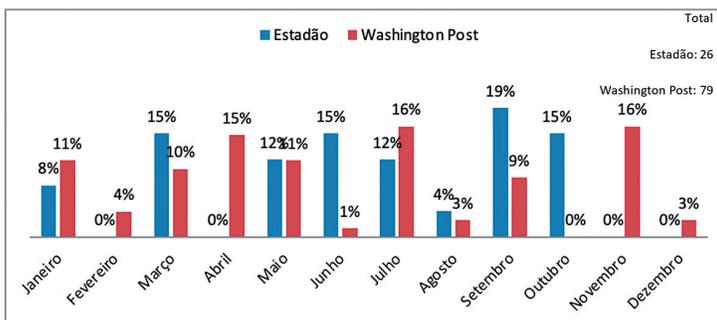
Gráfico 14: Emoções - *Washington Post*: 2021.



Fonte: os autores, 2024.

A comparação entre os jornais (gráfico 15) nos permite visualizar alguns aspectos relacionados às emoções e aos acontecimentos durante o ano de 2021 em ambos os países, conforme analisaremos adiante.

Gráfico 15: Emoções – *O Estado de São Paulo* e *Washington Post*: 2021.



Fonte: os autores, 2024.

No Brasil, o número de referências mais expressivas encontra-se nos meses de março (15%), junho (15%), setembro (19%) e outubro (15%). No mês de março as referências às emoções estão associadas ao aumento de mortes diárias. Se no

começo do mês eram 2 mil mortes, no final do mês, dia 23, eram 3.251. Só no estado de São Paulo ocorreram 1.021 mortes em um único dia. Neste momento, o Brasil já havia ultrapassado 300 mil mortes, enquanto o número de casos confirmados ultrapassava a marca dos 12 milhões. Em março o Brasil respondia por 11% das mortes por Covid-19 no mundo.

Abril de 2021 foi o mês mais letal da pandemia no Brasil com 67.723 mortes. Neste mesmo mês foram registradas em 24 horas 4.249 mortes. É curioso constatar que neste mês não há referências sobre as emoções. Os textos versam fundamentalmente sobre o negacionismo do presidente, a economia e a necessidade da instauração de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para apurar os possíveis crimes de omissão do governo.

O mês de junho (15%) apresenta uma alta nas referências sobre as emoções que coincide com o aumento da vacinação dos brasileiros contra a Covid-19. A disponibilidade de vacina no Sistema Único de Saúde (SUS) recolocou por um curto período na ordem do dia das discussões a esperança do fim da pandemia. No entanto, a esperança se transformou novamente em pessimismo e o medo reapareceu com força diante do surgimento da variante Delta do coronavírus.

Em setembro, com a maioria das infecções sendo causadas por esta variante, há 19% de menções referentes às emoções. Se por um lado o Brasil chegou a 590 mil mortes, 150 mil novos casos, totalizando 21,2 milhões de infectados (Queiroz, 2021), por outro, ainda havia um certo clima de otimismo frente à redução do número de mortes, que caiu para aproximadamente 500 mortes diárias, o que representa uma média de 75% a menos em relação ao mês de abril.

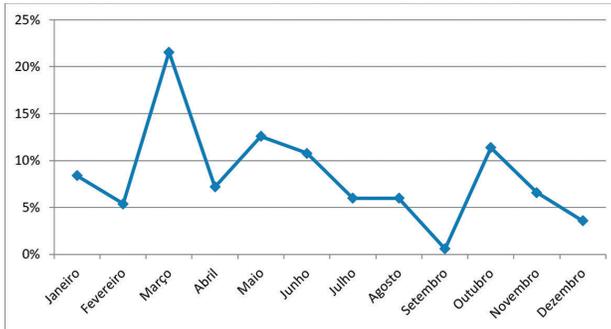
Já nos Estados Unidos, os picos em relação às emoções, conforme registrado nos artigos do *Washington Post* nos meses de abril (15%), julho (16%) e novembro (16%), refletem outro contexto. Em abril, um dado relevante que corrobora o aumento das discussões sobre as emoções é que, de acordo com o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doença dos Estados Unidos), 35% da população dos Estados Unidos já havia sido infectada, contrariando os dados oficiais subnotificados. Em julho (16%) do mesmo ano o número de casos de infecção ultrapassou a marca dos 34 milhões, enquanto em novembro (16%) o número de infectados passou de 46 milhões no início do mês, para 48 milhões no dia 25 de novembro. As emoções variam entre o medo de uma nova ameaça oriunda das variantes detectadas pela OMS, mas também sobre o otimismo em relação ao aumento do número de vacinados.

Enquanto isso, as referências em relação ao negacionismo tiveram uma diferença fundamental, isto porque no ano de 2021 os Estados Unidos passaram a ser presididos por Joe Biden, do Partido Democrata, que desde o princípio de seu mandato anunciou mudanças importantes na coordenação da pandemia. Isto gerou um deslocamento nas discussões, os textos não mais abordam o negacionismo rela-

cionado à coordenação da pandemia, mas criticam a gestão Trump. No Brasil, por outro lado, o presidente Jair Bolsonaro manteve sua postura negacionista, expressa por meio de atitudes políticas contrárias a qualquer política pública de combate ao coronavírus.

Em linhas gerais, os dados de ambos os países se mostram da seguinte maneira, a começar pelo Brasil:

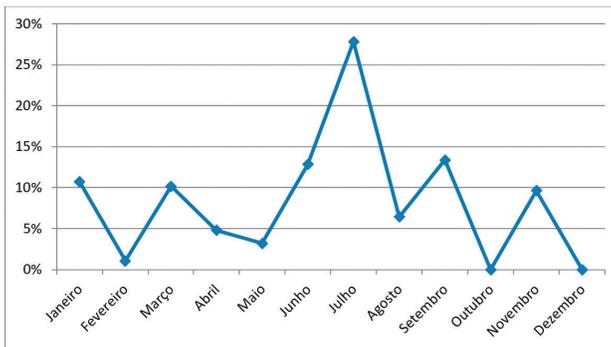
Gráfico 16: Negacionismo no jornal *O Estado de São Paulo*: 2021.



Fonte: os autores, 2024.

Enquanto isso, nos Estados Unidos as estatísticas são:

Gráfico 17: Negacionismo no *Washington Post*: 2021.

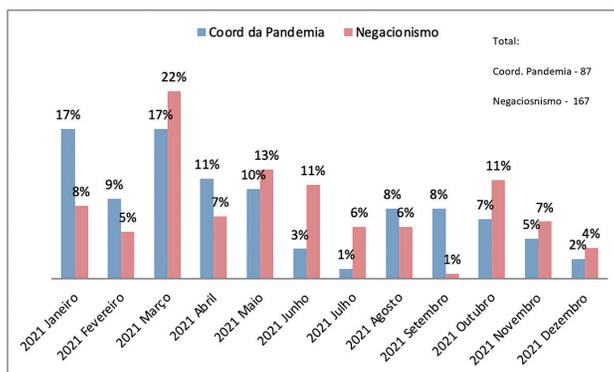


Fonte: os autores, 2024.

O maior pico registrado no Jornal *O Estado de São Paulo* foi o mês de março, com 22% do total das referências relacionadas ao negacionismo. É neste mês que constam manchetes como “Bolsonaro não se limita a ser irresponsável ou omissor. Tornou-se nocivo, ao atrapalhar deliberadamente os esforços de profissionais de saúde e de autoridades públicas empenhados em conter o avanço da pandemia de

covid-19” (Santos, 2021); “Antivacina na pandemia da covid-19: o negacionismo mata” (Fran, 2021), “Nenhum país teve um negacionista tão ativo na Presidência como o Brasil de Bolsonaro” (Silva, 2021). O negacionismo não como omissão ou incompetência, mas como projeto de governo marcou a coordenação da pandemia.

Gráfico 18: Coordenação da pandemia e o negacionismo –
O Estado de São Paulo: 2021.



Fonte: os autores, 2024.

A coordenação da pandemia, nos os meses de março e janeiro teve 17% das referências, as mesmas mostram que além dos ataques públicos à vacina e às recomendações da ciência, Bolsonaro priorizou a defesa da economia. A tônica dos artigos de janeiro mostrou que o governo foi propositalmente omissivo na gestão da saúde pública, escancarando casos como a falta de oxigênio em Manaus-AM, a falta de leitos hospitalares, de equipamentos e de profissionais nos serviços públicos de saúde.

Nos Estados Unidos, corroborando nossa hipótese, no mês de julho, com 28% das referências, os artigos abordaram o negacionismo, ao discutir a gestão do ex-presidente Donald Trump, com um total de 121 menções ao seu nome ou governo. Ainda neste mesmo mês, o número de casos novos disparou 70% em uma semana, sobretudo, por causa das campanhas contra a vacina feitas pela extrema direita norte americana e pelos movimentos antivacina.

Muito se falou tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos que Bolsonaro e Trump não desenvolveram empatia com a população durante a pandemia, que se mostraram alheios e indiferentes ao sofrimento e às dificuldades enfrentadas não só pelos indivíduos atingidos diretamente pela doença, mas por toda a população de seus países que, de diferentes modos, sentiu-se ameaçada pelo vírus, pelo desemprego e pela falta de qualquer forma de renda. A diminuição da atividade econômica agravada pelo fechamento das fábricas, dos comércios e a suspensão da prestação

de serviços, pelo distanciamento físico e o isolamento social, não foi acompanhada de pronto por medida de proteção social aos mais vulneráveis.

No caso dos Estados Unidos os mais atingidos pela pandemia foram os latinos e a população negra. “A mortalidade por Covid-19 é significativamente desigual segundo a origem étnico-racial. Até 14 de novembro de 2020, a mortalidade dos brancos era de 48,4 mortes por 100 mil habitantes, entre os latinos esta taxa atinge 141.7 mortes por 100 mil e entre os afro-americanos 142,7⁶.

Nos Estados Unidos a crise do coronavírus tem destacado disparidades raciais significativas, particularmente afetando a comunidade afro-americana. Exemplificando, em Michigan, afro-americanos, que formam 14% da população, são responsáveis por mais de 30% das infecções registradas e 40% dos óbitos relacionados à doença. Em Chicago, onde constituem 29% dos habitantes, representam 70% das fatalidades decorrentes da doença (Milam, Treré, 2020; Einhorn, 2020). Adicionalmente, observa-se uma menor frequência de testes de Covid-19 entre afro-americanos, um fenômeno que pode indicar preconceito racial inconsciente por parte dos profissionais de saúde na linha de frente, sugerindo que pacientes afro-americanos são menos referenciados para testes quando procuram atendimento médico com sintomas de infecção⁷.

No Brasil, a pandemia de COVID-19 impactou de maneira desproporcional as comunidades negras (Oliveira *et al.*, 2020) indígenas e as camadas mais desfavorecidas da população. Durante a gestão de Bolsonaro, as estatísticas oficiais sobre o surto inicialmente não incluíam informações detalhadas sobre cor ou raça. Esta lacuna foi parcialmente resolvida após pressão de entidades que demandavam a consideração desses dados pelo governo. Os informes epidemiológicos subsequentes passaram a reportar apenas dados relacionados a mortes e internações, omitindo estatísticas de casos confirmados segregadas por cor ou raça (Silva, Moraes, Santos, 2020). Pesquisas recentes, como a de Martins e colaboradores (2022), revelam que o vírus teve um efeito mais letal entre cidadãos negros, pretos e pardos no Brasil, onde observa-se que um em cada quatro pacientes hospitalizados e um em cada três óbitos por COVID-19 são de pessoas desses grupos étnico-raciais.

O Sistema de Único de Saúde (SUS) respondeu sempre no limite de sua exaustão às demandas por tratamento para os casos leves via Unidades Básicas de Saúde (UBS) e para os casos graves, que exigiam tratamento hospitalar, recorreu-se às Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que se transformaram em hospitais improvisados com leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e de enfermaria; aos hospitais públicos mantidos pelo SUS, às vagas em hospitais conveniados com o SUS e a um hospitais de campanha.

⁶ Sobre este ponto ver: Canales e Fernádes (2020).

⁷ A este respeito: Goes, Ramos e Ferreira (2020), Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19.

O custo emocional para os médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais trabalhadores da saúde ainda não foi devidamente estudado, mas sabe-se que estiveram submetidos a uma carga de trabalho excessiva em meio ao risco de contaminação e ao convívio com a falta de respiradores, oxigênio, medicamentos e leitos para pacientes. Em uma pesquisa feita com trabalhadores da saúde da Região Metropolitana de Curitiba-PR, realizada entre 2020 e 2021, pelo Grupo de Pesquisa em Sociologia da Saúde (UFPR), constatou-se que enfermeiros, fisioterapeutas e médicos intensivistas foram naquele momento os mais atingidos emocionalmente pelos efeitos da pandemia. Para dar conta da diferença de risco, envolvimento e proximidade entre os trabalhadores da linha de frente de combate à Covid-19, a pesquisa dividiu-os em dois grupos: trabalhadores ao pé do leito e trabalhadores de ambulatório e concluiu que sobre os primeiros recaiu o maior conjunto de tensões e desgaste emocional no serviço de saúde durante a pandemia (Rasia, 2021)⁸.

Nos Estados Unidos, a ausência de um sistema público de saúde levou a uma situação de crise sem precedentes, representada principalmente pela falta de acesso gratuito aos serviços de saúde. Nesta situação, como não poderia deixar de ser, os pobres foram os que mais sofreram os efeitos do adocimento, e entre estes, estão a população negra e latina. Aqueles que com poucos recursos conseguiram realizar alguma espécie de tratamento hospitalar, ao deixarem os hospitais contraíram dívidas que os tornaram mais pobres e mais vulneráveis. O Obama-Care, revelou seus limites não pela exaustão, mas pelo fato de não se constituir num sistema público com acesso universal.

Em linhas muito gerais, é nesse contexto de crise da saúde que Bolsonaro e Trump insistem numa Coordenação da Pandemia que não toma medidas de proteção social da população mais pobre e reafirmam o discurso que nega os efeitos letais do vírus, o papel da ciência e se colocam como porta vozes de medicamentos comprovadamente sem efeito para combater o novo coronavírus. Na esteira dessas atitudes, tanto Bolsonaro quanto Trump fazem pouco caso das mortes e das privações e sofrimentos a que brasileiros e americanos estão submetidos. É neste quadro que se prolifera a “falta de empatia” como expressão que tenta dar conta do discurso e da ação desses presidentes. O significado dessa expressão remete ao que se poderia ser tomado como desconsideração, descaso, ausência de alteridade e de reconhecimento.

Trump, ao perder as eleições para Biden, deixa o poder ao final de 2020. Este fato é fundamental para entendermos o deslocamento que houve nos enunciadores do discurso e nas ações negacionistas, que não têm mais em Trump seu agente principal, mas sim no Movimento Anti-vacina, em Parlamentares da Extrema Direita representantes e continuadores do Trumpismo dentro do Partido Republicano e

⁸ Rasia, José Miguel (Coord.) Os Trabalho e os Trabalhadores da Saúde na Pandemia. Curitiba, 2021. (Relatório de Pesquisa não publicado).

Governadores e “*Majors*” (posto correspondente ao de prefeito no Brasil) conservadores e de extrema direita. A estes agentes cabe agora levar adiante o discurso e a luta pelo fim das medidas de isolamento e distanciamento social, a reabertura da economia e as campanhas contra a vacinação.

No Brasil, a continuação do mandato de Jair Bolsonaro, manteve-o como o principal agente do discurso negacionista, anticiência e antimedidas de proteção social e pela abertura completa da economia. Jair Bolsonaro foi o principal agente das ideias anti-vacina e de um rol de ataques à ciência.

Se a “falta de empatia” aponta a ausência de alteridade para com os atingidos pela catástrofe, nossa análise buscou compreender esta ausência para além do plano da falta de reconhecimento e da alienação. Primeiro, porque as dimensões implicadas no conceito de reconhecimento, tal qual como o compreendem Hegel (2014) e mais tarde Honneth (2009), ultrapassam o nível do Direito e da Moral e, segundo a “falta de empatia” de Trump e de Bolsonaro, se constituem como projeto e enquanto tal é o guia que orienta a ação política voltada para os interesses de elite plutocrata e financeira e expressam o desejo de sucesso econômico custe o que custar.

Ao situar as raízes da desigualdade, Butler (2018) estabelece um diálogo crítico com Honneth (2018). Se para Honneth (2018) o reconhecimento se situa na esfera do Direito e da moral, para Butler (2018) a ausência de reconhecimento vai mais fundo, alojando-se numa suposta diferença ontológica entre os homens. A luta por reconhecimento não é só uma luta por direitos e por visibilidade social, mas uma luta pela superação da suposta desigualdade ontológica e suas consequências políticas. A radicalidade da compreensão de Butler repousa não só no plano da emergência de uma sociedade de iguais, mas também no estabelecimento de novas formas de laço social em que marcadores como cor, sexualidade, gênero, propriedade econômica não sejam determinantes da posição do indivíduo na escala social.

Assim, negar a pandemia é uma forma de ação política, é uma forma de agir em detrimento do interesse social e a favor do interesse particular dos segmentos sociais que controlam o poder e o mercado. Embora estes segmentos estejam também a mercê do vírus e do adoecimento, sabemos que a pandemia quando os atinge, não o faz em situação de vulnerabilidade social e econômica.

4. Conclusões

A pesquisa apresenta uma análise comparativa da gestão da pandemia por dois líderes políticos notoriamente controversos, Donald Trump e Jair Bolsonaro, destacando a adoção de estratégias negacionistas e suas implicações na saúde pública, na economia e no tecido social dos Estados Unidos e do Brasil. O estudo evidencia como o negacionismo, entendido não apenas como rejeição da ciência, mas como

uma estratégia política deliberada, serviu aos propósitos de manutenção do poder, ignorando as recomendações científicas e as necessidades de saúde da população. Bolsonaro e Trump, recolocaram na raiz de seus projetos políticos conservadores o negacionismo como fenômeno social e histórico. Os dados nos permitiram compreendê-lo como fonte de manipulação da verdade, da produção sistemática da mentira e da ignorância, tendo a vista a manipulação das massas.

A gestão negacionista da pandemia teve efeitos que repercutiram nas emoções da população: o medo, a insegurança e o desamparo foram exacerbados pela falta de uma resposta governamental coerente e baseada em evidências. Esse aspecto da pesquisa é de particular importância, pois ressalta não só a precariedade da vida, mas também o custo humano das políticas adotadas, elemento frequentemente subestimado nas análises políticas e econômicas.

No que toca a questão econômica as preocupações dos dois presidentes revelam a luta contra as medidas de proteção como o *lockdown*, o fechamento de fronteiras, o isolamento físico e o distanciamento social. Estas medidas foram consideradas prejudiciais à manutenção da atividade econômica e como tal foram atacadas pelos dois governantes. Tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos não houve decretação de lockdown nacional. Nem Bolsonaro, nem Trump quiseram assumir o ônus político destas medidas e deixaram a cargo dos governos locais sua implementação.

Ademais, o artigo destaca as consequências econômicas dessas políticas, sublinhando uma falsa dicotomia entre saúde e economia que orientou as decisões de ambos os governos. A análise dos editoriais dos jornais *Washington Post* e *O Estado de São Paulo* revela uma crítica consistente à maneira pela qual Trump e Bolsonaro minimizaram os impactos da pandemia, promoveram informações falsas e desincentivaram práticas de mitigação dos efeitos do vírus baseadas na ciência, e nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

As emoções foram tratadas pelos artigos em estreita vinculação com a Coordenação negacionista da pandemia e com as questões econômicas levantadas pelos Presidentes. Em que pese não termos nomeado cada sentimento em particular, e termos trabalhado de forma agregada na categoria emoções compreende os efeitos da Pandemia sobre os sentimentos e afetos da população dos dois países. A manipulação do medo, da solidão, do abandono, do desespero, e do desamparo, da perda e do luto expressam de modo evidente o sentimento de uma população desprotegida pelas políticas de Estado manifestas na negação e ausência de vacinas, de terapias eficazes, leitos hospitalares e insumos básicos. Ao mesmo tempo observou-se que a presença do tema emoções nos dois jornais se avoluma a cada vez que acontecem novos surtos do vírus. Em geral, um nova variante do vírus reatualiza o conjunto dos sentimentos aqui considerados.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. W. **Aspectos do Novo Radicalismo da Direita**. São Paulo: UNESP, 2020.
- ADORNO, T. W. **Estudos sobre a personalidade autoritária**. São Paulo: UNESP, 2019.
- AMARANTE, P.; AMORIM, A.; GULJOR, A. P.; SILVA, J. P. V. da; MACHADO, K. **O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados**. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2020.
- ARENDT, H. **Origens do Totalitarismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- ASÚN, R.; PALMA, I.; ACEITUNO, R.; DUARTE, F. El impacto emocional de la pandemia en los jóvenes: Sociabilidad, conflictos, y política. **Revista de Sociología**, 36(1), 6–24, 2021.
- BASSANI, Denis; FABRIS, Érico; SIMONI JR, Paulo. **Política e Negacionismo: O Impacto da Covid-19 no Brasil e nos EUA**. São Paulo: Editora Acadêmica, 2021.
- BRAGON, Ranier; GARCIA, Nathalia; LOPES, Raquel; SALDAÑA, Paulo; GABRIEL, João; MORAES, Carolina. **Indicadores do Brasil pioram sob Bolsonaro, que encerra governo sem marca positiva**. Folha de São Paulo, 2022. Disponível em: [https://www1.folha.uol.com.br/poder/2022/12/indicadores-do-brasil-pioram-sob-bolsonaro-que-encerra-governo-sem-marca-positiva.shtml#:~:text=Bolsonaro%2C%2067%2C%20que%20governou%20parte,In%C3%A1cio%20Lula%20da%20Silva%20\(PT%2C](https://www1.folha.uol.com.br/poder/2022/12/indicadores-do-brasil-pioram-sob-bolsonaro-que-encerra-governo-sem-marca-positiva.shtml#:~:text=Bolsonaro%2C%2067%2C%20que%20governou%20parte,In%C3%A1cio%20Lula%20da%20Silva%20(PT%2C) . Acesso 06/08/2024.
- BUTLER, J. **Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.
- CANALES, A. I.; FERNÁNDEZ, D. C. Desigualdade social y étnico-racial frente a la Covid-19 em Estados Unidos. **Coyuntura y Debate**. v.18 n.35, p.129.45, seg. semestre de 2020.
- CAPONI, S. Covid-19no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados**. V.34, n.99, 209, 2020.
- EINHORN, E. African Americans may be dying from COVID-19 at a higher rate. Better data is essential, experts say. **NBC News**. April 8, 2020.
- FRAN, André. Antivacina na pandemia da covid-19: o negacionismo mata. **O Estado de São Paulo**, 2 de março de 2021.
- GOES, E. F.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020.
- HEGEL, G. W. **Fenomenologia do Espírito**. Petrópolis: Vozes/Ed. Universitária São Francisco, 2014.

HONNETH, A. **Luta Por Reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Ed. 34, 2009.

HONNETH, A. **Reificação**: um estudo de teoria do reconhecimento. São Paulo, UNESP, 2018.

KANT, I. **Resposta à Pergunta O que é o Esclarecimento?** Textos Seletos. Petrópolis: Vozes, 1985.

LACLAU, Ernesto. **On Populist Reason**. London: Verso, 2005.

LIMA, W. A Pandemia de Covid-19 no Brasil contextualizada sob o Prisma Sócio Racial. **Revista Territorial**, Cidade de Goiás, v. 10, n. 1, p. 15-33, 2021.

LÓPEZ, Maria. Negacionismo e Política: **A Construção da Ignorância no Século XXI**. Buenos Aires: Editorial Académica, 2023.

MARTINS, M. R.; COSTA, W. C. da; CARVALHO, S. D. de; OLIVEIRA, J. A. de; REIS, L. C. S. O racismo estrutural e as mortes de negros por COVID-19. **Research, Society and Development**, v.11, n. 13, e116111335044, 2022.

MILAN, S.; TRERÉ, E. The Rise of the Data Poor: The COVID-19 Pandemic Seen From the Margins. **Social Media + Society**, July-September, 2020.

MORAIS, Renato; COSTA, Andrea; BERNARDI, Fabio. **A Pandemia e o Populismo de Direita: Análise Crítica das Políticas de Saúde Pública nos EUA e Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

MOUFFE, Chantal. **For a Left Populism**. London: Verso, 2015.

OLIVEIRA, R. G. de; CUNHA, A. P. da; GADELHA, A. G. dos S.; CARPI, C. G.; OLIVEIRA, R. B. de; CORRÊA, R. M. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020.

ORNELL, F.; SCHUCH J.B.; SORDI A.O., KESSLER, F.H.P., “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**; (42):232-5, 2020.

PROCTOR, R.; SCHIEBINGER, L. **Agnotology**. The making and unmaking of ignorance. Stanford (CA): Stanford University Press, 2005.

QUEIROZ, Vitoria. **Dois anos de Covid: relembre 30 frases de Bolsonaro sobre a pandemia**. Poder 360, 2022. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/2-anos-de-covid-relembre-30-frases-de-bolsonaro-sobre-pandemia/>. Acesso 06/08/2024.

RANGEL A.R., NORONHA L.M., CHAGAS G.C.L., MENESES G.C., SILVA Jr G.B., PIRES NETO R.J., DAHER E.F., COVID-19 in China, Italy and the United States of America: a short review. **Rev Med (São Paulo)**. Mar.-abr.;100(2):162-70, 2021.

RASIA, J. M. (Coord.). **O Trabalho e os Trabalhadores da Saúde na Pandemia**. Curitiba, UFPR, (Relatório de Pesquisa, não publicado). 2021.

RASIA, J. M.; SOUZA, M. N. de; HOFFMANN-HOROCHOVSKI, M. Desigualdade e Saúde em Tempos de Pandemia. *In*: ARBOLEYA, A.; HORN, G. B.; DIAS, M.; MORATTA, P. V. C de (Orgs). **Desigualdade em Foco**. Curitiba: Platô Editorial, 2022.

ROUSSO, H. Les racines du négationnisme en France. **Dans Cités**, 2008/4 (n° 36): 51-62; 2008.

SANDÍN, B.; CHOROT, P., GARCÍA-ESCALERA, J.; VALIENTE, R. M. Impacto emocional de la pandemia de COVID- 19 durante el periodo de confinamiento en España: Factores protectores y factores de riesgo/vulnerabilidad. **Acción Psicológica**, 18(1), 27–44, 2021.

SANTOS, Maria. **Bolsonaro não se limita a ser irresponsável ou omissivo. Tornou-se nocivo, ao atrapalhar deliberadamente os esforços de profissionais de saúde e de autoridades públicas empenhados em conter o avanço da pandemia de covid-19**. O Estado de São Paulo, São Paulo, 2021, 22 set. Opinião, p. A12. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/opiniao/bolsonaro-nao-se-limita>. Acesso em 06/08/2024.

SCHMITT, Carl. **The Concept of the Political**. Chicago: University of Chicago Press, 1929.

SILVA, A. L. R. da. **Bolsonaro e o Coronavírus: o custo do isolamento diplomático num momento de crise**. FCE-UFRGS, 2020.

SILVA, João. **Nenhum país teve um negacionista tão ativo na Presidência como o Brasil de Bolsonaro**. O Estado de São Paulo, São Paulo, 2021, 15 ago. Opinião, p. A10. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/opiniao/nenhum-pais-teve-um-negacionista>. Acesso em 06/08/2024.

SILVA, L. I. C.; MORAIS, E. S.; SANTOS, M. S. COVID-19 e população negra: desigualdades acirradas no contexto da pandemia. **Revista Thema**. v.18: p. 301-318: 2020.

SOUSA, A. R. de; CARVALHO, E. S. de S.; SANTANA, T. da S.; SOUSA, Á. F. L.; GEANIZELLE, T. F.; ESCOBAR, O. J. V.; MOTA, T. N.; PEREIRA, Á. Sentimento e emoções de homens no enquadramento da doença covid19. **Ciência e Saúde Coletiva** 25(9):3481-3491, 2020.

SOUZA, L. G. da C. de. **Reconhecimento, Redistribuição e Desreconhecimento: um debate com a teoria crítica de Axel Honneth**. Florianópolis: EdUFSCF, 2019.

TIZÓN, J. L. **Salud emocional em tiempos de pandemia**. Reflexiones urgentes. Barcelona: Herder, 2020.

Coordenação da pandemia, economia, negacionismo e emoções nos governos Trump e Bolsonaro

VALIM, Ricardo; AVELAR, Thiago; BEVERNAGE, Berber. **Negacionismo e Autoritarismo: Estudos Sobre a Pandemia de Covid-19**. Curitiba: Editora UFPR, 2021.

Submetido em: 10/01/2024

Aprovado em: 12/06/2024

AS CARREIRAS DA CLOROQUINA E DA
HIDROXICLOROQUINA COMO MEDICAMENTOS
“MILAGROSOS” CONTRA A COVID-19:
NARRATIVAS DA FRANÇA E DO BRASIL

*LAS CARRERAS DE LA CLOROQUINA Y LA
HIDROXICLOROQUINA COMO MEDICAMENTOS
“MILAGROSOS” CONTRA EL COVID-19:
RELATOS DE FRANCIA Y BRASIL*

*THE CAREERS OF CHLOROQUINE AND
HYDROXYCHLOROQUINE AS “MIRACULOUS”
ANTI-COVID-19 DRUGS: NARRATIVES
FROM FRANCE AND BRAZIL*

*Luiz Villarinho Pereira MENDES**

*Claudia Garcia Serpa OSORIO-DE-CASTRO***

*Marilena CORREA****

*Ilana LÖWY*****

RESUMO: No início de janeiro de 2024, um artigo amplamente divulgado na revista *Biomedicine and Pharmacology* estimou que aproximadamente 17.000 pacientes com COVID-19 na França, Itália, Espanha, Turquia e EUA morreram

* Pos Doc position at Department of Medicines Policies and Pharmaceutical Services (NAF) of the Sergio Arouca National School of Public Health - Oswaldo Cruz Foundation (ENSP/Fiocruz), RJ, Brazil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9027-0287>. Contact: luizvillarinho@gmail.com.

** Senior researcher at Department of Medicines Policies and Pharmaceutical Services (NAF) of the Sergio Arouca National School of Public Health - Oswaldo Cruz Foundation (ENSP/Fiocruz), RJ, Brazil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4875-7216>. Contact: claudiaosorio.soc@gmail.com.

*** Adjunct professor at the Institute of Social Medicine of the State University of Rio de Janeiro (IMS/ UERJ), RJ, Brazil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1742-8639>. Contact: correamarilena@gmail.com.

**** Senior researcher at Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, Société (CERMES3) à l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) Paris, France. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6963-0578>. Contact: ilana.lowy@cnsr.fr.

como resultado do tratamento com hidroxicloroquina. A publicação deste artigo é um desfecho adequado para quase três anos de controvérsia sobre o possível uso de cloroquina e hidroxicloroquina para tratar a COVID-19. Repositionados no início de 2020 como resposta milagrosa à pandemia de COVID-19, esses medicamentos tiveram um breve momento de celebridade mundial, apesar de dúvidas expressas por muitos especialistas quanto à sua eficácia e segurança. A carreira da hidroxicloroquina se encerraria na França em setembro de 2020, quando uma série de ensaios clínicos mostraram não apenas a ineficácia no tratamento da COVID-19, mas também reações adversas. No entanto, o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina continuou no Brasil, onde o governo continuou a promovê-lo como a primeira opção terapêutica contra a COVID-19. Com base na metodologia desenvolvida pelos estudos sociais da ciência, nosso artigo reconstrói as trajetórias da hidroxicloroquina na França e no Brasil. O objetivo é elucidar as razões para a exceção brasileira, iluminando as consequências desastrosas do exercício de um poder político monolítico e de práticas antidemocráticas na regulação de medicamentos. Propõem-se novas reflexões sobre um tópico que tem sido visível na mídia e amplamente discutido na sociedade, mas que atraiu muito menos atenção na esfera acadêmica

PALAVRAS-CHAVE: Hidroxicloroquina. Estudos Sociais da Ciência. Controvérsias científicas. Trajetória de medicamentos. COVID-19.

RESUMEN: *En los primeros días de enero de 2024, un artículo ampliamente difundido en la revista Biomedicine and Pharmacology estimaba que aproximadamente 17.000 pacientes de COVID-19 en Francia, Italia, España, Turquía y EUA habían fallecido como consecuencia del tratamiento con hidroxicloroquina. La publicación de este artículo pone fin a casi tres años de controversia sobre el posible uso de cloroquina e hidroxicloroquina para tratar la COVID-19. Repositionados a principios de 2020 como la respuesta milagrosa a la pandemia de COVID-19, estos fármacos disfrutaron de un breve momento de celebridad mundial, a pesar de las dudas expresadas por muchos expertos sobre su eficacia y seguridad. La carrera de la hidroxicloroquina llegaría a su fin en Francia en septiembre de 2020, cuando una serie de ensayos clínicos demostraron no sólo su ineficacia en el tratamiento de la COVID-19, sino también sus reacciones adversas. Sin embargo, el uso de cloroquina e hidroxicloroquina continuó en Brasil, donde el gobierno siguió promoviéndola como la primera opción terapéutica contra el COVID-19. A partir de la metodología desarrollada por los estudios sociales de la ciencia, nuestro artículo reconstruye las trayectorias de la hidroxicloroquina en Francia y Brasil. El objetivo es dilucidar las razones de la excepción brasileña,*

iluminando las desastrosas consecuencias del ejercicio de un poder político monolítico y de prácticas antidemocráticas en la regulación de medicamentos. Se proponen nuevas reflexiones sobre un tema que ha sido visible en los medios de comunicación y ampliamente debatido en la sociedad, pero que ha atraído mucha menos atención en el ámbito académico.

PALABRAS CLAVE: *Hidroxicloroquina. Estudios Sociales de la Ciencia. Controversias científicas. Trayectoria de los medicamentos. COVID-19.*

ABSTRACT: *In early January 2024, a widely publicized article in the journal Biomedicine and Pharmacology estimated that approximately 17,000 COVID-19 patients in France, Italy, Spain, Turkey, and the US died as a result of hydroxychloroquine treatment. The publication of this article is a fitting closure to nearly three years of controversy about the possible use of chloroquine and hydroxychloroquine to treat COVID-19. Repurposed in early 2020 as miracle answers to the COVID-19 pandemic, they had a brief moment of worldwide celebrity, despite the doubts expressed by many experts. Hydroxychloroquine’s career ended in September 2020, when a series of clinical trials showed not only inefficacy to treat COVID-19 but also safety concerns. However, the use of chloroquine and hydroxychloroquine continued in Brazil, where the government continued to promote their use as the first therapeutic choice against COVID-19. Our study outlines the employ of these drugs in France and Brazil. Grounded in the methodology developed by social studies of science, our article reconstructs the trajectories of hydroxychloroquine in France and Brazil. It aims to elucidate the reasons for the Brazilian exception, illuminating the disastrous consequences of the exercise of a monolithic political power and of anti-democratic practices on drug regulation and proposes new reflections on a topic that has been visible in the media and widely discussed in society, but attracted much less attention in the academic sphere.*

KEYWORDS: *Hydroxychloroquine. Social Studies of Science. Scientific Controversies. Drug trajectory. COVID-19*

Introduction

Chloroquine (CLQ) and hydroxychloroquine (HCQ) are two 4-aminoquinoline drugs that were tentatively repurposed for use against SarsCov-2 in early 2020. Chloroquine is historically a drug of choice for *Plasmodium vivax* malaria. Hydroxychloroquine on the other hand is employed in autoimmune conditions

such as rheumatic disease and Lupus. The latter was promoted by a French infectious disease's expert, Prof. Didier Raoult, as an efficient cure for COVID-19. Some experts contested Raoult's claim, but the drug rapidly achieved worldwide attention.

The contentious debate about the efficacy of HCQ and CLQ in the treatment of COVID-19 ended, however, in September 2020, when a series of large-scale collaborative trials already displayed its lack of efficacy. Despite this, Brazilian public health policy persisted in adopting both drugs in the Brazilian health system as the first therapeutic choice against COVID-19 (ABRASCO, 2022). This view was enthusiastically endorsed by the then President of Brazil, Jair Bolsonaro, and by his Administration, which discredited the position of The Brazilian National Regulatory Agency (Anvisa). Notably, the Administration not only promoted use HCQ/CLQ as treatment but also as a "preventive" health intervention until late 2022.

Our text aims to explore why and how the Bolsonaro Administration successfully continued to impose its anti-scientific ideological position on COVID pandemics for over two years. This social phenomenon illustrates the intersections between politics and science in Brazil, a country ruled at that time by an extreme right-wing Government. Utilizing an approach grounded in social studies of science coupled with a political sciences perspective, we aim to understand the dynamics of the use of inefficient drugs during the COVID-19 pandemic in Brazil. This approach allows us to delve into the exercise of monolithic political power and anti-democratic practices, especially those related to sciences and medical practices, including drug regulation.

Our study is based on a broad review of the scientific and gray literature, media articles published in Brazil and around the world, and official Ministry of Health, Anvisa and Brazilian Senate documents. Almost three years after the beginning of the COVID-19 pandemic, we reconstructed the trajectories of HCQ/CLQ, offering new insights on a topic extensively discussed in society but less explored in the academic sphere.

Happy beginnings: Chloroquine and Hydroxychloroquine's meteoric rise

A mysterious outbreak of severe pneumonia was reported by Chinese authorities at the very end of December, 2019. WHO declared the new coronavirus Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) on the 31 January, 2020; first lock-downs in Europe begun in late February and early March, and on the March 11, 2020, WHO declared the new disease - in the meantime named COVID-19 a pandemic (WHO, 2024).

Looking from a distance on the early developments of the hydroxychloroquine trajectory, one of the most striking elements is how fast the story of rise and fall of hydroxychloroquine unfolded. The first article on the - presumed- high efficiency of a well-known drug hydroxychloroquine, in preventing severe forms of COVID-19 was published on March 20, 2020. Although discussions on hydroxychloroquine continued in 2021 and 2022 in France with an epilogue in 2023, the main events took place during the first months of COVID-19’s massive spread outside China.

The scientist behind the article that claimed that hydroxychloroquine prevented severe cases of COVID-19 was the French microbiologist Professor Didier Raoult, the director of Institut Hospitalo-Universitaire (IUC) Méditerranée Infection, an important medical-cum research center based in Marseille. Chinese physicians attempted in early February 2020 to apply chloroquine to treat COVID-19 patients. Raoult proposed to switch from chloroquine to its less toxic variant, hydroxychloroquine, and rapidly conducted a non-authorized clinical trial of the drug, which Raoult and his collaborators claimed had displayed remarkable efficacy.

An article detailing this non-randomized clinical trial of hydroxychloroquine underwent a fast-track review process, was accepted on March 19, 2020 and published online a day later. The publication of this article immediately generated significant interest among both professionals and the general public (GAUTRET *et al.*, 2020). Raoult promptly gained national and worldwide fame, first through his highly popular French YouTube channel that disseminated information about the new drug. Subsequently, campaigns supporting hydroxychloroquine were launched simultaneously by French and US-based proponents. In France, a petition endorsing the administration of hydroxychloroquine for COVID-19 treatment, initiated by former Minister of Health Philippe Douste-Blazy, rapidly garnered tens of thousands of signatures. President Macron, likely influenced by the popularity of hydroxychloroquine, visited Raoult’s laboratory in Marseille on 8 April, 2020.(PAYET, 2020; SCIAMA, 2020)

In the US, Georgy Rigano, a US lawyer and Fox News collaborator, uploaded a Google document praising the new therapy for COVID-19 on March 15, 2020, then secured the visibility of this innovation for Fox News. On March 16, Elon Musk tweeted a link to Raoult’s paper to his nearly 33 million followers.(SAYARE, 2020; WONG, 2020). Fox News promotion of hydroxychloroquine led to an enthusiastic endorsement of this therapy by Presidents Trump and Bolsonaro (BAKER *et al.*, 2020).

While the new treatment rapidly gained the support of prominent personalities, it received a much more critical evaluation from infectious disease experts. Several well-known French specialists strongly criticized the methodological choices made by the Marseille team, above all the lack of randomization, and of a properly constituted control group. On April 3, 2020 the International Society of

Antimicrobial Chemotherapy (ISAC), which had initially fast tracked the publication of Raoult's article in its house journal, went to the rather extraordinary length of publicly stating that "the article does not meet the Society's expected standard, especially relating to the lack of better explanations of the inclusion criteria and the triage of patients to ensure patient safety". ISAC blamed an unnamed 'Associate Editor' for a hasty and uncritical acceptance of Raoult's text (ISAC, 2020).

In Brazil, the proposal and public endorsement by the Bolsonaro Administration¹, of the off-label use of chloroquine and hydroxychloroquine prompted The Federal Council of Medicine (CFM), the professional board for physicians, to assert that the use of these drugs in COVID-19 could be based on a consensus between the prescriber and the patient (CFM, 2020).

Subsequently, the defense of "early treatment"² involving chloroquine/hydroxychloroquine and other drugs became a symbolic representation of the ongoing political battles in Brazil during the epidemic. An illustrative example occurred when Bolsonaro humorously remarked that "*Those on the right take chloroquine, those on the left take tubaina.*" (Os que são da direita tomam cloroquina e os da esquerda tomam tubaina). This rhyme alludes to a very low-cost soft drink popular among the disenfranchised.³

Simultaneously the administration proposed the use of other drugs to be taken together for COVID-19 treatment and this came to be known as the "COVID kit".⁴ This "kit" was not only advocated through official discourse but was also distributed in primary healthcare units in specific Brazilian municipalities aligned with the Bolsonaro government.

The proposal to repurpose hydroxychloroquine (HCQ) or chloroquine (CLQ) was particularly attractive to the Brazilian extreme right-wing government, characterized by a strong military presence. Notably, the main public laboratory supplying chloroquine during the COVID-19 pandemic was the Army's Chemical-Pharmaceutical Laboratory (LQFEx), sending a clear political message of the armed forces collaborating with Bolsonaro to safeguard the nation, facilitated by the drug's established production in Brazil for malaria treatment.

¹ Jair Bolsonaro began publicly defending chloroquine on March 21 on social media, two days after a press conference by President Donald Trump, in which Trump had declared that he had ordered the FDA - Federal Drug Administration - to speed up the approval of the use of chloroquine and hydroxychloroquine. The FDA did in fact approve the emergency use of chloroquine and hydroxychloroquine, but canceled it three months later after serious side effects were found (WRIGHT, 2021).

² Early treatment, according to its promoters, would be the use of HCQ/CLQ during the first days of COVID-19 infection. Health insurer Prevent Senior even coined the expression "Golden Day", i.e. the best day to start using the COVID-kit (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021).

³ See: Poder 360. Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda, Tubaina, diz Bolsonaro. Vídeo, 19 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=UrD5nNfVnDE>.

⁴ The "COVID-kit" consisted of a variety of combinations that invariably included chloroquine/hydroxychloroquine, azithromycin, ivermectin and other drugs, depending on the location. (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021).

As “early treatment” evolved into a asserted public policy, there was a deliberate effort to ramp up local chloroquine production. Between March and May 2020, LQFEx provided over 3.2 million 150mg chloroquine tablets to the Ministry of Health, concomitantly reducing the production of other essential medicines for the country.⁵ Additionally, Brazil, aligning with the Trump administration, received a US donation of 3,016,000 tablets of hydroxychloroquine 200 mg from Sandoz Inc. (Novartis Group).

In essence, the Ministry of Health redirected the use of chloroquine, produced in public laboratories for the National Malaria Control Program⁶, to treat COVID-19, leading to repercussions felt two years later when, in July 2022, the Ministry of Health admitted a shortage of chloroquine for malaria treatment (BANDEIRA, 2023). According to the Federal Pharmacy Council (CFF), the pharmacists’ professional board, retail sales of hydroxychloroquine surged by 113.15% in 2020 compared to 2019 (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021). However, because of high demand, patients with autoimmune diseases could not buy their essential medicines.

The private pharmaceutical industry in Brazil played a significant role in the rapid surge of HCQ and CLQ by leveraging its influential propaganda machine. The Medicines Market Regulation Chamber (CMED) reported a 48% increase in the packaging of both chloroquine and hydroxychloroquine during the same period (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021).

One pharmaceutical manufacturer, Vitamedic experienced an astonishing 1458% increase in chloroquine sales. To achieve this, Vitamedic spent more than 700.000 BRL (142.000 USD) on advertisement in mass-circulation newspapers (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021). in blatant violation of the law that prohibits DTCA (direct-to-consumer-advertising) of prescription-only medicines (ANVISA, 2008).

Chloroquine, Hydroxychloroquine and randomized clinical trials

From April to June 2020, the status of hydroxychloroquine as an anti-COVID -19 drug remained undecided. There was initial indication that the risk-benefit ratio was possibly high but no firm proof had been forwarded as conclusive results from randomized clinical trials on hydroxychloroquine were not yet available.

⁵ Despite being the exclusive producer, LQFEx reduced production by 1/3 of mycophenolate sodium 360 mg, a vital immunosuppressant drug for the 80,000 patients who had undergone a transplant in the country. The Brazilian Senate also investigated possible overbilling: the 2020 MoH drug purchase cost 167.21% more than that an equal purchase in 2019 (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021).

⁶ The Farmanguinhos laboratory, linked to Fiocruz (Oswaldo Cruz Foundation), also produced and delivered more than 3 million chloroquine tablets (150mg) to the Ministry of Health. However, unlike LQFEX, it has always publicly stated that it produces chloroquine solely for the malaria program. (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021).

In April 2020, the US Food and Drug Administration (FDA) cautioned against the use of hydroxychloroquine or chloroquine for COVID-19 outside the hospital setting or clinical trials due to their potential risk for arrhythmias (FDA, 2020). This warning stemmed from preliminary results of randomized clinical trials on hydroxychloroquine, indicating a lack of therapeutic efficacy and potential risks for specific patient groups, particularly elderly individuals with cardiovascular diseases. Raoult and his collaborators argued that chloroquine and hydroxychloroquine, aside from being cost-effective, were entirely safe, given their long-standing use by millions for malaria and autoimmune diseases. However, critics pointed out that patients in these groups had different profiles from those at the highest risk of COVID-19 complications elderly individuals and those with pre-existing chronic conditions. Moreover, COVID-19 affects the heart, greatly increasing the danger of using a drug known to induce heart arrhythmia. Accordingly, a key criticism of Raoult's work was the failure to include fragile patients with the highest risk in their experimental group, introducing a selection bias that, according to experts, could account for positive outcomes. Furthermore, critics argued that due to the high rate of spontaneous recovery from COVID-19, only large-scale randomized trials could provide scientific evidence of clinical efficacy (CASCELLA *et al.*, 2023).

Brazilian experts were aware of early critique of chloroquine/hydroxychloroquine treatment. On May 15, 2020, Nelson Teich, resigned his position as Brazilian Minister of Health after a mere 29 days in office. One of the reasons cited for his resignation was a disagreement with President Bolsonaro regarding the widespread use of chloroquine for treating COVID-19 (PHILLIPS, 2020). Teich did not assert that this drug was ineffective; rather, he contended that there was insufficient evidence supporting its efficacy and particularly its safety.

Despite the FDA's warning, on May 18, 2020, Donald Trump, a fervent believer in the purported virtues of hydroxychloroquine, publicly declared that he had initiated a daily prophylactic regimen of the drug. This announcement drew criticism from medical experts and journalists (BENDIX, 2020).

On May 20, 2020, five days after Teich's resignation, the Brazilian Ministry of Health issued "Guidelines of the Ministry of Health on "early drug treatment" of patients diagnosed with COVID-19." (MS, 2020a). Subsequently, the National Health Council (CNS) (CNS, 2020), the social control body of the Unified Health System (SUS), and a group of scientists from Fiocruz (SUÁREZ-MUTIS; MARTÍNEZ-ESPINOSA; OSORIO-DE-CASTRO, 2020) took a stance against the Ministry of Health's directive. They asserted that there was no compelling scientific evidence to substantiate the use of chloroquine/hydroxychloroquine at any dosage or stage of COVID-19.

Unfortunately, in late May, the publication of the results from a large-scale study of hydroxychloroquine was marred by scandal. This multinational registry

analysis in *The Lancet* claimed that hydroxychloroquine did not reduce the risk of severe forms of COVID-19 (MEHRA *et al.*, 2020). The data in this article were derived from the international database Surgisphere, comprising electronic health records from 169 hospitals on three continents. Observant readers of *The Lancet*, however, noted discrepancies, suggesting that some results from this database were fabricated. The owners of Surgisphere were unable to verify its reliability, leading to the withdrawal of *The Lancet* article (BOSELEY; DAVEY, 2020; DAVEY, 2020). Raoult viewed this incident as vindication of his position on the “tyranny” of leading medical journals and a decisive demonstration of the fallacy of arguments questioning the validity of his hydroxychloroquine studies based on methodological flaws. He gleefully stated that while *The Lancet* article had an impeccable methodology, it unfortunately relied on fraudulent data.

The Surgisphere episode was, albeit, interpreted as a call for greater vigilance of professional journals and reviewers, also as a sign that the self-surveillance mechanisms of the scientific community were efficient: a suspected article was denounced and rapidly withdrawn. In the following months, several other articles arrived at the same conclusion that the retracted *Lancet* publication did: clinical trials had shown that hydroxychloroquine had no positive effect on COVID -19 patients.(BOULWARE *et al.*, 2020; FIOLET *et al.*, 2021; SKIPPER *et al.*, 2020). These results were confirmed later by large scale WHO clinical trial of COVID-19 therapies (WHO SOLIDARITY TRIAL CONSORTIUM, 2020).

WHO discontinued its clinical trials of hydroxychloroquine in July 2020, because the intermediary analysis did not display any therapeutic effects of the drug (REUTERS, 2020). From September 2020 on, there was an agreement among the experts worldwide that hydroxychloroquine was not an effective treatment of COVID-19. In 2020, robust studies already contraindicated its use (CAVALCANTI *et al.*, 2020; RECOVERY COLLABORATIVE GROUP *et al.*, 2020). Since March 2021, the WHO has not recommended the use of hydroxychloroquine for the prevention or treatment of COVID-19. At the beginning of 2023, the WHO cited 12 randomized clinical studies (n=8379) ratifying this contrary position (WHO, 2023). Accordingly, this substance was officially eliminated from the WHO’s guidelines on drugs to prevent COVID-19 (LAMONTAGNE *et al.*, 2021), An editorial of the *Journal of the American Medical Association (JAMA)* from November 2020, summarized the experts’ consensus on this topic: “The clear, unambiguous, and compelling lesson from the hydroxychloroquine story for the medical community and the public is that science and politics do not mix.”(SAAG, 2020, p. 2161-2162)⁷

⁷ For a sociological analysis of randomized clinical trials of hydroxychloroquine see Cosima Rughinis, Lorena Dima, and Sorina Vasile (2020).

Even though most Brazilian experts were in line with international recommendations (FALAVIGNA *et al.*, 2020), the Federal Council of Medicine maintained its position and did not condemn the prescribing HCQ or CLQ drugs for COVID-19. As late as September 21, 2021, thus nearly a year after the establishment of a consensus on the ineffectiveness of CLQ/HCQ, Bolsonaro continued to defend “early treatment” of COVID-19 in his speech at the opening of the United Nations assembly.⁸

An unhappy end: how 4-aminoquinolines faded from sight.

The results of randomized clinical trials published between June and September 2020 marked the decline in the perceived effectiveness of hydroxychloroquine as a therapy for COVID-19. Another contributing factor to the abandonment of this drug was its diminishing role as a “last resort” treatment in the absence of other therapeutic alternatives. One of the earliest treatments for COVID-19 validated through randomized clinical trials was the corticosteroid dexamethasone; this treatment remained widely used during the COVID-19 pandemics. From July 2020 to 2021 a series of antiretrovirals (i.e. Remdesivir, Molnupiravir, Nirmatrelvir + Ritonavir) and biologics (i.e. Tocilizumab) were introduced as IV or oral drugs for preventing severe complications from COVID-19. Even if, eventually discarded as effective treatment, these drugs underwent clinical trials and eliminated the necessity for the use of remedies of questionable efficacy.

Controversies typically faded away gradually rather than abruptly. While public hospitals in Europe and North America abandoned the use of hydroxychloroquine as a COVID-19 therapy, some doctors continued to prescribe it, and certain patients persisted in believing in its efficacy (SCHULTZ *et al.*, 2022). Furthermore, in France, hydroxychloroquine continued to be employed at Raoult’s stronghold, IHU Méditerranée Infection. Raoult remained highly popular in Marseille, partly due to his influence in local politics. His status as a “local hero” was solidified by the marketing of a “santon” (a figure used in nativity crèches) in his image and votive candles bearing his photograph, although the true sentiment behind these objects – whether genuine admiration, ironic expression, or a combination of both – remains unclear. In 2021, Raoult gained popularity among French opponents of mandatory COVID-19 vaccination, as he claimed that early treatment with hydroxychloroquine rendered COVID-19 a non-dangerous disease, thereby asserting the unnecessary nature of compulsory vaccination for the entire population. This further elevated

⁸ Speech by the President of the Republic, Jair Bolsonaro, at the opening of the 76th UN General Assembly. Available at: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2021/09/discurso-do-presidente-da-republica-jair-bolsonaro-na-abertura-da-76deg-assembleia-geral-da-onu>.

Raoult’s standing among fringe segments of the French population while intensifying animosity from mainstream French medical experts.

In 2022, Raoult reached the mandatory retirement age, and his attempts to extend his directorship of IHU Méditerranée Infection were unsuccessful. Facing accusations of irregular conduct in clinical trials during the COVID pandemic he also encountered legal challenges.(AFP, 2021). A report from an official inspection mission that scrutinized the activities of his institution, published in July 2022, highlighted numerous questionable clinical practices. These concerns extended beyond the context of the COVID-19 pandemic, which Raoult and his collaborators argued justified the relaxation of some strict rules of clinical experimentation due to the emergency situation. The report also revealed an authoritarian and “tyrannical” management style by Raoult within the IHU (COQ-CHODORGE; PASCARIELLO, 2022). Responding to this report, the French government, in September 2022, decided to initiate legal proceedings against Raoult (AFP, 2022). However, there appeared to be no sense of urgency in the government’s actions, and by May 2023, nearly all prominent French scientific and medical societies had signed a collective appeal urging the government to expedite the judicial examination of illegal clinical practices at IHU Méditerranée Infection (COLLECTIF CALL, 2023).

If Didier Raoult’s work was eventually rejected in France and in most parts of the world by 2020, in Brazil it was read with great enthusiasm by groups of doctors who supported the government in its policy of promoting early treatment, which guaranteed a much longer career for CLQ and HCQ: at least until December 2022.

In June 2020, when Brazil was on the verge of reaching a death toll of 50.000, the MoH introduced a protocol for the “early treatment” of children, adolescents, and pregnant women (MS, 2020b). As the country approached the somber milestone of 100.000 deaths in August 2020, the MoH’s website encouraged patients with any symptoms to seek early treatment (FLOSS *et al.*, 2022). In August 24, 2020, a group of doctors presented a letter advocating for “early treatment” as a means of improving the chances of curing the disease and preventing deaths. The MoH’s website clarified that these doctors belonged to the 10.000-strong nationwide group known as the “Brazil Beating COVID-19 Movement”(MS, 2020c). In December 2020, when the prospect of purchasing anti-COVID vaccines had already arisen (SENADO FEDERAL, 2021), the Federal Government decided to invest 250 million BRL (50,85 million USD) in the acquisition of the COVID Kit, to be distributed through the Popular Pharmacy program (SANTOS-PINTO; MIRANDA; OSORIO-DE-CASTRO, 2021) and private drugstores (VARGAS, 2020).

The perspectives disseminated by the government became deeply entrenched in the Brazilian lay imagination, and their influence persisted until late 2022. In late 2021, following the emergence of the Omicron variant in Brazil, the demand for drugs included in the COVID kit, which had diminished in the first half of that year,

began to increase once more. Sales of hydroxychloroquine, for instance, witnessed an increase from 77.000 packages in April 2022 to nearly 92.000 in May of the same year (WIZIACK, 2022).

Questionable ethics surrounding the debate of non-evidence-based 4-aminoquinolines use during COVID-19

The Bolsonaro government justified its endorsement of hydroxychloroquine as the primary treatment for COVID-19 by invoking the principle of medical autonomy. Medicine, being an imprecise science, advocates of medical autonomy sustain, relies on the experiential knowledge of the physician, and clinical decisions represent the unique interaction between a healthcare professional and an ailing individual. Consequently, physicians possess the freedom to prescribe the treatment they deem most suitable for a particular patient. While the principle of medical autonomy, as applied to the prescription of hydroxychloroquine for COVID-19, might have been deemed acceptable in the initial stages of the pandemic, when the understanding of the drug's effects was only partial, its continued application, given the accumulating scientific evidence pointing to the lack of efficacy and potential harm of hydroxychloroquine, became increasingly detrimental as well as ethically and legally questionable.

In the early and tumultuous stages of the COVID-19 pandemic, the urgency to respond to the unfolding disaster occasionally led to risky clinical experiments and a disregard for the Hippocratic oath's principle "primum non nocere" (first do no harm). During this period, instances of potentially unethical conduct were observed even in prominent Brazilian public health institutions. A clinical trial conducted in Manaus (Amazonas, Brazil) in March and April 2020, investigated the use of chloroquine. In this trial potentially toxic doses (above the maximum daily dose of 600mg) were administered to trial participants (SUÁREZ-MUTIS; MARTÍNEZ-ESPINOSA; OSORIO-DE-CASTRO, 2020). Mortality rates were high in both, intervention and comparative groups, but somewhat higher in the group that received the higher doses of the drug (17% compared to 13.5%) (COLLUCCI, 2020). The trial was discontinued based on this result. Following the publication of the preliminary results, the researchers conducting the study faced accusations from some external observers of engaging in irresponsible experimentation on "human guinea pigs" and were held responsible for the deaths of 11 patients (NUNES, 2020).

Although the Manaus chloroquine trial was likely problematic, resulting in an unintended display of the drug's risks in early 2020, the organizers might have initially harbored hopes of discovering an efficient way to treat COVID-19. The situation markedly changed after the establishment of an international consensus

regarding the lack of therapeutic efficacy of hydroxychloroquine. In late 2020 the prescription of this molecule in the name of medical autonomy constituted, we argue, a clear breach of principles of medical ethics.

A Senate’s Parliamentary Commission of Inquiry (PCI) on the COVID-19 pandemic was installed in April 2021 to investigate government actions and failures in fighting the epidemic, including ethical breaches and legal misadventures by health providers. One example is the scandal involving the health insurance company Prevent Senior. PCI indicted Prevent Senior for numerous irregularities. Testimonies from the company’s employees revealed how Prevent Senior mandated the prescription of early treatment and the “COVID kit” throughout the pandemic. To preempt resistance to this measure, the company prioritized hiring professionals at the start of their careers, who were more likely to accept its rules (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021).

During the peak of the PCI debates, one of the main arguments employed by the company’s management to justify their actions was the principle of medical autonomy. Using this argument, Prevent Senior attempted to absolve itself of responsibility by shifting all blame to its employees. This led to an intense legal battle. In addition to an indictment for a criminal partnership with the Federal Government to distribute ineffective drugs against COVID-19 to patients, Prevent Senior also faced charges for conducting a clinical study that was not approved by the National Ethics in Research Committee (CONEP). In this study, 636 patients received hydroxychloroquine and other ineffective drugs, resulting in nine deaths allegedly concealed by the company. Neither the patients nor their relatives had been informed that they were participating in a clinical trial, constituting unethical and illegal behavior.⁹

Witnesses in the PCI hearing also testified that even after the conclusion of the Prevent Senior infamous clinical study, “early prevention kits” continued to be distributed to more than 6.000 patients. The company’s irregularities were compounded by the failure to advise healthcare staff on the use of personal protective equipment (PPE) and the issuance of false “disease identification” certificates to patients hospitalized after 14 days, artificially inflating the success statistics of the early treatment protocol (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021).

The saga of hydroxychloroquine continued, although in a much attenuated form, in France too. In late April 2023, Raoult and his colleagues made a last attempt to rehabilitate their approach by submitting a new paper, claiming that it demonstrated, through an analysis of files from over 30 thousand COVID-19 patients treated

⁹ The principles of the participation of human subjects in the field of medical and biomedical research have already been established since the promulgation of the Declaration of Helsinki by the World Medical Association (1964), later harmonized at a global level by the publication of the International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects (CIOMS) by WHO. Both are periodically revised and updated (WHO, 2011).

at IHU Méditerranée Infection, that those who received hydroxychloroquine in the early stages of their illness rarely developed severe complications (MILLION *et al.*, 2023). However, severe critiques of this text mirrored the critiques of earlier publications by Raoult's group: the patients were pre-selected, and the study lacked an appropriate control group. In essence, it was seen as more of the same. This paper was consequently presented as additional evidence of the widespread use of unethical clinical practices at IHU Méditerranée Infection (AUDUREAU, 2023). The authors ultimately decided to withdraw their submission, likely marking, at least in France, a final blow to a once celebrated "miracle therapy" (ROF, 2023).

While Didier Raoult experienced a spectacular fall from his meteoric rise as a proponent of hydroxychloroquine treatment, and is facing legal proceedings, the same fate did not befall Brazilian physicians who endorsed the unethical use of this drug. Numerous members of Bolsonaro's "parallel cabinet", who participated in ethically dubious clinical studies, continue to publicly defend the efficacy of "early treatment" of COVID-19 with hydroxychloroquine (PRAZERES, 2021). One of them was recently elected as a member for life of the Brazilian Academy of Sciences (BEZERRA, 2023).

There is little doubt that the hydroxychloroquine episode in Brazil harmed patients, but the extent of this harm remains a critical question. An important article by Pradelle *et al.*, published in January 2024, argued that the use of hydroxychloroquine in the early stages of the COVID-19 pandemic in France, Italy, Spain, Turkey, and the US led to an estimated 17.000 deaths. In these countries, the systematic application of hydroxychloroquine to treat COVID-19 patients ceased in the fall of 2020. It could be particularly interesting to apply the methodology utilized by Pradelle *et al.* (2024) to estimate how many deaths can be attributed to the use of chloroquine/hydroxychloroquine in Brazil, given that Brazilian public policies, such as the distribution of the "early treatment" kit containing hydroxychloroquine, encouraged the massive use of this drug until December 2022 (PRADELLE *et al.*, 2024).

Reflections on "users democracy" and the counterpoint of drug regulation

After facing severe criticism of the methodology in his clinical trials of hydroxychloroquine from leading French experts, Raoult launched a counterattack, including an opinion column in France's most influential newspaper, *Le Monde*. In this text, Raoult decried what he called "methodology maniacs", criticizing the bureaucratization of clinical research and asserting the forgetting of the physician's primary duty: saving lives. According to Raoult, the emotionally detached "meth-

odologists”, often serving the interests of the pharmaceutical industry, stand in stark contrast to “real doctors” who are clinically oriented medical humanists (RAOULT, 2020). The argument that clinical experience overrides evidence from clinical trials was advanced in Brazil by the group *Médicos Pela Vida* (MPV), linked with Bolsonaro’s “parallel cabinet”. This group strongly supported the use of chloroquine/hydroxychloroquine arguing that clinical experience is more important than rigid following of protocols.¹⁰ While Raoult claimed that the superiority of his approach is rooted in profound clinical knowledge and compassion for patients, he has also a second line of defense. His collaborator, Yanis Roussel, who organized a highly successful campaign in favor of hydroxychloroquine therapy on social media, argued that the popular pressure for this drug’s widespread use reflected a deep aspiration to democratize science (BERLIVET; LÖWY, 2020). Politicians aiming to base their interventions on scientific consensus, Roussel argued, often overlook the fact that the scientific establishment itself tends to be conservative. Advocates of scientific progress frequently find themselves compelled to contend for their ideas. With the battleground expanding to social media and Raoult’s original article being shared tens of thousands of times, particularly through Elon Musk’s Twitter account, the general public successfully democratized scientific knowledge (SCHULTZ; WARD, 2022).

The French debate surrounding the validity of Raoult’s evidence on the efficacy of hydroxychloroquine, as indicated by sociologists, indeed played a role in educating the public on issues such as the use and limitations of randomized clinical trials. However, does engagement on social media truly lead to the democratization of science? Since the onset of the COVID-19 pandemic, actions like signing online petitions, watching videos on YouTube (notably, Raoult’s views were predominantly disseminated in France through his videos), ‘liking’ Facebook pages, or retweeting health-related messages from a celebrity’s account have been equated by some observers with new forms of patient/citizen activism, while politicians who endorsed the use of hydroxychloroquine, such as Bolsonaro, portrayed themselves as brave defenders of the people’s interests against the perceived stifling views of experts. This strategy echoes previous approaches for example, to justify rejection of the scientific consensus on climate change (ORESQUES; CONWAY, 2011). However, rather than constituting a movement for the democratization of science, support for untested and potentially harmful therapies promoted by populist politicians¹¹ had the opposite effect it suppressed debates over the social and political foundations of science. Activism focused on environmental or health-related issues operates

¹⁰ The activity of MPV was analysed by Kenneth Camargo, in his in depth study of the “denialism” of Brazilian doctors (CAMARGO, 2024).

¹¹ When he was a MP, Bolsonaro was enthusiastic promoter of an untested cancer drug, fosfoetanolamina (“phospho”) (SILVA; GONÇALVES, 2020).

differently. It influences policy primarily by revealing that there is no such thing as value-free expertise grounded solely in neutral, technical considerations.¹² Such activism is grounded in a deep engagement with core scientific issues. It enhances a public understanding how precisely science works and what are its strengths and limits, a goal advocated already by the pioneer the sociology of scientific knowledge, Ludwik Fleck (LÖWY, 2016).

Countering individualistic or politicized approaches contrary to scientific knowledge health regulatory agencies and technical bodies within the MoH played a decisive role against non-evidence-based assumptions in Brazil. It's crucial to note that Anvisa has never endorsed the use of hydroxychloroquine, chloroquine, or ivermectin as effective treatments for COVID-19 (ANVISA, 2020a, 2020b).

Given the overwhelming demands during the COVID-19 epidemic in Brazil Anvisa faced challenges initiating strategies to monitor adverse effects and undesired events. When public discourse suggested a potential “preventive” or “therapeutic” role of hydroxychloroquine and chloroquine against COVID-19, the Brazilian population rushed to acquire these drugs. Anvisa responded swiftly by placing both drugs on the list of medicines under dispensing control to prevent shortages (ANVISA, 2020a).

Critiques against the distribution of the “COVID Kit” emerged within the Ministry of Health itself, notably from the National Committee for Technology Incorporation (Conitec). Conitec serves as an advisory board regulating the incorporation, exclusion, or alteration of medicines, health products and procedures in the country.¹³ According to the PCI report on COVID-19, there was clear interference in Conitec's work during the pandemic, including attempts to postpone meetings assessing the effectiveness of drugs in the “COVID Kit” The PCI's findings also uncovered a “Parallel Cabinet”, an ad-hoc structure composed of physicians and professionals advising the Minister of Health in favor of hydroxychloroquine and other ineffective drugs. A report, “Brazilian Guidelines for Drug Treatment of Patients with COVID-19” (MS, 2021), based on the best scientific evidence available at the time, clearly indicated the ineffectiveness of the “COVID Kit”.

Despite numerous failed attempts to have Conitec's report approved by its plenary¹⁴, this only happened at the end of 2021 after a public consultation. Notably, representatives of the Ministry of Health and the Federal Council of Medicine voted against the report.¹⁵ The former published a note in January 2022 not only disavowing Conitec's conclusions but also criticizing COVID vaccines (G1, 2022):

¹² See for example, on AIDS activism, Epstein (1998).

¹³ CONITEC was created by Law N°. 12.401 of April 28, 2011

¹⁴ Record of this meeting available at: CANAL DA CONITEC. 6ª Reunião Extraordinária da Conitec dia 21/10/2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vUAtGcyS4bE>.

¹⁵ Voting in favor of the report's directive were representatives of the National Supplementary Health Agency (ANS), the National Council of Health Secretaries (Conass), the National Council of Municipal

Conclusion

At the beginning of the COVID-19 pandemic, hydroxychloroquine or chloroquine were perceived as a miracle treatment in France and Brazil. A cross-analysis of the trajectory of these drugs in the two countries displays the differences and similarities between reactions to the pandemic, but also tensions between democracy and science; the autonomy of patients and prescribers and proof of efficacy supported by evidence-based medicine. It also points to the exercise of power by liberal medicine in contrast to Public Health values.

Both in France and in Brazil, chloroquine and hydroxychloroquine, were initially enthusiastically embraced by many physicians and patients, despite early indications that their efficacy as anti-COVID treatment were not well-founded, and that these substances could produce serious adverse effects. Moreover, in the later stages of the pandemic, the use of this drug also attracted those opposed to COVID vaccines.

The trajectory of hydroxychloroquine in Brazil was, however, different from its trajectory in France because of the strength in Brazil, of a “denialist” view propagated by the Bolsonaro Administration who contested the validity of the scientific discourse and provoked controversies around scientific methods to advance political goals.

Debates on the autonomy of prescribers and of sick people were distorted by the Brazilian anti-democratic political regime by disinformation and, at the same time, by the increased vulnerability of patients. By consequence, an organized community of doctors claimed their right to prescribe hydroxychloroquine in name of their professional “autonomy” and their “duty” to cure their patients, in a clear opposition to the international consensus regarding the use of this drug.

In France the debate on hydroxychloroquine came to an end in September 2020, and later only a handful of “revisionist” physicians continued to prescribe this molecule. In addition, the hydroxchloroquine controversy ended with an official investigation and the sanctioning of its main protagonist, Didier Raoult. By contrast in Brazil, in a context of threats and lack of respect for public health institutions, the use of CLQ/HCQ as COVID-19 treatments eschewed public scrutiny and was not submitted to social control. “Early treatment” by CLQ/HCQ continued to be a part of the official discourse of the federal government until the end of the Bolsonaro Administration. The Brazilian government disregarded technical recommendations of the National regulatory Agency and the views of scientific authorities in Brazil and worldwide; its decisions continued to be guided exclusively by the recommendation of its own “parallel cabinet.”

Even the Senate's PCI report, which clearly displayed the irregularities in the use of CLQ/HCQ during the COVID-19 pandemic had practically no effect on government's course of action, a telling illustration of the observation that public health is above all a political science. Or as Rudolf Virchow put it in 1848: "Medicine is a social science, and politics nothing but medicine at a larger scale" (MACKENBACH, 2009).

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

REFERENCES

ABRASCO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **DOSSIÊ ABRASCO:** Pandemia de COVID-19. Rio de Janeiro, RJ: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2022.

AFP. Après un rapport accablant sur l'IHU de Marseille sous la direction de Didier Raoult, le gouvernement saisit la justice. **Le Monde.fr**, 5 set. 2022.

AFP. Essais cliniques à l'IHU de Didier Raoult : l'ANSM annonce des « investigations » sur de possibles « manquements à la réglementation ». **Le Monde.fr**, 21 jul. 2021.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica sobre Cloroquina e Hidroxicloroquina**. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/830json-file-1>. Acesso em: 28 jan. 2024

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota de esclarecimento sobre a ivermectina**. 10 jul. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/nota-de-esclarecimento-sobre-a-ivermectina>. Acesso em: 28 jan. 2024.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RESOLUÇÃO-RDC N 96, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2008**. 17 dez. 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/propaganda/legislacao/arquivos/8812json-file-1>. Acesso em: 28 jan. 2024

AUDUREAU, W. Les arguments spécieux de Didier Raoult pour défendre son étude sur l'hydroxychloroquine. **Le Monde.fr**, 5 jun. 2023.

BAKER, P. et al. Trump's Aggressive Advocacy of Malaria Drug for Treating Coronavirus Divides Medical Community. **The New York Times**, 7 abr. 2020.

BANDEIRA, K. Aposta do governo Bolsonaro em cloroquina contra Covid-19 teve impacto na oferta de insumo para combate à malária entre ianomâmis. **Jornal O Globo**, 1 fev. 2023.

*As carreiras da cloroquina e da hidroxicloroquina como medicamentos
“milagrosos” contra a Covid-19: narrativas da França e do Brasil*

BENDIX, T. Jimmy Kimmel Calls Trump a ‘Hydroxymoron’. **The New York Times**, 20 maio 2020.

BERLIVET, L.; LÖWY, I. Hydroxychloroquine Controversies: Clinical Trials, Epistemology, and the Democratization of Science. **Medical Anthropology Quarterly**, v. 34, n. 4, p. 525–541, dez. 2020.

BEZERRA, L. Endocrinologista de Brasília toma posse em academia de ciências. **Correio Brasiliense / Cidades DF**, 15 set. 2023.

BOSELEY, S.; DAVEY, M. Covid-19: Lancet retracts paper that halted hydroxychloroquine trials. **The Guardian**, 4 jun. 2020.

BOULWARE, D. R.; PULLEN, M. F.; BANGDIWALA, A. S.; PASTICK, K. A.; LOFGREN, S. M.; OKAFOR, E. C.; SKIPPER, C. P.; NASCENE, A. A.; NICOL, M. R.; ABASSI, M.; ENGEN, N. W.; CHENG, M. P.; LABAR, D.; LOTHER, S. A.; MACKENZIE, L. J.; DROBOT, G.; MARTEN, N.; ZARYCHANSKI, R.; KELLY, L. E.; SCHWARTZ, I. S.; MCDONALD, E. G.; RAJASINGHAM, R.; LEE, T. C.; HULLSIEK, K. H. A Randomized Trial of Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis for Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 6, p. 517–525, 6 ago. 2020.

BRASIL. SENADO FEDERAL. **Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021)**. Brasília (DF): Senado, 2021.

CAMARGO, K. Disputed expertise and chaotic disinformation: COVID-19 and denialist physicians in Brazil. **Transcultural Psychiatry**, p. 13634615231213835, 17 jan. 2024.

CANAL DA CONITEC. 6ª Reunião Extraordinária da Conitec dia 21/10/2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vUAtGcyS4bE>. Acesso em: 30 ago. 2024.

CASCELLA, M.; RAJNIK, M.; ALEEM, A.; DULEBOHN, S. C.; DI NAPOLI, R. **Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023.

CAVALCANTI, A. B.; CAVALCANTI, A. B.; ZAMPIERI, F. G.; ROSA, R. G.; AZEVEDO, L. C. P.; VEIGA, V. C.; AVEZUM, A.; DAMIANI, L. P.; MARCADENTI, A.; KAWANO-DOURADO, L.; LISBOA, T.; JUNQUEIRA, D. L. M.; DE BARROS E SILVA, P. G. M.; TRAMUJAS, L.; ABREU-SILVA, E. O.; LARANJEIRA, L. N.; SOARES, A. T.; ECHENIQUE, L. S.; PEREIRA, A. J.; FREITAS, F. G. R.; GEBARA, O. C. E.; DANTAS, V.C.S.; FURTADO, R. H. M.; MILAN, E. P.; GOLIN, N. A.; CARDOSO, F. F.; MAIA, I. S.; HOFFMANN FILHO, . R.; KORMANN, A. P. M.; AMAZONAS, R. B.; BOCCHI DE OLIVEIRA, M. F.; SERPA-NETO, A.; FALAVIGNA, M.; LOPES, R. D.; MACHADO, F. R.; BERWANGER, O; COALITION COVID-19 BRAZIL I INVESTIGATORS.

Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 21, p. 2041–2052, 19 nov. 2020.

COLLECTIF CALL. Recherche clinique à l’IHU de Marseille: «En l’absence de réaction des institutions, les graves manquements constatés pourraient devenir la norme». **Le Monde**, 20 ago. 2023.

COLLUCCI, C. Estudo feito em Manaus aponta que alta dose de cloroquina está associada a mais mortes. **Valor Econômico**, 11 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **PROCESSO-CONSULTA CFM nº8/2020–PARECER CFM nº 4/2020**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>. Acesso em: 28 jan. 2024.

CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Nota Pública: CNS alerta sobre os riscos do uso da Cloroquina e Hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19. Publicado em 21 de maio de 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1194-nota-publica-cns-alerta-sobre-os-riscos-do-uso-dalica-cns-alerta-sobre-os-riscos-do-uso-da%20chloroquine%20and%20hydroxychloroquine%20in%20the%20treatment%20of%20COVID-21>. Acesso em: 28 jan. 2024.

COQ-CHODORGE, C.; PASCARIELLO, P. Une inspection étrille les dérives autoritaires et médicales de l’IHU de Didier Raoult. **Mediapart**, 7 jul. 2022.

DAVEY, M. Unreliable data: how doubt snowballed over Covid-19 drug research that swept the world. **The Guardian**, 4 jun. 2020.

EPSTEIN, S. **Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge**. [s.l.] University of California Press, 1998.

FALAVIGNA, M.; COLPANI, V.; STEIN, C.; AZEVEDO, L. C. P.; BAGATTINI, A. M.; BRITO, G. V.; CHATKIN, J. M.; CIMERMAN, S.; CORRADI, M. F. D. B.; CUNHA, C. A. D.; MEDEIROS, F. C.; OLIVEIRA JUNIOR, H. A.; FRITSCHER, L.; GAZZANA, M. B.; GRÄF, D. D.; MARRA, L. P.; MATUOKA, J. Y.; NUNES, M. S.; PACHITO, D. V.; PAGANO, C. G. M.; PARREIRA, P. C. S.; RIERA, R.; SILVA, A. JÚNIOR; TAVARES, B. M.; ZAVASCKI, A. P.; ROSA, R. G.; DAL-PIZZOL, F. Guidelines for the pharmacological treatment of COVID-19. The task force/consensus guideline of the Brazilian Association of Intensive Care Medicine, the Brazilian Society of Infectious Diseases and the Brazilian Society of Pulmonology and Tisiology. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 2, 2020.

FDA. **FDA cautions against use of hydroxychloroquine or chloroquine for COVID-19 outside of the hospital setting or a clinical trial due to risk of heart rhythm problems**. 2020. Disponível em: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-cautions->

against-use-hydroxychloroquine-or-chloroquine-covid-19-outside-hospital-setting-or. Acesso em: 28 jan. 2024.

FIOLET, T.; GUIHUR, A.; REBEAUD, M. E.; MULOT, M.; PEIFFER-SMADJA, N.; MAHAMAT-SALEH, Y. Effect of hydroxychloroquine with or without azithromycin on the mortality of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Microbiology and Infection: The Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases**, v. 27, n. 1, p. 19–27, jan. 2021.

FLOSS, M. et al. Linha do tempo do “tratamento precoce” para Covid-19 no Brasil: desinformação e comunicação do Ministério da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e210693, 9 dez. 2022.

G1. Ministério da Saúde diz que hidroxicloroquina é segura, mas vacinas não; nota técnica contraria OMS e cientistas. Publicado em 22 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/01/22/ministerio-da-saude-diz-que-hidroxicloroquina-e-segura-mas-vacinas-nao-nota-tecnica-contraria-oms-e-cientistas.ghtml>. Acesso em: 28 jan. 2024.

GAUTRET, P.; LAGIER, J. C.; PAROLA, P.; HOANG, V. T.; MEDDEB, L.; MAILHE, M.; DOUDIER, B.; COURJON, J.; GIORDANENGO, V.; VIEIRA, V. E.; TISSOT DUPONT, H.; HONORÉ, S. COLSON, P.; CHABRIÈRE, E.; LA SCOLA, B.; ROLAIN, J. M.; BROUQUI, P.; RAOULT, D. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 56, n. 1, p. 105949, 1 jul. 2020.

ISAC. Official statement from International Society of Antimicrobial Chemotherapy (ISAC). Andreas Voss, ISAC President. April 3rd-2020. Disponível em: <https://www.isac.world/news-and-publications/official-isac-statement>. Acesso em: 28 jan. 2024.

LAMONTAGNE, F.; STEGEMANN, M.; AGARWAL, A.; AGORITSAS, T.; SIEMIENIUK, R.; ROCHWERG, B.; BARTOSZKO, J.; ASKIE, L.; MACDONALD, H.; AL-MASLAMANI, M.; AMIN, W.; DA SILVA, A. R. A.; BARRAGAN, F. A. J.; BAUSCH, F. J.; BURHAN, E.; CECCONI, M.; CHACKO, B.; CHANDA, D.; DAT, V. Q.; DU, B.; GEDULD, H.; GEE, P.; HAIDER, M.; NERINA, H.; HASHIMI, M.; JEHAN, F.; HUI, D.; HUNT, B. J.; ISMAIL, M.; KABRA, S.; KANDA, S.; KAWANO-DOURADO, L.; KIM, Y. J.; KISSOON, N.; KRISHNA, S.; KWIZERA, A.; LISBOA, T.; LEO, Y. S.; MAHAKA, I.; HELA, M.; MIGLIORI, G. B.; MINO, G.; NSUTEBU, E.; PSHENICHNAYA, N.; QADIR, N.; RANGANATHAN, S. S.; SABZWARI, S.; SARIN, R.; SHANKAR-HARI, M.; SHARLAND, M.; SHEN, Y.; SOUZA, J. P.; TSHOKEY, T.; UGARTE, S. UYEKI, T.; VENKATAPURAM, S.; WACHINOU, A. P.; WIJEWICKRAMA, A.; VUYISEKA, D.; PRELLER, J.; BRIGNARDELLO-PETERSEN, R.; KUM, E.; QASIM, A.; ZERAATKAR, D.; OWEN, A.; GUYATT, G.; LYTVYN, L.;

JACOBS, M.; VANDVIK, P. O.; DIAZ, J. A living WHO guideline on drugs to prevent covid-19. **BMJ**, v. 372, p. n526, 2 mar. 2021.

LÖWY, I. Fleck the Public Health Expert: Medical Facts, Thought Collectives, and the Scientist's Responsibility. **Science, Technology, & Human Values**, v. 41, n. 3, p. 509–533, 1 maio 2016.

MACKENBACH, J. P. Politics is nothing but medicine at a larger scale: reflections on public health's biggest idea. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 63, n. 3, p. 181–184, mar. 2009.

MEHRA, M. R.; DESAI, S. S.; RUSCHITZKA, F.; PATEL, A. N. RETRACTED: Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. **Lancet (London, England)**, p. S0140- 6736(20)31180–6, 22 maio 2020.

MILLION, M.; CORTAREDONA, S.; DELORME, L.; COLSON, P.; LEVASSEUR A.; TISSOT-DUPONT, H.; BENDAMARDJI, K.; LAHOUEL, S.; LA SCOLA, B.; CAMOIN-JAU, L.; FENOLLAR, L.; GAUTRET, P.; PAROLA, P.; LAGIER, J-C.; GENTILE, S.; BROUQUI, P.; RAOULT, D. Early Treatment with Hydroxychloroquine and Azithromycin: A 'Real-Life' Monocentric Retrospective Cohort Study of 30,423 COVID-19 Patients. **medRxiv**, 4 abr. 2023. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.04.03.23287649v1>. Acesso em: 28 jan. 2024.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONITEC. **Diretrizes Brasileiras para Tratamento Medicamentoso Ambulatorial do Paciente com Covid-19**. Brasília (DF): 2021.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19**. Maio de 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/orientacoes-manuseio-medicamentoso-covid19-pdf>. Acesso em: 28 jan. 2024.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde amplia orientações para uso da cloroquina**. Junho de 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/junho/ministerio-da-saude-amplia-orientacoes-para-uso-da-cloroquina-2>. Acesso em: 28 jan. 2024.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tratamento precoce contra Covid-19 é defendido por médicos para aumentar chance de cura**. Agosto de 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/08/tratamento-precoce-contr-covid-19-e-defendido-por-medicos-para-aumentar-chance-de-cura>. Acesso em: 28 jan. 2024.

NUNES, M. Cientistas são ameaçados de morte; Fiocruz considera ataques inaceitáveis. **Correio Braziliense**, 17 abr. 2020.

*As carreiras da cloroquina e da hidroxicloroquina como medicamentos
“milagrosos” contra a Covid-19: narrativas da França e do Brasil*

ORESQUES, N.; CONWAY, E. M. **Merchants of Doubt**: How a Handful of Scientists Obscured the Truth on Issues from Tobacco Smoke to Climate Change. Reprint edition ed. New York: Bloomsbury Publishing, 2011.

PAYET, M. Covid-19 : plus de 80 000 signatures pour le manifeste de Douste-Blazy pour la chloroquine. **leparisien.fr**, 3 abr. 2020.

PHILLIPS, D. Brazil loses second health minister in less than a month as Covid-19 deaths rise. **The Guardian**, 15 maio 2020.

PODER 360. Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda, Tubaina, diz Bolsonaro. Vídeo, 19 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=UrD5nNfVnDE>. Acesso em: 11 Nov 2023.

PRADELLE, A.; MAINBOURG, S.; PROVENCHER, S.; MASSY, E.; GRENET, G.; LEGA, J. C. Deaths induced by compassionate use of hydroxychloroquine during the first COVID-19 wave: an estimate. **Biomedicine & Pharmacotherapy = Biomedecine & Pharmacotherapie**, v. 171, p. 116055, 2 jan. 2024.

PRAZERES, L. Pesquisador de remédio tido como “milagroso” por bolsonaristas criou método usado em app da Saúde sob investigação. **O Globo**, 27 mar. 2021.

RAOULT, D. Didier Raoult : « Le médecin peut et doit réfléchir comme un médecin, et non pas comme un méthodologiste ». **Le Monde.fr**, 25 mar. 2020.

RECOVERY COLLABORATIVE GROUP; HORBY, P.; MAFHAM, M.; LINSELL, L.; BELL, J. L.; STAPLIN, N.; EMBERSON, J. R.; WISELKA, M.; USTIANOWSKI, A.; ELMAHI, E.; PRUDON, B.; WHITEHOUSE, T.; ELTON, T.; WILLIAMS, J.; FACCENDA, J.; UNDERWOOD, J.; BAILLIE, J. K.; CHAPPELL, L. C.; FAUST, S. N.; JAKI, T.; JEFFERY, K.; LIM, W. S.; MONTGOMERY, A.; ROWAN, K.; TARNING, J.; WATSON, J. A.; WHITE, N.; JUSZCZAK, E.; HAYNES, R.; LANDRAY, M. J. Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 21, p. 2030–2040, 19 nov. 2020.

REUTERS. WHO says trials show malaria and HIV drugs don't cut Covid-19 hospital deaths. **The Guardian**, 4 jul. 2020.

ROF, G. L'étude de l'IHU accusée d'être un « essai sauvage » va être retirée par ses auteurs. **Le Monde.fr**, 2 jun. 2023.

RUGHINIŞ, C.; DIMA, L.; VASILE, S. Hydroxychloroquine and COVID-19: Lack of Efficacy and the Social Construction of Plausibility. **American Journal of Therapeutics**, v. 27, n. 6, p. e573–e583, 2020.

SAAG, M. S. Misguided Use of Hydroxychloroquine for COVID-19: The Infusion of Politics Into Science. **JAMA**, v. 324, n. 21, p. 2165–2176, 1 dez. 2020.

SANTOS-PINTO, C. D. B.; MIRANDA, E. S.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00348020, 22 fev. 2021.

SAYARE, S. He Was a Science Star. Then He Promoted a Questionable Cure for Covid-19. **The New York Times**, 12 maio 2020.

SCHULTZ, É.; ATLANI-DUAULT, L.; PERETTI-WATEL, P.; WARD, J. K. Does the public know when a scientific controversy is over? Public perceptions of hydroxychloroquine in France between April 2020 and June 2021. **Thérapie**, v. 77, n. 5, p. 591–602, 2022.

SCHULTZ, É.; WARD, J. K. Science under Covid-19’s magnifying glass: Lessons from the first months of the chloroquine debate in the French press. **Journal of Sociology**, v. 58, n. 1, p. 76–94, 1 mar. 2022.

SCIAMA, Y. Is France’s president fueling the hype over an unproven coronavirus treatment? **Science**, 10 abr. 2020.

SENADO FEDERAL. Brasil poderia ter sido primeiro do mundo a vacinar, afirma Dimas Covas à CPI. **Agência Senado**, 27 de maio de 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/27/brasil-poderia-ter-sido-primeiro-do-mundo-a-vacinar-afirma-dimas-covas-a-cpi>. Acesso em: 28 jan. 2024.

SILVA, R. D. F. C.; GONÇALVES, L. A. P. As pílulas do Messias: salvação, negação e política de morte em tempos de pandemia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300208, 24 jul. 2020.

SKIPPER, C. P.; PASTICK, K. A.; ENGEN, N. W.; BANGDIWALA, A. S.; ABASSI, M.; LOFGREN, S M.; WILLIAMS, D. A.; OKAFOR, E. C.; PULLEN, M. F.; NICOL, M. R.; NASCENE, A. A.; HULLSIEK, K. H.; CHENG, M. P.; LUKE, D.; LOTHER, S. A.; MACKENZIE, L. J.; DROBOT, G.; KELLY, L. E.; SCHWARTZ, I. S.; ZARYCHANSKI, R.; MCDONALD, E. G.; LEE, T. C.; RAJASINGHAM, R.; BOULWARE, D. R. Hydroxychloroquine in Nonhospitalized Adults With Early COVID-19 : A Randomized Trial. **Annals of Internal Medicine**, v. 173, n. 8, p. 623–631, 20 out. 2020.

SUÁREZ-MUTIS, M. C.; MARTÍNEZ-ESPINOSA, F. E.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. **Nota técnica : orientações sobre o uso da Cloroquina para tratamento de pacientes infectados com SARS-CoV-2**. Instituto Oswaldo Cruz (IOC). Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

VARGAS, M. Saúde prevê gastar R\$ 250 milhões para pôr “kit-covid” em farmácias populares. **Estadão**, 11 dez. 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19)**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 26 jan. 2024.

*As carreiras da cloroquina e da hidroxicloroquina como medicamentos
“milagrosos” contra a Covid-19: narrativas da França e do Brasil*

WHO - WORLD HEALTH ORGANISATION. Drugs to prevent COVID-19: living guideline. Geneva, Switzerland. Publicado em 24 March 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-prophylaxes-2023.1>. Acesso em: 30 ago. 2024.

WHO SOLIDARITY TRIAL CONSORTIUM. Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19 — Interim WHO Solidarity Trial Results. *New England Journal of Medicine*, v. 384, n. 6, p. 497–511, 2 dec. 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants**. Geneva: World Health Organization, 2011.

WIZIACK, J. Venda de cloroquina e ivermectina volta a subir com nova alta da Covid. **FOLHA DE S.PAULO**. Coluna Paineis S.A. Publicado em 20 de junho de 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painelsa/2022/06/venda-de-cloroquina-e-ivermectina-volta-a-subir-com-nova-alta-da-covid.shtml>. Acesso em: 28 jan. 2024.

WONG, J. C. Hydroxychloroquine: how an unproven drug became Trump’s coronavirus “miracle cure”. *The Guardian*, 7 abr. 2020.

WRIGHT, L. **The Plague Year: America in the Time of Covid**. New York: Knopf, 2021.

Received on: 29/01/2024

Approved on: 02/04/2024

INTERSECCIONALIDADE E COVID-19:
GÊNERO, RAÇA E CLASSE EM QUILOMBOS
E AGLOMERADOS URBANOS NA
PANDEMIA EM MINAS GERAIS

*INTERSECCIONALIDAD Y COVID-19: GÉNERO,
RAZA Y CLASE EN QUILOMBOS Y AGLOMERADOS
URBANOS EN LA PANDEMIA EN MINAS GERAIS*

*INTERSECTIONALITY AND COVID-19:
GENDER, RACE AND CLASS IN QUILOMBOS
AND URBAN AGGLOMERATES IN THE
PANDEMIC IN MINAS GERAIS*

*Flora Rodrigues GONÇALVES**

*Bráulio Silva CHAVES***

*Polyana Aparecida VALENTE****

RESUMO: Apresentamos um panorama crítico da pandemia da Covid-19, com foco nas intersecções entre classe, gênero e raça, a partir das comunidades quilombolas Córrego do Narciso e Córrego do Rocha, no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, e da Cabana do Pai Tomás, aglomerado urbano de Belo Horizonte-MG. Buscamos tensionar os conceitos de democracia sanitária e direito à saúde, a partir das práticas

* Pós-Doutoranda em Saúde Coletiva – Instituto René Rachou, Fiocruz Minas, Minas Gerais, Brasil. Doutora e mestre em Antropologia Social (UFMG), graduada em Ciências Sociais (UFMG). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4854-5774>. Contato: florargoncalves@gmail.com.

** Professor do Departamento de Ciências Sociais e Filosofia do CEFET-MG e Bolsista de Pós-doutorado Sênior do CNPq no Instituto René Rachou/Fiocruz Minas, MG, Brasil. Doutor e mestre em História (UFMG), graduado em História (UFMG). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4364-5944>. Contato: braulio@cefetmg.br.

*** Professora Departamento de Ciências Humanas e Fundamentos da Educação da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) MG, Brasil. Doutora em História (UFMG) e mestre em Ciências (COC/Fiocruz-RJ), graduada em História (Newton Paiva). Bolsista de pós-doutorado Instituto René Rachou (Fiocruz Minas). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1441-328Xv>. Contato: polyana.valente@uemg.br.

dos sujeitos. Pesquisas baseadas em projetos que emanaram de redes institucionais, para o enfrentamento e análise do contexto sanitário, operaram na confluência da educação popular em saúde e da divulgação e popularização em ciência, entendidas como promotoras de um entre-lugar de encontros. A metodologia deu proeminência à análise qualitativa, contribuindo para perceber o papel das lideranças femininas nas ações de enfrentamento à Covid-19 e seus efeitos. Apesar das distâncias geográficas, tais mulheres se conectam, fazendo múltiplos territórios se vincularem no tempo histórico e na urgência pandêmica.

PALAVRAS-CHAVE: Quilombos. Aglomerados urbanos. Democracia sanitária. Gênero. Interseccionalidade.

RESUMEN: *Presentamos un panorama crítico de la pandemia de Covid-19, centrándonos en las intersecciones entre clase, género y raza, a partir de las comunidades quilombolas Córrego do Narciso y Córrego do Rocha, en el Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, y Cabana do Pai Tomás, una cluster urbano de Belo Horizonte-MG. Buscamos tensionar los conceptos de democracia sanitaria y derecho a la salud, a partir de las prácticas de los sujetos. A partir de proyectos surgidos de redes institucionales, para confrontar y analizar el contexto de salud, la investigación operó en la confluencia de la educación popular en salud y la difusión y popularización de la ciencia, entendida como promoción de un lugar intermedio de encuentros. La metodología dio protagonismo al análisis cualitativo, ayudando a comprender el papel de las mujeres líderes en las acciones de combate al Covid-19 y sus efectos. A pesar de las distancias geográficas, estas mujeres se conectan, vinculando múltiples territorios en el tiempo histórico y la urgencia pandémica.*

PALABRAS CLAVE: *Quilombos. Aglomeraciones urbanas. Democracia sanitaria. Género. Interseccionalidad.*

ABSTRACT: *We present a critical overview of the Covid-19 pandemic, focusing on the intersections between class, gender and race, based on the quilombola communities Córrego do Narciso and Córrego do Rocha, in the Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, and Cabana do Pai Tomás, an urban cluster from Belo Horizonte-MG. We seek to tension the concepts of health democracy and the right to health, based on the practices of the subjects. Based on projects that emanated from institutional networks, to confront and analyze the health context, the research operated at the confluence of popular health education and the dissemination*

and popularization of science, understood as promoting an in-between place of encounters. The methodology gave prominence to qualitative analysis, helping to understand the role of female leaders in actions to combat Covid-19 and its effects. Despite geographic distances, these women connect, making multiple territories linked in historical time and pandemic urgency.

KEYWORDS: *Quilombos. Urban clusters. Health democracy. Gender. Intersectionality.*

Introdução: múltiplos territórios e seus encontros

No início do ano de 2020, em meados de fevereiro e março, o vírus da Covid-19 chegava ao Brasil, e, naquele momento, em meio às incertezas, discussões sobre isolamento e contingenciamento do vírus, era aventada a narrativa de que a Covid-19 seria uma doença “democrática”, atingindo toda a população da mesma forma. Assertivamente, em contraposição a essa narrativa, Elaine Nascimento, do Comitê de Gênero e Raça da Fiocruz, afirmou, em entrevista na revista *RADIS Comunicação e Saúde*: “A pandemia tem cor e gênero” (Nascimento, 2020). Sua fala foi reverberada em inúmeras publicações acadêmicas, científicas e jornalísticas que evidenciaram como o vírus impactava diferentemente a população, atravessada por gênero, raça e classe social, ou seja, servindo para realçar desigualdades na sociedade brasileira. O avanço da pandemia revelou, portanto, que o segmento mais atingido foi o das mulheres pobres e negras. Não por acaso, o primeiro registro de morte por Covid-19 foi de uma mulher negra, trabalhadora doméstica, Cleonice Gonçalves¹. Ela morava em Padre Miguel, bairro da zona oeste do Rio de Janeiro, distante aproximadamente 120 quilômetros do local de seu trabalho, na zona sul. Seus empregadores, recém-chegados de uma viagem da Itália, testaram positivo para o vírus e Cleonice o contraiu em seu emprego.

Observamos que algumas parcelas da população sentiram de forma mais aguda os efeitos da pandemia, seja pela doença, seja por outros fatores que cruzaram suas experiências, como o desemprego, insegurança alimentar, adoecimento mental, problemas de transporte e dificuldades no acesso aos serviços básicos de saúde. Entendemos que a pandemia reforçou elementos excludentes estruturais, afetando diretamente as mulheres negras.

¹ Tal informação está disponível no site da CAMTRA – Casa da Mulher Trabalhadora, no artigo “Relembrar para não esquecer: Primeira vítima da Covid-19 no Brasil foi uma empregada doméstica”, publicado em 26 de fevereiro de 2021 e que pode ser acessado pelo link: <https://camtra.org.br/index.php/2021/02/26/relembrar-para-nao-esquecer-primeira-vitima-da-covid-19-no-brasil-foi-uma-empregada-domestica/>. Acessado em: 06 ago. 2024.

Pensando nesses atravessamentos, o presente artigo conflui resultados de alguns projetos desenvolvidos pelos(as) autores(as), nomeados a seguir. Nossa equipe esteve envolvida e trabalhou em vários estudos e pesquisas institucionais executadas e financiadas pelo Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG), Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, pelo Instituto René Rachou - IRR/Fiocruz Minas e pela Fundação Bill e Melinda Gates. Destacamos, entre tais estudos, os seguintes projetos: *Comunidades quilombolas e Covid-19: desenvolvimento de tecnologias sociais para promoção de saúde no Médio Jequitinhonha, Minas Gerais*; *Comunidades quilombolas e Covid-19: gênero e água como promoção de saúde no Médio Jequitinhonha, Minas Gerais*; *Covid-19, risco, impacto e resposta de gênero*, esse último no escopo do projeto internacional *Gender & Covid 19*, e, por fim, *Ciência, Tecnologia e Sociedade no combate à COVID-19: uma rede de comunicação popular, acesso à informação e solidariedade*, ao qual iremos nos referir como *Projeto TamoJunto*.

O escopo do primeiro e do segundo projeto² foi auxiliar na melhoria das condições de saúde e de qualidade de vida de duas comunidades quilombolas localizados na região do Vale do Jequitinhonha, no contexto da pandemia da Covid-19, por meio da implementação de tecnologias sociais de baixo custo e de reaproveitamento de recursos hídricos, no intuito de garantir a sustentabilidade, o protagonismo e a autonomia desses territórios. Nesse sentido, foram as mulheres quilombolas as principais articuladoras do projeto e no diálogo entre a comunidade, o grupo de pesquisa e o poder público municipal. Como se pode observar, nesses projetos, os impactos mais fortes da Covid-19 passavam pela escassez de recursos hídricos aos quais as comunidades quilombolas do Vale Jequitinhonha estão submetidas há anos.

² Tais projetos foram aprovados pelo Comitê de Ética do Instituto René Rachou - IRR/Fiocruz, CAAE: 43259121.3.0000.5091 e Parecer n°4.702.705.

Interseccionalidade e Covid-19: gênero, raça e classe em quilombos e aglomerados urbanos na pandemia em Minas Gerais

Figura 1 – Vista de parte do Quilombo do Córrego do Rocha.



Fonte: Equipe Fiocruz (2022).

Figura 2 – Entrada do Quilombo do Córrego do Narciso, na extrema seca.



Fonte: Equipe Fiocruz (2021).

No terceiro, objetivou-se analisar os impactos da pandemia a partir da pauta de gênero. O projeto foi executado pelo IRR/Fiocruz MG, com financiamento da Fundação Bill & Melinda Gates, contando com a mobilização de diferentes áreas das ciências humanas e sociais, além de diversos institutos, universidades e do

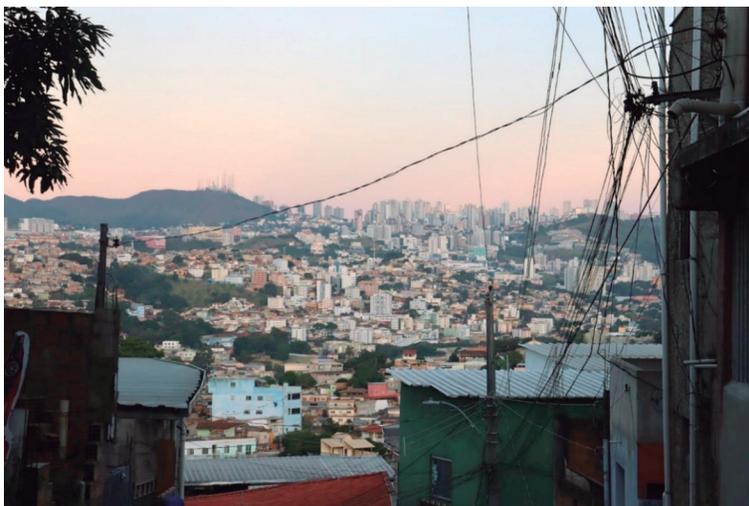
CEFET-MG. O projeto contou com uma metodologia mista, com uso de entrevista narrativa semiestruturada, grupos focais, *survey* on-line, dados de análise de mídia e de análise de políticas públicas. Os territórios foram: comunidades de Sapopemba (São Paulo-SP); Cabana do Pai Tomás (Belo Horizonte-MG), Quilombos do Córrego do Rocha (Chapada do Norte-MG) e Córrego do Narciso (Araçuaí-MG), municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte e do Vale do Jequitinhonha, e outros municípios de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Bahia. A partir dessa ampla rede de pesquisadores(as) e sujeitos dos territórios, foi possível verificar como os impactos da Covid-19 na população brasileira possuem atravessamentos de gênero, raça e classe. Além disso, por meio de notas técnicas, produção bibliográfica, reuniões e audiências públicas, foi possível instar poderes públicos para ações que considerassem as especificidades do gênero e da raça no caso da pandemia.

O *Projeto TamoJunto*³ teve como objetivo construir uma rede de comunicação popular, de acesso à informação e de solidariedade no combate à Covid-19, atuando em quatro comunidades periféricas de Belo Horizonte: Aglomerado Cabana do Pai Tomás e em ocupações urbanas, Ocupação Vila Esperança, Ocupação Paulo Freire e Ocupação Eliana Silva, todos na cidade de Belo Horizonte. Cabe destacar que o projeto foi construído a partir da demanda de lideranças comunitárias do Aglomerado Cabana do Pai Tomás, parceiras de outros projetos de extensão realizados pelo CEFET-MG. Em 2020, manifestaram suas preocupações quanto à circulação de *fake news* na comunidade, seus impactos para a falta de cuidados pessoais e coletivos, na divulgação de políticas e ações de assistência governamental e de solidariedade. A partir desse ponto de partida, o projeto, ao unir ciência, tecnologia e sociedade, possibilitou: a coleta e sistematização de conteúdos informativos sobre o combate à Covid-19; a construção de um BOT para divulgação de conteúdos informativos sobre o combate à Covid-19; a capacitação e trabalho de campo de socieducadores(as) nos territórios; a elaboração e distribuição de material impresso; a produção de material em áudio; a produção e divulgação de material audiovisual; e a distribuição de álcool em gel e máscaras de proteção do tipo *face shield*.

³ O projeto foi financiado com recursos do Edital 32/2020 da Diretoria de Extensão e Desenvolvimento Comunitário (DEDC) do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG) e do Termo de Execução Descentralizada (TED) 9269 – Processo 23062.011982/2020-98.

Interseccionalidade e Covid-19: gênero, raça e classe em quilombos e aglomerados urbanos na pandemia em Minas Gerais

Figura 3 – Vista panorâmica da Cabana.



Fonte: Programa SoFiA (2023).

Figura 4 – Cabana do Pai Tomás.



Fonte: Programa SoFiA (2015).

Procuramos estabelecer cruzamentos sobre os impactos da Covid-19 na vida das comunidades quilombolas, a saber, dos quilombos do Córrego do Narciso e do Córrego do Rocha, ambas localizadas no Vale do Jequitinhonha-MG, e do Aglomerado da Cabana do Pai Tomás de Belo Horizonte-MG. As linhas que costumam esses territórios são o protagonismo feminino nas ações de prevenção e controle da doença em suas comunidades, a questão racial e as questões econômicas e sociais impostas pela história que marca seus processos de ocupação.

Importante assinalar que, apesar das distâncias geográficas entre o Aglomerado da Cabana Pai Tomás e das Comunidades Quilombolas Córrego do Rocha e Córrego do Narciso, nas encruzilhadas da história, são contextos que se encontram, sobretudo a partir dos anos 1960, nos dilemas estabelecidos entre o urbano e o rural. Sob autoritarismo da ditadura empresarial-militar, a plantação de eucaliptos, com incentivos fiscais voltados às indústrias siderúrgicas, de papel e celulose, impactou significativamente a vida de moradores(as) dos quilombos, em uma tentativa de aniquilamento que ainda não cessou e incluiu, ao longo do tempo, a presença de resistências associativas, culturais e simbólicas, materiais e imateriais, por parte da população. Parte do território que hoje é o Aglomerado da Cabana também emergiu em terrenos de plantações de eucaliptos, impondo outras lutas que se corporificam na história política ativa da comunidade, vista na associação de moradores(as) atuante, nos vários coletivos, em lutas que perduram até os tempos atuais para que o território seja entendido como parte da capital, Belo Horizonte, que se pretendeu seletivamente moderna desde a sua fundação (1897).

No caso dos territórios quilombolas, também atravessados pelas grandes plantações de eucalipto, registra-se o cruzamento de dois diferentes momentos históricos, na sua constituição, em busca de uma vida livre e que preservasse seu bem viver, longe da lógica escravista e colonial, entre os séculos XVII e XIX, e, mais recentemente, com a Constituição de 1988 (Brasil, 2016), quando se deu legalmente o reconhecimento e o direito da população remanescente de quilombos permanecer em seus territórios, mobilizando uma agenda de lutas e conquistas. Porém, os quilombos, devido à falta de oportunidades de trabalho e pela dificuldade de acesso aos serviços básicos, sofrem com o esvaziamento populacional. No contexto da pandemia, houve um agravamento da insegurança alimentar, nutricional e da fome, diante do aumento dos preços dos alimentos, da redução da renda e do desemprego e da dificuldade de acesso aos recursos básicos para o plantio de alimentos, como a água. Já a negligência governamental em relação a esse problema passa pela falta de dados e informações sobre o assunto, com a invisibilização e negação da existência da fome, além da falta de políticas específicas que atendam às demandas de forma mais contextualizada.

Nesse sentido, este artigo parte dos projetos implementados nesses 3 (três) territórios, durante os anos de 2020 a 2023, no intuito de compreender, a partir

de suas confluências, como tais comunidades enfrentaram o coronavírus e seus impactos. Como metodologia, optamos pela realização de longos trabalhos de campo nos territórios aqui trabalhados, além da aplicação de entrevistas estruturadas e/ou semiestruturadas. Escolhemos a escuta qualificada e o uso de estratégias de base qualitativa, privilegiando os sujeitos de pesquisa de forma dialógica e ativa, considerando suas origens, historicidades e subjetividades. Isso significou, por fim, compreender os processos de saúde e doença como construções culturais, sociais, políticas e contextuais, valorizando as políticas de atenção primária e a atualização e valorização da medicina comunitária/tradicional e suas práticas de saúde.

Com isso, procuramos problematizar como a pandemia de Covid-19 foi experienciada pelas populações em situação de vulnerabilidade de formas distintas – e também confluentes, diante da ausência do Estado, e, a despeito da sua “necropolítica”, algumas mulheres conseguiram elaborar formas de reagir, de se proteger e de engendrar a luta por direitos territoriais, sanitários e político-sociais. Circunscritamente, a experiência das mulheres nas lideranças, em sua maioria negras e pobres, foi o recorte proposto para este artigo, considerando o protagonismo e as ações nos modelos de atenção e cuidado em suas comunidades nos espaços urbanos, no caso da Cabana Pai Tomás, e rural, no caso das comunidades quilombolas do Jequitinhonha.

Para isso, na primeira parte do texto mobilizamos a discussão sobre pandemia e suas interseccionalidades. Na segunda, fizemos uma discussão conceitual sobre o papel da educação popular em saúde como um entre-lugar que possibilitou aproximar sujeitos e conectar esses territórios. Na terceira parte, compartilhamos as duas experiências – Cabana e as duas Comunidades Quilombolas no Vale Jequitinhonha –, compreendendo que elas são importantes ao debate, não apenas como exemplos de ação de mulheres na pandemia, mas de como as intersecções de classe, gênero e raça evidenciam que as lideranças femininas, na emergência sanitária, foram submetidas aos mais variados sistemas de opressão, o medo de morrer e de perder os seus (suas) para o vírus, a falta de emprego, a escassez de água, o risco da insegurança alimentar, o discurso de “deixar morrer” do governo que ocupava o Estado, a violência doméstica e a solidão. São essas dimensões reunidas e tensionadas que fazem essas mulheres reagirem, fazerem por si e pelas suas comunidades o que poucos se propuseram a fazer. Lutar para manter a si e as pessoas da comunidade vivas, o que a Hill Collins (2022) chama de solidariedade flexível, é o que forja o engajamento político das lideranças mulheres, pobres e negras.

Gênero, Raça e Classe: intersecções na pandemia

Diante dos contextos de emergências sanitárias, há uma intensa mobilização dos estudos acadêmicos e científicos na busca por respostas às doenças e seus

impactos. No caso da Covid-19, seu transcurso como agência, no devir de um tempo acelerado pela emergência sanitária, e a mobilização de sujeitos e movimentos sociais, convocaram as ciências sociais e humanas a refletir sobre os impactos sociais, econômicos, políticos, de raça e gênero da pandemia, um cruzamento em vários momentos negligenciado.

Sabemos que, historicamente, a interseccionalidade está pautada nas reivindicações de diversos movimentos sociais, das populações negras e pobres, especialmente nos anos 1970, num contexto de lutas anticoloniais, emergência dos movimentos de mulheres negras e outros movimentos pelos direitos civis e democracia. Nesse sentido, propomos o uso das interseccionalidades para pensar experiências na Covid-19, não apenas pelo viés das intersecções de raça, gênero e classe, mas como um olhar para os problemas sociais, particularmente nas emergências sanitárias como potencializadoras de (possibilidades) de mudança social, como propõe Collins (2022).

Isso significa que, para compreender os processos de saúde e doença, não podemos perder de vista os recortes e determinantes de saúde aos quais tais populações estão sujeitas, principalmente no contexto pandêmico e, também, pós-pandêmico. Entendendo, assim, que as relações interseccionais são dinâmicas, não lineares, contextuais, simultâneas, múltiplas e interativas, e se relacionam aos contextos políticos, geográficos, às disputas de poder e às lutas por justiça social, democracia e direitos humanos. Do ponto de vista analítico, nas tensões que aparecem quando se fala em democracia sanitária e direito à saúde, tal conceito nos autoriza a considerar, a partir de vários problemas estruturantes, como as desigualdades de acesso, de permanência e continuidade em políticas de saúde são percebidos, operacionalizados e legitimados a partir de recortes muito específicos de classe, raça e gênero.

Partir de uma discussão interseccional em saúde permite reconhecer, nesse sentido, que a saúde é determinada socialmente. As condições de saúde (e de doença) não se distribuem aleatoriamente em uma dada população, ela depende de condições determinantes que perpassam as condições de trabalho e renda de determinada população, assim como outras circunstâncias importantes, como, por exemplo, as seguintes variações: ambiente, educação, desemprego, gênero, raça, acesso ao saneamento e à água potável, produção de alimentos, habitação etc. O recorte de gênero, raça e classe foi a opção metodológica, social e política deste estudo. Ao levar em consideração a saúde das mulheres negras e pobres desses territórios, estamos pensando, coletivamente, em formas de construir políticas públicas vinculativas a essa população, de forma que elas possam não apenas aparecer como sujeitas desses estudos, mas protagonistas e pleiteantes a favor da visibilização jurídica e social de suas pautas e demandas.

A vulnerabilidade a qual estão sujeitas as mulheres desses territórios só pode ser compreendida à luz de suas experiências e seus contextos históricos e sociais. Na pandemia da Covid-19, tais vulnerabilidades foram exacerbadas, deslocando a compreensão estritamente biológica do vírus para uma análise localizada, onde as dificuldades de acesso aos direitos básicos foram aceleradas pelas medidas restritivas e protetivas impostas pela Covid-19. Embora tais medidas fossem de fundamental importância para impedir a propagação do vírus, elas acabaram minando tais territórios no que tange à sua segurança alimentar e nutricional, sobrecarga materna, violência doméstica, adoecimento mental, geração de renda, dentre outros.

O período da Covid-19 também foi marcado pelos sentimentos de insegurança e incerteza frente ao futuro e à integridade territorial. Nos quilombos, muitas famílias migraram para garantir maior acessibilidade à água e trabalho, visto que tais comunidades são marcadamente reconhecidas pela falta de acesso a recursos hídricos. Na Comunidade da Cabana do Pai Tomás não foi diferente, visto que as formas de proteção, restrição e propagação do vírus não se constituíram como democráticas. As mulheres da Cabana vivenciaram diferentes níveis de insegurança alimentar, precisaram contar com a ajuda financeira do governo e de pares da comunidade, e, também, criaram redes de apoio e múltiplas alternativas para lidarem com as transformações impostas pela pandemia em seu cotidiano.

A educação popular em saúde como um entre-lugar de resistências, tensões e fortalecimento de vínculos

No caso dos territórios aqui analisados, considera-se que a relação estabelecida ultrapassou a fronteira da aferição de dados que subsidiassem projetos durante a pandemia. O contato com as pessoas da Cabana do Pai Tomás e dos Quilombos Córrego do Narciso e Córrego do Rocha foi feito por vários itinerários que a antecedem e possuem na educação popular em saúde e na divulgação e popularização da ciência um encontro de força para a produção de afetos, laços de confiança, inter-relações institucionais e com os diferentes grupos sociais. Na emergência sanitária, certos sentidos foram reposicionados, trazendo outras demandas e variáveis, algumas já preexistentes e outras atualizadas pela crise social.

A Covid-19 provocou estudos com recortes diversos: das análises quantitativas e com foco nos dados epidemiológicos a outros olhares de viés qualitativo, buscando entender como a experiência pandêmica produziu práticas sociais e experiências diante do sofrimento e da morte. Foi preciso reconfigurar formas de divulgação científica e da educação em saúde, tensionando esses campos para que pudessem confluir junto a um caminho participativo e horizontalizado diante das ondas de negacionismos que pervagam a sociedade, inclusive articuladas na esfera

governamental, como o projeto político do governo de Jair Bolsonaro (2019-2022), por exemplo.

As formas de comunicação durante a pandemia tornaram agudos os obstáculos de linguagem, transmissão e diálogo, razão que se explica, fundamentalmente, por estarem ainda muito calcadas em um caráter diretivo e verticalizado. É possível dizer que medidas como o uso de máscara e a higienização das mãos, consensualizadas no processo como mecanismos eficazes de prevenção à doença, precisaram de um repertório comunicacional/discursivo que envolvesse múltiplas estratégias. Assim, “popular” ou “popularização” são termos que significam mais do que um foco em estratos sociais específicos, sobretudo aqueles marcados por processos de vulnerabilização, pois, indo além, apontam para a interferência, democratização e participação efetivas/concretas.

A própria noção de democracia sanitária também enfrentou embates mais intensos no contexto pandêmico. Fundamentada em um arcabouço jurídico que pretende, pelas vias institucionais, fazer valer a participação de cidadãos(ãs) ou grupos sociais na defesa de princípios como a universalidade, a integralidade e a igualdade do direito à saúde (Aith, 2015; 2019), ela esteve também numa encruzilhada. Mesmo com garantias constitucionais previstas desde 1988 e que conferências, conselhos, fóruns, audiências e consultas tenham cumprido um papel histórico importante, o acesso dos(as) sujeitos(as) aos espaços decisórios da saúde ainda tem um caminho longo a ser desenvolvido e aperfeiçoado. O próprio dilema entre os movimentos populares da saúde e as diretrizes baseadas na construção de uma agenda de saúde pública institucionalizada carrega contradições à noção de democracia sanitária.

No caso da Covid-19, a ideia de participação e da eficiência para o acesso a determinados direitos esteve ainda mais condicionada à forma com que o discurso científico se mostrou capaz de mobilizar amplos territórios. Para além de um espaço por onde diretrizes informativas seriam meramente disseminadas, tornou-se indispensável uma dimensão de multiterritorialidade que envolvesse elementos materiais, simbólicos, linguísticos e de pertencimento (Haesbaert, 2019). Ficou cada vez mais nítido que, lidar com a pandemia, exigiria operar com um conhecimento a ser apropriado e reapropriado pelos(as) sujeitos(as). Mais do que isso, a pandemia visibilizou que a institucionalidade seria insuficiente se os grupamentos sociais não estivessem dispostos e persuadidos a se envolver nas campanhas e acionar os próprios serviços de saúde, haja vista as diferentes forças atuando em contrário disso.

Piccoli e Stecanela (2023), em uma revisão sistemática da literatura sobre “popularização da ciência”, apontam para os diversos vieses pelos quais ela é estudada. Os dados possibilitaram uma sistematização conceitual que enquadra a divulgação científica como evento comunicacional, uma ação deliberada de transposição e decodificação. De outra parte, a popularização não está necessariamente submetida a um empreendimento pragmático, busca a noção de horizontalidade entre ciência e

sociedade, a reflexividade e o dialogismo comunicacional, colocando-se no processo de desenvolvimento societário e de adequação ao modelo democrático. Assim, a divulgação científica, inclusive na literatura, está pautada por intervenções em que o diálogo não é necessariamente uma premissa, constituindo-se numa espécie de devolutiva à sociedade. A pandemia, vista por um olhar de interseccionalidades, corporificou um “entre-lugar” de sujeitos, ações e demandas, enquanto a urgência sanitária fez necessária a aplicação da comunicação expressa, imediata e pragmática para o público amplo, pois certas situações assumiram um caráter de risco à sociedade, como foi o caso das limitações quanto ao distanciamento social e mesmo o *lockdown*. Por outro lado, o percurso do coronavírus evidenciou nossas mazelas estruturais mais profundas, provocando a percepção sobre os atravessamentos de classe, raça, gênero e outros que distinguem a sociedade brasileira. Portanto, as estratégias de comunicação exigiram lidar com dificuldades no plano material, como acesso à internet e à água tratada, baixo letramento, a ausência de serviços de saúde pública etc., além do plano simbólico e de como os pertencimentos são erigidos nos territórios.

Nos quilombos Córrego do Narciso e Córrego do Rocha, as associações das comunidades serviram como entidades catalisadoras de informações e auxílios mútuos. À frente delas estavam Nenga e Catilene, em Narciso, e Maria Aparecida, no Rocha. A atuação dessas lideranças quilombolas, nessas entidades pode ser vista na seguinte exposição:

Arrecadaram e distribuíram cestas básicas, kits de higiene e máscaras. O álcool em gel foi particularmente importante para a higienização quando a falta de água se tornou mais crítica. Diante dessa situação, demandou-se ao poder público uma solução rápida, porém muitas famílias ficaram mais de 15 dias sem água, e aquelas que conseguiram ter acesso à água trazida em caminhão-pipa tiveram que, em alguns casos, pagar pelo caminhão ou para abrir as estradas para que este pudesse passar. Assim, muitas famílias, para sobreviver, tiveram que contar com a escassa e suja água da chuva, reservada em cisternas de captação (Valente *et. al.*, 2021, p. 174).

Nos múltiplos territórios, elas também registram em entrevistas e outros mecanismos de consulta que usaram os grupos de WhatsApp para tirar dúvidas e comunicar a chegada e distribuição de doações, bem como as informações sobre a vacina e a prioridade concedida aos(as) remanescentes quilombolas ou aos grupos específicos dentro do Aglomerado Cabana do Pai Tomás. O rádio e a TV também despontaram como veículos de difusão dos saberes científicos sobre a Covid-19. Além disso, a Fiocruz e o CEFET-MG cruzaram ações como a produção de boletins informativos, com a adaptação de material gráfico para os diferentes públicos,

com uma comunicação popular em saúde *in loco*. A presença das equipes das instituições nas comunidades reforçou laços, afetos, relações de confiança entre sujeitos, pesquisadores(as) e as instituições, produzindo um entre-lugar para que as populações tirassem dúvidas e reconhecessem seus direitos, questionassem ausências e produzissem resistências.

O papel de cuidado dessas mulheres ficou ressaltado. Muitas delas, direta ou indiretamente, estavam vinculadas a movimentos que, anteriormente à experiência pandêmica, além de uma atuação cotidiana no território, reivindicavam equipamentos de saúde ou melhoramentos específicos, por vias como a participação em comissões locais de saúde ou mesmo em associações de moradores, de trabalhadores rurais ou no associativismo quilombola. Na fragilidade da atuação do Estado durante a Covid-19, foi por meio dessa condição de protagonismo e liderança que muitas acionaram suas redes, resgatando as conexões com instituições de ensino, pesquisa e extensão, como a Fiocruz Minas e o CEFET-MG. Não foi por acaso que o *Tamo Junto* nasceu de um áudio com pedido de ajuda de Lúcia Apolinário, a Lucinha, preocupada com a quebra das medidas sanitárias na Cabana do Pai Tomás. Tais mulheres atuaram como pontes dessa comunicação popular em saúde/educação popular em saúde que precisou ser construída nesses territórios que se cruzam no texto a partir da agora, vistos nas contingências sociais que os aproximam.

Quilombos Córrego do Rocha e Córrego do Narciso, Minas Gerais

Pela primeira vez, na história do Brasil, o Censo 2022, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) registrou dados sobre os povos e comunidades tradicionais. Segundo o recenseamento, a população quilombola brasileira soma 1,3 milhão de pessoas e, dos 5.568 municípios brasileiros, 1696 municípios possuem população quilombola. Minas Gerais fica como terceiro estado com maior população, sendo 135.310 pessoas quilombolas (Brasil, 2023)⁴. Um dado interessante é que 8 dos 10 municípios com mais quilombos em Minas Gerais estão nas regiões Norte e no Vale do Jequitinhonha.

O Vale do Jequitinhonha, conforme a Fundação Palmares, abriga pelo menos 80 comunidades quilombolas, um número bem representativo. Localizada na região nordeste de Minas, a região esteve envolvida no circuito de exploração de diamantes em Minas Gerais e nas atividades agrícolas na Bahia entre os séculos XVIII e XIX, com fluxo intenso de população escravizada que, por sua vez, se organizou em quilombos, especialmente nas chapadas.

⁴ BRASIL. População quilombola é de 1,3 milhão, indica recorte inédito do censo. Publicado em 27 de julho de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2023/07/populacao-quilombola-e-de-1-3-milhao-indica-recorte-inedito-do-censo> . Acessado em: 05 ago. 2024.

Equivocadamente conhecido como o “Vale da Pobreza”, a região mostra-se rica em cultura e arte, sendo historicamente alvo de chamadas políticas de desenvolvimento que, contraditoriamente, promovem a desigualdade social, escassez hídrica, entre outros problemas. Um ponto de inflexão importante é a chamada Revolução Verde nos anos 1960/70. Dentro da lógica do suposto “milagre econômico”, foi criado na região um plano de desenvolvimento, e, para a gestão do plano, foi criada a Companhia de Desenvolvimento do Vale do Jequitinhonha (CODEVALE), com a abertura de linhas de créditos rurais. No entanto, o crédito concedido não beneficiou as famílias rurais, mas, sim, os grandes latifundiários. As terras foram tomadas por empresas madeireiras, carvoarias e de celulose, por meio de grilagem, arrendamento do Estado ou compradas por baixos preços. Tal ação, ao longo dos anos, gerou desigualdades sociais e econômicas abissais, bem como danos ambientais, como o assoreamento de nascentes, a destruição de áreas de recarga, a secagem de lagos e a concentração de pastoreio, acentuando os processos de ressecamento nas terras e grotas.

As comunidades quilombolas foram violentamente atingidas por esse processo e tiveram que se submeter aos trabalhos sazonais. Especialmente os homens, mas também famílias inteiras passaram a viver em migração para outras regiões em busca de trabalho, comumente na colheita do café no sul de Minas. Além disso, vale destacar as dificuldades de acesso à educação e saúde enfrentadas pelas famílias quilombolas. Com a saída dos homens, são as mulheres que assumem as responsabilidades e organização dos quilombos.

Nos anos 1980, com os processos de redemocratização do país, fortalecimento dos movimentos negros e pela ação das comunidades de bases da igreja católica, as comunidades quilombolas passam a estar no radar de lutas por direitos. Um marco é a Constituição de 1988 (Brasil, 2016), que reconhece aos (às) remanescentes quilombolas, em seu artigo 68, a titularização e propriedade de suas terras. É também na Constituição que são assegurados aos(as) quilombolas o direito de manutenção e salvaguarda da sua “cultura” (artigos 215 e 216), garantindo a proteção dos bens materiais e imateriais dessa população, considerados, de forma inaugural, como patrimônio cultural brasileiro.

Apesar dessa grande conquista e reconhecimento, nos parece que a identidade quilombola é algo ainda em construção dentro e fora das comunidades. Assim como com os conceitos de comunidades tradicionais (Cunha; Almeida, 2009), em que definir essas populações a partir de termos criados no encontro colonial é, no mínimo, contraditório. Porém, embora tais categorias tenham sido criadas de formas artificiais, e até mesmo arbitrárias, elas foram sendo habitadas e apropriadas pelos povos que precisavam de um arcabouço universal para ocupar os espaços de lutas e agendas políticas para garantir seus direitos.

Nesse sentido, o povo quilombola foi, assim como outros povos, forçado a ocupar não apenas discursivamente, mas, também, corporalmente, tais categorias e termos “identitários”, de forma tal que hoje eles se converteram em ferramentas que buscam emancipação, direitos territoriais e autodenominação. Nossa equipe trabalhou nas comunidades Córrego do Rocha, localizada em Chapada do Norte, Minas Gerais, com aproximadamente 50 famílias, e Córrego do Narciso, em Araçuaí, no mesmo estado, com, aproximadamente, 70 famílias residentes em seu território. Parte-se do princípio de que esses territórios quilombolas abrangem um conjunto de práticas culturais e sociais, memórias, relações com o sagrado, a ancestralidade entre eles e outros ao seu redor. São territórios protagonizados por lideranças femininas no cuidado e na fabricação do quilombo e marcados, historicamente, pela falta de acesso à água.

É curioso notar que as comunidades carregam os nomes de córregos que eram importantes para todo o território e que já secaram há pelo menos cinco anos. Devido à falta de acesso a recursos hídricos, de forma geral, essas comunidades utilizam como forma de captação de água as cisternas (que captam a água da chuva), os terreirões (cisterna-calçadão) e as barraginhas, que são estruturas de contenção de água da chuva e que secam no período de estiagem.

Nesse cenário, são as mulheres quilombolas as protagonistas na luta pelos direitos territoriais e pela saúde da comunidade. As mulheres quilombolas, enquanto lideranças, guardiãs da memória, do saber, das práticas de cura e do cuidado, são as pessoas que sofrem diretamente o impacto da falta de água. Embora a água exista, seu acesso é dificultado por uma série de fatores, como o desinteresse do poder público com a pauta quilombola e sua invisibilidade como sujeitos(as) de direitos. A falta de acesso à água é o idioma local: um tipo de atravessamento que está presente em todos os diálogos e encontros. No contexto da Covid-19, as comunidades continuaram fora do campo de investimento e expansão das políticas públicas de saúde (Arruti *et al.*, 2021), sendo a subnotificação e a insuficiência de ações de prevenção denominadores comuns observados tanto nos quilombos quanto na Cabana do Pai Tomás.

Há um abismo nos dados produzidos sobre as populações quilombolas no contexto pandêmico, indicando a dificuldade de registro e monitoramento pelos órgãos responsáveis. Porém, tal abismo foi parcialmente (e duramente) contornado pelas iniciativas que partiram das próprias organizações quilombolas, que se articularam para elaborar políticas de inclusão e monitoramento específicas para a população quilombola.

Na esfera legislativa, no final de abril de 2020, foi apresentado à Câmara dos Deputados o projeto de lei 2160/2020, por uma comissão mista, em defesa das comunidades quilombolas, que dispõe sobre medidas urgentíssimas de apoio, em razão da Covid-19, transformado na Lei Ordinária 14021/2020 (Brasil, 2020).

Em julho do mesmo ano, foi sancionada com vetos pelo então presidente: Jair Bolsonaro vetou o dispositivo que estendia juntamente a lei para as populações quilombolas.

No intuito de corrigir os pontos vetados pelo ex-presidente, lutando contra a violação dos direitos básicos dos povos quilombolas, o movimento civil quilombola e a CONAQ (Coordenação Nacional de Articulação de Quilombos) defenderam um Plano de enfrentamento da pandemia nas comunidades quilombolas, a partir da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 742, a ADPF-742. No intuito de assegurar a vida e a saúde quilombola, a ADPF-742 reconheceu o direito à implementação de medidas específicas para combate à Covid-19 para as comunidades quilombolas, além da disposição de uma verba emergencial para a saúde, fornecimento de água, materiais de higiene etc.

A proposição da ADPF-742 foi um avanço para a agenda quilombola, cujo intuito foi mitigar a ausência de ações e informações expressas no racismo histórico (Arruti *et al.*, 2021), além de proporcionar, estrategicamente, a visibilidade das pautas e demandas. Uma dessas pautas, subdimensionadas por grande parte das políticas públicas de saúde, faz referência à saúde mental da população quilombola na Covid-19 e no pós-Covid 19.

Sobre a invisibilização histórica das mulheres dentro dos quilombos, Gomes (2015) aponta que há poucas notícias e fontes sobre a presença das mulheres nos quilombos, mas conjectura que possivelmente elas estavam protegidas nos acampamentos, no interior das florestas, cuidando das roças e da família. Além da produção artesanal, utensílios e do desempenho da função religiosa de proteção dos quilombos. Na perspectiva de Gonzalez (2020), toda mulher negra guarda, em si, a memória do quilombo, nunca deixando de educar seus filhos dentro do espírito antiescravista, anticolonialista e antirracista.

Na contemporaneidade, observa-se a “permanência” desses papéis sociais desempenhados pelas mulheres quilombolas nos territórios registrados no texto. Em função das dificuldades de encontrar empregos na região, os homens vivem de maneira sazonal, deslocando-se para outras cidades em busca de trabalho. São as mulheres que permanecem no quilombo e gerenciam ações de cuidado e plantio na comunidade.

As mulheres se destacam como protagonistas na proposição de resistências e estratégias de superação dos limites impostos pela pandemia e fora dela. A pauta mais latente foi a escassez de água, como podemos observar nas narrativas⁵ que trazemos a seguir:

⁵ Devido aos protocolos do Comitê de Ética, optamos por não identificar a autoria das narrativas das mulheres quilombolas e da Cabana do Pai Tomás, embora, na maioria, elas reivindicam seus nomes como parte de seus protagonismos.

A falta d'água aqui para nós, a falta total da água é desde 2018 anos, então tem 3 anos que a prefeitura veio e a gente tava na luta para que ligasse a bomba para abastecer as famílias, como já era rotineiro. Só que a água não chegava, ligou a bomba e ela chegou ao ponto de estragar. (Quilombo Córrego do Rocha, 2021).

É, a pandemia, é claro, ela chegou surpreendentemente para revolucionar a vida de todos, né, em relação a... a vida da gente, em relação a... a nível comunitário, institucional. Então, assim, tivemos que nos reinventar, né? (Quilombo Córrego do Rocha, 2021).

É muita falta d'água. É... inclusive, a minha caixa, a minha cisterna está praticamente seca, né? Que a gente não tem bomba, a gente tira a água com... com o balde, aí joga lá, acaba que o tambor pega só um pouquinho d'água. Aí que nem hoje mesmo que eu tô fazendo o almoço, eu tive que tá enchendo uma quantidade de vasilha desde ontem, né? Para não tá precisando tá toda hora que a gente precisa de água tá tirando. Aí tem... nós temos pedido pipas de água, aí se por acaso não chegar essa semana, né? (Quilombo Córrego do Narciso, 2022).

Então, pra nós aqui tá ficando difícil, porque as coisa todas aumentando, nós não temos uma água suficiente pra gente poder trabalhar. Porque se nós tivermos água, pelo menos, a gente plantava um pé de abóbora, plantava um pé de maxixe, um pé de melancia, um pé de quiabo e por aí ia. Mas nós não temos água suficiente pra isso. (Quilombo Córrego do Narciso, 2022).

A equipe presenciou e ouviu variadas narrativas como essas, sobre o sonho de ver a água escorrer nas torneiras de suas casas, as dificuldades para lavar as roupas e louças e cuidar da higiene pessoal, sendo essa uma luta que dura pelo menos trinta anos. A sobrecarga de trabalho, as limitações ao engajamento político e comunitário, somado ao fim dos encontros de mulheres e a realização das festas tradicionais e religiosas, a violência doméstica e a solidão maximizadas pela pandemia, tiveram consequências graves. Podemos notar, nas falas a seguir, as diferenças relativas ao trabalho tido como masculino em contraposição ao feminino. As mulheres quilombolas se responsabilizam pela fabricação do quilombo, por suas pautas e pela criação de vínculo entre seus moradores.

Ah... eu acho assim, que os homens, eles não têm assim tanta responsabilidade. Se pega um cargo, não tá nem aí como que aquilo é feito, como que aquilo não é. E eu acho que nós, mulheres, nos preocupamos mais com aquele cargo que a gente pega, fazer bem feito ou se vai fazer. (Quilombo Córrego do Rocha, 2022).

Interseccionalidade e Covid-19: gênero, raça e classe em quilombos e aglomerados urbanos na pandemia em Minas Gerais

Porque mulher, me parece que as mulheres tão focando mais a doença (Covid-19) e os homens acham que eles são os durão e aí, pelo jeito, eles acham que eles não pegam essa doença. (Quilombo Córrego do Narciso, 2022).

O adoecimento mental tem sido um dos resultados relatados pelas lideranças, que apontam para a falta de apoio material e emocional de suas realidades pós-pandêmicas, permeadas pela reiterada falta de acesso à água e ausência de políticas públicas efetivas que consolide um bem viver quilombola. Embora subdimensionada, os impactos da Covid-19 longa ainda precisam ser devidamente cartografados.

Ainda que sujeitas às inúmeras situações de vulnerabilidades apresentadas aqui, são as mulheres quilombolas também as responsáveis por criarem táticas de permanência, ocupação e formas de bem viver durante a pandemia. Em um contexto onde faltavam máscaras, foram elas que costuraram as suas, no contexto da falta de água, foram elas que acionaram a gestão pública para intervir nas prefeituras municipais. Também foram elas que teceram as redes de apoio entre os moradores, conversando ao longe pelos quintais e roças, trocando e intercambiando folhas, sementes e frutos. As estratégias engendradas pelas mulheres quilombolas foram importantes para a salvaguarda dos seus, (re)atualizando também suas receitas sobre chás, garrafadas e formas de manter a boa saúde ao longo da Covid-19. Como nos conta uma das mulheres quilombolas:

Mas eu já falei com o povo! Eu sempre falo: aquele hortelã amargoso é bom pra gripe! Erva-cidreira de capim também. Cozinhar no fogo com raiz é bom. Eu dou para os meninos pra beber e bebo também. Aí não precisa de remédio não.

E: Os remédios daqui são as plantas?

Isso, são as plantas. Eu mesma não sou chegada a esses remédios dos doutores não.

E: A senhora toma algum?

Eu não. Só os chazinhos, e só de vez em quando também porque eu não gosto muito de chá não. (Quilombo Córrego do Rocha, 2021).

Dessa forma, pudemos observar que, mesmo em um ambiente desassistido por políticas públicas culturalmente adequadas à população quilombola, as lideranças arquitetaram, em conjunto com a comunidade, formas de garantir que seus territórios se protegessem, dentro do possível, das decorrências causadas pela pandemia. E não só. Assim como na Cabana, parcerias foram arregimentadas em diversos níveis, desde a colaboração em âmbito institucional (com Ministério Público Estadual,

Defensoria Pública e instituições religiosas, como a Cáritas), até as pequenas negociações, com a terra, as sementes e as ervas medicinais.

Aglomerado Cabana do Pai Tomás: um contexto de interseccionalidades na pandemia

O Aglomerado Cabana do Pai Tomás está situado na região Oeste de Belo Horizonte, sendo um dos maiores da cidade com, aproximadamente, 17 mil habitantes (IBGE, 2010). Porém, a depender da percepção coletiva e de como ela pode flexibilizar o recorte geográfico do que seria o complexo da Cabana, o número de moradores(as) pode chegar a 70 mil pessoas, expandindo limites e bairros dentro dessa definição. Sua ocupação oficial é datada na década de 1960, como consequência dos processos migratórios dentro do estado de Minas Gerais, da aceleração da industrialização e do déficit habitacional contínuo (Cunha, 2003). O intenso sistema de urbanização migratória dentro da capital de Minas Gerais fez com que populações já desalojadas fossem procurar abrigos perto de ocupações já presentes, como a Comunidade (Favela) da Barroca e a Comunidade Pedreira Prado Lopes. Esse foi o caso da Cabana do Pai Tomás. Nos fins da década de 1960, semelhante ao projeto desenvolvimentista participado pelos quilombos, a Cabana sofreu com as ameaças de desapropriação de terras para o plantio de eucalipto, uma vez que sua ocupação se deu em uma área rodeada pelo cultivo de eucalipto.

Duas mulheres integraram as equipes e fizeram parcerias com os referidos projetos, são moradoras da Cabana e reforçam essa atuação e liderança femininas que reivindicamos no texto. Carmelita Aparecida dos Santos é uma delas: Rainha-Conga da Guarda de Congo São Benedito e Nossa Senhora do Rosário, presidenta da Comissão Local do Centro de Saúde Cabana, situação que ocupou por dois mandatos, entre junho de 2016 e junho de 2022. Outra é Lúcia Apolinário, a Lucinha: pedagoga e assistente social, com uma história de idas e vindas pela Cabana e a marca de uma trajetória de militância, tendo integrado o Partido Comunista Brasileiro, participado de comissões de saúde na Cabana, participado de movimentos associativos e coordenações políticas e institucionais. Ambas conferem corporeidade a um território em que as mulheres, por diversas vezes, se organizaram para resistir às várias formas de desigualdade social no Brasil, potencializadas na pandemia. Suas trajetórias, mesmo que por percursos diferentes, demonstram como o engajamento em movimentos comunitários e sociais de base são capazes de gerar análises e práticas interseccionais (Collins; Bilge, 2020).

Apesar das entrevistas contemplarem um conjunto diversificado de mulheres, vamos transitar por algumas narrativas, buscando um elã, mesmo que arbitrário, para outras vozes que não conseguimos percorrer, em razão dos limites do texto. As

falas das mulheres da comunidade demonstram como, no contexto da pandemia de Covid-19, as vulnerabilidades foram exacerbadas na Cabana, sobretudo a insegurança alimentar (Schall *et al.*, 2021). Tal situação indica um quadro de agravo social potencializado em determinados territórios e com diferenças dentro dele:

Morando em comunidade, há muitos anos, eu vi a falta de alimento na casa das pessoas no período de Ditadura, nos anos 80, 90, ainda tinha essa demanda na época daquela inflação louca, as pessoas pediam esmola. E, depois, veio um período, de 2000 para cá, que as pessoas tinham acesso à comida com facilidade. Mas, hoje, nessa pandemia, de 2020, 2021, com um agravante em 2021, a gente tem muito mais pessoas passando fome. E isso é, literalmente, às vezes, não ter nada em casa para comer ou para dar para a família ou pros filhos comerem. E a gente tem lidado com isso com muita preocupação e tentando, de alguma forma, amenizar e buscar recursos para tá suprindo essa necessidade do alimento pras famílias que neste momento tão passando por isso. (Mulher indígena, divorciada, 58 anos).

Os resultados do projeto *Covid-19, risco, impacto e resposta de gênero* evidenciaram o quanto a questão da insegurança alimentar possui variáveis sensíveis quando se trata de famílias chefiadas por mulheres (Schall *et al.*, 2021). 61% das entrevistadas, quantitativo que considera todos os territórios abarcados pelo projeto, relataram que o acesso aos alimentos foi prejudicado. Desse modo, o acesso às instituições de saúde, às políticas sociais, às ações emergenciais, como a distribuição de cestas básicas, de máscaras e álcool em gel, bate em obstáculos contundentes que tensionam o conceito de uma democracia sanitária de fato.

A gente fez uma parceria com a CUT (Central Única dos Trabalhadores), a gente tem distribuído marmita três vezes na semana, tem produzido os alimentos e a gente distribui toda semana, é pouco, é três vezes na semana, 150 marmitas. E eu consegui uma parceria e todo mês eu, na minha associação com a nossa equipe, a gente tem conseguido distribuir em média de 70 cestas, por mês. E mais um kit de verduras no final de semana, na quinta ou na sexta. (Mulher indígena, divorciada, 58 anos).

A mobilização com outras organizações, instituições de pesquisa, ensino e de saúde pública, a busca por parcerias, institucionais ou não, apontam para o argumento do presente artigo: de como as mulheres exerceram/exercem um protagonismo que as levou para uma condição de liderança durante a Covid-19, em como elas compreenderam o seu papel na educação e comunicação popular em saúde e fizeram dele um motor para ações de enfrentamento contextualizadas com a intersecção

classe, raça e gênero. Morel (2022, p. 10)), resgatando Paulo Freire (1922-1997), ao abordar o papel da educação popular em saúde para o enfrentamento à pandemia e aos negacionismos dentro dela, ressalta que “na perspectiva da educação popular, a saúde e a própria biologia são fenômenos vitais que não podem ser compreendidos fora da trama histórico-social, cultural e política”. No caso do Aglomerado Cabana do Pai Tomás, tal trama evidenciou ações de divulgação e popularização da ciência repletas de tais interseccionalidades.

O nome *Tamo Junto*, escolhido pelos moradores(as) da Cabana, assumiu um compromisso com a comunidade, ao dar sentido às dificuldades comunicacionais e materiais vivenciadas. Houve um processo que envolveu pesquisadores(as) de diversas áreas, com discentes bolsistas, lideranças comunitárias e moradores(as) para que se pudesse promover a comunicação popular em saúde. Foi por meio dessa rede entre comunidade e instituições que foram promovidos espaços formativos para socioeducadores(as) que atuaram nas comunidades, além da produção de material informativo e outras estratégias comunicacionais (Silva Júnior *et al.*, 2022).

A ponte que nos referimos anteriormente, feita em grande medida por mulheres, tem sua pavimentação enunciada da seguinte forma:

A gente não recebeu nenhuma máscara e assim nós resolvemos que iríamos fazer máscara para doar. Porque a minha comunidade continuou vida normal, tipo assim, vida que segue, as pessoas na rua sem máscara, não entendia o que que era a pandemia, muita desinformação. Aí a gente começou a fazer máscara para doar. Inicialmente foi na associação do Cabana, de TNT. Depois a gente conseguiu fazer uma parceria com a Linhas do Horizonte, que é um grupo de mulheres bordadeiras que tem, né, vários grupos no Brasil e em Belo Horizonte tem um. Aí a gente conseguiu tecido, a gente conseguiu máquinas emprestadas e começamos a produzir um grande número de máscara e distribuir. Mas foi assim inicialmente. Aí veio um projeto, né, junto com o CEFET e aí eles produziram para a gente um material informativo, que a gente distribuiu, colou nos bares, no centro de saúde, na Igreja. Distribuímos kit de álcool que foi feito pelo CEFET, a gente recebeu 500 litros de álcool. E que fizemos toda essa distribuição e essa conscientização do que era a doença, né? E foi assim que a gente foi se informando e passando informação. (Mulher indígena, divorciada, 58 anos).

As perspectivas de aproximação junto à comunidade trazem as marcas de sociabilidades da Cabana, mesmo que elas estivessem comprometidas pelos protocolos de distanciamento social. O uso do carro de som como estratégia eficiente de comunicação ou a adaptação gráfica de materiais informativos que pudessem ampliar o tamanho da fonte ou deixar mais nítidas as mensagens e protocolos sanitários para pessoas com limites de visão ou idosas são alguns dos exemplos.

Porém, o papel dessas mulheres se vê ainda mais ressaltado quando se pensa que uma comunicação popular não nasce do vazio, pois está embebida de práticas que se dão no tempo histórico, nas relações sociais. Assim, suas trajetórias entrelaçadas às mudanças estruturais, na criação e na extinção de becos, na pavimentação de ruas, nos projetos governamentais de desapropriação, indicam transformações que fazem do meio um substrato de suas vidas e delas conhecedoras privilegiadas das estratégias que poderiam minimizar a indisposição com os protocolos sanitários. A presença na comunidade, por meio de outros meandros, sejam eles culturais, religiosos, festivos, possibilitam tal efetividade comunicacional, como apontam as suas vivências e experiências:

Eu sempre tô envolvida em alguma coisinha, em alguma reunião, agora nós estamos na luta pro CRAS (Centro de Referência da Assistência Social). Então assim, a gente lutou muito, a gente construiu o centro de saúde de (Cabana), graças a Deus ele tá aí construído, foi com muita luta, com muita dificuldade, mas graças a Deus a gente tá em pezinho lá atendendo as pessoas, e o que se refere a qualquer coisa que, às vezes, tá no meu limite, a gente... eu gosto de participar, eu aprendi muito isso com o meu pai, investir nesse lado social, eu aprendi muito com meu pai. Então, assim, eu gosto muito de participar, no momento eu tô meio parada porque é preciso, mas eu gosto muito de tá envolvida nesses movimentos sociais. (Mulher preta, divorciada, 51 anos).

O tema da interseccionalidade tem ganhado destaque no campo acadêmico, a despeito de obstáculos, controvérsias e que ele continua em disputa. Porém, considerando-o de uma forma mais ampla, demarcamos aqui como a pandemia fez com que as mulheres operassem com suas práticas e seu ativismo político, ressaltando certas interações e na forma como os poderes incidem sobre elas. A Covid-19 ressalta um olhar sobre suas realidades eivado por diversos elementos sociais.

Nas entrevistas realizadas, uma das mulheres sintetizou bem como essa decodificação é produzida:

Eu acho que a mulher perdeu mais emprego. Eu acho que a mulher perdeu mais emprego. Porque a gente já perde mais emprego porque a gente tem filho, imagina. Eles precisam de mais homem, homem... a mão de obra de homem é muito mais preciosa do que a mão de obra feminina. A gente, se a gente tiver um filho que passa mal sempre, uma hora ou outra o nosso patrão vai mandar a gente embora, porque a gente tem preocupação com o filho que o homem não tem. Agora imagina na pandemia, né?

A gente tem que ficar cuidando dos meninos dentro de casa, porque não tem ninguém pra cuidar. O homem não precisa de cuidar, porque é o homem. É a mulher quem toma conta, é a mulher, pra sociedade. Então eu acho que nessa questão foi a mulher, foi muito mais... despencado muito mais rápido que o homem. Não que o homem também não perdeu, mas eu acho que foi muito mais forte pra mulher (...). Acho que a questão racial também é muito forte, né? Eu acho que o branco sempre foi muito mais privilegiado do que o negro. E as mulheres negras ainda são piores, porque aí, por serem mulheres e serem negras. (Mulher branca, solteira, 27 anos).

Outra fala também aponta para uma interseccionalidade que se dá nas práticas sociais:

Ela [a pandemia] não escolhe cor, nem raça, nem classe. Mas ela abateu muito mais nas comunidades, nas vilas, nas favelas, que as casas são mais aglomeradas, as casas são menores, tem muito mais gente. E nesses lugares estão os negros e negras deste país, né? Então eu acho que ela é muito mais perversa nessa questão social, tá? A pandemia, ela matou muito mais negros, muito mais do que brancos. E a mulher, ela sofre muito mais violência nesses aspectos. A mulher negra muito mais. Né? Então eu acho que a pandemia, ela veio escancarar essa diferença social, racial e de gênero, né? (Mulher indígena, divorciada, 58 anos).

Essas falas nos indicam aquilo que Collins e Bilge (2020) nomeiam como o uso da interseccionalidade como ferramenta analítica. Nesse caso, as suas práticas sociais direcionam para uma existência dentro do território marcada por diversos atravessamentos. Essas mulheres manejam as suas condições raciais, religiosas, de gênero, além de outras, dentro dos seus fazeres de cuidado em casa e no espaço público. Suas trajetórias e experiências mostram como elas produzem uma interpretação social do Brasil e, mais detidamente, do contexto de um projeto político pós-2018 que promove de forma mais acintosa uma seleção para matar ou deixar morrer. Nessas falas e de outras mulheres, a pandemia escancara diferentes formas de desigualdade social, com interações entre várias categorias, com diferentes relações de poder interseccionais. Seus corpos e sua práxis fazem brotar uma interpretação da realidade – pandêmica – em que a raça, a classe e o gênero necessariamente se entrecruzam.

Ainda no escopo desses projetos, seus resultados e suas análises qualitativas indicam como as experiências das mulheres da Cabana foram reconfiguradas pela emergência sanitária. Com a sociabilidade reduzida, especialmente no contexto do trabalho, diante das imposições sanitárias, elas construíram outras formas de interação e encontraram no apoio mútuo e junto às famílias impactadas pela pandemia

novos sentidos políticos de sua atuação no território. Elas fizeram da comunicação e da educação popular um lugar de força para a busca de aliados diante de uma situação que evidenciou um curto-circuito em qualquer pretensão noção de democracia da circulação do vírus e de uma democracia sanitária real no contexto brasileiro.

Nesse sentido, foi na realização de ações solidárias de distribuição de alimentos, roupas e outros itens, na proposição e/ou atuação em projetos, como mediadoras junto às instituições como a Fiocruz e o CEFET-MG, por meio da participação em estruturas institucionais de luta pelo direito à saúde ou em defesa de seus territórios, que as mulheres da Cabana, como Carmelita, Lucinha e outras se aproximaram, simbolicamente e nas encruzilhadas da história, mesmo sem se conhecer, de outras, como Nenga, Catilene e Cida, nos quilombos.

Conclusão

Observamos que, na pandemia da Covid-19, apesar das ações de vulnerabilização provocadas pelo Estado ou pela ausência dele, as comunidades aqui trabalhadas se organizaram e, em diferentes contextos, agenciaram atores e instituições diversos para enfrentarem a emergência sanitária e seus desdobramentos.

É importante ressaltar que a pandemia evidenciou problemas estruturais latentes que foram agravados, a saber: a falta de acesso a recursos hídricos, o aumento da insegurança alimentar, a insegurança territorial e a incerteza quanto à geração de renda, a sobrecarga das mulheres e adoecimento mental. Nesse sentido, a ação das lideranças mulheres na mobilização de recursos e melhores condições de saúde apontou para o que entendemos ser um novo caminho para a democracia sanitária e o direito à saúde, demonstrando a necessidade de tensionar tais conceitos na contingência histórica, na percepção das territorialidades e na perspectiva da interseccionalidade. As atuações e agenciamentos que elas promoveram imprimiram política e corporalmente outras variáveis que atravessam as populações negras, pobres e, sobretudo, as mulheres, fazendo a institucionalidade girar por outros caminhos: dos movimentos sociais, das resistências femininas, das lutas cotidianas, do macro ao micro em um jogo recíproco.

A divulgação científica, em seu sentido estrito, ficou circunscrita aos ruídos e descompassos frente às medidas de contenção e prevenção do vírus. Assim, foi necessário reafirmar laços intracomunitários e junto às instituições, pesquisadores(as) e outros atores da sociedade, no viés da comunicação e da educação popular em saúde. Outras formas e estratégias comunicacionais tiveram que ser acionadas, na necessidade do falar sobre saúde e doença em comunidades impactadas por negacionismos, *fake news*, além das desigualdades e dos obstáculos materiais que (des)estruturam esses territórios.

A partir de um estudo interseccional, procuramos conectar trajetórias de mulheres, pobres, algumas delas indígenas e negras, que, apesar de geograficamente distantes, possuem trajetórias marcadas por projetos segregatórios de brasis. A distância geográfica significativa não impediu que a Cabana e os quilombos se encontrassem na conquista de seus territórios, marcada pela resistência a projetos no interior do autoritarismo, em que a terra como bem público foi se transformando, ainda mais, em bem privado pelas forças empresariais: os eucaliptos são um agenciamento forte para ambas as comunidades, uma vez que materializam essa disputa.

A interseccionalidade é um projeto intelectual e político colaborativo com diferentes agentes sociais (Collins, 2022), como percebemos no caso das mulheres quilombolas e da Cabana. Nessas comunidades, a atuação delas é um exemplo de como a interconexão de diferentes “vulnerabilidades”, particularmente na pandemia da Covid-19, impulsionaram-nas a produzir respostas. Tais respostas reverberaram, ainda, em diálogos com o poder público, negociações e colaborações com as instituições, gerando, para além das dificuldades de saúde, agendas de lutas e conquistas políticas que não se encerraram ali, com o arrefecimento da pandemia.

Agradecimentos: Agradecemos à Fundação de Apoio à Fiocruz (Fiotec), que financiou os projetos pelos Programas Inova Fiocruz Pós-Doutorado Júnior, Inova COVID-19-longa e recuperação pós-pandemia, ao CNPq (pela bolsa de pós-doutorado sênior/Chamada 25/2021), à Fundação Bill & Melinda Gates, à Diretoria de Extensão e Desenvolvimento Comunitário (DEDC) do (CEFET-MG), à Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG), por meio das chamadas 02/2021, 05/2022, 014/2023 e à Emenda Parlamentar IRR-008-FIO-22 do IRR- Fiocruz Minas. Este trabalho também é fruto de uma pesquisa interinstitucional e recebeu apoio da Fundação Oswaldo Cruz/ Vice- Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas/ Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde – Fiocruz/VPPCB/PMA.

REFERÊNCIAS

ARRUTI, José Maurício; CRUZ, Cassius; PEREIRA Alexander; SARTORI, Juliana; SOUSA, Caio Jardim; GUSMÃO, Hugo Nicolau Barbosa de; BERTOLOZZI, Thayla Bicalho. O impacto da Covid-19 sobre as comunidades quilombolas. **Informativos Desigualdades Raciais e Covid-19**, AFRO-CEBRAP, n. 6, 2021.

AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Manual de direito sanitário com enfoque em vigilância em saúde**. Aith. Brasília, DF: CONASEMS, 2019.

AITH, Fernando Mussa Abujamra. Direito à saúde e democracia sanitária: experiências brasileiras. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 85-90, 2015. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v15i3p85-90. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/97328>. Acessado em: 14 set. 2023.

BRASIL. População quilombola é de 1,3 milhão, indica recorte inédito do censo. Publicado em 27 de julho de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2023/07/populacao-quilombola-e-de-1-3-milhao-indica-recorte-inedito-do-censo>. Acessado em: 05 ago. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei Ordinária 14021/2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2242218&fichaAmigavel=nao>. Acessado em: 05 ago. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nºs 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo 186-2008. Brasília: Senado Federal Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

CAMTRA – Casa da Mulher Trabalhadora. Relembrar para não esquecer: Primeira vítima da Covid-19 no Brasil foi uma empregada doméstica. Publicado em 26 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://camtra.org.br/index.php/2021/02/26/relembrar-para-nao-esquecer-primeira-vitima-da-covid-19-no-brasil-foi-uma-empregada-domestica/>. Acessado em: 06 ago. 2024.

CUNHA, Álisson Veloso. **A favela da Cabana do Pai Tomás: a ocupação consentida – memória e história**. 2003. 151 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2003.

CUNHA, Manuela Carneiro da. ALMEIDA, Mauro W. Barbosa de. Populações Tradicionais e Conservação Ambiental. *In: CUNHA, MC **Cultura com aspas***. São Paulo: Cosac Naify, p. 277-300, 2009.

COLLINS, Patricia Hill. **Bem mais que ideias: a interseccionalidade como teoria social crítica**. Tradução Bruna Barros, Jess Oliveira. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2022.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2020.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Org. Flávia Rios, Márcia Lima, 1ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GOMES, Flávio dos Santos. **Mocambos e quilombos: uma história do campesinato negro no Brasil**. 1ª Ed. São Paulo: Claro Enigma, 2015.

HAESBAERT, Rogério. Território e multiterritorialidade: um debate. **GEOgraphia**, v. 9, n. 17, 8 fev. 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/apps/agsn2/>. Acessado em: 20 set. 2023.

MOREL, Ana Paula Massadar. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 19, p. 14, 2022. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00315. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/525>. Acessado em: 31 jul. 2023.

NASCIMENTO, Elaine. A pandemia tem cor e gênero, diz Elaine Nascimento sobre as desigualdades no Brasil da Covid-19. [Entrevista concedida a] Ana Claudia Peres. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, junho de 2020. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/49154>. Acessado em: agosto 2023

PICCOLI, Marcia Speguen de Quadros.; STECANELA, Nilda. Popularização da ciência: uma revisão sistemática de literatura. **Educação e Pesquisa**, [S. l.], v. 49, n. contínuo, p. e253818, 2023. DOI: 10.1590/S1678-4634202349253818. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ep/article/view/210734>. Acessado em: 14 set. 2023.

SCHALL, Brunah; ROCHA, Mariela; SILVA, Bráulio; FERREIRA, Sidnei; VALENTE, Polyana; GONÇALVES, Flora; MOREIRA, Águeda; MENDES, Corina; PIMENTA, Denise. **Insegurança alimentar de mulheres e suas famílias no contexto da pandemia no Brasil**. Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz**, 2021. (Nota Técnica) Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/genero_e_covid19_inseguranca_alimentar.pdf. Acessado em: 06 ago. 2024.

SILVA JUNIOR, Paulo Roberto da; GALDINO, Giovanna Gimenez Zolini; GALDINO, Luisa Gimenez Zolini; MARINS, Maria Fernanda Santos; CHAVES, Bráulio Silva. O Projeto TamoJunto no contexto da COVID-19: tecendo laços sociais na extensão e comunicação popular em saúde. **Interagir: pensando a extensão**, [S.l.], n. 32, p. 125-132, out. 2022. ISSN 2236-4447. doi: <https://doi.org/10.12957/interag.2021.61407>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/61407>. Acessado em: 06 ago. 2024.

VALENTE, Polyana Aparecida; SCHALL, Brunah; MOREIRA, Agda Marina F.; SOUZA, Sanete Esteves de; SILVA, Maria Aparecida Nunes; SILVA, Maria Aparecida Machado; OLIVEIRA, Roberta Gondim de. Narrativas sobre a Covid-19 na Vida de Mulheres Quilombolas do Vale do Jequitinhonha: estratégias contracolonizadoras de luta e (re) existência. In: MATTA, Gustavo Corrêa; REGO, Sergio; SOUTO, Ester Paiva; SEGATA, Jean. (Org.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, p. 171-180. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978- 65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0014>.

*Interseccionalidade e Covid-19: gênero, raça e classe em quilombos
e aglomerados urbanos na pandemia em Minas Gerais*

Submetido em: 01/02/2024

Aprovado em: 18/04/2024

UMA RUPTURA ANTROPOLÓGICA SEM PRECEDENTE *UNA RUPTURA ANTROPOLÓGICA SIN PRECEDENTES AN UNPRECEDENTED ANTHROPOLOGICAL BREAK*

David LE BRETON*

RESUMO: A crise sanitária lembra a estreita interdependência de nossas sociedades, a impossibilidade de fechar as fronteiras, porque o vírus já está aqui. A pandemia impõe uma biopolítica devido a questões que ultrapassam as fronteiras dos países. O vírus é o inimigo dissimulado do qual é preciso imunizar o corpo social através da máscara, do distanciamento físico e de contatos limitados. O mundo inteiro entrou numa fase de liminalidade que carece de instruções de utilização. Entra em cena um sistema de acordo de não trespasse levado a seu extremo. Essa experiência da pandemia quebrou um certo descuido em relação ao passar dos dias, recordando brutalmente a precariedade da existência. Ela restabelece uma escala de valor ocultada por nossas rotinas. A crise sanitária lembra brutal e saudosamente o preço das coisas sem preço.

PALAVRAS-CHAVES: Pandemia. Corpo. Ritos. Catástrofe. Biopolítica.

RESUMEN: *La crisis sanitaria recuerda la estrecha interdependencia de nuestras sociedades, la imposibilidad de cerrar las fronteras, porque el virus ya está aquí. La pandemia impone una biopolítica debido a cuestiones que traspasan las fronteras*

* Professor de Sociologia na Universidade de Estrasburgo, França. Membro do Institut Universitaire de France e do Institut des Études Avancées de l'Université de Strasbourg (USIAS). No Brasil, publicou trabalhos entre os quais se destacam: *Rostos: ensaio de antropologia* (Petrópolis: Vozes, 2019), *Desaparecer de si* (Petrópolis: Vozes, 2018), *Antropologia do corpo* (Petrópolis: Vozes, 2016), *Antropologia das emoções* (Petrópolis: Vozes, 2019), *Antropologia dos sentidos* (Petrópolis: Vozes, 2016), *A sociologia do corpo* (Petrópolis: Vozes, 2012), *Antropologia da dor* (São Paulo: FAP-UNIFESP, 2013), *Adeus ao corpo* (Campinas: Papyrus, 2003), *Condutas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver* (Campinas: Autores Associados, 2009). Orcid: 0000-0002-3000-0277. Contato: david.le.breton@unistra.fr

de los países. El virus es el enemigo encubierto del cual es necesario inmunizar el cuerpo social a través de la máscara, del distanciamiento físico y de contactos limitados. El mundo entero ha entrado en una fase de liminalidad que requiere instrucciones de uso. Entra en escena un sistema de acuerdo de no traspasar llevado a su extremo. Esa experiencia de la pandemia rompió un cierto descuido en relación al pasar de los días, recordando brutalmente la precariedad de la existencia. Ella restablece una escala de valor ocultada por nuestras rutinas. La crisis sanitaria recuerda brutal y saudosamente el precio de las cosas sin precio.

PALABRAS CLAVE: *Pandemia. Cuerpo. Ritos. Catástrofe. Biopolítica.*

ABSTRACT: *The health crisis recalls the close interdependence of our societies, the impossibility of closing the borders, because the virus is already here. The pandemic imposes a biopolitics due to issues that go beyond countries' borders. The virus is the covert enemy from which it is necessary to immunize the social body through mask, physical distancing and limited contacts. The whole world has entered a phase of liminality that lacks instructions for use. A system of agreement of no trespass taken to its extreme enters the scene. This experience of the pandemic broke a certain carelessness in relation to the passing of days, brutally recalling the precariousness of existence. It reestablishes a scale of value hidden by our routines. The health crisis reminds us brutally and longingly of the price of priceless things.*

KEYWORDS: *Pandemic. Body. Rites. Catastrophe. Biopolitics.*

O preço da globalização

“O acontecimento catastrófico pode ser o fim da civilização política, ou mesmo da espécie “homem”. Pode ser também a Grande Crise, ou seja, a ocasião de uma escolha sem precedentes. Previsível e inesperada, a catástrofe só será uma crise, no sentido próprio da palavra, se, no momento em que atinge, os prisioneiros do progresso pedirem para fugir do paraíso industrial e se abrir uma porta para o recinto da prisão dourada” (Ivan Illich, La convivialité).

A pandemia provocada pelo coronavírus é a tradução de uma mobilidade planetária que multiplica os contatos físicos através de um mundo cada vez mais estreito, uma nova modalidade da “aldeia global” de McLuhan. O turismo, a economia, o desporto, os intercâmbios culturais ou profissionais induzem uma porosidade

de todas as esferas geográficas, embora paradoxalmente os muros de separação contra comunidades específicas nunca tenham estado tão presentes na história. O vírus tem toda a liberdade para ir a toda velocidade de um lugar para outro, nenhuma zona é mais poupada. Espécies outrora protegidas pelo seu afastamento das habitações ou das atividades humanas coexistem devido à deflorestação, à industrialização da agricultura e da pecuária, à urbanização crescente, à circulação internacional, etc. A artificialização do meio favorece, então, a passagem do vírus das populações animais selvagens ou domésticas para as populações humanas. A crise sanitária lembra a estreita interdependência de nossas sociedades, a impossibilidade de fechar as fronteiras, porque o vírus já está aqui. Nem mesmo as fronteiras biológicas entre os componentes de inumeráveis mundos vivos, entre o animal e o humano ou com o ambiente no seu conjunto. Em 1978, Emmanuel Le Roy Ladurie já falava da “unificação microbiana do mundo”. Estamos imersos na matéria viva do mundo, sem fronteiras que realmente delimitam a humanidade dos reinos animal e vegetal. Em 1917-1918, a gripe espanhola, provocada por um vírus próximo, leva dois ou três anos para chegar ao mundo inteiro. Apenas algumas semanas para a covid-19, patologia explícita da globalização mercantil sob a égide do tecno-capitalismo contemporâneo.

Ordália social

Em sua propagação, o coronavírus, induz uma democratização do perigo. Como um refrão tragicamente repetido, em certos países, os medias anunciam, a cada dia, o número de pessoas afetadas e o daquelas que morrem aqui e em outros lugares. Nossas sociedades, mais do que nunca estão sob a égide da ordália¹, um julgamento de Deus que poupa alguns ou para quem a infecção permanece inofensiva, mas atinge gravemente a outros, que morrem, mesmo que, aparentemente, possuam a mesma condição física. O aleatório da constituição individual e dos encontros joga a favor do melhor ou do pior. Invisível, a ameaça está em todos os lugares, ela ataca às cegas, ao mesmo tempo em que segue sua própria lógica, que escapa à nossa compreensão comum.

Um número considerável de pessoas morre de coronavírus em todos os lugares do planeta: de todas as idades, de todas as condições sociais, mesmo que certos grupos sociais paguem um preço mais elevado do que outros. É suficiente um contato e uma vulnerabilidade, que ninguém conhece de antemão, para ser infectado, e, uma vez contaminado, ninguém sabe as consequências: sintomas quase imperceptíveis

¹ Sobre essa noção de ordália, cf David Le Breton, *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie* (2007) e *Condutas de risco. Dos jogos de morte ao jogo de viver* (2009).

para alguns, ou, para outros, a dificuldade de respirar, que leva aos atendimentos de urgência e, algumas vezes, à morte. Mas, em suas formas mais comuns, o vírus nos rouba o sabor do mundo com certa perversidade: perda do paladar e do olfato que torna todas as comidas insípidas e indiferentes, perda do apetite, dores múltiplas, esgotamento... E as vezes durante meses e meses.

Uma loteria mórbida impregna o vínculo social e impõe, de fato, o confinamento ou medidas sanitárias rigorosas para não agravar o efeito dominó, pelo qual uma pessoa contaminada transmite a doença sem saber. É, também, um paradoxo trágico que as pessoas mais próximas possam se tornar, de repente, as que nos colocam em maior risco, ou que nós possamos representar um risco sério para elas. A ambivalência e a incerteza estão no centro das relações sociais mais investidas.

O corpo como ameaça

A pandemia impõe uma biopolítica devido a questões que ultrapassam as fronteiras dos países. O vírus é o inimigo dissimulado e manhoso do qual é preciso imunizar o corpo social através da máscara, do distanciamento físico e de contatos limitados. Cada indivíduo sem o saber torna-se um possível agente de propagação do vírus. A pandemia faz do corpo um local de vulnerabilidade, lá onde a doença e a morte espreitam para se infiltrar na menor brecha. Ela confere ao corpo um estatuto de periculosidade. Ele encarna uma ameaça, mesmo sendo o corpo de nossos próximos suscetíveis de ser portadores assintomáticos do vírus. Uma vez que os anticorpos já não são suficientes para afastar o perigo, a purificação artificial impõe-se através de medidas de proteção para qualquer interação. Uma imunologia social é necessária para compensar os sistemas de defesa fisiológicos que estão em falta. A covid-19 é um perigo invisível, mas encontra seus vetores privilegiados na superfície da pele ou na respiração. Transformado em uma fortaleza sitiada é preciso vigiar suas fronteiras, reforçá-las, construir barricadas contra uma ameaça invisível. A “fobia do contato”, referida outrora por Elias Canetti (1966, p. 11), ou o que chamei de apagamento ritualizado do corpo nas nossas sociedades (Le Breton, 2019), se radicaliza ainda mais. É preciso lavá-lo, purificá-lo sem descanso, e fugir dos contatos com estranhos. Os apertos de mão, os abraços e os beijos são desaconselhados e todo o contato com objetos exige o recurso ao álcool gel para se purificar dos germes nocivos. Nenhuma defesa é possível contra a covid-19, senão o impedir de passar através das medidas draconianas de proteção.

O mundo inteiro entrou numa fase de liminalidade de que carecem as instruções de utilização. Entra em cena um sistema de acordo de não trespasse levado a seu extremo. Não sabemos mais como nos comportar em nossas relações com os outros. Qualquer encontro com próximos impõe um compromisso difícil entre o

princípio da precaução e o impulso de afeto ou de amizade que incita a aproximar-se do outro para lhe apertar a mão ou beijá-lo. Uma palavra de ordem paradoxal, mas essencial, governava a prevenção governamental na França: “O vírus ainda circula. Quando amamos os nossos entes queridos não nos aproximamos muito”. O perigo de morte entrava nas relações sociais mais investidas. Como permanecer perto, respeitando a distância física e o uso da máscara. Este imperativo de precaução esbarrava contra a ideia de que a proximidade afetiva era uma proteção contra a doença, dizia em substância: “Entre nós, não podemos fazer-nos mal, amamo-nos demasiado”. Mas, o vírus está em uma bela indiferença ao grau de afeição entre os indivíduos.

O vínculo social entra em uma interminável zona de turbulência sem quaisquer instruções de uso. Período de entre dois a domesticar a fim de proporcionar novas rituais de vida quotidiana ou de interação com os outros. Ninguém imaginava tal ruptura em uma escala planetária com os eventos ordinários da existência, a escola, as atividades profissionais, as festividades familiares, os deslocamentos. Só medidas de exceção, inauditas, permitem limitar a difusão do vírus. O risco de contágio faz proliferar a higiene. A bacteriologia se sobrepõe à sociologia ou à política, sem anulá-las completamente, mas subordinando-as a seu princípio. A gestão da epidemia elimina a clínica do indivíduo ou, pelo menos, a nuance para destacar uma biopolítica das populações para impedir a progressão do mal. Nesse sentido, somos politicamente e clinicamente eliminados como indivíduos e reduzidos à espécie. Já nem somos corpos, somos organismos. Choque em torno de um mundo onde a globalização e o ultraliberalismo, combinados com a individualização do vínculo social, fragmentam infinitamente o vínculo social, fazendo de cada indivíduo um mundo por si só na reivindicação dos seus interesses singulares, a covid-19 lembra que todos nos somos membros de uma espécie.

O corpo que encarna a soberania do indivíduo e marca sua fronteira diante dos outros, tornou-se o lugar necessário para a auto-preservação, o último obstáculo antes da penetração do vírus. Agora, à exceção dos mais próximos, são realizados rituais de evitação, “um sistema de acordo de não invasão” diria Erving Goffman (1974, p. 56). O confinamento, “os gestos-barreira” ou a máscara visam a uma purificação do laço social pela ruptura das cadeias de contágio. Eles estabelecem uma clivagem entre dois mundos repulsivos um ao outro, o puro permanece sob a égide do “próprio”, no sentido duplo do termo, aquilo que é apropriado, mas também aquilo que pertence a cada um e não está contaminado pela alteridade. O impuro é um reino de ameaças, das quais é preciso se proteger. Estas medidas são as formas necessárias de civilidade num contexto em que cada um se torna um perigo para o outro, mesmo sem o seu conhecimento. Todas as medidas de proteção têm em vista enganar o vírus, ritualizar a desordem que ele cria no seio do vínculo social. A palavra “contágio” vem do latim *contágio*, do verbo *tangere*: tocar. O toque é,

com efeito, intuitivamente percebido de longa data nas nossas sociedades como encarnando uma modalidade temível da transmissão durante as epidemias.

A vida cotidiana se apresenta sob inumeráveis formas de tocar. Não só o toque, mas também o contato no sentido social do termo. O vocabulário relativo ao toque metaforiza de maneira privilegiada a percepção e a qualidade do contato (da relação) com outrem, ele supera a referência exclusivamente tátil o cutâneo para dizer o sentido e a qualidade da interação. Fala-se, por exemplo, de um orador que tem um bom contato com o seu público. Ter a pele dura protege da adversidade, ao contrário de quem é à flor da pele e reage aos eventos com uma sensibilidade exacerbada. De maneira elementar, estamos bem ou mal na nossa pele. Tocamos alguém suscitando a sua emoção. Somos tocados no coração em face de uma descortesia ou de um contato que repugna, eriça o pelo, dá nos nervos; uma observação cáustica fere, escorcha, choca ou irrita. Muitos termos requerem o toque ou o cutâneo para dizer a relação social. Um inconsciente da língua recorre a uma antropologia implícita, mas sensível e diz como o contato relacional se pensa através de um vocabulário próprio do toque ou da pele (Le Breton, 2016). Inumeráveis termos do vocabulário cutâneo tátil falam das modalidades do encontro, da qualidade de contato com outrem. Somos pensados pela língua, tomamo-la como uma ferramenta, mas ela já interpreta o mundo sem o nosso conhecimento. A necessidade do contato, no sentido da relação, da presença ao outro, é nitidamente mais presente do que o contato no sentido físico. Não é tanto o toque físico dos outros que falta no contexto dos gestos barreiras para prevenir a covid-19, mas sim a sua presença sem obstáculos porque, em princípio, nas nossas sociedades pouco se toca, e de forma muito ritualizada, exceto no momento dos ritos de acolhimento ou de licença que solicitam o aperto de mão, o beijo, o beijinho ou o abraço.

A invenção de novas ritualidades

Em tempos normais, os rituais de interação constituem encenações ordenadas e inteligíveis das condutas individuais, eles repousam sobre um uso preciso da distância com o outro na licitude dos contatos corporais segundo as circunstâncias. Sugerem um modo de emprego do corpo, da voz e da palavra na relação com o outro, uma definição do lícito e do proibido no contato ou na relação ao corpo segundo as circunstâncias e o estilo do indivíduo. O espaço do encontro é uma estrutura de significação que se configura em função das sociedades e dos grupos de acordo com as diferenças de estatuto social, sexo, idade, etc. Um dialeto do envolvimento determina o conteúdo das palavras pronunciadas, seu ritmo, a tonalidade da voz, os movimentos do corpo, o jogo sutil de olhares, as mímicas, as posturas, a distância física, etc. Ele indica também as zonas corporais de contato e aquelas onde o mesmo

é proibido sob pena de provocar um mal-estar ou de suscitar uma reação indignada. O corpo designa o território do Eu (Le Breton, 2019). Suas fronteiras físicas são duplicadas por fronteiras simbólicas não menos cogentes, as quais o distinguem dos demais e consagram sua soberania pessoal. Cada indivíduo tem à sua volta um espaço pessoal, uma bolha invisível que não pode ser penetrada sem o seu consentimento. Os contatos físicos são claramente orientados no sentido do evitamento e da preservação do envolvente íntimo. O corpo a corpo do beijo ou dos apertos de mão são momentos de exceção que controlam a civilidade, uma breve possibilidade de acesso ao corpo do outro que não se presta a outra consequência senão à rápida satisfação de uma convenção. Os gestos de acolhimento que envolvem o contato corporal assinam a abertura ao outro, uma reciprocidade de confiança que leva a emprestar um momento ao próximo uma parte da sua intimidade, a misturar as peles. Quando são rejeitados, marcam a hostilidade. A recusa do contato, no sentido relacional, é precedida pela recusa do contato físico.

Neste contexto os gestos-barreiras alteram profundamente os ritos de interação, e essa distância intuitiva entre si no intercâmbio social (Hall, 1971). Mais do que nunca, de acordo com a fórmula do Goffman (1974, p. 81), “o Eu é em parte um objeto cerimonial e sagrado que deve ser tratado com o cuidado ritual que se impõe e que deve ser apresentado aos outros de uma forma adequada”. Quando os rituais do contato se desfazem, então, é importante ser delicado (em francês fala-se de “*tact*”) para evitar mergulhar o outro no embaraço, por exemplo, dando-lhe a mão ou beijando-o sem aviso. Desde o início da crise sanitária torna-se comum aproximar-se dos outros dizendo: “não se pode apertar a mão” ou “não nos podemos beijar, mas o coração está lá”, forma de ritualizar uma falha na interação familiar insistindo no fato de que não se trata em caso algum de uma negação do outro, mas da obediência a uma necessidade profiláctica. O sorriso ouvido na voz aumenta a convivência. Trata-se de uma troca reparadora que anula a alteração das civilidades anteriores. Estas palavras de convivência sobre a impossibilidade do gesto familiar redefinem o significado do ato, anulam a sua ambiguidade, justificando a distância e a omissão (Le Breton, 2018). O rito de confirmação é, portanto, reformulado neste contexto de crise. O vínculo social está sempre em movimento, sempre na ritualização do que emerge.

Esta suspensão dos contatos físicos existe já há alguns anos na América do Norte em certos clubes desportivos durante os períodos de gripes sazonais. Os clubes temiam os apertos de mão após a competição, onde a aproximação cutânea poderia propagar eventuais germes suscetíveis de afetar os jogadores e de perturbar as competições. Preconizavam o abandono dos gestos comuns de congratulação ou de licença. As saudações usuais no final dos jogos entre os jogadores das duas equipes solicitam então, como hoje em dia em muitas interações, o fato de bater punho contrapunho (*fist bump*). Este gesto bem conhecido da comunidade masculina negra

americana tornou-se cada vez mais comum nos rituais de acolhimento ou de licença das práticas desportivas norte-americanas. Por vezes, trata-se de tocar no cotovelo, sendo o gesto considerado ainda mais higiénico. Ou, desta vez sem contatos físicos, ambas as equipas ficam cara a cara, como algumas equipas de hóquei canadenses, a aplaudirem-se umas às outras ou a fazerem movimentos simétricos de onda aos seus adversários.

O confinamento em casa na continuidade das relações com os outros através das ferramentas de comunicação à distância transforma as populações em um arquipélago de incontáveis indivíduos isolados. Comunicação de espectros, cada um diante de sua tela, tornando-se contra a sua vontade à imagem dos jovens japoneses (*hikikomoris*) que vivem uma reclusão voluntária enquanto prosseguem um intercâmbio sem fim com outros através das redes sociais. Monges pós-modernos, ao mesmo tempo separados e ligados ao mundo inteiro. Desenvolveu-se uma sociabilidade à distância através de telas interpostas, mesmo com momentos de festividades, aperitivos, festas familiares, reuniões, seminários, conferências, cursos, etc. sem presença física. Com esta impossibilidade de sair do confinamento para ir ao encontro do mundo, a presença física ao outro desaparece, também a conversa em benefício da única comunicação sem corpo, sem rosto, sem contato e até mesmo sem voz (senão com o amplificado do smartphone ou do computador). Não há mais cara a cara, isto é, de rosto ao rosto (Le Breton, 2019). O confinamento aumenta a dependência do smartphone e destrói ainda mais a conversa, ou seja, o reconhecimento pleno do outro através da atenção para com ele. É o triunfo de um puritanismo social, um mundo à distância, sem corpo, sem sensorialidade, sem sensualidade, senão sob a forma de simulacro. Evidentemente, neste contexto de ameaça sanitária são também instrumentos indispensáveis à continuidade das relações sociais ou profissionais, fazendo assim a promoção de um mundo sem dúvida inevitável onde a presença física dos outros ao seu redor será cada vez menos necessária, e onde se poderá ter o mundo à sua disposição sem ter que sair do seu quarto. Este é o sonho trans humanista. (Le Breton, 2016; 2018).

A máscara em tempo de Covid-19

O rosto é o lugar do reconhecimento mútuo. Através de sua nudez, somos reconhecidos, nomeados, julgados, designados para um sexo, uma idade, uma cor de pele, somos amados, desprezados ou anônimos, afogados na indiferença da multidão. Entrar no conhecimento de alguém implica dar-lhe para ver e entender um rosto significativo e de valor, e ecoando em seu próprio rosto um lugar igual de significado e interesse (Le Breton, 2019). A reciprocidade das trocas dentro do vínculo social implica a identificação e reconhecimento mútuo de rostos, suporte essencial

à comunicação. As expressões faciais indicam a ressonância de nossas palavras, elas são reguladoras da interação social. A singularidade do rosto responde a do indivíduo. Nenhuma parte do corpo é mais adequada para marcar a singularidade dele e sinalizá-lo socialmente. O valor social e individual que distingue o rosto das outras partes do corpo é expresso nos jogos de amor pela atenção que recebe dos amantes. O rosto é a figura radiante da presença dos outros queridos. Do mesmo modo o ódio do outro no racismo, por exemplo, implica a negação do seu rosto, sua bestialização.

O rosto é significação, traduzindo em uma forma viva e enigmática o abso-luto de uma diferença individual, por menor que seja. Desvio infinitesimal, ele rapidamente entende o mistério que permanece ali, tão próximo e escondido. A estreiteza da cena facial não é de modo algum um obstáculo à multiplicidade de combinações. Uma infinidade de formas e expressões nasce de um alfabeto de simplicidade desconcertante: expressões faciais, aparência, olhos, lábios, nariz, etc. O rosto se conecta a uma comunidade social e cultural através da modelagem de características e expressividade, suas expressões faciais e movimentos se referem ao simbolismo social, mas traça um caminho real para distinguir o indivíduo e traduzir sua singularidade. Quanto mais uma sociedade valoriza a individualidade, maior o valor do rosto.

Nossas trocas diárias são prejudicadas pelo uso de máscara que padroniza os rostos, tornando-os anônimos e desorientando o vínculo social. Essa ocultação aumenta o turvamento social e a fragmentação, a inquietação ambiente de nossas sociedades. O preço a pagar é considerável em termos de laços sociais, mesmo que seja necessário.

A máscara só deixa aparecer a testa e os olhos, desfigura o indivíduo porque o rosto é uma *gestalt*, se falta o nariz, os lábios, ou a boca, resta apenas um fantasma. Por trás das máscaras, perdemos nossa singularidade, mas também uma parte do prazer de olhar para os outros em volta de nós. Os transportes públicos, as lojas, as ruas, são frequentados por máscaras, e já não por homens e mulheres com rostos para os reconhecer e para que respondam pelo que são. A pessoa não é mais reconhecível, além disso, não é mais possível seguir em seus traços o eco de suas palavras. As marcas familiares estão a desaparecer. A máscara dissipa os mimos e impõe uma atenção às entonações das vozes para seguir bem as atitudes do interlocutor. A testa e os olhos não dispõem da expressiva margem de manobra de todo o rosto. Nem mesmo o sorriso pode ser visto (Le Breton, 2022). Rugas na testa podem indicar um sorriso, irritação, raiva, cansaço ou bocejo. Procuramos nas posturas e nos gestos, e sobretudo na voz, os indícios do compromisso do outro. A alteração dos traços perturba a figura social do indivíduo. Um curso ou conferência neste contexto introduz um sentimento de estranheza preocupante. Privado de rosto, sob a máscara, o público parece curiosamente inerte, pois ninguém vê mais a mobilidade

dos traços, mas apenas o crescimento de um olhar enigmático. O orador está sem as referências que alimentam a atenção e a empatia a sua proposta. Portanto, a intervenção é cansativa e ingrata. Levantar a voz e acentuar as entonações procura atenuar o desaparecimento dos sinais faciais (Le Breton, 2021). Esta banalização da máscara, que induz um anonimato generalizado, é uma ruptura antropológica infinitamente mais importante do que a suspensão do aperto de mão ou do beijo.

Crise da autoridade

Neste contexto de perigo sanitário, o preço da preservação da saúde exige uma restrição necessária das liberdades públicas, da mesma forma que um doente é por vezes obrigado, relutantemente, a guardar a câmara antes da sua cura. Qualquer um que não jogue o jogo de proteger a si e aos outros participa na propagação do vírus sem saber. A luta contra a pandemia implica um princípio cívico de solidariedade e responsabilidade. O quadro ético e normativo estabelecido pelos médicos e pelas políticas em matéria de precauções sanitárias, embora globalmente respeitado, não deixou de ser contestado nas suas margens, com o apoio de dirigentes populistas, nomeadamente no Brasil e nos Estados Unidos. Os médicos, os infecciólogistas, os políticos envolvidos na insistência de medidas de proteção são negados por alguns, seus conhecimentos contestados.

A hiperindividualização do vínculo social, marca o fim da autoridade apoiada por um estatuto, e implica uma multiplicação de relações de força se a discussão e a argumentação forem rejeitadas. A verticalidade do saber que confere legitimidade àqueles que possuem a formação necessária é varrida por uma vontade de horizontalidade onde cada um pensa ter conhecimentos que os outros não têm. As hierarquias intelectuais ou sociais que se assentavam numa legitimidade, numa autoridade moral, são agora contestadas em nome de um igualitarismo que dissolve, por outro lado, a cultura geral, transformando o pensamento em slogans e a ação política em receitas imediatas. O ódio à autoridade é, em primeiro lugar, o ressentimento de se encontrar em uma posição desigual diante de uma pessoa considerada semelhante a si mesmo, independentemente de sua formação e posição social. Toda a verticalidade é recusada. Rejeição em deixar-se levar por outro sem ter feito ouvir a sua voz. Mesmo que, como a experiência mostra, a reivindicação permanente do debate seja um travestimento para dizer uma recusa de qualquer compromisso. A autoridade é vista como um poder, ou mesmo uma impostura, é constantemente confundida com o autoritarismo e, portanto, sem legitimidade, sempre inclinada à ideia de um domínio. A que é conferida por estudos, por uma função, por eleições já não é assegurada. Em muitos países as medidas de proteção tomadas foram postas em causa, o conselho científico em que os governos se apoiavam era constantemente contestado, mesmo

por outros médicos, às vezes sobre nuances ou previsões que ninguém poderia saber com antecedência. O confronto de pontos de vista desapareceu, o debate se tornou um combate.

Os testemunhos do estilo paranóico, difundem-se através das redes sociais na obsessão de revelar as intenções perversas de certos grupos ou homens ou mulheres políticos. A infelicidade do mundo procede, segundo eles, de manipulações ocultas que sabem reconhecer por uma sutileza de análise que escapa a todos. Os fatos a serem examinados são secundários em relação à emoção experimentada. Entramos na era da pós-verdade, num mundo onde a única afirmação vale como prova, onde a emoção prevalece sobre o raciocínio: “Não é a covid que mata, é a vacina”, etc. “Não sou médico, mas é impossível ter uma vacina em tão pouco tempo, etc”. A ignorância tornou-se uma poderosa legitimidade para se opor aos epidemiologistas. A conspiração encontrou um terreno de eleição na negação da pandemia ou da vacinação, dando a boa impressão de ser um privilegiado do conhecimento rodeado de ingênuos, com a satisfação de estar acima da multidão compreendendo coisas que os outros não sabem. Essas teorias da conspiração ou afirmações de pós-verdade desempenham uma função política de desestabilização das democracias, fornecem senso barato para explicar os eventos e expressar ressentimento, elas tranquilizam psicologicamente, pretendendo revelar uma verdade no caos aparente do mundo. Para alguns governantes populistas, a covid-19 era apenas uma “gripe”, inofensiva, no fundo de uma mentira internacional para subjugar as populações (com que finalidade?). Seus países são os mais afetados pela pandemia, sua negação foi um desastre para suas populações.

A Internet, dando a palavra a todos e a cada um, e fragmentando o vínculo social, transforma muitos indivíduos em comentadores sem descanso do menor acontecimento em busca da falha que dá valor ao seu testemunho. As inúmeras redes sociais ajudam a igualar os pontos de vista, cada um projetando com maior ou menor segurança sua análise pessoal dos eventos. Qualquer um pode dizer qualquer coisa sem conhecimento, contribuindo para uma relativização sem precedentes de qualquer informação. Na maior parte dos países, a gestão da crise sanitária fez-se num terreno permanente de polêmicas. A reivindicação de liberdade, entendida aqui como um desapego do coletivo, faz pouco caso do civismo pedido pelas autoridades sanitárias, traduz mesmo um desinvestimento moral. O vínculo social tende a dividir-se num mosaico de indivíduos que perseguem o seu próprio interesse na indiferença ao conjunto. “Juntos” é muitas vezes agora um termo de circunstância quando se trata de partilhar um momento alguns interesses privados. O indivíduo se sente cada vez menos ligado aos outros, ele não considera mais ter uma responsabilidade para com eles. A individualização crescente do sentido e da relação com o outro transforma o vínculo social em pura utilidade e cada vez menos em exigência moral. Um individualismo da disjunção e da singularização de si torna

as sociedades dificilmente governáveis. O indivíduo soberano tem dificuldade em tolerar os limites. A pandemia é um revelador social que mostra as contradições das nossas sociedades onde a solidariedade de alguns acompanha a indiferença da maioria. As festas clandestinas ou organizadas sem preocupação de proteção sanitária são outra ilustração sobre um aspecto lúdico dessa indiferença.

Transgredir

A festa com a suspensão de toda precaução sanitária no tempo da pandemia se dá como um tempo oposto ao da vida ordinária, é um tempo de exceção limitado precisamente pela transgressão. Maneira de “levantar a proibição sem a suprimir” (Bataille, 1965, p. 41) e de caçar no território do sagrado. O movimento da transgressão dá poder, mas requer o limite que lhe dá sentido e valor, impõe um retorno à norma. Por um momento, vivemos acima de seus meios, deixando no vestiário as necessidades de proteção. Tudo o que é reprimido no ordinário da vida nestes tempos difíceis ressurge com força: álcool, drogas, gozo de um contacto físico proibido na dança, nos abraços, nos encontros amorosos, etc. Procura de despesas após um longo período de poupança e de rotina, modo de se perder e não de se manter, busca da vertigem contra a necessidade do controlo. Provocação irônica às autoridades médicas e políticas que defendem o distanciamento físico.

As reuniões festivas multiplicaram-se apesar das exigências de proteção mútua. Uma forte ambivalência exprime-se de maneira quase ingênua quando festeiros indiferentes à qualquer medida de proteção declaram compreender a necessidade da máscara ou dos gestos de barreira quando fazem as suas compras ou em locais fechados, mas reivindicam o direito de respirar em determinados momentos durante esses encontros festivos. Um “Eu sei bem, mas mesmo assim...” preside aos seus comportamentos. A festa é um parêntesis encantado que suspende por um momento o sentimento de identidade com o que implica de preocupação com os outros. Os agrupamentos sem proteção são matrizes potenciais de contaminação. A liberdade de “desfrutar da vida”, como alguns afirmam, ressoa como a liberdade de propagar o vírus sem ter de prestar contas.

O jogo com as proibições sociais alimenta uma criação de sagrado. Implica um afastamento de si e das rotinas do quotidiano, o acesso a outra dimensão da existência. A vontade não é estabelecer-se na transgressão ou abolir os limites, mas interrogá-los, brincar com eles, e assim sentir a existência bater em si mesma como uma prova irrefutável de presença no mundo. A transgressão é sempre fonte de poder, certamente expõe ao perigo, mas ao colocar o indivíduo fora das leis comuns, ela fornece um poder e uma intensidade de ser.

Humor de resistência

Neste contexto de gravidade, o humor abunda nas redes sociais ou na sociabilidade comum. Piadas são trocadas, boas palavras são um grande sucesso, os entes queridos são filmados em situações hilariantes. Vídeos humorísticos são enviados nas redes sociais ou entre amigos, desenhos, histórias engraçadas encenam o vírus ou as restrições do isolamento, os conflitos que surgem da promiscuidade ou da impossibilidade de ter um lugar para si.

O riso permite uma tomada simbólica do evento. Ele quebra a propensão do vírus para impor seu ponto de vista e mesmo que não transforme, necessariamente, o curso das coisas, pelo menos muda o olhar sobre o vírus. Ele muda o significado para torná-lo tolerável. Ele devolve a iniciativa ao indivíduo. Recorda a possibilidade de outro mundo e a alegria de estar sempre vivo. Já não é o vírus que dita o exercício da vida cotidiana, jogamos com a sua gravidade para neutralizar a sua arrogância. O humor é uma parada contra a violência inerente à situação, uma ferramenta para recuperar seu lugar no vínculo social. Ele restaura uma cumplicidade que rompe por um momento o isolamento induzido pelas consequências da pandemia. Divertir-se com circunstâncias percebidas inicialmente como dolorosas ou perigosas ajuda a não as levar mais a sério para não ficar preso por sua aparência. Freud dizia-o à sua maneira: “Olha, eis o mundo que parece tão perigoso. Uma brincadeira de criança, portanto, o melhor é brincar” (Freud, 1930, p. 408).

O humor encarna, evidentemente, neste contexto, uma cortesia do desespero, uma elegância perante os golpes do destino. Um antídoto contra a morte ou uma inquietação que não desarma, o riso é uma transmutação alquímica da fragilidade ou do horror em força, liberta o sentido e torna a situação menos opaca. Ele recusa a resignação, a tristeza ou a lamentação, transforma uma amargura em prazer, colocando o perigo à distância, pois se ri dele (Le Breton, 2017). Esse humor circunstancial do coronavírus está longe do burlesco, raramente tonificante, nesse sentido, está mais perto do sorriso. Ele revela uma característica inesperada do real por um desvio. Exercício de lucidez, desmantela a ordem significante do mundo, levanta a máscara e afirma que as coisas não são tão sérias quanto parecem.

Abertura

A pandemia é uma advertência para o futuro, uma crise, no sentido etimológico do termo: *crisis*. Essa palavra vem do latino *crisis*, através do grego *krisis*, com o sentido de escolher, de pesar os prós e contras de uma situação. Exige decisões não só locais ou nacionais, mas planetárias. Pondo em evidência com brutalidade as consequências sociais da globalização, do desastre ecológico, a pandemia obriga

à interrogação e a decisões firmes face àquilo que se revela destrutivo não só para a condição humana, mas também para a preservação do planeta. Apela a uma redefinição da política e das suas orientações morais. Após anos de uma real indiferença às reivindicações sociais, esta pandemia nos lembra da necessidade antropológica de compartilhar os recursos, de velar pelas condições necessárias à preservação de uma vida social digna desse nome. Nós somos interdependentes pelo melhor e pelo pior. Restabelecer o humanismo social violentamente atacado no mundo todo por um capitalismo triunfante e cínico é um imperativo para relançar o gosto pela vida, proteger a diversidade ecológica do planeta e apoiar os mais vulneráveis, e fortalecer o alicerce social da democracia. Um risco político e social importante seria o de uma vigilância generalizada das populações, uma biopolítica fina com as ferramentas digitais, como a China a implementou. A pandemia aumentou significativamente o poder social, econômico e político dos GAFAM (Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft). Além disso, acentuou o domínio de um capitalismo ultraliberal que encontra nessas ferramentas uma maneira radical de reduzir o custo do trabalho, reduzindo as interações físicas através de uma desmaterialização das relações dentro da empresa.

A crise sanitária nos coloca muitas dúvidas, ela força cada um a se tornar antropólogo de si: do que nós somos mais privados? O que, por fim, dita o preço de nossas vidas, dá valor ao contato com os outros? A pandemia lembra que a existência individual oscila entre vulnerabilidade e segurança, risco e prudência. Porque a existência nunca é dada antecipadamente em seu desenvolvimento, o gosto pela vida a acompanha e lembra o sabor de tudo. A resposta à fragilidade da vida consiste justamente nesse apego a um mundo nunca dado de uma vez por todas. Somente tem preço o que pode ser perdido e a vida nunca é dada de uma vez por todas tal qual uma totalidade encerrada em si mesma. Além disso, a segurança sufoca a descoberta de uma existência que está sempre parcialmente roubada e que se torna consciente de si apenas por meio de uma troca às vezes inesperada com o mundo. O perigo inerente à vida, sem dúvida, consiste em entrar no jogo sem nunca procurar inventar sua relação com o mundo nem sua relação com os outros. Assim, nem a segurança nem o risco são modos de autorrealização e de criação de si. O gosto de viver envolve uma dialética entre risco e segurança, entre a capacidade de se questionar, de se surpreender, de se inventar, e de permanecer fiel ao essencial de seus valores ou de suas estruturas identitárias. Pelo fato de termos a possibilidade de perdê-la, a existência é digna de valor.

Essa experiência da pandemia quebrou um certo descuido em relação ao passar dos dias, recordando brutalmente não só a precariedade da existência, mas também a do instante. Uma certa banalidade abrigava nossos comportamentos, os quais hoje encontram sua dimensão de sagrado pessoal: tomar um café ao ar livre, caminhar num parque ou num bosque, encontrar amigos, ir ao teatro ou ao cinema,

atravessar as fronteiras sem ter de prestar contas, ou mesmo sair simplesmente de casa sem hora para voltar. O fato de sair de um lugar para outro era tão óbvio que já não era mais visto como um privilégio. A crise sanitária é, nesse sentido, um *memento mori*, um lembrete em escala planetária de nossa incompletude e de uma fragilidade que não paramos de esquecer. Ela restabelece uma escala de valor ocultada por nossas rotinas. A crise sanitária lembra brutal e saudosamente o preço das coisas sem preço. Essas atividades sem importância do cotidiano efetuadas sem pensar tanto a respeito, que fluem espontaneamente, mas cuja súbita privação as marcam com um valor infinito. Eis a conta que ninguém deve esquecer em seus relacionamentos com os outros e com o mundo. O *memento mori* é, então, um “nunca se esqueça que você está vivo”.

REFERÊNCIAS

- BATAILLE, Georges. **L'érotisme**. Paris: 10-18, 1965.
- CANETTI, Elias. **Masse et puissance**. Paris Gallimard, 1966.
- FREUD, Sigmund, **Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient**, Paris: Gallimard, 1930.
- GOFFMAN, Erving. **Les rites d'interaction**. Paris: Minuit, 1974.
- HALL, E. G., **La dimension cachée**, Paris : Seuil, 1971.
- ILLICH Ivan. **La convivialité**. Paris: Seuil, 1973.
- LE BRETON, David, **Sourire. Une anthropologie de l'énigmatique**, Paris; Métailié, 2022.
- LE BRETON, David. **Rostos**. Ensaios de antropologia. Petrópolis: Vozes, 2019.
- LE BRETON, David. **Antropologia das emoções**. Petrópolis: Vozes, 2018.
- LE BRETON, David. **Rire**. Une anthropologie du rieur. Paris: Métailié, 2017.
- LE BRETON, David. **Antropologia dos sentidos**. Petrópolis, Vozes, 2016.
- LE BRETON, David. **Antropologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2021.
- LE BRETON, David. **Conduitas de risco**. Dos jogos de morte ao jogo de viver, Campinas-SP, Autores Associados, 2009.
- LE BRETON, David. **En souffrance**. Adolescence et entrée dans la vie. Paris: Métailié, 2007.

LE ROY LADURIE, Emmanuel. Un concept: l'unification microbienne du monde. *In*: LE ROY LADURIE, Emmanuel. **Le Territoire de l'historien**. Gallimard: Paris, 1978.

Submetido em: 27/02/2024

Aprovado em: 18/04/2024

LA REVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA
A REVOLUÇÃO DA ESPERANÇA
THE REVOLUTION OF HOPE

*Adrian SCRIBANO**

RESUMEN: Este artículo tiene por objetivo presentar la esperanza como una emoción que motiva modificaciones radicales en la constitución de las personas, las comunidades y de la relación de los seres humanos con el planeta y todos los seres vivos que lo habitan. Para lograr dicho objetivo se apela a la siguiente estrategia expositiva: a) se sintetiza como se entiende relación entre prácticas intersticiales, emociones y sensibilidades, b) se expone sintéticamente porque la esperanza es la contracara de la paciencia y la espera como virtudes cívicas, c) se esquematizan algunas características de la esperanza, d) se presenta de modo resumido la esperanza y su relación con el amor, la confianza, la reciprocidad y la felicidad, y finalmente se concluye con unas líneas sobre el lugar de la esperanza en un geometría revolucionaria.

PALABRAS CLAVE: Revolución. Esperanza. Amor. Reciprocidad. Confianza.

RESUMO: Este artigo tem como objetivo apresentar a esperança como emoção que motiva modificações radicais na constituição das pessoas, das comunidades e na relação dos seres humanos com o planeta e todos os seres vivos que o habitam. Para

* Director of the centre for Sociological Research and Studies (CIES estudiosociologicos.org) and a Principal Researcher at the National Council for Scientific and Technical Research of Argentina. He is also the Director of the Latin American Journal of Studies on Bodies, Emotions and Society and the Program of Study of Bodies, Emotions and Society in the Gino Germani Research Institute, Faculty of Social Sciences, University of Buenos Aires. He has been the former Coordinator of the 26 Working Group on Bodies and Emotions of the Latin American Association of Sociology (ALAS) from 2007-2024, and he serves as President of the Working Group 08 Society and Emotions of the International Sociological Association. (ISA) and President of the International Network of Sociology of Sensibilities. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0523-8056>. Contact: adrianscribano@gmail.com.

atingir este objetivo, utiliza-se a seguinte estratégia expositiva: a) sintetiza-se como é compreendida a relação entre práticas intersticiais, emoções e sensibilidades, b) expõe-se sintéticamente porque a esperança é o oposto da paciência e da espera como virtudes cívicas, c) são delineadas algumas características da esperança, d) apresenta-se de modo resumido a esperança e sua relação com o amor, a confiança, a reciprocidade e a felicidade e, por fim, conclui-se com algumas linhas sobre o lugar da esperança em uma geometria revolucionária.

PALAVRAS-CHAVE: *Revolução. Esperança. Amor. Reciprocidade. Confiança.*

ABSTRACT: *This article aims to present hope as an emotion that motivates radical modifications in the constitution of people, communities and the relationship of human beings with the planet and all the living beings that inhabit it. To achieve this objective, the following expository strategy is used: a) it is synthesized as the relationship between interstitial practices, emotions and sensibilities is understood, b) it is presented synthetically because hope is the opposite of patience and waiting as civic virtues, c) some characteristics of hope are outlined, d) hope and its relationship with love, trust, reciprocity and happiness are presented in a summary, and finally it concludes with a line about the place of hope in a geometry revolutionary.*

KEYWORDS: *Revolution. Hope. Love. Reciprocity. Trust.*

Introducción: Pandemia, emociones y esperanza

Ya hace varios años Averill., Catlin y Chon escribieron *Rules of Hope* y en los primeros párrafos del libro sostenían:

Hace más de tres décadas, durante el apogeo de la guerra fría, Menninger (1959) planteó la pregunta: “¿No tenemos el deber de hablar como científicos, no sobre un nuevo cohete o un nuevo combustible o una nueva bomba o un nuevo gas?, sino de esta verdad antigua pero redescubierta, la vigencia de la Esperanza en el desarrollo humano” (p. 491). No en respuesta a la exhortación de Menninger, sino reflejando los efectos saludables de la esperanza en una variedad de contextos desafiantes, especialmente la recuperación de una enfermedad, las referencias a la esperanza son ahora frecuentes en los escritos médicos y psicológicos. (Averill, Catlin, Chon, 1990, p. 1, traducción nuestra).

La Pandemia en tanto escenario de la vida en interacción durante tres años con cientos de días de encierro total, implicó la transformación de la vida cotidiana,

modificaciones de la presencia estatal en la sociedad civil y la prevalencia de emociones que, si bien respondieron a específicas geopolíticas, adquirieron un alcance global.

La pluralidad de situaciones en el campo de la salud colectiva, de los bienes comunes y de la economía política de la moral implicaron variaciones de las políticas de las sensibilidades y ecologías emocionales. Esto provocó variaciones diarias, semanales, mensuales y semestrales de las emociones prevalentes en el planeta: por un lado, el miedo, la angustia, el enojo y la incertidumbre y por otro amor, confianza, reciprocidad, felicidad y esperanza. (Scribano, 2021a, 2021b).

Una fuerte combinación entre miedo, amenaza e incertidumbre cubrió el planeta, sobre ellos Maximiliano Korstanje (2021) ha escrito:

De manera similar a los ataques al World Trade Center el 11 de septiembre de 2001, acontecimiento fundacional que marcó el cambio de siglo, el reciente brote de virus en Wuhan, China, resuena fuertemente en el imaginario social de Occidente. Ambos eventos tienen diferencias y por supuesto puntos en común. 9/11 personifica la lucha de la civilización occidental contra un enemigo invisible, terrorismo, mientras que ahora el objetivo es un virus. Ambos emulan la doctrina de viviendo con el enemigo dentro. Otro punto en común se basa en el hecho de que los mismos medios de transporte que facilitan el estado de alarma son paradójicamente y al mismo tiempo principalmente sus víctimas. (Korstanje, 2021: XI, traducción nuestra)

El no moverse, es encerrarse y el desconfiar fue un modo de estructurar el compás entre Estado, sociedad, mercado, necesidades y deseos. Angelica De Sena desde la realidad argentina ha escrito respecto a la conexión entre políticas sociales y emociones:

En este contexto analizaremos las emociones que estas personas mencionan en relación al programa social, y presentamos una nube de palabras con el fin de mapear las dimensiones de las diferentes emociones mencionadas. La primera palabra que surge decisivamente es **ayuda**. En este sentido, tenemos que analizar el carácter de dependencia que significan (Scribano & De Sena, 2018). Por ello, es posible caracterizar ese sentimiento: ayuda, asistencia, contención, beneficio, alivio, agradecimiento, aceptación, conformidad y aceptación; como sentimientos no ligados a la autonomía y al distanciamiento de la ley (De Sena, 2019). En otro aspecto surge **la angustia, el dolor, la ira, la tristeza, la vergüenza, la desesperación, la indignación** y luego: bueno, la tranquilidad, la alegría, la felicidad, la satisfacción y el entusiasmo. (De Sena, 2022, p. 145, traducción nuestra).

Es evidente que desde 2020 se han estructurado ecologías emocionales muy complejas y en algún sentido *paradójicas* a la luz de la incomprensión de muchas de las transformaciones a las cuales estamos asistiendo los seres humanos en este largo comienzo de siglo.

Situada en Inglaterra, en una mirada transversal sobre la globalización y desde su teoría sobre el Viroceno, Rodanthy Tzanelli (2022) ha afirmado respecto a la conexión movilidad, viajes, turismo y emociones:

Este parece ser un mundo distópico, en el que para comunicarse efectivamente con los demás, uno debe adaptarse pero también adquirir nuevas habilidades y competencias. Sin embargo, también es un mundo plagado de nuevas posibilidades y la potencialidad de crear nuevos y buenos futuros. El uso justo de tales transiciones hacia el futuro de los viajes puede basarse en la comprensión de la naturaleza de las sensaciones de los eventos a medida que surgen. Sentir el presente es una cosa, y encontrar formas efectivas de compartir esas sensaciones, otra. ¿Cómo puede suceder esto en un mundo episódicamente bloqueado? La respuesta en el caso de los viajes no reside en una planificación ordenada sin la ayuda de lo que no se puede ver, una no materia que da forma a las materialidades y los futuros de la movilidad: el afecto. La “transversalidad” del afecto, su potencial para transformarse en emociones buenas y justas, se vuelve posible a través de diferentes temporalidades – lo que Deleuze (1992) y Guattari (1995) discuten como la virtualidad del afecto. (Tzanelli, 2022, p. 3, traducción nuestra).

La Pandemia reforzó la experiencia de un “sentirse bien” en tensión con el “bien estar” siendo a la vez posibilidad de “novedades” y caminos diversos, como también de nuevas mercantilizaciones, pero si de diferentes experiencias del tiempo/espacio que “afectarán” el siglo en términos de las políticas de las sensibilidades.

En el contexto de la Pandemia, durante el 2020, realizamos con los grupos que integran nuestras redes entre diversas universidades argentinas y programas de investigación una serie de charlas sobre “*Teoría social y políticas de las sensibilidades en tiempos de pandemia*”, donde abordamos el amor, la confianza, la reciprocidad, la felicidad y la esperanza. El presente artículo es el resultado de una desgrabación parcial y reestructurada de la charla sobre la esperanza y se inscribe en el esfuerzo que venimos haciendo para presentar una mirada sistemática de una sociología de la esperanza. (Scribano, 2023a; 2023b, 2023c).

Este artículo tiene por objetivo presentar la esperanza como una emoción que motiva modificaciones radicales en la constitución de las personas, las comunidades y la relación de los seres humanos con el planeta y todos los seres vivos que lo habitan. Se procura así esquematizar los rasgos centrales de lo que hay de

revolución en la esperanza como una práctica intersticial que abre el camino a una disposicionalidad revolucionaria desde donde mejorar la vida y la salud colectiva.

Para lograr dicho objetivo se apela a la siguiente estrategia expositiva: a) se sintetiza como se entiende la relación entre prácticas intersticiales, emociones y sensibilidades, b) se expone sintéticamente porque la esperanza es la contracara de la paciencia y la espera como virtudes cívicas, c) se esquematizan algunas características de la esperanza, d) se presenta de modo resumido la esperanza y su relación con el amor, la confianza, la reciprocidad y la felicidad, y finalmente se concluye con unas líneas sobre el lugar de la esperanza en una **geometría revolucionaria**.

La elaboración de una sociología de la esperanza demanda explicitar lo que hay en ella de practica intersticial y en qué sentido esto implica una aproximación al significado de la revolución.

Prácticas Intersticiales, emociones y sensibilidades

Existen en la “vida de todos los días” de los millones de sujetos expulsados y desechados del Sur Global pliegues in-advertidos, intersticiales y ocluidos. Se efectivizan así prácticas de la vida vivida en tanto potencia de las energías excedentes a la depredación. En este contexto aparecen en el horizonte de comprensión, prácticas para las cuales la sociología no tiene -usualmente- un plexo crítico, conceptual y metodológico demasiado elaborado. Algunas de las prácticas aludidas son la felicidad, la esperanza y el disfrute que de un modo o otro emergen como contracara de los ejes de la religión neo-colonial arriba enunciada.

Prácticas intersticiales son aquellas relaciones sociales que se apropian de los espacios abiertos e indeterminados de la estructura capitalista generando un eje “conductual” que se ubica transversalmente respecto a los vectores centrales de configuración de las políticas de los cuerpos y las emociones. Por lo tanto, no son prácticas ortodoxas, ni son paradójicas y tampoco heterodoxas en el sentido conceptual que les diera a éstas Pierre Bourdieu. Entre muchas maneras de entender conceptualmente qué significan las prácticas aludidas mencionaremos aquí tres de ellas: como pliegues, como quiebres y como partes “no esperadas” de un puzzle.

Las prácticas intersticiales anidan en los pliegues inadvertidos de la superficie naturalizada y naturalizante de las políticas de los cuerpos y las emociones que supone la religión neo-colonial. Son disrupciones en el contexto de normatividad. Son emergencias que (rebelan y) se revelan respecto al vacío inercial al que limita el consumo mimético, al etiquetamiento de la imposibilidad al que condena la resignación y al encerramiento al que sirve el humanismo disminuido mercantilizado como falsa solidaridad.

Las prácticas a las que nos referimos se actualizan e instancian en los intersticios entendiendo a estos como los quiebres estructurales por donde se visibilizan las ausencias de un sistema de relaciones sociales determinado. Estos quiebres son espacios irregulares donde los sujetos construyen un conjunto de relaciones tendientes a soldar la estructura conflictual, pero con estaños diferentes y múltiples. Soldaduras que atraviesan los cuerpos y la emociones potenciando los re-apasionamientos, uniendo con reciprocidad donde existía consumo mimético, conjugando el nosotros del gasto festivo donde había solidarismo y expandiendo la esperanza donde se daba la resignación.

Las prácticas intersticiales son partes “no esperadas” que aparecen asociadas, pero no son parte del puzzle que conjugan al consumo mimético, el humanismo disminuido y la resignación. La metáfora pictórica del puzzle es una representación insuficiente, pero “disparadora” para observar como en el marco de un conjunto de relaciones sociales hay otras que corresponden a la “entrancias” y “salencias” de lo que la figura insinúa. Lo intersticial entonces se adentra y sale del puzzle de modo contingente e indeterminado pues depende de su configuración histórica estructural particular.

En el contexto de la Pandemia se enfatizaron algunas conexiones muy relevantes para la organización social entre emociones y esperanza. En este marco hay que insistir en la urgencia de elaborar una reflexión sistemática sobre las practicas intersticiales en tanto camino o “precuela” del estudio de prácticas del sentir esperanzadoras que devienen prácticas transformadoras o si se quiere revolucionarias.

Prácticas revolucionarias como aquellas que logran modificar la economía política de la moral y de la verdad desde donde se estructuran trasformaciones en las autonomías personales de los seres humanos y las potencialidades comunitarias. Para ello hay que ubicar las practicas intersticiales en el escenario y horizonte de transformaciones que implican un “sentipensar” y un “hacersintiendo” de la conexión entre el amor, la confianza, la reciprocidad, la felicidad.

Hace más de 30 años quien escribe en lo personal, (en lo colectivo desde el CIES y en general desde la teoría social y de la sociología), ha reflexionado sobre las prácticas disruptivas, revulsivas, transformadoras, en la actualidad las nuevas y complejas relaciones entre sensibilidades y emociones motivan a discutir los horizontes de la esperanza en el marco de las teorías sociológicas de la revolución, la utopía, el cambio social y la acción colectiva.

Es oportuno discutir la esperanza como una práctica disruptiva, como acción que revuelve y que vuelve a lanzar preguntas; pero advirtiendo que se debe dejar atrás cualquier prejuicio romanticista, miserabilista, iluminista sobre esta práctica intersticial, especialmente sobre la esperanza que puja por ser práctica revolucionaria. El término revolución está haciendo alusión aquí a las pocas capacidades

que tenemos los seres humanos como individuos y como colectivo para poder transformar el mundo.

La Pandemia constituyó un momento para vivir un “ahora sí”, “este es el momento”, un “tenemos la oportunidad” porque generalmente las fases de transformación en el planeta, desde las positivas a las negativas, desde ocasiones para transformaciones en base a revoluciones, como revolución francesa, grandes cataclismo o crisis económicas, dan una nueva oportunidad.

En el próximo apartado se presentará la diferencia de la esperanza con la resignación y la “espera” en tanto virtudes cívicas del conformismo consumista y burgués de la sociedad normalizada en el disfrute.

La esperanza como contracara de la paciencia y la espera

La democracia por consumo característica de las sociedades normalizadas en el disfrute inmediato a través del consumo se basa en dos pilares: la creación de la paciencia y el “tener que saber esperar” como virtudes cívicas de un ciudadano políticamente correcto.

Es en este marco que la esperanza es una desmentida de la paciencia y la espera como virtudes cívicas de la democracia burguesa. Porque al ciudadano le está prohibido avanzar sobre el futuro, él tiene que regirse por las normas del “control emocional”, de las regulaciones y estructuración emocionales de la paciencia y de la espera. Para el ciudadano la paciencia es un puente para el mañana, en todo caso la democracia burguesa el mañana tiene la forma del consumo, al estar instalado/ inscripto en el disfrute inmediato a través del consumo el ciudadano **debe** regenerar/ reproducir estas nuevas regulaciones como base de su acceso en “otra oportunidad”. Tener esperanza es que podemos desobedecer civilmente la paciencia y la espera. No tenemos que esperar. No necesitamos muchos años para solucionar algo.

Solo hay que reflexionar sobre el hecho objetivo que hay una demanda valores y virtudes de acuerdo con periodos electores, 4, 6, 3 periodos de 4 o 6 años. Un buen ciudadano es el que sabe aceptar resignadamente lo que tiene y rechazar toda tentación de habitar el futuro. La esperanza comienza como una forma de reconstrucción de lo que significa ser paciente en esta democracia, la primera aproximación es que la esperanza es una práctica crítica, es un modo de como discutir esta lógica de las virtudes cívicas contemporáneas, de que si alguien quiere hacer algo tiene que componerse, contentarse, saber que “ya vendrá”. En esta democracia la felicidad como contención, como estar contenido, estar contento es la antesala de la lógica de la paciencia como ajustarse a una regla, una regla está hecha para pocos, una regla que contempla la desigualdad y la apropiación desigual como una norma.

En este marco aparece como primera aproximación a la esperanza su cualidad de elaborar una lógica de la desmentida, es un señalamiento; hay una interpelación en la esperanza, se instancia la relación entre la esperanza y el señalamiento; la pre-tensión, esta tensión hacia el futuro, un esperanzando es un pretencioso, es un ser humano que está lanzado hacia el futuro, por eso tanto el enfoque de la fenomenología o el propio Bourdieu, han discutido esta idea de tensión. El esperanzado es una flecha hacia adelante, y la esperanza se percibe, es vivida como un acicate crítico, bueno, por eso la esperanza es lo opuesto a la resignación, exigida por el ahorro acético y la abstinencia, como clave de la economía política de la moral, de un demócrata que no se anima a ir hacia adelante sino al ritmo del consumo la virtuosa espera.

¿Por qué es lo opuesto a la resignación? Porque la esperanza da el poder construir algo que se llame mañana. Esta tensión, esta pretensión, estar tensionado hacia no ser algo como objeto, no ser solo como sujeto sujetado, disponer autónomamente de ese mañana, la esperanza deviene un opuesto que critica al ahorro acético, que junto a la crítica de desde la reciprocidad y desde la felicidad quiebran el “mandato social” de disponer de la lógica del deseo asociado al consumo como única forma de entender el adelante, es simplemente si uno acumula, ahorro acético, acumulación, conquista del futuro. La conquista del futuro se hace por medio de la productividad, que tiene que ver con el desarrollo y que, desde hace tres siglos, al menos, el capitalismo utiliza: el ahorro acético. La constitución originaria del capitalismo tal como lo conocemos hoy el ahorro acético es la relación de regulación entre ahorro y despilfarro para la burguesía y la abstinencia es “mandada” para las clases subalternas, que tiene que dejar atrás lo que desea, las metas, instanciando un desplazamiento de esa lógica hacia el futuro. El buen ciudadano vive en la construcción de la “paradoja” del deseo y el futuro, el deseante y el ahorrativo son momentos regulados por los tiempos de clase y enclasmientos.

A esto se lo puede entender como un encierro y como un poner metas sin dar los instrumentos, ¿qué significa abstenerse? Justamente no producir la acción, es una paradoja donde se le pide al ser humano que no produzca una acción para producir algo, una práctica que inscripta en la lógica de la moral se enuncia como un imperativo ¡abstínete!, si te abstienes de ser conflictivo, si te abstienes de no seguir las normas, si te abstienes sexualmente, se produce la modelación entre la abstinencia sexual y del consumo, y la abstinencia de la autonomía conflictual en el marco de un juego dialectico.

Estas son las claves de la economía política de la moral contemporánea, donde hay una persona esperanzada es una desmentida a lo inmodificable de la obligatoria relación entre ahorro acético y abstinencia en tanto mandato de que la persona haga algo no haciéndolo. Es en este punto donde en la resignación de la democracia burguesa se puede observar lo que Herbert Marcuse señala respecto a desublimación

represiva en la lógica que saber esperar un consumo en forma crítica del consumir sacraliza al consumo como principio organizativo de lo real. En este sentido emerge la conexión entre espera, abstinencia y felicidad que la esperanza desmiente. En la lógica de la economía política de la moral vigente la felicidad es un imperativo, que nos demanda que seamos libres, entonces si obedecemos no somos libres, pero si desobedecemos al mandato tampoco lo somos.

Es justamente en esa relación vincular de imposibilidad que el capitalismo pone en esta estructura de la resignación en tanto espera y paciencia, donde la esperanza aparece como el tránsito de lo intersticial a lo revolucionario.

En el próximo apartado se reconstruyen algunos rasgos de la esperanza que permiten comprender la esperanza como disrupción radical.

Características de la esperanza

Partiendo de la esperanza como una desmentida de la paciencia, y la espera y también como opuesto a la resignación, es posible encontrar algunos de sus rasgos centrales. ¿Qué se hace visible en la esperanza? Se hace visible en la presentificación del tiempo. Una instanciación, un volverse realidad que reproduce una práctica social que vive el pasado, el presente y el futuro, tanto hoy/ahora. Estar aquí ahora es amalgamar, reconstruir en un tiempo, el pasado, el presente y el futuro. ¿Cuál es la lógica de la economía política de la moral contemporánea? El instante. Por eso el instante en su fogsidad, en lo fugaz que es, ¿qué es lo que deja perdido? El pasado como historia, de la historia natural del planeta, y el pasado de los seres humanos mismos, y lo que adviene, el advenir, lo que vendrá como posibilidad de hacer el presente de una forma distinta. Por eso la esperanza tiene que ver con el ahora, con el hoy/ahora.

La esperanza es justamente algo que es este gesto de prácticas anticipatorias que aún no son pero que están siendo.

Una de las características de la esperanza es que nunca es definitiva, que siempre está siendo, son prácticas que aún no son del todo. En la lógica de la imposibilidad que es la lógica del instante, donde no hay pasado y tampoco puede haber futuro. En el presente sacralizado como disfrute inmediato, lo que no hay es la posibilidad de estar haciendo como acción.

En esta superficie y este horizonte emergen algunas características que permiten construir lo que hay de revolucionario en la esperanza.

La primera, la esperanza son prácticas anticipatorias del futuro, el ser humano no tiene esperanza sino va a hacer algo que tiene que remitirse al futuro para su concreción, es interesante ver, que en cualquier forma de organización de la reproducción del ser humano como mamífero esta la relación entre reproducción y futuro.

Porque la reproducción es una apuesta al futuro, porque implica hacer algo que tiene su resultado en el mañana, es decir, se ha “escalado” en el mañana, una práctica que se amplifica al hacerse por sus resultados.

Desde la misma manera que tanto en la confianza como en el amor es posible observar que la revolución adviene cuando se salta la montaña del ego, las prácticas anticipatorias del futuro significan esto, apostar a un escalar la acción en tanto reproducirse es hacer algo con el mañana, no solamente con el ahora consagrado en lo autocentrado.

Esto también tiene sus consecuencias, una de las cosas importantes del futuro es que los seres humanos lo estamos haciendo ahora, entonces no es que “se deba” esperar, las esperanzas no están asociadas a la cronología, la esperanza está asociada a la dialéctica del tiempo y el espacio, de cómo habitamos el pasado, porque es nuestro presente, el futuro no está hecho simplemente de aquí en más. Muchas ideas de pacto social que emergen en la conversación pública hoy se refieren a ponerse de acuerdo en un ahora, que deje intacto el pasado y es imposible un ahora que deje intacto el pasado, porque transformar el futuro es alterar el pasado.

No hay otras formas, por eso muchas respuestas discursivistas, subjetivistas, etc. tratan de un mero narrar el pasado, para conquistar el futuro. Es en este sentido que la política institucional de las democracias por consumo es la manera más eficaz de coagular la esperanza, en tanto nostalgia y melancolía.

Agotar y angostar la esperanza en su narración como práctica es destituirle de su valor disruptivo, porque eso significaría reconstruir discursivamente el pasado, por eso decía que el primer acto político no es la memoria sino el recuerdo. La memoria es una consecuencia de los recuerdos, que son sociales, que son construidos intersubjetivamente que son radicalmente intersubjetivos, no es una mera relación de narración con el pasado.

La esperanza son prácticas anticipatorias del futuro, es un estar siendo que habita el futuro.

Nosotros los seres humanos tenemos la posibilidad de una práctica que al ser ejercida está habitando, que proviene de habitación, de habitabilidad, de estar presente y se liga a lo ya dicho sobre el concepto de presentificación, la cual significa estar en el mundo.

El futuro es ahora en tanto lo habitamos, ¿qué significa habitar? Estar con otros. Porque la desesperanza se hunde en las raíces del solipsismo, en el énfasis sobre el individuo insular, que vive aislado. La construcción de esta habitabilidad implica al menos tres cosas. La esperanza es un estar siendo que da un cobijo, la esperanza es un estar siendo que pone al otro en un lugar de proximidad, la esperanza es un estar siendo que habita el futuro porque es un punto de referencia en nuestro avance hacia el futuro.

Suele decirse en la verborragia de los medios de comunicación este “es esta especie de luz que esta al final del túnel”, es en realidad muy interesante retomar la idea de esperanza como algo que ilumina porque en todo caso la luz no es retomada aquí por el iluminismo, el vanguardismo, las formas burguesas de encontrar la felicidad del disfrute inmediato, sino invitando a un futuro donde se cobija al ser humano de una manera distinta. ¿Por qué? Porque lo radical de toda revolución y de esta revolución de la esperanza aún más, no es construir un hombre nuevo dogmáticamente, sino tener una práctica de hombre nuevo.

¿Qué significa esto de cobijar, cohabitar, estar próximos?, hay una característica de la esperanza en el estar siendo. ¿Qué significa estar siendo? Es siempre un fruto, es plantar algo para el mañana, es retomar la idea de la etimología de la felicidad asociado a lo agrario, es retomar la idea de la raíz, que estar siendo significa una planta que se planta para estar plantada.

Es interesante reparar en que cuando uno adquiere algo en el capitalismo, incluso en los usos y costumbres en la Argentina se dice que uno compra lo plantado y clavado; para medirlo se ponen estacas, se plantan, rompiendo el acto hiper-individualista la esperanza marca el futuro, porque es un estar siendo, una de las mejores maneras de rechazar la esperanza es pedir frutos antes que nazca. Es como querer tener la naranja antes de que dé fruto el árbol, y en ese sentido, la co-construcción de la habitabilidad es claramente radicalmente cooperativa.

Es desde estas primeras aproximaciones a las características de la esperanza que podemos avanzar hacia relaciones mas complejas con otras prácticas del sentir y emociones que organizan una especial geometría.

La esperanza y su relación con el amor, la confianza, la reciprocidad y la felicidad

La esperanza de hoy es el resultado del amor de ayer. No es que hoy no tengamos nada que hacer, hay que dedicarnos a reconstruir el amor como posibilidad de encuentro, por eso si retomamos la esperanza como prácticas que anticipan el futuro, están siendo ya futuro, es porque ya fueron en algún sentido.

Es en este sentido que, para tener esperanza, se debe abandonar la historia de los odios, en el sentido no del olvido, sino en el sentido de la reconstrucción de la misma historia. La reconstrucción teórica de la esperanza se trata de reconstruir la historia de los lugares donde ha habido amor, confianza, reciprocidad, y felicidad como una práctica colectiva. En ese sentido la esperanza es un hoy, pero el resultado de un ayer.

Esto no significa una secuencia causal lineal de eventos, no es que “en un ahora” vamos a tener esperanza y en diez años después que pasen tales cosas van

a suceder tales otras. Esto no tiene nada que ver con la negación de que lo social es un proceso, o que se niegue que para que haya frutos tiene haber un proceso de relación con la tierra, de relación con el oxígeno, de relación con el agua. Porque son varios los componentes y ellos se tensionan y dialectizan. Entonces esta metáfora agraria, quiere reconstruir la noción de esperanza, no por el lado de la inmediatez, sino por el lado de la sabiduría. Reconstrucción de estar con el fruto y estar siendo. La peor trampa de la iliquidez de la esperanza es ponerla a poner frutos antes de que tenga que darlos.

Así se entiende un poco mejor porque estas prácticas existen “un aun no son, pero están siendo”. Por eso se puede pensar esta relación de la esperanza de hoy como el resultado del amor de ayer. Trabajamos con el amor como una especie de mirada escandalosa sobre el hoy que desmiente el valor de totalidad de la economía política de la moral de los que dominan. O de los que tienen el todo o que quieren hacer pasar una parte por el todo completo. Pero también la esperanza supone tener confianza en otros, porque como son acciones, tienen una especie de crítica hacia el ahorro acético y la abstinencia y que supone a los otros como objeto de goce (*sensu Marx*), implica, supone la acción con otros. Entonces, la esperanza nunca es individual, nunca un soliloquio, la esperanza como practica social que desmiente la totalidad del capitalismo que consume a través del disfrute inmediato.

En la esperanza siempre hay una relación de varios. Así como la confianza servía para mapear al mundo, la esperanza es una especie de habitabilidad del futuro. Esto parte del hecho que a través de las practicas esperanzadoras los seres humanos “vamos conociendo” territorios nuevos.

Son territorios que van compartiendo, una relación entre la confianza y el amor en esto de compartir con otros como práctica abridora de mundos. Justamente la esperanza es esa luz que va avanzando de acuerdo a como se puede ir configurando esta inter-relación, de estas formas compartidas para entender ese mapa de esos territorios, de esa habitabilidad, de la confortabilidad de la esperanza; de esa práctica de estar con otros.

En este sentido, la confianza en relación al amor, y el compartir, implica el “partir con”, en tanto también nos sirve como mapa, que nos constituyen en conocedores de territorios que no conocíamos. La esperanza también supone el avanzar sobre territorios desconocidos. Porque un rasgo de la seguridad del ahorro acético sobre lo acumulado es que el otro vale por lo que tiene. Cuando uno sale de ahí, volviendo al libro de Erich Fromm, *Del tener al ser*; cuando uno sale del tener como único mapa, encuentra que la confianza nos da otro lado, nos muestra otras calles, vamos por otros ríos, vamos hacia otros lados. La esperanza supone tener confianza en la acción de otros siempre y cuando nosotros nos arriesguemos en el sentido de tomar el riesgo y no en la teoría del riesgo. Poder caminar con otro, construir juntos ese mapa, hacer contiguo dialécticamente, entrelazado el pasado,

presente y futuro. Porque cuando uno va sobre un territorio desconocido conoce algo, el pasado, tiene algo en el frente, el presente y tiene algo hacia adelante, hacia donde uno va con ese mapa.

Eso es lo que la revolución de la esperanza provee, esta idea de que no está prohibido arriesgarse confiando en otros. El otro no se mide en la lógica de la acumulación de riqueza, poderío y/o de conocimiento sino se sopesa y se relaciona con lo común. Esto permite entrar a otro cariz, la esperanza es tener certeza sobre las consecuencias de los procesos de reciprocidad.

Cuando se discute la noción de amor junto con la de confianza y reciprocidad, se encuentra que lo que nos dan la confianza y el amor es saber que el resultado del intercambio de igualdad, de considerar al otro como un par, que construye conmigo horizontalmente tiene que ver con tener cierta certeza sobre la reproducción común. Vuelve la esperanza como una lógica del habitar un territorio, y la de tener un mapa y hacer haciendo, porque en todo caso tenemos la certeza de un saber anticipado de saber que las personas producen va a tener ciertas consecuencias. Entonces las metas no están al final, sino que las metas del aquí/ahora son las que garantizan las metas del allá/mañana. En las prácticas de esperanza siempre hay unas metas que garantizan otras metas, es un proceso en producción permanente.

Entonces cuando en tanto “nos-otros” nos decidimos a seguir hacia un lugar, vamos por partes, no vamos directamente al lugar, la esperanza es la consecuencia. La reciprocidad es un recurso, pero también un resultado de la interacción de lo equivalente. De aquello que hemos compartido en la confianza, que hemos apostado escandalosamente en el amor, que el otro se “encuentra conmigo”, por eso la relación de co-presencia de esta habitabilidad de la esperanza tiene que ver con la posibilidad de ser recíproco. La esperanza tiene la certeza que las consecuencias en la reciprocidad apuntan a lo común. Lo que busco vendrá, porque viene de la mano de la reciprocidad, por eso la esperanza es una forma de reciprocidad, la esperanza es una forma de confianza, es la práctica de este amor como escándalo.

Por todo esto, la esperanza eso es la búsqueda de una felicidad que esta por ser. No podemos no tener esperanza si la felicidad es algo que está por ser. Las teorías de la felicidad sean tanto subjetivas como objetivas, tienen distintas lógicas de acuerdo a satisfactores. Hay un rasgo interesante del mundo de la esperanza y es que está atado a una felicidad que va a llegar. Porque no se entiende la lógica de la felicidad como una totalidad mistificada, fetichizada y objetificada. No es, “paciencia la felicidad llegara en algún momento”, o “consume sea hoy feliz”, no la esperanza es otra práctica.

Aparece así un rasgo muy interesante para reflexionar porque la seguridad de que la esperanza llegue radica en que, se ha tenido la certeza de la consecuencia de reciprocidad, que nace en el hecho de que se confió en los otros, que emerge desde un amor pasado, y por lo tanto de que ya está llegando.

La esperanza tiene que ver con una felicidad que esta por ser. Y que en todo caso comienza siendo ya en este estar siendo un estado de felicidad. Porque la certeza no tiene términos absolutos, blanco o negro, sino que tiene posibilidades.

La esperanza relacionada con el amor, la confianza, la reciprocidad y la felicidad constituye el eje de una sociología sobre prácticas esperanzadoras y sobre una manera de entender la revolución. Una sociología de la esperanza parte del hecho que los seres humanos tenemos en las relaciones aludidas, (complejas y dialécticas) una pista firme para elaborar una intersubjetividad radical, con una constructividad radical, y con un reconocimiento de las condiciones materiales de existencia que deja por fuera cualquier forma de miserabilismo, de romanticismo e iluminismo, pero que también tiene una mirada que es interseccional, post especista y comunitaria.

La geometría revolucionaria: a modo de conclusión

Es en el marco de lo expuesto que se puede comprender mejor el título del capítulo como la revolución de la esperanza.

En el espacio geométrico que emerge con estas cinco prácticas alberga una ecología emocional y una política de las sensibilidades de un nuevo carácter que profundiza el desafío para producir un cambio radical.

Si se quisiera nombrar la esperanza como una práctica revolucionaria, su cualidad es que su resultado posibilita y supone otras prácticas intersticiales. La esperanza no se da sola, no se da aislada, los seres humanos no tienen esperanza que las cosas pasen “solos”, hacen las cosas para que las cosas pasen.

Pero saber que la esperanza no está condenada, congelada ni consagrada, ni dogmatizada por sus propias características, implica abrir, reconstruirla, esta tensión entre las prácticas del sentir asociadas al amor, confianza, reciprocidad y felicidad son la plataforma de una revolución pensando lo común.

La reciprocidad como un camino hacia la igualdad, la felicidad como un camino hacia la justicia, la confianza como una vivencia de la comunidad, y el amor como una experiencia de autonomía. Entonces la esperanza no es más que esa definición desde la compleja y dialéctica sumatoria aludida. Parece un oxímoron pero no es así porque cada uno de los momentos suponen al otro pero en un estado distintos. El amor como autonomía supone un estado de justicia que implica la igualdad pero que conduce a la posibilidad de ser ejercida solo si hay comunidad.

La esperanza es un cambio radical de autonomía personal en un contexto comunitario que propicia la justicia y la igualdad. Es una política de las sensibilidades diversa. Que modifica, por eso ésta final definición, porque uno de los rasgos

de la esperanza es que no permite ser definida a priori, sino que necesita hacer este camino, que implique un proceso, y que significa este proceso de esperanza como cambio radical, ahora sí.

Es por esto por lo que es posible retomar la esperanza en lo que ella hay de revolución, sin necesidad de ruborizarse por lo utópico, es un momento que podemos repasar la fuerza crítica de las practicas intersticiales sin necesidad de ruborizarnos porque no hacemos una clásica sociología política donde solo el poder opresor es el centro del análisis.

Este es un momento de la humanidad donde las emociones claramente se están viendo y valorando como importantes. Esta es una oportunidad, nos damos cuenta de qué significa tener una oportunidad, para pensar de una manera radical, no se da muchas veces en la historia ni de los países, ni de la humanidad.

Mañana en la mañana cuando nos levantamos, están los mismos gobernantes, las mismas empresas capitalistas, los mismos compañeros de clase con estas mismas autoridades de Facultad, con el mismo presidente de la Nación, etc. Quedan los mismos. Hay una oportunidad para pensarlo. Discutamos realmente si es imposible tener esperanza. Discutámoslo. Volviendo hacia la definición que daba hacia el final, es imposible entender a la esperanza sin un cambio radical que tiende a la autonomía personal en contexto comunitario y que propicia la justicia y la igualdad.

REFERENCIAS

AVERILL, James; CATLIN, George; CHON, Kyum. **Rules of hope**. New York: Springer, 1990.

DE SENA, Angelica. Pandemic, Social Policies and Emotions in the Metropolitan area of Buenos Aires. *In*: SCRIBANO, Adrian; ROCHE CÁRCEL, Juan Antonio (Eds.). **Emotions and Society in Difficult Times**. UK: Cambridge Scholars Publishing, 2022. p.139-159.

FROMM, Erich. **Del tener al ser**. Buenos Aires: Paidós, 2007.

TZANELLI, Rodanthi. Feeling Like a Traveller vs. Seeing Like a State: The Affective Poetics of Emotion in the Virocene. *In*: SCRIBANO, Adrian.; KORSTANJE, Maximiliano; RAFELE, Antonio. (Eds.). **Global Emotion Communications: Narratives, Technology, and Power**. New York: Nova Science Publishers, 2022. p. 3-23

KORSTANJE, Maximiliano. The Dilemmas of the Lockdown: A Society in Post COVID-19 Days. *In*: KORSTANJE, Maximiliano; SCRIBANO, Adrian (Eds.). **Emotionality of COVID-19. Now and After: The War Against a Virus**. New York: Nova Science Publishers, 2021. p. 1-11.

SCRIBANO, Adrian. Founding Women, Sociology, and Hope. **American Sociology**, United States, March 2023. Vol 54 (1), 36–55, 2023a. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12108-022-09552-1>.

SCRIBANO, Adrian. The Sociology of Hope: Classical Sources, Structural Components, Future Agenda. **Society**, 2023b. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12115-023-00888-z>.

SCRIBANO, Adrian. Social Theory Today: Revisiting Hope. *In*: KUMAR D. V. (Ed.). **Revisiting Social Theory: Challenges and Possibilities**. UK: Routledge, 2023c. (forthcoming).

SCRIBANO, Adrian. Emotions and politics of sensibilities in Latin America. **International Sociology**, United States, June 2021. Vol 36 (4), 585-604, 2021a. DOI:10.1177/026858092199451

SCRIBANO, Adrian. Other emotions: A global look at the politics of sensibilities. **International Sociology**, United States, June 2021. Vol 36 (4), 491-497, 2021b. DOI:10.1177/02685809211018080.

Recibido el: 30/01/2024

Aprobado el: 24/06/2024

EL DERECHO AL CUIDADO EN EL URUGUAY
DE LA PANDEMIA: FAMILIARIZACIÓN Y
FEMINIZACIÓN EN SU MÁXIMA EXPRESIÓN

*O DIREITO AO CUIDADO NO URUGUAI DA
PANDEMIA: FAMILIARIZAÇÃO E FEMINIZAÇÃO
NA SUA EXPRESSÃO MÁXIMA*

*CARE RIGHT IN URUGUAY OF THE PANDEMIC:
MAXIMUM FAMILIARIZATION AND FEMINIZATION*

*Karina BATTHYÁNY**

*Valentina PERROTTA***

RESUMEN: Uruguay aprueba en 2015 una ley que reconoce el derecho al cuidado creando el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). La pandemia coincidió con la asunción de un gobierno de derecha que promovió la reducción del déficit fiscal como objetivo central de su programa de gobierno. El presente artículo aborda qué sucedió con el derecho al cuidado durante este período, a partir del análisis de documentos oficiales producidos por el SNIC, noticias sobre las medidas implementadas y fuentes de datos regionales como el Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe de CEPAL. Se evidencia que contar con una ley de vanguardia en cuidados, y un sistema en funcionamiento, no fueron suficientes para que el gobierno implemente medidas para proteger este derecho. Primó una concepción residual del rol del Estado y un enfoque del cuidado asociado a una responsabilidad familiar y privada, contraria al marco de sentido de la ley.

PALABRAS CLAVE: Derecho al cuidado. Pandemia. Uruguay. Desigualdades de género.

* Profesora titular del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales Universidad de la República (UdelaR), Montevideo, Uruguay. Doctora por la Universidad de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Francia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6836-9806>. Contacto: karina.batthyany@cienciassociales.edu.uy.

** Asistente de investigación del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de la República (UdelaR), Montevideo, Uruguay. Doctora por la Universidad de la República (UdelaR), Montevideo, Uruguay. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1111-7055>. Contacto: valentina.perrotta@cienciassociales.edu.uy.

RESUMO: *Em 2015, o Uruguai aprovou uma lei que reconhece o direito ao cuidado, criando o Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). A pandemia coincidiu com a posse de um governo constituído por uma coligação de direita que promoveu a redução do défice fiscal como objetivo central do seu programa de governo. Este artigo aborda o que ocorreu com o direito à assistência nesse período, a partir da análise de documentos oficiais produzidos pelo SNIC, notícias relacionadas às medidas implementadas no país e fontes de dados regionais como o Observatório COVID-19 na América Latina e Caribe da CEPAL. É evidente que ter uma lei de ponta sobre cuidados e um sistema não foram suficientes para que o governo implementasse medidas para proteger este direito. Prevaleceu uma concepção residual do papel do Estado e uma abordagem dos cuidados associada à responsabilidade familiar e privada, contrária ao quadro do sentido da lei.*

PALAVRAS-CHAVE: *Direito ao cuidado. Pandemia. Uruguai. Desigualdades de gênero.*

ABSTRACT: *In 2015, Uruguay recognized the right to care when implementing the National Integrated Care System (SNIC). The pandemic coincided with the inauguration of a right-wing government that promoted reducing the fiscal deficit as a central objective of its government program. This article addresses what happened to the right to care during this period, based on the analysis of official documents produced by the SNIC, news related to the measures implemented in the country and regional data sources such as the COVID-19 Observatory in Latin America and the Caribbean of ECLAC. The existence of a cutting-edge law guaranteeing the right to care and an integrated care system was not enough to implement measures to protect this right. A residual conception of the role of the State and an approach to care associated with family and private responsibility prevailed, contrary to the framework of the meaning of the law.*

KEYWORDS: *Care right. Pandemic. Uruguay. Gender inequalities.*

Introducción

Los cuidados y su distribución inequitativa son un asunto de crucial relevancia para comprender las relaciones desiguales de género y sus impactos en las desigualdades sociales. Junto al avance del conocimiento acerca de su compleja naturaleza y de su rígida e injusta distribución, los Estados latinoamericanos han ido incorporando de diversas formas y a distintos ritmos la función de los cuidados,

principalmente a través de servicios directos, de prestaciones económicas y de la regulación de los tiempos permitidos para ausentarse del empleo para cuidar.

A través de sus políticas, los Estados cumplen un importante rol en la redistribución de recursos materiales y de reconocimiento entre mujeres y varones (Fraser, 1997). Sus acciones (y omisiones) se encuentran teñidas de ciertas concepciones sobre las responsabilidades esperables de los distintos miembros de los hogares en la provisión del bienestar social, así como de aquellas que debe él mismo asumir, y las que, en consecuencia, son asignadas a las familias y al mercado.

Uruguay, luego de implementar importantes reformas sociales a partir de 2005 (salud, seguridad social y tributaria), inició en 2010 a diseñar un Sistema Nacional Integrado de Cuidados (en adelante SNIC). Este sistema se anunció como política prioritaria en los dos últimos gobiernos de izquierda, durante los que se aprobó normativa específica y se señaló a los cuidados como el cuarto pilar del bienestar social, sumado a la educación, la salud y la seguridad social. El término corresponsabilidad social en los cuidados se integró a este debate para asumir colectivamente la responsabilidad en la provisión de cuidados. Asimismo, también se incorporó la noción de corresponsabilidad de género, que refiere a la responsabilidad compartida entre varones y mujeres en la provisión de cuidados al interior de las familias (Perrotta, 2020).

A partir de 2015, el sistema comenzó su implementación, con la aprobación de la ley que lo creó y definió sus componentes centrales (n.º 19.353). Varios factores se conjugaron para dar este salto cualitativo en términos de reconocimiento de los cuidados como un asunto público y como un derecho a ser garantizado por el Estado. Entre ellos se destaca la llegada de la izquierda al poder, con una intensa agenda de políticas redistributivas que mejoraron la situación social crítica producto de una profunda crisis socioeconómica desatada en 2002. Otro factor relevante ha sido la generación de evidencia empírica, que visibilizó, principalmente mediante las encuestas de uso del tiempo, las desigualdades en la contribución de varones y mujeres en las tareas domésticas y de cuidado no remuneradas (Aguirre, 2009; Batthyány, 2015). Se produjo un círculo virtuoso entre la academia feminista, el movimiento feminista y las autoridades, facilitado por un gobierno que confió en la producción académica como insumo para el diseño de políticas públicas, así como por la incipiente institucionalización del enfoque de género en el estado uruguayo (Aguirre *et al.*, 2014).

En marzo de 2020 asume un gobierno integrado por una coalición de derecha con una concepción distinta sobre el rol del Estado en la protección social. En este marco, el SNIC se vio debilitado y reducido en su alcance, y no formó parte de los instrumentos desplegados para atender la crisis social derivada de la pandemia.

Este artículo analiza los avances en materia de la garantía del derecho al cuidado en Uruguay, previos a la pandemia, y las acciones que el nuevo gobierno

desplegó en dicho contexto de sobredemanda de este trabajo para los hogares. En función de información secundaria da cuenta de la no linealidad del proceso de fortalecimiento del ejercicio del derecho al cuidado en la sociedad uruguaya, a pesar de contar con instrumentos de vanguardia. El primer apartado presenta los fundamentos teóricos sobre el derecho al cuidado recogiendo los aportes de la teoría feminista y de las evidencias generadas por la academia en Uruguay. En el siguiente apartado, se describe el SNIC, sus principales características y servicios desplegados en el período 2015-2019. A continuación, se analizan las dificultades para avanzar en la garantía del derecho al cuidado en el marco de la pandemia y el cambio de signo ideológico del gobierno. Finalmente, se presentan las reflexiones finales.

1. Desarrollo

1.1 Fundamentos teóricos sobre el derecho al cuidado

El debate teórico acerca de la desmercantilización del bienestar producto de los aportes de Esping Andersen (1993) fue enriquecido con la mirada feminista que destacó el papel de las familias y de las mujeres en la contribución al bienestar (Orloff, 1993; Hobson, 1994; Jane Lewis, 1997). Estas autoras remarcaron que los procesos de mercantilización o desmercantilización del bienestar abordados por Esping Andersen (1993) ocurren en sociedades estructuradas por el género e impactan en forma diferenciada en la vida de varones y mujeres. Señalaron que la intervención del Estado en la asignación de los recursos puede transformar o mantener la división sexual del trabajo y enfatizaron en que cuando éstos no reconocen ciertos servicios esenciales como derechos ciudadanos, como son los cuidados, los mismos son asumidos por las mujeres en forma no remunerada, quienes ven resentidos sus derechos.

La participación residual de los Estados en las funciones de cuidado ha dado lugar a lo que las estudiosas feministas denominaran regímenes familistas del cuidado (Saraceno, 1995; Sainsbury, 2000; Aguirre, 2007), en los que la responsabilidad principal de esta función es asumida por las familias y fundamentalmente por las mujeres. Estos regímenes son los preponderantes en América Latina y han comenzado a repensarse desde hace aproximadamente una década a partir de la evidencia respecto a las desigualdades sociales y de género que la actual provisión de los cuidados genera.

Las académicas feministas colocaron en la agenda pública la noción de «crisis de los cuidados» (Hochschild, 1995), inicialmente como producto de la tensión en la provisión de cuidados derivada del nuevo rol desempeñado por las mujeres en las sociedades desarrolladas a fines del siglo XX (Carrasquer Oto, 2013). A esta noción

inicial, se le han sumado diversas transformaciones sociodemográficas y culturales que evidencian un agotamiento de la matriz de protección social vigente respecto a la distribución social de los cuidados también en la región latinoamericana (Arriagada, 2007, 2008; Aguirre, 2008; Batthyány, 2004; Montaña, 2010).

Los Estados latinoamericanos se encuentran revisando los componentes de sus sistemas de protección social, asumiendo los cuidados un lugar cada vez más destacado y su asunción como un derecho. Concebir al cuidado como un derecho a ser garantizado por los Estados permite desvincularlo de la relación asalariada formal y de sus consiguientes medidas de conciliación trabajo-familia. También permite desligarlo de la pertenencia a un grupo determinado por la condición de vulnerabilidad socioeconómica, de género, étnica o etaria para situarlo como derecho humano individual, universal e inalienable de cada persona. Este enfoque exige la adopción de medidas legislativas y jurisdiccionales que efectivicen el ejercicio del derecho al cuidado y que se ejecuten en el campo de la política pública (Pautassi; 2016, 2010).

En Uruguay la academia ha evidenciado extensamente las desigualdades de género vinculadas a los cuidados. Entre las principales desigualdades señaladas sobresalían las brechas de género en la participación laboral, destacando la evolución de la tasa de actividad de varones y mujeres que mostraba para el período 2006-2019, que aproximadamente la mitad de las mujeres en edad de trabajar no participaba del mercado laboral. Asimismo, se observaba que cuando mujeres y varones no conviven con niños la brecha de género en la tasa de actividad es menor (11,5 puntos porcentuales), mientras que esta crece ante la presencia de niños en los hogares (33,3 puntos porcentuales para hogares con tres y más niños) (Perrotta, 2020).

Específicamente sobre las desigualdades de género en la distribución del tiempo destinado al trabajo remunerado y no remunerado, la Encuesta de Uso del Tiempo realizada en 2013 mostró que las mujeres dedicaban dos tercios de su tiempo al trabajo no remunerado (64,6 %) y un tercio al remunerado (35,4 %), mientras que sucedía lo contrario con los varones, quienes dedicaban dos tercios de su tiempo al trabajo remunerado (68,1 %) y un tercio al no remunerado (31,9 %) (Batthyány, Genta, Perrotta, 2015). Estos datos evidenciaban claras desigualdades respecto a la generación de ingresos propios en desmedro de la autonomía económica de las mujeres.

Sobre los cuidados infantiles, las dos mediciones nacionales del uso del tiempo (2007 y 2013) desarrolladas hasta 2020 mostraron tendencias claras en relación a la división cuantitativa y cualitativa de este trabajo (Batthyány, 2015, 2009). En 2013 aproximadamente un tercio de las mujeres uruguayas participaba del cuidado infantil (31,5 %), lo cual sucedía con un quinto de los varones (21,7 %). Un tercio de los varones residentes en hogares con menores de tres años no participaba en su

cuidado, lo cual sucedía con solo una de cada diez mujeres. Respecto a la dedicación de horas semanales al cuidado de niñas y niños de 0 a 3 años, el promedio semanal de las mujeres era de 22 horas y el de los varones, 13 (Batthyány, 2015). Los datos de la ENUT 2021 muestran tendencias similares: mientras que el 15,6% de los varones participa del cuidado infantil, lo hacen el 26,2% de las mujeres. En relación al tiempo semanal dedicado al cuidado de niñas y niños de 0 a 3 años, los varones dedican 7,4 horas y las mujeres 16 (Inmujeres, 2022).

La Encuesta Nacional sobre Representaciones Sociales del Cuidado (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013) buscó conocer cuáles eran las modalidades de cuidado que la sociedad uruguaya consideraba adecuadas para los niños pequeños y para las personas mayores. Para el 75 % de la población uruguaya la situación más deseable para el cuidado de niños/as menores a dos años durante la jornada laboral es el cuidado en el hogar. Dentro de esta modalidad, prácticamente dos tercios de la población (65 %) se inclinaba por el cuidado brindado solo por la pareja (madre y padre) y algún familiar cercano (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013).

Para más de la mitad de la población uruguaya (55,4 %) las madres están obligadas a cuidar personalmente de sus hijos e hijas menores de un año durante todo el día, mientras que solo una tercera parte (34,5 %) opina que los padres tienen la misma obligación. Por el contrario, seis de cada diez personas creen que los padres varones están obligados a garantizar el buen cuidado pero que no es imprescindible que participen directamente, mientras que tan solo cuatro de cada diez personas creen lo mismo acerca de las madres. Así, este estudio demostró que en el deber ser de las madres con hijos menores a un año predomina la obligación del cuidado directo, mientras que en el deber ser de los padres predomina el garantizar el cuidado (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013).

Estas valiosas contribuciones fundamentaron la necesidad de que el futuro sistema incorporara entre sus objetivos la transformación de la división sexual de trabajo, lo que implicaba la desfeminización y desfamiliarización de los cuidados, así como la valoración social de este trabajo. Sin dudas Uruguay daba un paso trascendente y de vanguardia en la región al anunciar la creación de un SNIC como prioridad programática del gobierno. Simbólicamente, y a nivel normativo este paso ubicó a Uruguay en un lugar de avanzada al asumir los cuidados y la corresponsabilidad de género como un asunto público (Perrotta, 2020).

1.2 SNIC en Uruguay: principales características y servicios desplegados (2015-2019)

El SNIC se propuso como objetivo general garantizar el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir cuidados en condiciones de calidad e

igualdad, promoviendo el desarrollo de su autonomía. Se planteó la promoción de un modelo de corresponsabilidad en los cuidados entre familias, Estado, mercado y comunidad, así como entre varones y mujeres (SNIC, 2015).

La Ley de Cuidados crea su estructura institucional y prevé la generación de un programa presupuestal específico que permite diseñar entre todos los organismos involucrados los Planes de Cuidados previstos por ley que se elaboran al inicio de cada período de gobierno. La institucionalidad del SNIC está integrada por tres instancias públicas. La Junta Nacional de Cuidados es el órgano de conducción política del Sistema, es presidida por el Ministerio de Desarrollo Social e integrada por diversos ministerios y organismos como la Administración Nacional de Educación Pública, el Banco de Previsión Social, el Congreso de Intendentes, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Instituto Nacional de las Mujeres y la Secretaría Nacional de Cuidados (SNIC, 2019).

El órgano técnico es la Secretaría Nacional de Cuidados, integrada a la estructura del Ministerio de Desarrollo social y cuyo objetivo es articular y ejecutar los propósitos del Sistema a partir de los lineamientos establecidos por la Junta Nacional de Cuidados (SNIC, 2019).

Finalmente, el SNIC instala un órgano consultivo, el Comité Consultivo de Cuidados, quien garantiza la participación social en la política asesorando a la Secretaría de Cuidados y por su intermedio a la Junta, en relación al cumplimiento de los principios que la ley otorgó al Sistema. Desde este Comité se trabaja para la incorporación de la perspectiva de género en la implementación de la política. Lo integran representantes de la central de trabajadores (PIT-CNT), la academia, las organizaciones sociales y los prestadores privados de servicios de cuidados (SNIC, 2019).

El sistema definió como componentes centrales los servicios, la formación, la regulación, la gestión de la información y el conocimiento, y la comunicación (SNIC, 2015). Se expondrán a continuación las principales acciones desarrolladas en el primer período de implementación (2015-2019), previo a la pandemia de COVID-19.

En relación a los servicios, se destaca la ampliación de provisión pública de cuidados para niñas/os en primera infancia. Se produjo un crecimiento sustantivo de la cobertura a partir de la ampliación de los centros de cuidado a la primera infancia (CAIF) y los Jardines públicos de la Administración Nacional de Educación Pública. Este incremento fue del 53% en niños y niñas de 0 a 3 años en el período. No obstante, esta atención está concentrada en el nivel de 2 y 3 años, y la gran mayoría concurre media jornada (4 horas diarias). La jornada parcial demanda del cuidado familiar de esas niñas/os durante el resto de la jornada laboral, provistos fundamentalmente por las mujeres de manera no remunerada. Asimismo, debe remarcarse que

las coberturas para niñas y niños en el primer y segundo año de vida (0 y 1 años), son sustantivamente menores. Para el año 2019, el 38% de las niñas y niños entre 0 y 2 años concurría a algún centro de cuidados (públicos o privados) (MIDES, 2020), con lo cual seis de cada diez eran cuidados en el ámbito familiar. Por otra parte, los centros CAIF, mantienen una priorización en la población socioeconómicamente más vulnerable, no siendo una política universal. Se crearon servicios innovadores, como las Casas Comunitarias de Cuidado y los Centros SIEMPRE. En el primer caso, se trata de servicios de cuidado para la primera infancia brindados por una persona habilitada por el Sistema, que desarrolla su labor de cuidados en su hogar o en asociación de hasta tres trabajadores/as en un espacio comunitario. Se enfoca en niños y niñas a partir de 45 días y menores de 12 meses y brindan atención aproximadamente a 200 niños/as en todo el país. Los centros SIEMPRE son espacios de cuidado gestionados entre sindicatos y empresas en convenio con el Estado. Estos centros sí mencionan entre sus objetivos la articulación de la vida laboral y familiar de las y los trabajadores y funcionan con un horario de hasta 12 horas diarias, procurando que cada niño/a no permanezca más de 8 horas. Si bien tienen un abordaje destacable, su alcance cubre una proporción muy limitada de niños/as (522 para datos de marzo de 2019) (SNIC, 2019). También se han implementado Becas de Inclusión Socioeducativa que costean un centro privado a niñas y niños de 0 a 2 años pertenecientes a familias integradas a programas de acompañamiento familiar de instituciones públicas que residen en territorios con insuficiencia de oferta de servicios públicos, cuya cobertura es ínfima.

En resumen, para la primera infancia se aumentó la cobertura de atención en cuidados, pero fundamentalmente en formato de jornada parcial, para la edad de 2 y 3 años, y focalizado en los sectores de menores ingresos, sin promover la articulación de la vida laboral y familiar. Si bien el Sistema ha creado servicios para bebés menores de un año y que buscan promover esta articulación, su cobertura es muy baja para lograr acercarse a sus objetivos de universalidad.

Respecto a la población con dependencia, tanto personas mayores como personas con discapacidad que requieran apoyos cotidianos se han creado tres tipos de servicios, todos con una cobertura muy baja en relación a la población que requiere cuidados. El servicio de Asistentes Personales brinda cuidado a domicilio de 80 horas mensuales a personas con dependencia severa, y está restringido por razones presupuestales a menores de 30 años y a mayores de 79. Actualmente reciben este cuidado aproximadamente 6 mil personas. La teleasistencia es un servicio para personas con dependencia leve o moderada que viven en su domicilio. A través de una pulsera o collar pueden avisar a su familia, vecinas/os o servicio médico ante cualquier incidente que ocurra en su hogar, como una caída o un problema de salud. Por su parte, los centros de día brindan cuidado a personas mayores con dependencia leve o moderada tres, cuatro o cinco veces por semana. En 2019 se contaba con 12

centros, lo cual no alcanza a cubrir uno por departamento. Uruguay no cuenta con suficientes centros de larga estadía públicos que provean atención a las personas que requieren cuidados de larga duración. Los escasos centros públicos disponibles están sobrepoblados. Por lo tanto, la mayoría de los centros de larga estadía son privados, con fines de lucro y además no están habilitados. Las acciones desplegadas por el Sistema en el período 2015-2019 se han concentrado en fortalecer la fiscalización, asumiendo el Ministerio de Desarrollo Social un mayor protagonismo en la materia. Sin embargo, la gran mayoría de la población enfrenta serias dificultades para costear un residencial de calidad, aspecto que se mantiene como responsabilidad exclusivamente familiar y privada.

En síntesis, en el componente de servicios para las personas con dependencia se aprecia la creación de servicios innovadores de muy baja cobertura y que no ha abordado el cuidado de larga duración, con lo cual la desfamiliarización de este cuidado está lejos de alcanzarse.

En relación al componente de formación, el Sistema ha actuado en tres ejes: la creación e implementación de cursos para el cuidado de las infancias y la dependencia, la validación de formaciones anteriores y la certificación de competencias laborales.

Como cierre de este apartado, debe remarcar que Uruguay inició el camino de construcción de una política nacional de cuidados en el Estado con importantes debilidades. La principal radica en la falta de un presupuesto acorde a los objetivos y principios planteados para el sistema y establecidos por ley, sobre todo los relativos a la universalización de los servicios y la transformación de la división sexual del trabajo. Los avances más significativos en términos de cobertura se dieron en cuidado de jornada parcial de niñas/os de 3 años. Los demás servicios creados resultan un aporte significativo en términos simbólicos, al asumir el Estado en coordinación con la comunidad y el mercado nuevos servicios para niñas y niños entre 0 y 2 años, así como para personas en situación de dependencia. Pero sus escasas coberturas y focalización indeterminada implican que solo una pequeña porción de familias que demandan estos servicios haya accedido a los mismos. En relación al enfoque de género, situar a las personas que cuidan como población objetivo ha sido una acción destacada del SNIC, a la cual contribuyó significativamente la incidencia de la academia feminista, las organizaciones feministas y el Instituto Nacional de las Mujeres actuando en los ámbitos de diseño del Sistema. Lamentablemente, esta acción transformadora no fue plasmada en la gestión, desde la débil institucionalidad que asumió el tema en la Secretaría de Cuidados, pasando por el rol testimonial desplegado por el Instituto Nacional de las Mujeres, así como por las tímidas acciones concretas en materia de fortalecimiento del sector de los cuidados en lo que refiere a creación de empleo decente. A esto se suma una absoluta ausencia de indicadores que midan el avance de las acciones del sistema en la autonomía económica de las mujeres.

1.3 La pandemia y el cambio de gobierno: dificultades para avanzar en la garantía del derecho al cuidado

En la mayoría de los países de la región, las medidas propuestas ante la rápida propagación del COVID-19 implicaron un aislamiento en los entornos domésticos y la búsqueda de soluciones individuales por parte de los entornos familiares para el cuidado, mediadas por los recursos de diversa índole que cada hogar podía acceder. El cierre de los establecimientos educativos y de cuidados significó un aumento exponencial de la carga de distintos tipos de cuidado en los hogares, sobre todo para las mujeres.

El gobierno uruguayo no decretó una cuarentena obligatoria, por lo que las responsabilidades laborales no se redujeron, mientras que sí cerraron todos los centros educativos y de cuidado. Se invisibilizaron las problemáticas de cuidado y del empleo en condiciones de vulnerabilidad, en muchos de los cuales predominan las mujeres. Circularon mensajes sobre el disfrute de estar en casa y compartir tiempo en familia, sin dar cuenta de la carga de trabajo no remunerado y de cuidados que esta situación trajo para las mujeres. De este modo, las cargas de cuidado y las tensiones que conllevan se ausentaron del discurso público. A esto se sumó la carga de educación de los hijos debido a las tareas que éstos debían cumplir en los hogares, que demandaron tiempo y esfuerzo de las familias para cumplir con estas responsabilidades (GISG, 2020). Las trabajadoras de sectores medios que tenían la posibilidad de trabajar desde sus casas experimentaron las tensiones de articulación con los cuidados en los mismos espacios físicos. Su carga de trabajo remunerado, en la mayoría de los casos, se mantuvo o aumentó, y el trabajo de cuidados, lejos de reducirse, creció considerablemente.

La pandemia puso en el tapete que el mercado laboral cuenta con pocas herramientas para apoyar los cuidados de trabajadores/as con personas a cargo. Salvo las instancias puntuales del parto y primeros meses de vida, y en algunos casos para los cuidados por enfermedad, la gran mayoría de los y las trabajadores/as no cuentan con mecanismos de apoyo a los cuidados durante la infancia, por ejemplo, o para situaciones de dependencia severa de familiares producto de alguna discapacidad o del envejecimiento. El Estado debía dar señales claras al mercado laboral para proteger el derecho al cuidado y los ingresos de las trabajadoras con responsabilidades de cuidado, pero ninguna medida se asumió en este sentido.

Las mujeres que estaban obligadas a seguir trabajando fuera de sus hogares (profesionales de la salud, enfermeras, empleadas domésticas, quienes se ocupan en el comercio, entre muchas otras) se enfrentaron al problema de resolver cómo cuidaban a sus hijas e hijos en un marco de ausencia de todo tipo de apoyo para el cuidado. No sólo no contaban con las instituciones de cuidado y centros educativos habitualmente utilizados, sino que en muchos casos tampoco era posible recurrir a

las trabajadoras del cuidado o abuelas/os, que suelen ser centrales en las estrategias de cuidados (GISG, 2020). A pesar de todas estas alertas, y de recomendaciones en la misma línea provenientes de los organismos internacionales, el gobierno uruguayo dejó librado a la buena voluntad del sector empleador estas consideraciones, desentendiéndose de la garantía del derecho al cuidado.

Como fue mencionado, la llegada de la pandemia al país en marzo del 2020 coincidió con un cambio de signo político en el gobierno, que puso fin a tres períodos de gobiernos progresistas, con la asunción de un gobierno conformado por una coalición de derechas. El mismo se orientó a corregir el déficit fiscal, matizando la responsabilidad del Estado en la protección social, dando mayor lugar a la esfera privada y apostando al esfuerzo personal para procurar ingresos propios vía el empleo (Baráibar, Bevilacqua, 2021). Durante la pandemia y a pesar de la grave crisis socioeconómica, el gobierno apostó a la exaltación de la libertad y la responsabilidad individual para garantizar el cuidado sanitario.

De acuerdo al Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe de la CEPAL, de 14 países que reportaron información sobre acciones durante la pandemia vinculadas a los cuidados, Uruguay tiene el peor desempeño con 1 acción, al igual que Paraguay, República Dominicana y Trinidad y Tobago. El país que presenta el mayor número de acciones en materia de cuidados es Argentina con 14 acciones implementadas, le sigue Cuba con 4, Ecuador, Costa Rica y Chile con 3 medidas y finalmente Bolivia, Colombia, El Salvador, México y Perú con 2 acciones (CEPAL, 2020). La única acción reportada en materia de cuidados de Uruguay refiere a Resolución núm. 143/2020 y Resolución 1622/020, que incluye a las trabajadoras domésticas como otro grupo destinatario de un subsidio especial por desempleo parcial, que cubre 25% del promedio mensual de remuneraciones nominales computables percibidas en los seis meses inmediatos anteriores, así como establece un régimen especial de subsidio por desempleo en régimen de multiempleo, dirigido especialmente a las y los trabajadores del servicio doméstico (CEPAL, 2020).

Entre las acciones que garantizan el derecho a cuidar implementadas por Argentina, se destaca la Resolución 207/2020 que considera justificada la inasistencia del progenitor, progenitora, o persona adulta responsable a cargo, cuya presencia en el hogar resulte indispensable para el cuidado del niño, niña o adolescente, mientras dure la suspensión de clases en las escuelas. En el mismo sentido, otra medida destacada durante la pandemia refiere el Régimen legal del contrato de teletrabajo, que establecía que las personas que trabajaran bajo esta modalidad con personas a dependientes a cargo tenían derecho a horarios compatibles con las tareas de cuidado a su cargo o a interrumpir la jornada. El gobierno alertó además sobre el hecho de que cualquier acto, conducta, decisión, represalia u obstaculización proveniente del empleador que lesione estos derechos se presumirá discriminatorio resultando

aplicables las previsiones de la ley 23.592. Además, se estableció que mediante la negociación colectiva podrán establecerse pautas específicas para el ejercicio de este derecho (CEPAL, 2020).

Chile, con 3 acciones reportadas implementó a través del Decreto Supremo 4196 la otorgación de licencias especiales, con goce de haberes, a efectos de precautar la salud de: personas con enfermedades de base, personas adultas mayores, de sesenta o más años de edad, embarazadas, personas menores de cinco años, siendo beneficiario de la licencia especial el padre, madre o tutor. Asimismo, llevó a cabo una campaña de difusión sobre los derechos de las trabajadoras asalariadas del hogar en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19 (CEPAL, 2020).

Costa Rica continuó brindando los servicios a la población infantil, para garantizar que las madres y padres puedan continuar trabajando de forma remunerada sin recargar el cuidado en personas mayores o grupos de riesgo que constituyen sus redes de apoyo familiar. También se promocionó el curso virtual de paternidades responsables “Como padres cumplimos” desde el Instituto Nacional de las Mujeres. Por otra parte, se implementó una campaña de información sobre derechos de las personas trabajadoras domésticas remuneradas en tiempos del COVID-19. Finalmente, se creó un sitio web en el que se difundían las líneas telefónicas y correos electrónicos de contacto del Instituto Nacional de las Mujeres y del Instituto Mixto de Ayuda Social para que las personas trabajadoras domésticas reciban apoyo y orientación sobre sus derechos (CEPAL, 2020).

Estos ejemplos de buenas prácticas de corresponsabilidad en los cuidados muestran que Uruguay, a pesar de ser el único país con un Sistema Nacional Integrado de Cuidados, excluyó los cuidados de la agenda de medidas asumidas por el gobierno de coalición de derechas durante la crisis sociosanitaria. Su única acción refiere a una protección básica de ingresos a las trabajadoras domésticas, entre otros sectores de actividad perjudicados, que careció de acciones de protección del derecho al trabajo, al cuidado de la salud, al cuidado de sus personas a cargo, etc.

Lamentablemente, el reconocimiento del derecho al cuidado, y las obligaciones que le competen al Estado en su garantía, no fue asumido por un gobierno que apeló a la “libertad responsable”. En este marco ideológico el presidente Luis Lacalle Pou confió en la buena voluntad del sector privado a través de una exhortación a los empleadores para que brindaran a sus empleados la posibilidad de trabajar desde sus casas, como forma de evitar la propagación del virus¹. También se exhortó a propietarios y administradores de locales comerciales de gran porte a

¹ SUBRAYADO. Gobierno exhorta a implementar el teletrabajo. 16 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.subrayado.com.uy/gobierno-exhorta-implementar-el-teletrabajo-n611176>. Acceso en: 19 ago. 2024.

su cierre preventivo y provisorio, excluyendo los de venta de alimentos y farmacias (Espino; De los Santos, 2020).

Cabe señalar que esta exhortación al teletrabajo no aplica a gran parte de los empleos en Uruguay, ya que por lo menos 59% de los y las trabajadoras uruguayas se desempeñan en ocupaciones que son incompatibles con esta modalidad (Espino; De los Santos, 2020). Asimismo, esta exhortación tampoco consideró las tensiones vinculadas a la articulación entre teletrabajo y cuidados. Entre las y los trabajadores cuya ocupación les permitiría teletrabajar, el 35% vive con al menos un niño o niña menor de 12 años en el hogar. En el caso de las mujeres trabajadoras, ese guarismo es del 37%, y un 13% vive con más de un niño o niña menor de 12 años (Espino; De los Santos, 2020). De esta forma, se ignoraron todas aquellas evidencias que, desde el movimiento feminista y la academia especializada, así como desde los organismos internacionales se proporcionaron, para que se implementaran medidas que garantizaran que quienes tienen responsabilidades de cuidado no se vieran perjudicados/as en su trabajo e ingresos, entre otros posibles costos.

Diversos estudios realizados durante la pandemia (Farré, González, 2020; ENGENDER, 2020; IFS, 2020; Del Boca *et al.*, 2020) evidenciaron el agravamiento de las desigualdades de género. En relación al trabajo doméstico y de cuidados realizado dentro de los hogares se produjo un aumento del tiempo y la participación tanto de varones como mujeres con el confinamiento. Sin embargo, estas diferencias afectaron de manera heterogénea a las mujeres según niveles educativos y económicos, observándose que, ante la suspensión de los servicios de cuidado y educativos, las mujeres de niveles económicos medios y altos repartieron más equitativamente el tiempo de trabajo no remunerado con sus pares varones que las mujeres de niveles bajos, quienes se vieron sometidas a mayores cargas de trabajo. A su vez, mostraron que la sumatoria de los trabajos significó una mayor carga global de trabajo para las mujeres (Batthyány *et al.*, 2022).

Para el caso de Uruguay, la pandemia acentuó las cargas de trabajo no remunerado de las mujeres y de los varones, y la brecha de género principalmente en los sectores con menos recursos económicos y en relación a la tarea concreta de apoyar en actividades escolares, según mostró una encuesta de ONU Mujeres y Unicef de 2020 (Batthyány *et al.*, 2021).

Respecto al teletrabajo, si bien permite articular de manera más armoniosa el trabajo remunerado y el cuidado familiar, también puede considerarse una forma contemporánea de reproducción de la división sexual del trabajo y, en este sentido, una trampa para las mujeres (Moreno Colom *et al.*, 2021), debido a que fueron ellas las que continuaron asumiendo en mayor medida la tarea de la articulación del cuidado y el trabajo (Batthyány *et al.*, 2022). Varios estudios evidenciaron el agravamiento de las desigualdades de género con el teletrabajo durante la pandemia. En Inglaterra las madres que trabajan habitualmente en domicilio pasaron a ser

interrumpidas con una frecuencia 50% mayor que los padres (Andrew *et al.*, 2020). En Chile el 42% de las mujeres y el 32% de los varones señalaron dificultades para teletrabajar en pandemia, siendo la compatibilización con el trabajo doméstico y de cuidados la principal dificultad señalada por las mujeres, mientras la principal dificultad manifestada por los varones fue la calidad del internet (Kreutzberger, 2020).

En Uruguay, las mujeres teletrabajaron más que los varones, 14,5% vs. 8,6%, y las mujeres con hijas e hijos teletrabajaron más que las mujeres que viven solas o en parejas sin hijos. En los hogares donde vive una pareja con hijos de ambos, por cada 100 varones que teletrabajaron lo hicieron 194 mujeres, y en los hogares en donde hay presencia de al menos un hijo de la persona referente en la encuesta o de la pareja 220 mujeres teletrabajaron por cada 100 varones (Batthyány *et al.*, 2021).

Junto con esta ausencia de medidas específicas del gobierno para reducir el impacto de la pandemia y el confinamiento en las desigualdades de género producto de la división sexual del trabajo en la provisión de los cuidados, el SNIC paralizó su funcionamiento y presentó varias debilidades en la gestión. Desde marzo de 2020 a junio de 2021 se nombraron tres personas distintas como responsables de la Secretaría de Cuidados. El Plan Nacional de Cuidados del nuevo período debió elaborarse a los tres meses de asumir el nuevo gobierno, es decir en junio de 2020. Sin embargo, se publicó en julio de 2021, sin presupuesto, metas ni acciones acordadas con toda la institucionalidad que conforma el Sistema en el marco de la Junta Nacional de Cuidados (Red Pro Cuidados, 2020). Al inicio de la gestión se unificó la Secretaría de Cuidados al Programa Nacional de Discapacidad, con lo cual se produjo un retroceso evidente en los avances conceptuales logrados al disociar cuidados de discapacidad como fenómenos distintos, con agendas e institucionalidad propias. Asimismo, el subsecretario del Ministerio de Desarrollo Social, organismo que preside la Junta Nacional de Cuidados, señaló en 2020 que el Sistema era un “muy buen programa para países ricos”². En esta apreciación se observa por un lado que el gobierno no comprendía la concepción sistémica de esta política – que lejos estaba de ser un programa concreto –, y que además no compartía que el Estado debía asumir los cuidados como parte integrante de su matriz de protección social. Estas declaraciones hacían peligrar las ampliaciones de coberturas previstas para los distintos servicios que componen el Sistema (Red Pro Cuidados, 2020), lo cual hasta el momento ha sido comprobado. Como ejemplo de ello, de acuerdo al Informe Anual del SNIC publicado en 2024, en 4 años se sumaron solamente 1501 niño/as a los servicios públicos (SNIC, 2024).

² LA DIARIA. Mides anunció que unificará el Sistema de Cuidados con el Programa Nacional de Discapacidad. Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/politica/articulo/2020/6/mides-anuncio-que-unificara-el-sistema-de-cuidados-con-el-programa-nacional-de-discapacidad/>. Acceso en: 19 ago. 2024.

En este contexto, el Programa de Asistentes Personales, dejó de realizar visitas para valorar el ingreso de nuevas personas usuarias durante dos años, debido a que se encontraba analizando posibles cambios en las formas jurídicas de contratación de las trabajadoras del cuidado. Al mismo tiempo, la participación social fue reducida a la mínima expresión, realizando reuniones del Comité Consultivo de Cuidados, que, lejos de ser instancias consultivas y de monitoreo ciudadano, se limitaron a espacios en los que las autoridades de turno informaban de manera parcial de los pasos y decisiones ya tomadas. En definitiva, el funcionamiento del Sistema se vio debilitado en sus componentes, en sus objetivos y en su enfoque de género y derechos desde la asunción del nuevo gobierno de derecha en marco del 2020.

Reflexiones Finales

Uruguay es señalado como en país pionero en reconocer el derecho al cuidado a través de una ley aprobada en 2015 que crea un Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Esta ley es destacada por incorporar el enfoque de género, definiendo como uno de los principios orientadores del Sistema la transformación de la división sexual del trabajo a partir de la asunción de mayor responsabilidad en la provisión de cuidados por parte del Estado en primer lugar, pero también de una mayor responsabilidad asumida por el mercado y la comunidad. Desde los estudios feministas del cuidado, se reconoce que el Estado es el principal garante del derecho al cuidado, debido a que es el único actor que puede distribuir recursos entre los demás, y que puede obligar a terceros (como el sector empleador) a asumir sus responsabilidades de cuidado.

El avance de Uruguay en materia de reconocimiento del derecho al cuidado se explica por varios factores vinculados a una serie de reformas sociales implementadas por el gobierno progresista desde 2005, que redujeron considerablemente la pobreza y avanzaron en igualdad social. En este marco, las desigualdades sociales y de género que se producen por la injusta distribución de los cuidados lograron presencia en la agenda pública, producto de la presión ejercida por el movimiento feminista y la academia especializada.

A pesar de estos avances, y de los consensos políticos logrados a partir de la aprobación de una ley de cuidados votada por todos los partidos con representación parlamentaria, al momento de declararse la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 en Uruguay, el nuevo gobierno de derecha ignoró el mandato que el Estado uruguayo había asumido como garante del derecho a cuidar de quienes tienen responsabilidades de cuidado, sin por ejemplo verse perjudicados en sus ingresos, su trabajo o su salud mental.

Contar con una ley de vanguardia en términos de reconocimiento de las responsabilidades de cuidado que le caben al Estado, y un sistema de cuidados en funcionamiento, no fueron suficientes para que el gobierno asumiera la responsabilidad en los cuidados durante la pandemia. Primó un enfoque del cuidado asociado a una responsabilidad familiar y privada, en la que el Estado no medió entre trabajadoras y empleadores para garantizar el derecho al cuidado en un contexto de cierre de todos los servicios, transfiriendo los costos del cuidado a las familias, y principalmente a las mujeres. El gobierno exhortó al sector empleador al teletrabajo y al cierre de establecimientos comerciales sin considerar que las mujeres tienen menos posibilidades de negociar si teletrabajar o no, si concurrir presencialmente a sus puestos de trabajo, por ocuparse en lugares de menor jerarquía y en condiciones más precarias de empleo que los varones, así como menos posibilidades de elegir si cuidar o no y cuánto cuidar a la interna de sus hogares. La situación de trasladar los cuidados 24 horas a los hogares no fue leída en términos de impactos de género por el gobierno, que apeló a la libertad y la responsabilidad individual, en un contexto de desigualdades sociales y de género estructurales.

Al mismo tiempo, el nuevo período de implementación del SNIC iniciado en 2020, está caracterizado por el freno a las ampliaciones de coberturas de los servicios, la paralización de algunos de ellos, la minimización de la participación social, así como significativos retrocesos conceptuales respecto a los consensos alcanzados en relación a la noción de cuidados y su vínculo con las desigualdades sociales y de género. En definitiva, en Uruguay se abrió desde el 2020 un período de achicamiento de las responsabilidades del Estado en materia de cuidados, contrario a todo lo que la ley aprobada en 2015 se propone, lo que alerta sobre el necesario fortalecimiento de la demanda ciudadana en relación al derecho al cuidado, la que todavía no logra trascender los espacios feministas.

REFERENCIAS

AGUIRRE, Rosario. **Las bases invisibles del bienestar social**. El trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo: INE-Inmujeres-Universidad de la República-Unifem. 2009.

AGUIRRE, Rosario. Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. En: ARRIAGADA, Irma (CEPAL). **Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros**. CEPAL, Santiago de Chile. 2008. p. 187-198.

AGUIRRE, Rosario. El futuro del cuidado. En: ARRIAGADA, Irma. (ed.). **Futuro de las familias y desafíos para las políticas**. Santiago de Chile, CEPAL, Serie Seminarios y Conferencias, 52. 2007. p. 23-34. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6914/S0800234_es.pdf. Acceso en: 18 ago. 2024.

*O direito ao cuidado no Uruguai da pandemia:
familiarização e feminização na sua expressão máxima*

AGUIRRE, Rosario. **Género, ciudadanía social y trabajo**. Montevideo: Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, 2003.

AGUIRRE, Rosario; BATTHYÁNY, Karina; GENTA, Natalia y PERROTTA, Valentina. Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. **Íconos. Revista de Ciencias Sociales**, n° 50. 2014. p. 43-60. Disponible en: <https://iconos.flacoandes.edu.ec/index.php/iconos/article/view/1427>. Acceso en: 18 ago. 2024.

ANDREW, Alison; CATTAN, Sarah; COSTA-DIAS, Mónica; FARQUHARSON, Cristine; KRAFTMAN, Lucy; KRUTIKOVA, Sonia; PHIMISTER, Angus y SEVILLA, Almudena. **Learning during the lockdown**: Real-time data on children's experiences during home learning. Londres: Institute for Fiscal Studies Briefing Note BN288. 2020. Disponible en: <https://ifs.org.uk/publications/learning-during-lockdown-real-time-data-childrens-experiences-during-home-learning>. Acceso en: 18 ago. 2024.

ARRIAGADA, Irma. **Futuro de las familias y desafíos para las políticas**. Santiago de Chile: CEPAL UNPFA, Serie Seminarios y Conferencias, n.52. 2008.

ARRIAGADA, Irma. Familias latinoamericanas: cambiantes, diversas y desiguales. **Papeles de Población**, vol. 53. 2007. p. 9-22.

BARÁIBAR, Ximena; BEVILACQUA, Laura Paulo. El giro del giro: regreso de Uruguay a las protecciones mínimas. **Observatorio Latinoamericano y Caribeño**, Vol. 5, n°1. 2021. p. 97-115. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/observatoriolatinoamericano/article/download/6781/5735>. Acceso en: 18 ago. 2024.

BATTHYÁNY, Karina. Los tiempos del cuidado en Uruguay. En: BATTHYÁNY, Karina. (ed.). **Los tiempos del bienestar social**. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay. Montevideo: MIDES, Universidad de la República-UNFPA-ONU Mujeres-CEPAL. 2015. p. 87-132

BATTHYÁNY, Karina. Cuidado de personas dependientes y género. En: AGUIRRE, Rosario (ed.). **Las bases invisibles del bienestar social**. El trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo: INE, Inmujeres, MIDES-Universidad de la República-Unifem. 2009. p. 87-121.

BATTHYÁNY, Karina. **Cuidado infantil y trabajo; Un desafío exclusivamente femenino?** Una mirada desde el género y la ciudadanía social. Montevideo: Cinterfor/OIT. 2004.

BATTHYÁNY, Karina; GENTA, Natalia; PERROTTA, Valentina. Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado. En: BATTHYÁNY, Karina (ed.). **Los tiempos del bienestar social**. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay. Montevideo: MIDES-Universidad de la República-UNFPA-ONU Mujeres-CEPAL. 2015. p. 45-83.

BATTHYÁNY, Karina; GENTA, Natalia; PERROTTA, Valentina. **La población uruguaya y el cuidado**: Análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay. Montevideo: Sistema Nacional Integrado de Cuidados y Universidad de la República. 2013.

BATTHYÁNY, Karina, GENTA, Natalia, PERROTTA, Valentina, SCAVINO, Sol y KATZKOWICZ, Sharon. Teletrabajo, “quedate en casa” y nuevos formatos de la división sexual del trabajo y la desigualdad de género en la pandemia en Uruguay. DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA. **El Uruguay desde la Sociología**, vol. 19. 2022. p. 229-254. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35621/1/EI%20Uruguay%20desde%20la%20Sociolog%c3%ada%2019.pdf>. Acceso en: 18 ago. 2024.

BATTHYÁNY, Karina; GENTA, Natalia; KATZKOWICZ, Sharon; SCAVINO, Sol; PERROTTA, Valentina. **Teletrabajo**: una propuesta de ley ciega al género en el marco de una crisis que ha afectado más las condiciones laborales de las mujeres. GRUPO DE INVESTIGACIÓN SOCIOLOGÍA DE GÉNERO (GISG). **La Diaria**, Montevideo, 15/09/2021 Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2021/9/teletrabajo-una-propuesta-de-ley-ciega-al-genero-en-el-marco-de-una-crisis-que-ha-afectado-mas-las-condiciones-laborales-de-las-mujeres/>. Acceso en: 18 ago. 2024.

CARRASQUER OTO, Pilar. El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la Sociología. **Cuadernos de Relaciones Laborales**, vol. 31, n.º 1. 2013. p. 91-113. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2020/224863/femsinibe_a2020p97iSPA.pdf. Acceso en: 18 ago. 2024.

CEPAL Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe. 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/files/observatorio-covid-19-america-latina-caribe>. Acceso en: 18 ago. 2024.

DEL BOCA, Daniela; OGGERO, Noemi; PROFETA, Paola; ROSSI, María Cristina. Women’s and men’s work, housework and childcare, before and during COVID-19. Londres, **Review of Economics of the Household**, nº18. 2020. p. 1001-1017. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11150-020-09502-1>. Acceso en: 18 ago. 2024.

ENGENDER. **Gender and unpaid work. The impact of COVID-19 on womens caring roles**. Londres: ENGENDER. 2020. Disponible en: https://www.engender.org.uk/content/publications/1594974358_Gender--unpaid-work---the-impact-of-Covid-19-on-womens-caring-roles.pdf. Acceso en: 18 ago. 2024.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta. **Los tres mundos del Estado del bienestar**. Valencia: Alfons El Magnànim. 1993.

ESPINO, Alma; DE LOS SANTOS, Daniela. **Pandemia, políticas públicas y desigualdades de género en Uruguay**. Montevideo: ONU Mujeres Uruguay. 2020. Disponible en: <https://>

*O direito ao cuidado no Uruguai da pandemia:
familiarização e feminização na sua expressão máxima*

ciedur.org.uy/wp-content/uploads/2020/07/medidas-de-politica-publica-onu-mujeres-julio2020.pdf. Acceso en:

FARRÉ, Lidia; GONZÁLEZ, Libertad. ¿Quién se encarga de las tareas domésticas durante el confinamiento? Covid19, mercado de trabajo y uso del tiempo en el hogar. **Blog Nada es Gratis**. 2020. Disponible en: <https://nadaesgratis.es/admin/quien-se-encarga-de-las-tareas-domesticas>. Acceso en: 18 ago. 2024.

FRASER, Nancy. **Justitia Interrupta**. Reflexiones críticas desde la posición de postsocialista. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.1997.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN SOCIOLOGÍA DE GÉNERO (GISG) La romantización del “quedate en casa”;¿Cómo impacta el confinamiento en la vida cotidiana de las mujeres? 2020. Disponible en: <https://cienciasociales.edu.uy/wp-content/uploads/2020/04/GISG-Reflexionesparadifusi%C3%B3n.docx-1.pdf>. Acceso en: 18 ago. 2024.

HOBSON, Barbara. Solo Mothers, Policy Regimes, and the Logics of Gender. En: SAINSBURY, Diane. (ed.). **Gendering Welfare Regimes**. Londres: Sage. 1994. p. 150-169.

HOCHSCHILD, Arlie Russell. The Culture of Politics: Traditional, Post-modern, Cold-modern, and Warmmodern Ideals of Care. **Social Politics**, vol. 2, n.º 3, 1995. p. 331-345.

INSTITUTE FOR FISCAL STUDIES (IFS). En: ANDREW, Alison; CATTAN, Sarah; DIAS, Monica Costa; FARQUHARSON, Christine; KRAFTMAN, Lucy; PHIMISTER, Angus; SEVILLA, Almudena. **How are mothers and fathers balancing work and family under lockdown?** Londres: Institute for Fiscal Studies. 2020. Disponible en: <https://ifs.org.uk/publications/14860>. Acceso en: 18 ago. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES (INMUJERES) **Encuesta sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado**. Montevideo: INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. 2022. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2023-03/Informe%20EUT_%20web.pdf. Acceso en: 18 ago. 2024.

JANE LEWIS. Gender and Welfare Regimes: Further Thoughts, **Social Politics: International Studies in Gender, State & Society**, Volume 4, Issue 2, Summer 1997, Pages 160–177. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/sp/4.2.160>. Acceso en: 17 ago. 2024.

KREUTZBERGER, Sofía. **Teletrabajo, género y COVID-19 en cifras**. Santiago: Fundación Chile Mujeres. 2020. Disponible en: <https://chilemujeres.cl/wp-content/uploads/2020/05/P-Covid-teletrabajo-y-equidad-FINAL.pdf>. Acceso en: 18 ago. 2024.

LA DIARIA. Mides anunció que unificará el Sistema de Cuidados con el Programa Nacional de Discapacidad. Disponible em: <https://ladiaria.com.uy/politica/articulo/2020/6/mides-anuncio-que-unificara-el-sistema-de-cuidados-con-el-programa-nacional-de-discapacidad/>. Acceso en: 19 ago. 2024.

MIDES. Observatorio Social. 2020. Disponible en: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>. Acceso en: 18 ago. 2024.

MONTAÑO, Sonia. El cuidado en acción. En MONTAÑO, Sonia; CALDERON, Coral (coords.) El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo. **Cuadernos de la CEPAL** n.º 94. Santiago de Chile: CEPAL-AECID-Unifem. 2010. p. 13-68. Disponible en: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=1099>. Acceso en: 18 ago. 2024.

MORENO COLOM, Sara; BORRÀS CATALÀ, Vicent; ARBOIX, Paula; RIERA, Mireia. Impacto de género del teletrabajo durante la pandemia de la COVID-19. Una propuesta de modelo de análisis. **QUIT Working paper series**, n.º. 27. 2021. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/247443>. Acceso en: 18 ago. 2024.

ORLOFF, Anne. Gender in the Welfare State. **Annual Review of Sociology**, vol. 22, 1993. p. 51-78. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.soc.22.1.51>. Acceso en: 18 ago. 2024.

PAUTASSI, Laura. La complejidad de articular derechos: alimentación y cuidado. **Salud Colectiva**, vol.12, n.º 4. 2016. p. 621-634. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n4/621-634/es/>. Acceso en: 17 ago. 2024.

PAUTASSI, Laura. Cuidado y derechos: la nueva cuestión social. En: MONTAÑO, Sonia y CALDERÓN, Coral (coords.) **El cuidado en Acción**. Entre el derecho y el trabajo. Santiago de Chile: CEPAL-AECID Unifem. 2010. p. 69-92. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/2959>. Acceso en: 17 ago. 2024.

PERROTTA, Valentina. Las licencias parentales y la corresponsabilidad de género en Uruguay: las políticas, las prácticas y los mandatos de género en tensión. Asesora: BATTYÁNY, Karina. 2020. Tesis Doctorado. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/27486>. Acceso en: 17 ago. 2024.

RED PRO CUIDADOS. Declaración ante la fusión de la Secretaría de Cuidados y el Programa de Discapacidad. 2020. Montevideo. Disponible en: <http://www.redprocuidados.org.uy/declaracion-ante-la-fusion-del-sistema-de-cuidados-y-el-programa-de-discapacidad/>. Acceso en: 17 ago. 2024.

SAINSBURY, Diane. Les droits sociaux des femmes et des hommes. Les dimensions de genre dans les états providence. Genre et politique. **Debats et perspectives**. París: Folio Essais Gallimard. 2020. p. 234-280.

SARACENO, Chiara. A dependencia construída e a interdependencia negada. Estructuras de genero de ciudadanía. En: BONACCHI, Gabriela; GROPPI, Angela (comps.). **O Dilema de Cidadania**. San Pablo: Universidade Estadual Paulista. 1995. p. 205-234.

*O direito ao cuidado no Uruguai da pandemia:
familiarização e feminização na sua expressão máxima*

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS (SNIC) **Sistema de Cuidados - Informe Anual 2023**. Montevideo: SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS, 29/04/2024. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/institucional/informacion-gestion/memorias-anuales/sistema-cuidados-informe-anual-2023>. Acceso en: 17 ago. 2024.

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS (SNIC). **El Sistema de Cuidados rinde cuentas**. Montevideo, SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS. 2019. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/noticias/sistema-cuidados-rinde-cuentas>. Acceso en: 17 ago. 2024.

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS (SNIC). **Plan Nacional de Cuidados 2016-2020**. Montevideo. 2015. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.gub.uy%2Fsistema-cuidados%2Fsites%2Fsistema-cuidados%2Ffiles%2F2020-01%2Fplan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf&psig=AOvVaw1suy46gflilCTydmR_xrQZ&ust=1724124539810000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAQQn5wMahcKEwj4yZfMjoCIAxUAAAAAHQAAAAAQBA. Acceso en 17 ago. 2024.

SUBRAYADO. Gobierno exhorta a implementar el teletrabajo. 16 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.subrayado.com.uy/gobierno-exhorta-implementar-el-teletrabajo-n611176>. Acceso en: 19 ago. 2024.

Submetido em: 11/01/2024

Aprovado em: 08/05/2024

A VIDA POLÍTICA E SOCIAL DAS MÁSCARAS
PREVENTIVAS EM SÃO PAULO (BRASIL, 2020)
*LA VIDA POLÍTICA Y SOCIAL DE LAS MÁSCARAS
PREVENTIVAS EN SÃO PAULO (BRASIL, 2020)*
*THE POLITICAL AND SOCIAL LIFE OF PREVENTIVE
MASKS IN SÃO PAULO (BRAZIL, 2020)*

*Lidiane Soares RODRIGUES**

“Fiz de mim o que não soube,
E o que eu podia fazer de mim eu não o fiz”²
Fernando Pessoa

RESUMO: Este artigo trata do uso de máscaras preventivas à disseminação de COVID-19, em São Paulo, o maior estado do Brasil, durante o ano de 2020. Sustentando uma abordagem compreensiva e não normativa desta prática, colocam-se em relevo algumas de suas dimensões simbólicas, sociológicas e políticas. Num primeiro momento, propõe uma caracterização típico-ideal do “modo de vida pandêmico”, oriundo da repentina ineficácia das práticas rotineiras de higiene e da exigência de incorporação de outras, a fim de cumprir os cuidados não farmacológicos e preventivos à difusão e à contaminação pelo “novo coronavírus”. Destacam-se os desajustes sofridos pelos esquemas cognitivos e corporais, e, particularmente, as novas maneiras de controlar a “apresentação de si”, por meio do “conjunto rosto-

¹ Visiting Professor no Institut of Latin American Studies da Columbia University (2024), na Ecole Normale Supérieure Paris-Saclay (2023) e na Brown University (2021); membra do Committee Board do Grupo de trabalho em História da Sociologia da ISA (International Sociological Association), coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do ABC (PCHS-UFABC), onde também leciona Teoria Social. Doutora em História pela Universidade de São Paulo. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2011-9888>. Contato: lidianesrgues@gmail.com

² Agradeço as pessoas que me concederam depoimentos para a pesquisa empírica que embasou este artigo e o dedico ao Flávio, companheiro de um “modo de vida pandêmico”.

cabeça” – parte do corpo que foi submetida a um regime contraditório de exibição virtual e de encobrimento presencial. Em seguida, trata-se das tensões entre as demandas de *apresentação de si* (em sua dimensão *simbólica*) e o uso obrigatório das máscaras – de caráter *sanitário* (recomendado pela *expertise* médica) e *político* (imposto pelo Estado e sujeito à punição). Finalmente, caracterizam-se algumas atitudes em relação ao uso das máscaras – voluntarismo “precoce”, resistência, negociação e estilização. A partir delas, discute-se a rotinização do “modo de vida pandêmico”. Circunscrevendo a demonstração a São Paulo, articula-se esse processo à condução política da pandemia, exercida pelo governo do estado.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia, Uso de Máscaras Preventivas, Modo de vida pandêmico, Apresentação de si, São Paulo.

RESUMEN: Este artículo aborda el uso de máscaras para prevenir la propagación del COVID-19 en São Paulo, el estado más grande de Brasil, durante 2020. Apoyando un abordaje integral y no normativo de esta práctica, destaca algunas de sus dimensiones simbólicas, sociológicas y políticas. En primer lugar, propone una caracterización típico-ideal del «modo de vida pandémico», surgido de la repentina ineficacia de las prácticas higiénicas rutinarias y de la necesidad de incorporar otras para cumplir con los cuidados no farmacológicos y preventivos de la propagación y contaminación del «nuevo coronavirus». Se destacan los desajustes sufridos por los esquemas cognitivos y corporales, en particular las nuevas formas de controlar la «presentación del yo» a través del «conjunto cara-cabeza», una parte del cuerpo sometida a un régimen contradictorio de exhibición virtual y ocultación en persona. A continuación, se examinan las tensiones entre las exigencias de la autopresentación (en su dimensión simbólica) y el uso obligatorio de mascarillas, tanto sanitarias (recomendadas por la pericia médica) como políticas (impuestas por el Estado y sujetas a sanción). Por último, se caracterizan algunas actitudes ante el uso de las máscaras: voluntarismo «precoz», resistencia, negociación y estilización. A partir de ellas, se discute la rutinización del «modo de vida pandémico». Circunscribiendo la manifestación a São Paulo, este proceso se vincula a la gestión política de la pandemia, ejercida por el gobierno del estado.

PALABRAS CLAVE: Pandemia, Uso de máscaras preventivas, Modo de vida pandémico, Presentación de sí mismo, São Paulo.

ABSTRACT: This article deals with the use of masks to prevent the spread of COVID-19 in São Paulo, Brazil's largest state, during 2020. Supporting a com-

prehensive and non-normative approach to this practice, it highlights some of its symbolic, sociological and political dimensions. Firstly, it proposes a typical-ideal characterization of the “pandemic way of life”, arising from the sudden ineffectiveness of routine hygiene practices and the need to incorporate others, in order to comply with non-pharmacological and preventive care for the spread and contamination of the “new coronavirus”. It highlights the maladjustments suffered by cognitive and bodily schemes, and particularly the new ways of controlling the “presentation of self”, through the “face-head set” - a part of the body that has been subjected to a contradictory regime of virtual display and in-person concealment. Next, we look at the tensions between the demands for self-presentation (in its symbolic dimension) and the compulsory use of masks - both sanitary (recommended by medical expertise) and political (imposed by the state and subject to punishment). Finally, some attitudes towards the use of masks are characterized - “early” voluntarism, resistance, negotiation and stylization. Based on these, the routinization of the “pandemic way of life” is discussed. Circumscribing the demonstration to São Paulo, this process is linked to the political management of the pandemic, exercised by the state government.

KEYWORDS: *Pandemic, Use of Preventive Masks, Pandemic way of life, Presentation of self, São Paulo.*

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) qualificou a disseminação da “Corona Vírus Disease” (COVID-19), como “Pandemia Mundial”, em 11 de março de 2020. Esta consideração implicou a obrigação dos países-membros adotarem medidas preventivas, a fim de reduzir a velocidade da disseminação deste vírus. Em que se pesem as numerosas dúvidas a respeito da nova doença, rapidamente, tornou-se indiscutível que sua transmissão ocorria pelo ar – especificamente, por meio de gotículas que emitimos ao falar, tossir ou espirrar. Por conseguinte, na ausência de tratamento e remédio para frear o ritmo da disseminação da doença, medidas não farmacológicas passaram a ser recomendadas pela OMS: a) a redução das interações, isto é, o distanciamento físico; b) a higiene constante das mãos e das superfícies (com sabão, detergente ou álcool); c) o uso de máscaras protetivas. As constantes alterações no detalhamento das recomendações e a difusão delas foram mediadas pelos tomadores de decisão de governos nacionais e subnacionais por todo o mundo. E, em que se considere a diversidade dos cenários culturais e políticos em que elas foram adotadas (ou rejeitadas), é possível afirmar que em todos eles, elas implicaram transformações na vida cotidiana da população. Evidente em

tempos regulares, o caráter extraordinário deste contexto explicita com rara nitidez os nexos estreitos entre os poderes políticos e os esquemas corporais e cognitivos de seus governados.

Sustentando uma abordagem compreensiva e não normativa desta prática, colocam-se em relevo algumas de suas dimensões simbólicas, sociológicas e políticas. Num primeiro momento, propõe uma caracterização típico-ideal do “modo de vida pandêmico”, oriundo da repentina ineficácia das práticas rotineiras de higiene e da exigência de incorporação de outras, a fim de cumprir os cuidados não farmacológicos e preventivos à difusão e à contaminação pelo “novo coronavírus”. Destacam-se os desajustes sofridos pelos esquemas cognitivos e corporais, e, particularmente, as novas maneiras de controlar a “apresentação de si”, por meio do “complexo cabeça-rostro” – parte física que foi submetida a um regime contraditório de exibição virtual e de encobrimento presencial. Em seguida, tratam-se das tensões entre as demandas de *apresentação de si* (em sua dimensão *simbólica*) e o uso obrigatório das máscaras – de caráter *sanitário* (recomendado pela *expertise* médica) e *político* (imposto pelo Estado e sujeito à punição). Finalmente, caracterizam-se que algumas atitudes em relação ao uso das máscaras – voluntarismo “precoce”, resistência, negociação e estilização. A partir delas, discute-se a rotinização do “modo de vida pandêmico”. Circunscrevendo a demonstração a São Paulo, articula-se esse processo à condução política da Pandemia Mundial, exercida pelo governo do estado.

Os esquemas corporais e cognitivos do “modo de vida pandêmico”¹

Os únicos recursos de prevenção à disseminação e ao contágio da COVID-19, disponíveis nos três primeiros meses após a OMS qualificar a crise sanitária como “Pandemia Mundial”, eram: a) o distanciamento físico; b) a higiene das mãos e das superfícies (com sabão, detergente ou álcool); c) o uso de máscaras protetivas. Houve um trabalho social de adaptação do cotidiano à prática sistemática destas três medidas, cujo resultado pode ser chamado de designado “modo de vida pandêmico”. A fim de realçar a corporalidade envolvida nesse processo, vale considerar em detalhe cada uma das três medidas.

O distanciamento físico, ao suprimir a circulação por espaços de convívio comum, de trabalho e de lazer, aprisionou os corpos no interior do espaço doméstico. Ocorreu uma reeducação do corpo aos limites do espaço disponível nas residências para atividades outrora não realizadas no interior delas (BOSCO, 2020; FOURNIER, 2020). Os exemplos abundam: o fechamento dos estabelecimentos de ensino impli-

¹ O “tipo” foi elaborado por meio de depoimentos coletados por um questionário com 38 perguntas fechadas e 7 abertas, respondido on-line, por 4.118 habitantes do estado de São Paulo, entre 30 de abril e 01 de julho de 2020.

cou a adoção de aulas virtuais; o fechamento de escritórios, telemarketings, redações de jornal, sets de filmagem, bibliotecas, shopping centers implicou a prática do *home office* e a intensificação das compras virtuais; o fechamento de restaurantes resultou em um uso mais intenso da cozinha (sobretudo, inicialmente, quando restaurantes eram autorizados a realizar *delivery*, mas não estavam sob tutela de qualquer tipo de protocolos de higiene, estabelecido pelas autoridades políticas); o fechamento das academias de ginástica e a informação de que esportistas ao ar livre poderiam contaminar uns aos outros também implicaram adaptações. Para os abastados, a dispensa das empregadas domésticas e babás exigiu novo gerenciamento de tempo, espaço e corpo, pois foram aprender a cozinhar, fazer faxina e cuidar da casa – atividades que lhes eram desconhecidas. A prática do distanciamento requereu uma recomposição da economia corpórea no espaço doméstico, e rearranjos deste último, para atender a demandas que não existiam anteriormente.

A prática da segunda medida, novos hábitos higiênicos, exigiu rearranjos de esquemas corporais operantes tanto em situações banais cotidianas (dirigidas ao cuidado próprio) quanto na performance de etiquetas e na expressão de sentimentos (dirigidas a outrem). Assim, as seguintes atitudes eram indicadas: não tocar o rosto e os olhos com as mãos, lavar constantemente as mãos, não tocar a máscara preventiva, trocar de roupas todas as vezes que se voltasse para casa, pois se acreditava que o vírus fosse transmitido por superfícies. Recomendava-se aos homens que tirassem a barba e o bigode e às mulheres que saíssem de casa sem os adornos usuais, como anéis e brincos – e que ambos não tocassem os cabelos, lavando-os sempre ao chegarem em casa. Neste sentido, o rito de entrada e saída de casa, de coisas e de pessoas, foi alterado. Não foram poucos os informes a respeito das horas de sobrevida do vírus, variável em função dos materiais sobre os quais ele se instalasse. Por conta disso, objetos passaram a ser divididos entre os “limpos” e “sujos”, segundo novo critério fronteiriço: o espaço da rua (caracterizado pela presença potencial do vírus) e o espaço da casa (a ser preservado daquele perigo potencial). Assim, tornou-se rotineira a higiene das embalagens das compras de supermercado, das bolsas, dos guarda-chuvas – de todos os objetos “potencialmente” contaminados. Desse modo, mesmo no interior da unidade doméstica de seu isolamento, as fronteiras corpóreas se ajustaram a um novo ritmo da interação física, social e afetiva e a um novo rito de volta para o lar. Era necessário tirar sapatos, trocar de roupa, tomar banho e, só depois disso, acariciar filhos e cônjuges. Além destas atitudes, era preciso aceitar e incorporar as interdições aos gestos dirigidos a outrem: não cumprimentar com as mãos, não abraçar nem beijar ao cumprimentar, manter-se a um metro e meio de distância das outras pessoas – seja numa fila, seja no supermercado, seja no transporte público.

Como o problema da longevidade do vírus nas superfícies – inicialmente, motivo de muita preocupação e detalhamento, posteriormente, descartado como

risco – deixa evidente, a adaptação ao “modo de vida pandêmico” implicava não apenas a disposição para a mudança de hábitos. A prática deles pressupunha o acompanhamento da imprensa, a fim de manter-se atualizado a respeito das descobertas científicas em torno do vírus e da doença, e, em função delas, ajustar condutas constantemente. O “modo de vida pandêmico”, neste período, exigia transformações em técnicas rotinizadas de condução do dia a dia. Porém, o esforço de realizá-las não garantia a estabilidade e a segurança da eficácia das novas. Elas eram sempre passíveis de se tornarem obsoletas em função do avanço do conhecimento a respeito do vírus e da doença.

A descrição acima coloca em relevo que o “modo de vida pandêmico” implicou rearranjos na economia do espaço disponível para os movimentos corpóreos (no caso da adesão ao distanciamento) e nos automatismos dos gestos (voltados ao próprio corpo e ao corpo dos outros, para cumprir as novas normas higiênicas). A adoção da terceira medida, as máscaras preventivas, que deveriam cobrir boca e nariz, transtornava a autoimagem cristalizada na parte do corpo mais sensível à expressão de ideias e sentimentos e mais estratégica para sustentação da singularidade individual: o conjunto “rosto-cabeça”. A seguir, trata-se em particular, deste ponto.

A apresentação de si e a anomia pandêmica

As funções assumidas pelo uso de máscaras são numerosas. Em rituais religiosos, elas tanto podem presentificar quanto representar entidades não-humanas – e sempre são investidas da capacidade de metamorfosear seus portadores (LEVI-STRAUSS, 1979). Em festas (como o carnaval) ou manifestações políticas, elas podem tanto dissimular as identidades quanto produzi-las (como no caso do movimento *Anonymous*) (LEAL, 2021; LEMOS, 2020).

Como as máscaras preventivas têm finalidade utilitária, à primeira vista, a discussão a respeito da dimensão simbólica delas não teria pertinência. No entanto, a produção do conjunto “rosto-cabeça” tem centralidade no trabalho de “apresentação de si na vida cotidiana” – na acepção de Erving Goffman (1973). Ora, o “modo de vida pandêmico” suspendeu tanto o cotidiano quanto as técnicas corporais até então satisfatórias ao trabalho de controle da recepção de si pelos outros – e alguns não hesitam em designar esta condição como “anômica” (LEBARON, 2020). Este desarranjo ocorreu em concomitância ao advento de um regime específico de exibição e de encobrimento do “rosto-cabeça” (LE BRETON, 2020). Enquanto na vida virtual, com potencial ilimitado de interações, porém circunscrita fisicamente ao domicílio, o “rosto-cabeça” pode se apresentar desnudo, na vida presencial, delimitada pela circulação restrita e por interações seletivas, ele foi ocultado pelas máscaras.

O trabalho de estilização do rosto desmascarado *para a* vida virtual intensificou a exploração de técnicas de manipulação desta região do corpo – notadamente a pele e os pelos: a maquiagem (invisível ou não), o corte de cabelo (ainda que caseiro) ou a adoção do “estilo pandêmico” (o não-corte), a eliminação ou a manutenção ou do bigode e da barba – e, neste caso, a escolha do tipo de enquadramento dos lábios e preenchimento do rosto. Na vida virtual, foi possível aproveitar-se dos itens rotineiros dos quais o “rosto-cabeça” é portador (fossem eles caráter prioritariamente utilitário ou estético): óculos, lentes de contato, toucas, tiaras, lenços, cachecóis, brincos, piercing. Entretanto, as afinidades com a vida social das interações face a face prévias ao uso de máscaras preventivas esgotam-se aí. Uma diferença substancial das interações face a face virtuais e presenciais consiste no fato de que, nesta última, o indivíduo tem a percepção de que é possível controlar parcialmente o modo como o outro o vê. O mesmo não ocorre na interação virtual.

No espaço das atividades *virtualizadas* – fossem elas de trabalho ou de lazer – o rosto passou a ser exposto, durante longos intervalos temporais, tanto ao próprio olhar quanto à observação do olhar dos outros. Assim, se o aparelho técnico com câmera oferece ao indivíduo um espelho constante – e, portanto, mais controle sobre a imagem que vê de si próprio; ele possui menos controle sobre a imagem vista pelos outros, pois ignora o modo como está sendo visto na tela de seus interlocutores (ampliados, diminuídos, silenciados, acelerados, etc.). Portanto, justamente na interação em que pode exibir seu rosto, o indivíduo perdeu o relativo controle da recepção de si próprio pelos outros e sobrecarregou-se de “efeito espelho”. Não por acaso, a exposição on-line redundou em distúrbios psíquicos, aumento da busca por cirurgias plásticas e tratamento de pele, além da sensação de cansaço. E, como não há vida nova sem novas palavras, essa experiência inédita foi batizada de “*zoom fatigue*”. Tudo se passa como se fosse exigido do indivíduo um trabalho adicional, se comparado ao da apresentação de si anterior ao “modo de vida pandêmico” (RIBEIRO, 2021, n.p.).

Objetivamente, o uso correto das máscaras oculta nariz e lábios, portanto, cobre a área central do rosto e permite a exposição apenas dos olhos. Neste sentido, a produção do “rosto-cabeça” com máscara preventiva *para a* interação exterior ao ambiente doméstico suspendeu a eficácia das técnicas corporais anteriormente ajustadas às necessidades simbólicas. Simultaneamente: as pessoas não sabiam como adequar seu rosto às demandas expressivas, identitárias e estéticas, outrora satisfeitas, e se viam destituídas dos recursos por meio dos quais inferiam as reações de seu interlocutor [imagem] (APF, 2020). Em seus títulos sintéticos, a imprensa registrava, dia a dia as experiências de: a) estranhamento – “Anda com dificuldade de reconhecer pessoas? É natural” (VISÃO, 2020, n.p.); b) “perda” de recursos comunicacionais: com “parte do rosto coberto pelas máscaras, as pessoas terão de encontrar outros caminhos para se comunicar” (GRAVE, 2020, n.p.); c) busca

por compensações expressivas: “máscaras escondem expressões faciais e deixam olhares em evidência” (LOPES, 2020, n.p.). Registram-se muitos depoimentos, com teor dramático: “vi rostos desaparecerem lentamente sob as dobras de algodão” (VALLEE, 2021, n.p.).

Figura 1 – “A sobrancelha fala...”



Fonte: APF - Consultoria de Beleza. FACEBOOK.
Publicação do dia 8 de maio de 2020.

O estranhamento com relação a ocultar grande área do rosto deu ensejo a tentativas de preservação da imagem facial. Dois tipos de iniciativa ilustram isso. Em primeiro lugar, as máscaras que se distinguiam por sua transparência. Eram feitas de policarbonato, e prometiam “um sorriso protegido”²; “não impactar a beleza”; “liberdade para respirar” (ALEGRETTI, 2021, n.p.). Em segundo lugar, aquelas que tentavam reproduzir a fisionomia da pessoa, na própria estampa de sua máscara, transformada numa espécie de revestimento, único e individualizado, como o rosto. Este foi um empreendimento do artista Jorge Roriz, por exemplo. Significativamente, ele foi designado como “o artista brasileiro que pinta máscaras para quem quer mostrar a sua cara” (RONCADIO, 2021, n.p.).

Em evento de outra ordem, encontra-se o mesmo estranhamento e a mesma experiência de “perda” expressiva, identitária e afetiva. Os membros das equipes do Hospital de Clínicas, em São Paulo, colocaram suas fotos sobre o avental, a fim de que os pacientes conhecessem os rostos por trás das máscaras. Segundo eles, desse modo os colegas “conheciam” uns aos outros, o ambiente tornou-se mais “humanizado”, e promoveram-se vínculos entre cuidadores e pacientes (HOSPITAL DE CLÍNICAS, 2020).

² Conforme anúncio no site de vendas da empresa Máscaras Cristal. MÁSCARAS CRISTAL. Disponível em: <https://mascaracristal.com.br/contato>. Acesso em: 29 maio 2024.

A dimensão simbólica das máscaras é indissociável também da esfera política. O caráter ideológico do uso da máscara apresenta certa ambiguidade, pois ela é um dos recursos da produção de uma singularidade individual, e, no entanto, também se presta à identificação do pertencimento ao grupo. No caso das máscaras preventivas, variando enormemente, segundo a região do mundo, a etapa do avanço da Pandemia Mundial, e os diversos dispositivos estatais de controle populacional, em numerosos contextos, o uso ou não das máscaras atrelou-se às tomadas de posição ideológicas.

A discussão acima sustenta a proposição de que a finalidade da máscara seja utilitária (preventiva), porém seu uso seja incontornavelmente simbólico (pois indissociável da “apresentação de si” na vida social). Neste sentido, o indivíduo – sob o dever de incorporar a máscara preventiva às técnicas rotineiras do “cuidado” e aos itens da “apresentação de si” concentrados no “complexo cabeça-corpo” – tornou-se um feixe desajustes entre critérios utilitários e demandas simbólicas, sobretudo nos primeiros meses dessa transformação. A seguir, trata-se destas questões, circunscrevendo-as ao estado de São Paulo.

A condução política da Pandemia em São Paulo

As diversas atitudes com relação às máscaras são indissociáveis da condução da Pandemia Mundial pelo governo de São Paulo e do trabalho da imprensa, enquanto mediadora entre as autoridades médicas e políticas e a população sob sua governança.

Em São Paulo, a condução da crise sanitária estruturou-se em resposta a duas ordens de restrições. Por um lado, a polarização entre o governador do estado, João Dória, do Partido da Social-Democracia Brasileira (PSDB) e o Presidente da República, Jair Bolsonaro (sem partido); e, por outro, pela dinâmica local do controle da crise sanitária, marcada pelo fracasso do “isolamento social”, e pela consequente tentativa de compensá-la por meio da obrigatoriedade do uso das máscaras.

As atitudes e declarações de Bolsonaro eram incongruentes com as orientações de seus próprios ministros da saúde. Estes se propunham a coordenar nacionalmente o enfrentamento da crise sanitária, por meio das medidas não-farmacológicas, inicialmente disponíveis. Porém, em sua performance pública e em seus discursos políticos, Bolsonaro adotou uma conduta negacionista: em oposição ao distanciamento social, promovia aglomerações, além de não usar máscaras preventivas. Sua performance pública foi capaz de induzir seus apoiadores fiéis a fazer o mesmo (SCHMITT, 2020). Em contrapartida, desde que São Paulo anunciou a criação do “Comitê de Contingência do Coronavírus do Estado de São Paulo”, em 31 de janeiro de 2020, Dória, opôs-se, sistemática e diariamente, a Bolsonaro, por meio das “Coletivas de Imprensa” (GELAPE, 2020). Além disso, liderou as alianças contra o

presidente, viabilizou um fluxo de recursos entre os estados, que adotaram São Paulo como modelo de gestão da crise. Esta polarização foi motivada também por motivos eleitorais. Com pretensões à disputa presidencial de 2022, Dória intencionava tornar-se líder da oposição a Bolsonaro, em nível nacional.

A gestão do “isolamento social” e o estabelecimento gradativo do uso obrigatório das máscaras preventivas em São Paulo são indissociáveis desta polarização. Explica-se.

O primeiro “decreto de quarentena”³ em São Paulo (n. 64.881), de 22 de março de 2020, tinha uma dupla orientação. No âmbito privado, fazia uma recomendação: “que a circulação de pessoas (...) se limite às necessidades imediatas de alimentação, cuidados de saúde e exercício de atividades essenciais” (SÃO PAULO, 2020a). No que tange ao isolamento doméstico, portanto, não se estabeleceram interdições legais para a saída de casa e tampouco punições ao desrespeito do “isolamento”⁴ – apenas “recomendações”. Por isso, a adesão a ele assumiu um caráter *não compulsório, mas voluntário*: os próprios indivíduos construíram seu regime de permanência e de saídas de casa (RODRIGUES, 2021). Conseqüentemente, destituído de dispositivos de coerção e penalidade, o governo dependeu da capacidade de convencimento de suas campanhas publicitárias (SÃO PAULO, 2020b). Pode-se afirmar que fracassou, pois jamais alcançou um índice satisfatório de restrição da circulação de pessoas⁵.

A segunda orientação dizia respeito aos espaços coletivos. Decretou-se a “suspensão das atividades não essenciais” e para a infração desta lei foram previstas punições e dispositivos de controle oficiais. E, desde então, o governador e sua equipe de gestão da crise sanitária (designada “Comitê de Contingenciamento do Estado de São Paulo” /CCESP), foram pressionados por entidades representativas, empresários, líderes religiosos e frações da imprensa. De um lado, cobravam medidas que contornassem os efeitos negativos da suspensão das atividades, do ponto de vista econômico e social. De outro lado, questionavam a definição do “caráter essencial de uma atividade” – houve demandas, por exemplo, pela inclusão de missas nesta categoria⁶. Além disso, particularmente os apoiadores do presidente, presentes no

³ Muito embora tenha outro significado histórico, no Brasil, o termo “quarentena” tornou-se sinônimo de “estar em regime de isolamento social”; falava-se em “manutenção” e/ou “flexibilização da quarentena”, no sentido de o governo abrir ou fechar, reduzir ou ampliar o número e a natureza das “atividades essenciais”; falava-se em “quebra de quarentena”, para designar a ação de sair do isolamento social para praticar algo que poderia ser evitado.

⁴ No Brasil, salvo em poucos municípios, o *lockdown* não foi o modelo de distanciamento físico adotado pelos governos subnacionais.

⁵ IPT-INSTITUTO DE PESQUISAS TECNOLÓGICAS. São Paulo. Perguntas sobre o isolamento social. Disponível em: <https://ipt.br/2022/01/17/perguntas-sobre-isolamento-social/>. Acesso em: 09 jun. 2024.

⁶ A discriminação de atividades essenciais e não essenciais “dependeu do resultado da correlação de forças políticas na localidade” em questão, e não de critérios sanitários em estrito senso (VENTURA; DUARTE, 2021, p. 37).

estado de São Paulo, pressionavam pelo imediato “retorno à normalidade” – isto é, pelo fim do “isolamento social”. Sob tais pressões e conflitos, ocorreram renovações e ajustes quinzenais do primeiro “decreto de quarentena”. De março a julho, dois critérios orientavam os ajustes nele, segundo Dimas Covas, coordenador do CCESP: a) a taxa de ocupação dos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI); b) a taxa de transmissão (SÃO PAULO, 2020c). O CCESP deliberava, às vezes restringindo o número das “atividades essenciais” autorizadas a serem exercidas, e, às vezes, ampliando-as. Vista em perspectiva, a tendência predominante dos primeiros meses consistiu num “zigue-zague”, isto é, um abre e fecha de estabelecimentos, sucedido de “flexibilização”, a partir de a partir de 04 de julho.

De um lado, opor-se a tipo de gestão incarnada pelo presidente Bolsonaro, implicava sustentar a recomendação do isolamento social. De outro, o fracasso desta medida exigia outras. Este quadro de constrangimentos torna inteligível o ritmo e o modo como foi regrado o uso das máscaras preventivas no estado – relativamente precoce, se o parâmetro adotado forem as deliberações da OMS.

Nos primeiros momentos do advento da Pandemia Mundial, o risco da falta das máscaras, para uso hospitalar, caso se recomendasse o uso generalizado mesclava-se à discussão a respeito da eficácia preventiva delas. Múltiplas vozes e legitimidades concorrentes defendiam e induziam tanto ao uso das máscaras quanto a seu rechaço. É o que se observa na advertência, de Jerome Adams, *US Surgeon General*, via twitter, em 29 de fevereiro de 2020: “*Seriously people – STOP BUYING MASKS! They are NOT effective preventing general public from catching #Coronavirus, but if healthcare providers get them to care for sick patients, it puts them and our communities at risk!*” (ASMELASH, 2020, n.p.). Nos Estados Unidos da América, parecia prevalecer a lógica segundo a qual “*Masks can’t stop the coronavirus in the US, but hysteria has led to bulk-buying, price-gouging and serious fear for the future*” (ANDREW; YEUNG, 2020, n.p.). Já na República Tcheca, o movimento “*Masks4all*” argumentava que o controle da difusão do vírus no país se devia ao uso de máscaras, e incentivava a produção caseira delas, em tecido (para contornar o risco de escassez das cirúrgicas) (NUNES, 2020).

Até o dia 05 de junho de 2020, a OMS recomendava o uso de máscaras preventivas apenas por profissionais da saúde e pessoas suspeitas de contaminação. Além disso, insistia que não se generalizasse o uso delas, porque: a) havia o risco de escassez e falta delas para os profissionais de saúde, grupo de consumo prioritário; b) o uso delas conferia uma falsa sensação de segurança, levando ao descuido com outras medidas; c) pessoas com máscaras poderiam ser estigmatizadas em suas comunidades; d) a recomendação do uso generalizado poderia provocar o pânico coletivo. Quando o organismo modificou esta orientação, argumentou que se embasava em pesquisas mais recentes, que comprovavam a eficácia do uso generalizado na diminuição do ritmo da propagação do vírus (OPAS; OMS, 2024). Porém, a

gestão da Pandemia, no estado de São Paulo, atrela-se à dinâmica local, e, apenas parcialmente, às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Mais de um mês antes do anúncio da mudança de orientação da OMS, o governo do estado de São Paulo agia segundo outros princípios: em 24 de abril, recomendou o porte de máscaras a todos; em 04 de maio, tornou-o obrigatório, nos transportes públicos; e em 01 de julho de 2020, tornou-o obrigatório em todos os espaços externos à moradia (isto é: locais abertos ou fechados, de convívio comum), concomitantemente à “reabertura” das atividades “não-essenciais” (SÃO PAULO, 2020d). Numa economia geral de práticas preventivas, o uso de máscaras foi menos custoso econômica, política e socialmente, do que a manutenção de um rígido (e prolongado) isolamento social. E socialmente, as medidas foram incorporadas ao cotidiano como “alternativas” uma à outra (LIMA-COSTA *et. al.*, 2020). Não por acaso, o governador insistia em afirmar o exato oposto – usar máscaras não elimina a necessidade do isolamento social. (BORGES, 2020).

Voluntarismo, resistência, negociação e estilização: uma tipologia de atitudes com relação às máscaras preventivas, no estado de São Paulo (em 2020)

Houve pelo menos quatro atitudes com relação às máscaras, no estado de São Paulo, durante 2020: o voluntarismo, a resistência, a negociação e a estilização. Com exceção do voluntarismo, pois antecede tanto a recomendação quanto a obrigatoriedade do uso, estas condutas não são sucessivas no tempo. Ao contrário, são concomitantes à contínua “flexibilização de quarentena” e à paulatina obrigatoriedade do uso preventivo das máscaras. Primeiramente, destaca-se o “voluntarismo”, em seu teor “precoce”, e, em seguida, os demais tipos, em seu teor “reativo” à crescente obrigatoriedade do uso delas.

O voluntarismo precoce consistiu no uso preventivo de máscaras, independentemente das recomendações governamentais (que, até 24 de abril de 2020, indicava-as apenas para suspeitos de contaminação e profissionais de saúde). Esta conduta não sofreu qualquer tipo de punição estatal, porém a censura do olhar alheio lhe foi dirigida. Afirma um entrevistado que a adotou: “eu era o único a usar máscara, então todos me olhavam de um jeito estranho, não sei se assustados, não sei se com medo de que eu estivesse contaminado”. Impossível recuperar a motivação do olhar do outro, mas decerto a percepção do depoente se liga aos conteúdos veiculados pela imprensa àquela altura.

A partir de 26 de fevereiro de 2020, quando se registrou o primeiro caso de Covid-19 no estado de São Paulo (e no Brasil), os principais veículos de imprensa criaram cadernos e sessões especiais sobre o coronavírus. A *Folha de S. Paulo*,

um dos mais lidos do estado em questão, em seu “Tudo sobre a Covid-19”, em 14 de março de 2020, informava: “A OMS aconselha o uso racional de máscaras descartáveis para evitar desperdício, ou seja, usá-las apenas em caso de sintomas respiratórios, suspeita de infecção por coronavírus ou em caso de profissionais que estejam cuidando de casos de suspeita” (SANT’ANNA, 2020, n.p.).

É válido sugerir que um dos desdobramentos não esperados da preocupação com o “pânico coletivo” consistiu precisamente na produção dele. Cumpre apresentar o relato de um entrevistado. “João”, um funcionário do supermercado Oba, no bairro de Pinheiros, na capital de São Paulo-SP, relatou conflitos entre seus colegas de trabalho e os clientes do estabelecimento. Estes últimos protestaram contra o uso de máscaras pelos empregados do supermercado, alegando que estavam assustados com elas. Aparentemente irracional, a atitude de temer a máscara – que protege do vírus, e não a contaminação pelo vírus, evitável com o uso delas – torna-se inteligível, considerando que a imprensa divulgou intensamente que pessoas saudáveis não precisavam usar máscaras. Tratou-se de um agente importante na produção da associação entre a doença e a máscara, em detrimento da associação entre a máscara e a prevenção dela. Neste sentido, as medidas que tornavam o uso da máscara obrigatória se sobrepunham a representações sedimentadas socialmente. Excetuando-se o caso dos “voluntários precoces”, a incorporação da máscara preventiva pressupôs um tempo de readequação de sua percepção, por sua vez subordinada ao uso generalizado dela. Tudo se passa como se ser o único a usá-la tivesse um efeito similar ao de ser o único a não usá-la. Ambas as condições colocam o à prova a exceção individual face ao coletivo.

O advento da Pandemia Mundial em São Paulo foi marcado pelo descompasso entre oferta e procura de máscaras preventivas do tipo “cirúrgico”. Em poucas semanas, dada a escassez da oferta delas, registraram-se algumas improvisações (com lenços, bandanas, roupas velhas), assim como e a produção pelas “costureiras da família” (NOGUEIRA, 2020, n.p.). Constituiu-se um minúsculo mercado, que se ramificou, a partir desse núcleo parental à rede de apoio da vizinhança – auxiliando na conversão dos negócios que “compõem a renda” da casa. Com o aumento do consumo, pequenos empreendedores se lançaram nesse mercado – e as máscaras começaram a ser vendidas em bancas de jornal, camelôs, perfumarias, mercadinhos, no comércio popular de rua, em geral. Simultaneamente, autoridades sanitárias e “influenciadores digitais” produziam tutoriais que instruíram a população sobre como confeccionar máscaras caseiras “eficazes”.

A crescente “flexibilização de quarentena” e a paulatina obrigatoriedade do uso das máscaras foram os fatores que mais contribuíram para a transformação do mercado das máscaras. Sobretudo nas grandes cidades, a produção caseira e improvisada de máscaras não desapareceu, mas foi perdendo predominância nesta fase. Com a expansão quantitativa e a diversificação qualitativa das máscaras, algumas grifes

de roupas íntimas passaram a ter “linhas” para a produção de máscaras (Demillus, Lupo, etc.) É possível sustentar que a solução da temida escassez das máscaras, de sua estigmatização e do descuido com outras medidas preventivas foi justamente o estabelecimento da obrigatoriedade de seu uso, sob pena de multa.

Além da necessidade (utilitária) de “trocar a máscara” de pano a cada duas horas, a abertura ou o fechamento das “atividades essenciais e não essenciais”, implicava uma variação de atividades. O mercado e os consumidores tratam de ajustar os tipos de máscaras aos tipos de práticas. Desse modo, apareceram as máscaras de gala e destinadas às festas, feitas de paetê. Noticiada na imprensa, ela foi alvo de críticas das expertises médicas. A infectologista Ana Helena Germoglio (Hospital Águas Claras) afirmou:

“Não é o momento de pensar em nada além da segurança. A máscara não é para ser bonita, é para ser segura. Ela, por si só, já é feia, mas é um adorno que teremos que utilizar por muito tempo ... está havendo uma inversão de valores. Não é o momento de preocupação estética e, sim, de pensar no quanto protege da doença”. (LOIOLA, 2020, n.p.).

A oposição é nítida: enquanto consumidores e produtores criam modos de manter a diferenciação social estável do cotidiano prévio ao advento da crise sanitária (isto é, distinguindo festas e trabalho, por meio do tipo de vestimenta, adorno e “apresentação de si”), as expertises médicas tentam impor o princípio utilitário da eficácia protetiva. O contraponto entre estilização e eficácia se repõe de numerosas formas.

Identificam-se múltiplas maneiras de “resistir” à crescente regulamentação do uso das máscaras e de “negociar” a execução dela: portá-la sem cobrir a área necessária para a proteção (deixando o máximo possível o rosto à mostra, em geral, o nariz); portá-la, e retirá-la sempre que fosse “menos arriscado” (caminhando ao ar livre, entre os familiares e amigos seletos, para comer, para beber, etc.); portá-la, e retirá-la para comer, para se comunicar melhor⁷. Sendo compreensíveis, porém inúteis do ponto de vista sanitário, estas atitudes foram combatidas com campanhas publicitárias em favor do uso *correto* das máscaras preventivas.

Uma delas, designada #MascaraSalva, foi promovida pela associação “Todos pela Saúde” – constituída por banqueiros, empresários, médicos, educadores e artistas. Sua iniciativa principal foi uma música, lançada na internet, por meio de vídeo clip, e protagonizada por uma famosa cantora popular, Ivete Sangalo e pelo

⁷ A observação das pessoas no comércio popular de São Paulo, no segundo semestre de 2020, registrou estas atitudes.

cantor Luan Santana⁸. Há interesse na letra: a) ela aproveita um paralelismo com os apelos de décadas anteriores, para o uso de preservativos em relações íntimas, para prevenir o contágio da Aids (“quem ama usa”); b) faz um trocadilho com a máscara no rosto e a expressão “tá na cara” – que, em gíria, quer dizer que algo está ali, comunicado de modo transparente; c) trabalha para convencer que a crise sanitária não é mais algo excepcional, todos já entenderam como o vírus é transmitido (daí: só parar para pensar / cobrir a boca e o nariz também); d) além disso, rima “bonito” com “protegido”. Trata-se, em suma, de uma “resposta” às aflições sociais em torno do uso da máscara.

“Quem usa máscara ama (a)
Tá na cara que (b)
Quem usa máscara cuida
Tá na cara que
Quem usa máscara sabe que a vida é valiosa
Quem usa máscara salva
O super heroi de máscara do bem
Cobrir a boca e o nariz também (c)
É só parar para pensar e enxergar (c)
Que o legal agora e usar a máscara
Tá bonito, protegido, tá de máscara (d)
Tá unida com a vida, tá de máscara
Empatia, simpatia
Usar a máscara salva
Quem usa máscara ama
Quem usa máscara cuida
Usar a máscara salva. (TODOS PELA SAÚDE, 2020).

A partir o fim de abril de 2020, o trabalho de estilização das máscaras foi protagonizado por celebridades midiáticas, notadamente, apresentadoras de televisão, atrizes e cantoras populares, que incentivavam ousos delas, expondo-se com as

⁸ Criado pela África, agência responsável pelas campanhas de divulgação da Todos pela Saúde – uma entidade sem fins lucrativos, criada em abril de 2020 – o vídeo foi inteiramente gravado à distância. Nele, Ivete Sangalo e Luan Santana se dividem entre os versos: “Quem usa máscara ama / Tá na cara que quem usa máscara cuida / Tá na cara que quem usa máscara sabe que a vida é valiosa”. A música também ganha uma versão remixada por Alok revelada em sua live no dia 2 de maio, uma live do cantor Roberto Carlos na qual ele reforçou a importância do equipamento de proteção e no dia 26 de abril de 2020, o médico infectologista Draúzio Varella passou a protagonizar uma campanha sobre o assunto, na qual explica a importância da conduta correta no uso de máscaras e responde as dúvidas mais frequentes do público, incluindo perguntas de celebridades. (TODOS PELA SAÚDE, 2020). Em 26 de fevereiro de 2021 Todos pela saúde se tornou um instituto, informação que está disponível em: <https://www.itps.org.br/quem-somos>.

suas próprias, nas redes sociais e na imprensa. Num dos veículos em que se noticia a iniciativa, a matéria é publicada no caderno de moda e tem a seguinte chamada: “elas no tapete vermelho: famosas adoram máscaras” (ESPINOSSI, 2020, n.p.). A transformação de uma peça em moda pressupõe sua rotinização. Ao que tudo indica, precisamente a dificuldade de rotinizar seu uso impôs, aos incentivadores dele, a ideia de apresentá-lo como se já fosse rotineiro. É o que se observa na letra da música da campanha publicitária do governo do estado de São Paulo, em 04 de junho de 2020. Nela: a) há um contraponto a estranheza do “começo” e o estágio atual; b) a “moda das máscaras” permite combiná-la com outros elementos da “apresentação de si” e, c) garantir a individualidade (“cada um usa do seu jeito”) – a propaganda intervém na reação para a qual as máscaras homogeneizavam as pessoas e retiravam sua singularidade⁹; d) insiste em que o uso de máscara não substitui o isolamento social:

No começo foi estranho (a)

Mas agora usar máscara

Já virou hábito

Virou até moda (b)

Cada um usa de um jeito (c)

Do seu jeito

Tem máscara que combina com a roupa, com a cor do cabelo ou com a cor dos olhos (b)

Mas todas combinam com proteção, com saúde – a sua e da dos outros

Continue fazendo sua parte

#Fique em casa (d)

E sempre que precisar sair, use máscaras

Máscaras salva vidas. (SÃO PAULO, 2020e).

Os apelos dessas propagandas nada mais expressam senão o fato de que na vida social efetiva tudo se passava ao contrário: os indivíduos *ainda* estranhavam as máscaras, *não* cobriam nariz e boca (pois não se trata, apenas, de “parar e pensar”), ainda não a tinham tornado parte de sua indumentária, e tampouco faziam da máscara um recurso expressivo. Tanto é assim que houve muitos tipos de máscaras, a respeito das quais registraram-se discussões entre os produtores, os consumidores e as expertises médicas – contrapondo o caráter utilitário às demandas simbólicas.

Na imprensa televisiva, escrita e nas redes sociais, infectologistas advertiram contra a eficácia preventiva das chamadas M85 – máscaras feitas de policarbonato,

⁹ Como escreveu Melody Erlea (2020, n.p.): “[a máscara nos torna] anônimos e indistinguíveis”; “esconde nossas diferenças sociais”.

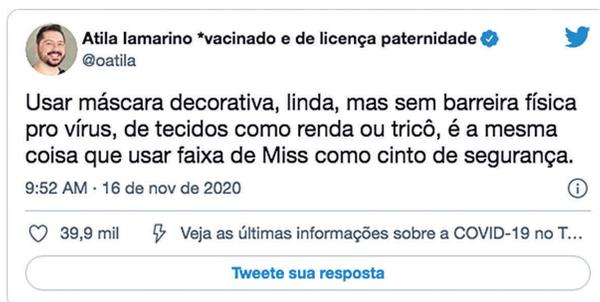
cuja transparência cobria, mas não alterava a imagem do rosto, como as cirúrgicas e as de pano. Em uníssono, eles desaconselharam o uso destas máscaras pois o espaço entre elas e o rosto não protegia da contaminação. Outros especialistas consultados pela imprensa denunciavam também um golpe comercial: a designação “M85” favorecia a confusão com a designação das máscaras mais seguras N95. (ALEGRETTI, 2021).

O segundo tipo foi lançado no final de abril, e, por volta de outubro, ao cair no gosto popular e de numerosas “blogueiras”, ficou conhecido como “máscara das famosas”. Ele foi concebido pela estilista Alice Capella e se diferenciava pelo material da confecção, o tricô canelado (INSTAGRAM, 2020). Neste caso, a promessa era conforto, pois as máscaras tinham mais elasticidade do que as cirúrgicas e as de pano. Contudo, como as propagandas e as críticas colocam em evidência, estava em jogo a produção do rosto ajustado à imagem da beleza desejada.

Neste caso, as reações dos expertos não foram tão imediatas. O assunto tornou-se objeto de controvérsia apenas quando a socialite Fabiana Justus, filha de um empresário e apresentador de televisão, anunciou, em suas contas nas redes sociais, ter sido contaminada por Covid-19, depois de passar a usar as máscaras de tricô (FALA BRASIL, 2020). Emergiram, então, as mesmas expertises médicas, em uníssono, denunciando a ineficácia delas. As advertências incidem, novamente, na cisão entre, de um lado, eficácia, e, de outro, “estilo” e “beleza”: “Bonita mas ordinária, as máscaras que não protegem” (TERRA, 2020).

A mesma fronteira reaparece na reação contundente e irônica de Átila Iamarino – cuja visibilidade como divulgador científico foi engrandecida, por seu trabalho de “tradução” da linguagem especializada dos infectologistas para o grande público, durante o ano de 2020. Em 16 de novembro, ele postou, em sua conta na rede social X: “Usar máscara decorativa, linda, mas sem barreira física pro vírus, de tecidos como renda ou tricô, é a mesma coisa que usar faixa de Miss como cinto de segurança”.

Figura 2 – Post Atila Iamarino.



Fonte: Rede Social X, 2020.

O desdobramento deste episódio confirma a ideia de que as controvérsias em torno destas atitudes auxiliaram no trabalho de produção social da (lenta) aceitação da necessidade e da obrigatoriedade do uso preventivo das máscaras.

A grife Alice Capella não respondeu às controvérsias. Porém, não tardou a alterar sua confecção, deixando a máscara mais espessa, e incorporando a o tecido com íons de prata – que ficou conhecido por ser “antiviral”, capaz de eliminar o vírus que entrasse em contato com o tecido. A este respeito, já em setembro de 2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou esclarecimentos. Segundo ela, o uso de vestimentas ou estofados fabricados com tecidos de propriedade antiviral pode contribuir com certo nível de inativação do vírus na superfície e reduzir as chances de contaminação. Porém, não garante proteção total contra o novo coronavírus e tem esta propriedade diminuída em função do número de lavagens que o tecido recebe (PFARMA, 2020). De todo modo, a máscara de tricô, com a tecnologia dos íons de prata – ainda é vendida on-line pela grife. O anúncio no site dela não deixa margem a dúvidas sobre seu apelo simbólico – no que diz respeito ao critério estético e expressivo:

“The new normal is about eye contact”.

The Alice Capella mask lets us be bold and feel good when wearing a mask out.

Available in different colors.

These masks are super comfortable!

Made in 100% Viscose, being fresh in the heat and more warm in the cold; they are washable (follow instructions with the product);

The size is one size and the same model for men and women.

Can be used on children from 7 years old, adjusting the side elastic having double stitch and not two layers of fabrics to provide greater comfort.

Not recommended for hospital use.

HOW DOES IT WORK?

HeiQVIROBLOCK by CHT technology combines two mechanisms capable of inactivating and destroying enveloped viruses, such as SARS-CoV-2.

ACTION 1 - the particles of silver ions present in the technology, through electrostatic attraction, are able to block and inactivate the virus.

ACTION 2 - adding speed in the antiviral action, through the fat vesicles, which are species of “Pockets” with empty space inside, which in contact with the fat layer of the enveloped viruses, are able to effect the destruction of this membrane and inactivate the virus in one minute.

The use of the mask does not eliminate the need for hygiene care restarted by WHO and government authorities.

DURABILITY: up to 30 washes with neutral soap.

ANTIVIRAL EFFICACY: proven in an independent laboratory with viruses of the coronavirus family, being member of the SARS-Cov-2 family, at a rate of 99.99% according to ISO 18184 2019. (CAPELLA, 2020)

Considerações Finais

É objetivamente possível tirar-se proveito das máscaras como um recurso que adorna o rosto-cabeça, prestando-se à “apresentação de si”, como tantos outros objetos de finalidade utilitária (óculos corretivos, por exemplo). Porém, como a emergência da Pandemia Mundial promoveu uma abrupta suspensão da eficácia de nossas técnicas corporais, o porte das máscaras preventivas foi experimentado como perda dos expedientes de comunicação e de autorrepresentação. Em seguida, ajustando o cotidiano aos novos códigos de etiqueta e às novas necessidades higiênicas, os indivíduos foram modificando suas atitudes com relação às máscaras. Assim, em paralelo à transformação do caráter da pandemia, de extraordinário em rotineiro, o uso das máscaras passou de anômalo a regular. Então, tornou-se social e subjetivamente possível, manipular o uso dela em favor de demandas simbólicas, tentando conciliar satisfatoriamente a segurança pessoal e as demandas simbólicas. Contudo, entre a fase inicial, emergência da pandemia e de experimentação de seu caráter extraordinário, e a fase seguinte, de acomodação dela à vida social e sua rotinização, foram numerosas as adaptações, os conflitos e as resistências.

Ao tratar do caso das máscaras em São Paulo, procurou-se reconstituir um fragmento desse processo. Em reação à crescente regulamentação do uso das máscaras preventivas, engendraram-se estratégias de resistência (seja à obrigatoriedade do uso, seja à correção dele) e de negociação (seja dos riscos à saúde, posto que se trata de evitar contaminar e ser contaminado, seja dos jurídicos, posto que o desrespeito à norma implicasse em punições). As atitudes de resistência e de negociação, assim como o trabalho de intervenção na percepção social das máscaras, por parte da imprensa, de algumas “celebridades” e das expertises médicas, cristalizavam a oposição dos dois princípios. De um lado, o caráter utilitário do uso (a proteção), e, de outro, a demanda simbólica (por recurso expressivo e pela “apresentação de si”). Alguns episódios paradigmáticos ilustraram estas tensões.

O artigo sustenta também uma discussão de caráter teórico, que convém explicitar. O advento da Pandemia Mundial, em 2020, situou a “sociologia do risco” no centro de numerosas reflexões. Seu princípio básico é conhecido: o perigo e a

ameaça exercem força e direção sobre a ação. Daí que a percepção do risco seja fundamental para que os indivíduos calculem sua ação, segundo o interesse elementar de autopreservação. Obviamente, não foram poucos os ensaios os estudos embasados empiricamente que mobilizaram esta ideia para compreender as transformações atitudinais suscitadas pela disseminação global da Covid-19. O respeito às medidas preventivas foi sido primordialmente deste ponto de vista teórico.

A reconstituição dos impasses da “apresentação de si” na vida social, cristalizados nos tipos de condutas com relação às máscaras – o voluntarismo precoce da adesão, a resistência, a negociação e a estilização – interpela de modo sutil as “soluções” oferecidas por estas análises. Em detrimento do cálculo racional de interesse vital, que parece ser o pressuposto mínimo da ação enquadrada pela “sociologia do risco”, o presente artigo procurou colocar em relevo tensões entre o uso obrigatório das máscaras, de caráter *utilitário* – simultaneamente *preventivo* (recomendado pela ciência médica) e *político* (imposto pelo Estado e sujeito à punição) – e a demanda por *apresentação do eu*, (em sua dimensão *simbólica*). Sustenta-se que uma abordagem mais compreensiva não descarte o compromisso com a intervenção prática, com vistas a intervir nas condutas coletivas, porém possa embasá-la de modo ainda mais substancial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A GAZETA. Máscaras de tricô podem até ser estilosas, mas não são recomendadas. Publicado em 11 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/revista-ag/vida/mascaras-de-trico-podem-ate-ser-estilosas-mas-nao-sao-recomendadas-1220>. Acesso em: 30 maio 2024.

ALEGRETTI, Laís. Proteção contra coronavírus: máscara transparente ou ‘M85’; o produto de vinil que não funciona, segundo infectologistas. **G1**. Publicado em 1 de março de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/01/protecao-contra-coronavirus-mascara-transparente-ou-m85-o-produto-de-vinil-que-nao-funciona-segundo-infectologistas.ghtml>. Acesso em: 29 maio 2024.

ANDREW, Scottie; YEUNG, Jessie. Masks can’t stop the coronavirus in the US, but hysteria has led to bulk-buying, price-gouging and serious fear for the future. **CNN**. 02 de março de 2020. Disponível em: <https://www.cnn.com/2020/02/29/health/coronavirus-mask-hysteria-us-trnd/index.html>. Acesso em: 29 maio 2024.

APF - Consultoria de Beleza. **FACEBOOK**. Publicação do dia 8 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.facebook.com/APFconsultoriadebeleza/photos/a.633609853489427/1346476532202752/>. Acesso em: 26 maio 2024.

ASMELASH, Leah. The surgeon general wants Americans to stop buying face masks. **CNN**. 02 de março de 2020. Disponível em: <https://www.cnn.com/2020/02/29/health/face-masks-coronavirus-surgeon-general-trnd/index.html>. Acesso em: 29 maio 2024.

BORGES, Beatriz. Governo de SP recomenda uso de máscaras em todo o estado para combate ao coronavírus. **G1-SP**. Publicado em 23 de abril de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/23/governo-de-sp-recomenda-uso-de-mascaras-em-todo-o-estado-para-combate-ao-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 29 maio 2024.

BOSCO, Estevão. Covid-19 e a reconfiguração de fronteiras sociais, culturais e políticas: reflexões sobre corpo, conhecimento e poder. In: RIBEIRO, Wagner Costa (org.) [recurso eletrônico]. **COVID-19. Passado, presente e futuro**. São Paulo: FFLCH/USP, 2020, p.196-207.

CAPELLA, Alice. Disponível em: <https://alicecapella.com/mascaras1/>. Acesso em: 09 junho 2024.

ERLEA, Melody. De símbolo anárquico e importante adorno cultural à peça de empatia comunitária. **Uol/FFW**. Publicado em 18 de maio de 2020. Disponível em: <https://ffw.uol.com.br/blog/comportamento/texto-do-leitor-de-simbolo-anarquico-e-importante-adorno-cultural-a-peca-de-empatia-comunitaria/>. Acesso em: 30 maio 2024.

FALA BRASIL. Brasileiros adotam uso da máscara de tricô em busca de conforto. Vídeo. **YouTube**. 17 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5ZnKtD1rvAI>. Acesso em: 30 maio 2024.

FOURNIER, Marcel. “Rereading Émile Durkheim in this time of a global health crisis”. **Newsletter**, May 2020. RC08, ISA.

GELAPE, Lucas. São Paulo: alinhamento subnacional e os desafios do combate à Covid-19 na maior cidade do país. **NEPOL**, 07, abril. 2020. **Disponível em:** <https://nepoluffj.wordpress.com/2020/04/07/sao-paulo-alinhamento-subnacional-e-os-desafios-do-combate-a-covid-19-na-maior-cidade-do-pais/>. Acesso em: 25 jan. 2021.

GOFFMAN, Erving. **La Présentation de soi**. La Mise en scène de la vie quotidienne. Paris: Minuit, 1973.

GRAVE, Joana. Reconhecer emoções em tempos de pandemia. **PHARMIA**. Publicado em 25 de novembro de 2020. Disponível em: <https://pharmia.pt/reconhecer-emocoes-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 29 maio 2024.

HOSPITAL DE CLÍNICAS. Os sorrisos por trás das máscaras. Publicado em 09 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.hcpf.com.br/noticias/detalhes/os-sorrisos-por-tras-das-mascaras->. Acesso em: 29 maio 2024.

INSTAGRAM. #Repost @raphamendonca with @get_repost. Post de Rapha Mendonça em 24 de abril de 2020. Disponível em: https://www.instagram.com/p/B_YGNZ-np7b/. Acesso em: 30 maio 2024.

LE BRETON, David. O uso da máscara desfigura os laços sociais. **DILEMAS** – Revista de estudos de conflitos e controle social. Rio de Janeiro, 2020. Reflexões na Pandemia, p.1-4. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.org/texto-25>. Acesso em: 25 maio 2024.

LEAL, João. Máscaras Covid e outras máscaras. **Sociologia e Antropologia**, Rio de Janeiro, Agosto 2021, p.157-162.

LEBARON, Frédéric. Covid-19. L'anomie pandémique. **Savoir/Agir**, 2020/2 (Nº 52), p.7-9. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-savoir-agir-2020-2-page-7.htm>. Acesso em: 25 maio 2024.

LEMOS, André. #24: A Máscara da Covid-19 no Brasil. **LAVITS** - Rede latino-americana de estudos sobre vigilância, tecnologia e sociedade. 8 de dezembro de 2020. Disponível em: https://lavits.org/lavits_covid19_24-a-mascara-da-covid-19-no-brasil/?lang=pt. Acesso em: 25 maio 2024.

LEVI-STRAUSS, Claude. **La voie des masques**. Paris: Plon, 1979.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; MAMBRINI, Juliana Vaz de Melo; ANDRADE, Fabiola Bof de; PEIXOTO, Sérgio William Viana; MACINKO, James. Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**. 2020, v. 36, Sup. 3. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7457/16505>. Acesso em: 25 maio 2024.

LOIOLA, Catarina. Médica alerta: máscaras de paetê não são seguras contra a Covid-19. **Metrópoles**. Publicada em 20 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.metropoles.com/vida-e-estilo/bem-estar/medica-alerta-mascaras-de-paete-nao-sao-seguras-contra-a-covid-19>. Acesso em: 30 maio 2024.

LOPES, Marina Marini. Máscaras escondem expressões faciais e deixam olhares em evidência. Publicado em 24 de julho de 2020. **NSCTOTAL**. Disponível em: <https://www.nsctotal.com.br/noticias/mascaras-escondem-expressoes-faciais-e-deixam-olhares-em-evidencia>. Acesso em: 29 maio 2024.

MÁSCARAS CRISTAL. Disponível em: <https://mascaracristal.com.br/contato>. Acesso em: 29 maio 2024.

NOGUEIRA, Luiz. Tabela indica as máscaras mais eficazes contra a Covid-19; confira. **Olhar Digital**. Publicado em 08 de setembro de 2020 Disponível em: <https://olhardigital>.

com.br/2020/09/08/coronavirus/tabela-indica-as-mascaras-mais-eficazes-contr-a-covid-19-confira/. Acesso: 30 maio 2024.

NUNES, Mônica. **#Masks4All: na República Tcheca, movimento incentiva produção e uso de máscaras de proteção caseiras e combate ineficácia do governo.** Disponível em: <https://conexaoplaneta.com.br/blog/masks4all-na-republica-tcheca-movimento-incentiva-producao-e-uso-de-mascaras-de-protecao-caseiras-e-combate-ineficacia-do-governo/>. Publicado em 02/04/2020. Acesso: 09 jun. 2024.

PFARMA. Anvisa publica nota de esclarecimento sobre tecidos antivirais e antibacterianos. 2020. Disponível em: <https://pfarma.com.br/noticia-setor-farmaceutico/legislacao-farmaceutica/5906-anvisa-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-tecidos-antivirais-e-antibacterianos>. Acesso em: 30 maio 2024.

POST Atila Iamarino. **Rede Social X.** Publicado em 16 de novembro de 2020. Disponível em: <https://x.com/oatila/status/1328350111060160513>. Acesso em: 30 maio 2024.

RIBEIRO, Teté. Obsessão pela própria imagem na tela é efeito colateral do Zoom. **FOLHA DE S.PAULO.** Publicado em 21 de maio de 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/ilustrissima/2021/05/obsessao-pela-propria-imagem-na-tela-e-efeito-colateral-do-zoom.shtml>. Acesso em: 26 maio 2024.

ROCANDIO, Sebastian. Artista brasileiro pinta máscaras para quem quer mostrar sua cara. **FOLHA DE S.PAULO.** Publicado em 12 de novembro de 2020. Disponível em: <https://f5.folha.uol.com.br/voceviu/2020/11/artista-brasileiro-pinta-mascaras-para-quem-quer-mostrar-sua-cara.shtml>. Acesso em: 29 maio 2024.

RODRIGUES, Lidiane Soares. Para quê e por quem os isolados saem de suas casas? *In*: BOSCO, Estevão; IGREJA, Rebecca; VALLADARES, Laura (orgs). **A América Latina frente ao Governo da COVID-19: desigualdades, crises e resistências.** Brasília/Cidade do México: FLACSO/UAM, 2021.

SANT'ANNA, Emilio. 'Se o álcool em gel não for suficiente, só Deus para me proteger', diz comerciante. **FOLHA DE S.PAULO.** Publicado em 14 de março de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/03/se-o-alcool-gel-nao-for-suficiente-so-deus-para-me-proteger-diz-comerciante.shtml>. Acesso em: 29 maio 2024.

SÃO PAULO. DIÁRIO OFICIAL. DECRETO Nº 64.881, DE 22 DE MARÇO DE 2020a. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/decreto-quarentena.pdf>. Acesso em: 29 maio 2024.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. FIQUE EM CASA VÍDEO INSTITUCIONAL DO GOVERNO DE SP. Março de 2020b. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vFiDAbgBWA>. Acesso em: 29 maio de 2024.

SÃO PAULO. Coletiva de Imprensa: Coronavírus - Medidas do Governo de São Paulo. 13 de maio de 2020c. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=YQf6QXJgnfE&t=2795s>. Acesso em: 29 maio 2024.

SÃO PAULO. GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Tire suas dúvidas sobre o uso obrigatório de máscara em SP. 01 de julho de 2020d. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/tire-suas-duvidas-sobre-o-uso-obrigatorio-de-mascara-em-sp/>. Acesso em: 29 maio 2024.

SÃO PAULO. GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Campanha publicitária: Uso de máscaras em São Paulo. Publicada em 4 de maio de 2020e. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Jxu-gZvaITY>. Acesso em: 30 maio 2024.

SCHMITT, Gustavo. Desrespeito ao isolamento social é maior em áreas onde Bolsonaro tem mais apoio, diz estudo. **Época**, 25 de abril de 2020. Disponível em: <https://epoca.globo.com/sociedade/desrespeito-ao-isolamento-social-maior-em-areas-onde-bolsonaro-tem-mais-apoio-diz-estudo-24391966>. Acesso em: 19 abr. 2021.

TERRA (site). “Bonita mas ordinária, as máscaras que não protegem”. Site, 25 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/saude-bucal/bonita-mas-ordinaria-as-mascaras-que-nao-protectem-do-covid,ea7ba1706793fa9d13fe14144aabd1bf256di2zcv.html>. Acesso em: 09 junho 2024.

TODOS PELA SAÚDE. #MáscaraSalva#Usemáscara. Ivete Sangalo e Luan Santana incentivam o uso de máscaras. **YouTube**. Publicado em: maio de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GR1JE2kUJcE>. Acesso em: 30 maio 2024.

VALLEE, Mickey. Breve antropologia da paisagem de máscaras contra Covid-19. **Jornal Tornado**. Publicado em 24 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.jornaltornado.pt/breve-antropologia-da-paisagem-de-mascaras-contracovid-19/>. Acesso em: 29 maio 2024.

VENTURA, Deyse de Freitas Lima; DUARTE, Fábio Rijo. Atividades consideradas essenciais no Brasil durante a Pandemia: as discrepâncias entre normas federais e estaduais. Boletim n. 10. **Direitos na Pandemia**. Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. São Paulo, 20 de janeiro de 2021. CEPEDISA/Conectas. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003016718>. Acesso em: 25 maio 2024.

VISÃO. Covid-19: Anda com dificuldade em reconhecer pessoas? É natural. Publicado em 25 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://visao.sapo.pt/atualidade/2020-12-25-covid-19-anda-com-dificuldade-em-reconhecer-pessoas-e-natural/>. Acesso em: 26 maio 2024

Submetido em: 15/02/2024

Aprovado em: 28/05/2024

ENTREVISTA COM JOSÉ AGENOR
ÁLVARES DA SILVA

*ENTREVISTA CON JOSÉ AGENOR
ÁLVARES DA SILVA*

*INTERVIEW WITH JOSÉ AGENOR
ÁLVARES DA SILVA*

*Sayonara LEAL**
*Marko MONTEIRO***

Contexto da entrevista

Devido ao fato dos entrevistadores residirem em cidades diferentes, a entrevista foi realizada remotamente, utilizando a plataforma ZOOM.

Apresentação do entrevistado

O professor José Agenor Álvares da Silva é graduado em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Federal de Minas Gerais (1974), especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (1978), doutor Notório Saber em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (2015) e, atualmente, é assessor sênior da Fundação Oswaldo Cruz. Foi Ministro de Estado da Saúde (mar. de 2006 - mar. de 2007). Ocupou o cargo de Secretário Executivo no

* Professora Associada do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília- UnB. Pós-doutorado em Sociologia da Inovação – Centre de Sociologie de l’innovation, École des Mines de Paris, França. Doutora em Sociologia (UnB), mestre em Mudança Social (ULille) e em Cultura e Comunicação (UnB), graduada em Jornalismo (UFS). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9369-1960>. Contato: sayoleal@gmail.com.

** Professor Associado no Departamento de Política Científica e Tecnológica da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), SP, Brasil. Doutor em Ciências Sociais. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4008-4985>. Contato: carambol@unicamp.br.

Ministério da Saúde (jul. de 2005 - mar. de 2006). Atuou como Diretor da ANVISA (mai. de 2007 - ago. de 2013). Foi Gerente Geral de Descentralização das ações de Vigilância Sanitária da ANVISA (fev. de 1999 - jul. de 2005). Atuou como Diretor do Departamento Técnico Operacional da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (out. de 1998 - fev. de 1999). Foi Gerente Geral do Projeto Nordeste - área da Saúde no Ministério da Saúde (abr. de 1995 - out. de 1998). Ocupou o cargo de Superintendente Geral (Presidente) da Fundação Ezequiel Dias - Funed/MG (mar. de 1992 - fev. de 1995). Foi consultor da Organização Panamericana de Saúde da organização Mundial de Saúde - OMS (set. de 1986 - mar. de 1992). Atuou como Secretário de Planejamento pelo Ministério da Saúde (abr. de 1985 - ago. de 1986). Ocupou o cargo de Secretário Geral Substituto no Ministério da Saúde (abr. de 1985 - ago. de 1986). Foi Gerente do grupo de Trabalho Unidade do Sistema de Planejamento e Programação pelo Ministério da Saúde (abr. de 1982 - mar. de 1985). Foi Coordenador Nacional do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento - PIASS (ago. de 1981 - mar. de 1985). Foi Sanitarista do Ministério da Saúde (1980). Atuou como Consultor Especialista na Secretaria Técnica PIASS (ago. de 1978 - dez. de 1979). E Supervisor Regional na Secretaria de Saúde de Minas Gerais (set. de 1975 - ago. de 1978). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública. Em 2021, organizou o livro *Escritos de Saúde Coletiva: coleção de estudos do doutor Luiz Carlos Pelizari Romero*.

Como vimos, trata-se de um gestor com alta *expertise* tecnocientífica, com ampla trajetória no serviço público na área da Saúde, com um acúmulo importante de conhecimentos sobre políticas de regulação e gestão de questões sanitárias no país, inclusive de epidemias de doenças. Neste sentido, o Professor José Agenor nos informou sobre a história recente da relação entre política, democracia e sistema de saúde pública brasileiro, atendendo aos propósitos deste Dossiê.

Sayonara Leal e Marko Monteiro: Nós gostaríamos de começar esta entrevista primeiro perguntando um pouco sobre sua trajetória profissional, porque o senhor passou pelo Ministério da Saúde, pela Anvisa, e agora está na Fiocruz, de Brasília. Esta contextualização é muito relevante para os propósitos deste Dossiê, sobretudo, naquilo que concerne à relação entre democracia e saúde coletiva no Brasil.

Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília): Eu costumo dizer, Sayonara e Marko, que a minha história na saúde pública e no Ministério da Saúde tem uma característica inusitada. Eu falo com as pessoas que eu comecei no Ministério da Saúde na simplicidade do subsolo, porque eu era terceirizado, no início da década de 1980, e saí no glamour

da cobertura. Eu ocupei todos os cargos técnicos possíveis dentro do Ministério da Saúde. Eu tenho uma característica interessante, pois a minha vida profissional foi na gestão, não foi na academia. Depois de ter saído da gestão pública, em função da minha aposentadoria na ANVISA, eu vim para a academia. Custei a me adaptar, eu digo para vocês com muita sinceridade. Mas é o seguinte, eu percorri uma trajetória técnica muito em função da minha responsabilidade e ética profissionais e, principalmente, dos meus compromissos sociais com aquilo que estava fazendo. Então, eu fui técnico do Ministério, assessor, coordenador de programa regional, o PIASS, Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento, na década de 1980. Fui Coordenador de Planejamento do Ministério, Secretário de Planejamento do Ministério da Saúde, assessor da Organização Pan-Americana de Saúde, em Brasília. Depois fui para a Fundação Ezequiel Dias, em Minas, fui presidente da Fundação Ezequiel Dias, voltei para Brasília como coordenador de um projeto financiado pelo programa do Banco Mundial no Ministério da Saúde. Depois fui diretor do Departamento Técnico da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, a convite do doutor Gonçalo Vecina, um grande amigo. Depois eu fui para a Anvisa, na verdade, ajudei a criar a Agência. Eu brinco que eu fui às duas últimas reuniões com a Casa Civil da Presidência da República no governo Fernando Henrique Cardoso para discutir a Anvisa. Saí um pouco apavorado, mas tudo bem. Como diz o Gonçalo: vamos criar depois a gente vê o que faz, depois a gente resolve. Falei: tá ok. Eu comecei a minha trajetória na área da Saúde em Montes Claros, Norte de Minas, onde conheci o Saraiva, ele me chamou para ser Secretário Executivo do Ministério da Saúde. O Saraiva saiu para se candidatar a deputado federal e o presidente Lula me pediu para ficar duas semanas enquanto ele resolvia os problemas políticos, eu fiquei mais um ano como ministro. Voltei para Anvisa e fui diretor da Agência durante seis anos, eu me aposentei. Eu cumpri a quarentena e fui convidado por um grande amigo que trabalhava aqui, que é um pesquisador muito importante. E costumo dizer que eu sou o único trabalhador que eu conheço que foi convidado a trabalhar e começou no dia 30 de dezembro (2013), porque nesta data, tínhamos que estar soltando as coisas. Estou aqui até hoje. Em resumo, é essa a trajetória do que eu fiz.

Sayonara Leal e Marko Monteiro: Vamos evocar um assunto sobre a Anvisa. Gostaríamos de saber mais acerca da relação entre a *expertise* técnica, a política e a tomada de decisão. Um pouco sobre isso que intentamos, entender a visão do senhor. Como foi esse processo na Anvisa, porque uma das coisas que a gente está tratando quando se refere à Covid é da *expertise* que o Estado brasileiro foi construindo sobre a doença e a sua gestão. Como é que o Sr. vê essa construção; e a Anvisa é um grande exemplo e foi uma protagonista durante a crise sanitária. Na verdade, qual foi o papel dessa *expertise* no Estado brasileiro?

Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília): Olha, você sabe que a Anvisa antes de ser criada, nos momentos que antecederam a sua criação, teve uma polêmica e por quê? Porque, a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, que cuidava da vigilância sanitária, dos registros de medicamentos, de tudo, ou quase tudo que a Anvisa faz, era uma função exclusiva de Estado e do Ministério da Saúde. Só que havia uma série de questões que eram difíceis de convivência por parte de quem dependia da regulação do Ministério, de parte da própria gestão e, principalmente, por parte dos consumidores brasileiros, que consumiam medicamento e outros produtos para saúde, alimentos. A grande dificuldade foi quando, houve a PEC que criou a reforma do aparelho de Estado, muita gente não achava que a Anvisa devia ser uma agência, não. No máximo, seria um órgão executivo e não uma agência de regulação.

Sayonara Leal e Marko Monteiro: A diferença é a independência, não é?

Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília): Exatamente. Eu não vou dizer autonomia porque, para mim, autonomia é um termo substantivo que não cabe adjetivo: ou é autônomo ou não é. Temos de ter autonomia regulatória, garantia de não interferência no processo de regulação da Agência. Então, eu fico com essa dúvida, mas é isso. Porque a Anvisa foi criada exatamente no momento de uma grave crise no setor de regulação do Estado com esses produtos que eram regulados. Grave crise, em qual sentido? Eram medicamentos falsificados. De todas as maneiras, o Estado brasileiro não tinha condição de coibir. Na área de serviços de saúde, ficou marcado para todo mundo foi uma clínica no Rio, chamada Santa Genoveva, que era uma clínica de idoso, depois que se abriu aquilo, eu me lembro que a gente falava: mas será que os campos de concentração na época do nazismo eram iguais a isso? Porque era praticamente a mesma coisa. E teve a questão de um anticoncepcional que foi embalado de uma forma equivocada por uma empresa sediada em São Paulo, uma multinacional, *Schering* do Brasil, que era o Microvlar no qual foi embalado maizena e aquilo foi para o mercado e as mulheres tomaram e muitas engravidaram.

Marko Monteiro: Eu acho que lembro desse caso.

Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília): Isso aí foi no final de 1990, deve ter sido em 1996, por aí¹. Então, foi acumulando uma série de questões e isso fez com que o governo começasse a buscar alternativas. Na época, era o governo Fernando Henrique Cardoso, o ministro era o ministro Adib Jatene, e numa viagem dele aos Estados Unidos, na épo-

¹ Nota dos entrevistadores: O caso ocorreu em 1998. Ver em: Há quase uma década, o caso da pílula de farinha. **Estadão**. 2007. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/emails/ha-quase-uma-decada-o-caso-da-pilula-de-farinha/>. Acesso em: 17 ago. 2024.

ca, conversando na Organização Pan-Americana, na FDA, resolveram criar a Anvisa. E foi muito trabalhoso, porque tinha segmentos do governo brasileiro que não admitiam que tivesse uma agência nesse sentido. Só para você ter uma ideia, houve anos que nós tivemos sete secretários nacionais de vigilância sanitária. Você vê que a questão não tinha tanta importância. Então, criou-se a Anvisa, naquela época, ela foi colocada dentro de uma proposta de convocação extraordinária do Congresso Nacional. E, quando se convoca o Congresso só se vota aquilo que foi motivo de convocação. Então, a Anvisa foi um e foi aprovada quase por unanimidade, em janeiro de 1999. E se começou a trabalhar fortemente para implantar a Anvisa, com todo o tipo de dificuldade que você possa imaginar. Os servidores que tínhamos na casa eram poucos. Tivemos que abrir a possibilidade de trazer gente do Brasil inteiro com experiência, mas com um contrato precarizado para que pudéssemos começar a moldar essa agência. E foi muito importante ver a agência se consolidar e hoje é uma das mais fortes e respeitadas do mundo. E a prova disso está aí. Eu mostro e falo com muito orgulho, porque tem duas questões recentes que são motivo de orgulho para a gente. Tem problema? Tem. Tem divergências da regulação? Tem. Eu acho que é normal num processo como esse você ter divergências. Mas, eu penso que o importante é que você garanta a condição de integridade e dignidade dela para regular. São duas questões. Uma foi as vacinas sendo acompanhadas. Pressão de tudo quanto é lado. Eu conversava de vez em quando, porque eu saí e eu tenho essa característica, quando saio, eu saio. Eu não fico lá paparicando ninguém, nem falando nada. Se me chamar para dar algum palpite, falar alguma coisa, eu vou. Se não chamar, de penetra eu não vou não. Então, a questão das vacinas foi importante para isso, e agora a semana passada, na sexta-feira, a questão dos cigarros eletrônicos que a Anvisa garantiu a continuidade de uma RDC², da qual fui relator, em 2009, pois, eu que fiz o processo. Desculpa falar na primeira pessoa, mas aquele processo foi importante porque o Brasil foi agraciado pela Organização Mundial de Saúde, em 2002, no dia mundial de combate ao tabaco, quando a OMS concede dois prêmios para dois setores importantes e a premiação vai para pessoas físicas. Então, fui eu, a pessoa física que recebi e o primeiro-ministro do Cazaquistão. Mas, claro, aquilo ali foi um trabalho da Anvisa, tanto é que peguei o diploma que eles me mandaram e fiz uma dedicatória para o quadro técnico, que era um quadro fantástico. E eles agora sustentaram de novo a mesma decisão, e a decisão tá aí. Então, é o seguinte, a Anvisa é importante? É. Tem problema? Tem. Vai ter divergência de regulação? Vai. Porque aí entra uma questão, que a regulação, na minha visão, você tem três eixos que você tem que observar. Um, as políticas de governo. Não tem como a agência não olhar as políticas de governo. Segundo, os interesses do setor

² Nota dos entrevistadores: RDC (Resolução da Diretoria Colegiada). Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/5548362/RDC_855_2024_COMP.pdf/1031cc35-d694-4b90-8b4c-ea3596c40c90.

regulado. É o setor produtivo, está certo? E é importante que eles produzam, que gerem emprego, impostos, desenvolvimento tecnológico para o país e tal. Mas, em terceiro, são os interesses da população. E eu falo para as pessoas, quando eu vou falar e dar aula, eu falo: quando esses dois têm um problema, o terceiro é que tem que prevalecer. O interesse da população é que tem que prevalecer. Então, a Anvisa foi isso, nós tiramos a Secretaria de Vigilância Sanitária na época de uma situação de quase insolvência e de pouca credibilidade para criar um órgão que hoje é reconhecido no mundo inteiro, politicamente e tecnicamente. Agora, tem problemas? Tem! Infelizmente, a gente não vai conseguir não ter que considerar isso. Porque os quadros, principalmente, das diretorias, hoje são preenchidos, na maioria das vezes, por indicações meramente políticas, sem olhar muito os critérios técnicos. Se bem que hoje, na Anvisa, tem três quadros da diretoria de cinco pessoas. São três servidores de carreira da Anvisa.

Sayonara Leal e Marko Monteiro: Qual é o papel que o Sr. acha que a ciência tem, ou deveria ter, ou que ela poderia ter nessas tomadas de decisão, quer dizer, saindo um pouco da história da construção da Anvisa, que é extremamente interessante, mas pensando sobre como a ciência deve orientar tomadas de decisão. Ela tem participação robusta em processos decisórios, ou ela não consegue, enfim, como é que o Sr. vê essa questão do uso da ciência na gestão de crises sanitárias, nas políticas públicas, pois se trata de um tema que entrou muito no debate, recentemente?

Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília): Eu vejo essa questão da seguinte maneira: a ciência é importante? É importante. A gente tem que achar que a ciência é pura para expressar a importância dela? Não. Sempre vai ter um viés político, e esse viés político é importante que eu, como servidor, entenda e que a ciência também entenda. O grande problema que eu vejo é que, muitas vezes, a comunicação daquilo que você está fazendo chega de uma maneira distorcida para quem tem que tomar decisão. Porque a ciência dá os instrumentos para tomar decisão. Eu como gestor vou tomar a decisão com os instrumentos que a ciência me fornece, que a incorporação tecnológica me fornece. Quando a gente fundou a Anvisa, por exemplo, nós não tínhamos técnicos qualificados no Brasil para ocupar algumas funções, tivemos que buscar, e formar, certo? E hoje você tem um aparato técnico importante. O grande problema é que as pessoas começam a discutir isso e começam a colocar como se fosse uma espécie de luta de classe entre a ciência e a gestão, entre o técnico e o político. Eu não o vejo assim. Eu vejo, falava isso com os meus colegas lá na Anvisa, por exemplo, é que a substância técnica, a gente tem que entendê-la com a contaminação, do ponto de vista eu diria, com o viés político que ela tem. Então, eu não posso achar que a ciência, pura e simplesmente, vai balizar as minhas decisões. Assim como também eu não vou achar que as

técnicas de gestão, pura e simplesmente, vão balizar as minhas decisões. Então, essa «luta de classe» tem que ter, em algum momento, um encontro para que você possa tomar as decisões. Agora, eu não tenho dúvida nenhuma que aquilo que eu puder, a partir do conhecimento científico, balizar a minha decisão, ele vai me dar sustentação para qualquer tipo de debate. A gente viu isso durante a pandemia da Covid 19. Qual era o grande argumento? Ah, essa vacina é nova. Por quê? Porque tem vacina que tem anos que está sendo desenvolvida e ainda não está pronta. Mas, foram feitas a partir de outra plataforma, o que acontece? Foi a evolução científica que permitiu isso.

A vacina de RNA, as pessoas pensam, quem não é da área, que ela começou agora há dois anos, três anos, na época da Covid. Não, essa metodologia está sendo pesquisada há anos por cientistas, e agora chegou o momento de ter mecanismos e instrumentos para que dentro daquela plataforma você pudesse desenvolver uma vacina com toda a segurança e eficácia e com toda a efetividade, como foi aquela. Então, eu acho que a gente tem que fazer uma conciliação muito forte nisso. Os instrumentos científicos são importantes? São. Os instrumentos tecnológicos da avaliação são importantes? São. Agora a gente tem que saber conciliar esses instrumentos que a ciência nos traz com uma boa prática de gestão. Eu acho que é isso que tem que ser feito.

Sayonara Leal e Marko Monteiro: O senhor já mencionou que a gente viu com a crise sanitária causada pela disseminação do novo coronavírus um afloramento de muitos conflitos sobre se a ciência tem que balizar, se a ciência está sendo distorcida. Vimos também gente falando «vocês são negacionistas», vários lados chamando um ao outro de negacionista e muita gente falando em fracasso da resposta do Brasil à pandemia Covid 19. Como é que o Sr. vê a resposta brasileira à pandemia do novo coronavírus e o papel da ciência nisso? Por que houve tanto conflito? Qual o seu ponto de vista acerca disso?

Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília): Aí tem duas questões. Eu acho que o que contaminou a discussão no Brasil foi a posição do presidente da república [Jair Bolsonaro]. Se você perguntar por quê? aí eu não sei te dizer por quê. Eu faço até uma suposição. Mas, eu não posso te afirmar isso em uma entrevista aqui, porque eu não sei o porquê.

A posição do presidente da República, a reação dele contra a vacina da Covid, que contaminou várias outras, e que, somente agora, a gente está começando a recuperar, foi um grande problema que deu. Por quê? Porque no Brasil, desde a década de 1970, durante o período da campanha de vacinação contra a varíola, tivemos a única doença erradicada no mundo. A experiência brasileira naquele processo, fez com que, em 1973, se criasse o programa nacional de imunização. Eu posso fazer

uma pergunta para vocês dois: antes da covid vocês haviam ouvido dizer que no Ministério tinha um programa que cuidava de imunização, que tinha um PNI? Porque a maioria das pessoas nem sabia que existia isso porque...

Sayonara Leal e Marko Monteiro: A gente ia se vacinando!

Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília): Sim, porque aquilo ali é um órgão técnico, eu convivia com os técnicos. Eram técnicos, colegas de trabalho, que coordenavam e ele não tinha essa evidência. De uma hora para outra, o PNI foi colocado em evidência, como se fosse uma briga entre o bem e o mal. Eu acho que essa questão é uma questão que a gente tem que separar. E o Brasil sempre foi referência, desde algum tempo depois do PNI. Sempre foi uma referência internacional. Nessa área, a gente saía para o exterior por exemplo, conversando com os colegas e eles perguntavam vem cá, mas como é que vocês conseguem vacinar 100% das crianças em um dia? Olha, não é o PNI que faz isso, é o SUS que faz isso, é a capilaridade do SUS que faz isso. O PNI é o quê? Ele garante a logística e uma vacina de qualidade para você fazer isso. Então, é essa capilaridade que dá isso. Os caras perguntaram assim: mas como vocês vacinam 80% das pessoas que têm que tomar vacina de gripe em duas semanas? O Canadá fica seis meses e não consegue. Aí você pergunta assim: isso é agora? Não. Se você imaginar que em 74, 75, 76, teve uma epidemia de meningite, o Brasil vacinou naquela época 80 milhões de pessoas. Eu não sei qual era a população do Brasil na época³, mas fazendo uma correlação com aquele jargão da Copa do Mundo, «70, 90 milhões em ação», você pode pensar assim: o Brasil devia ter 110 milhões de pessoas. Ele vacinou 80 milhões. Foi quando eu entrei para o serviço público. Eu fui vacinar lá no Norte de Minas. Então, aquilo ali era um trabalho desenvolvido pelo Ministério da Saúde naquela época que veio se aperfeiçoando. E agora, nesse momento da Covid, ele ficou ali numa briga entre o bem e o mal. Tanto é que você se lembra, houve dois ou três colegas que foram nomeados e, na entrevista que eles deram, foram desnomeados. Por quê? Porque eles reforçaram a importância da vacina. Então, acho que isso é importante e o que a gente faz. E aí, o cara pergunta assim: mas o PNI nasceu assim? Não! Aquilo foi um acordo internacional protagonizado pela Organização Panamericana de Saúde na reunião de ministros de Punta del Este, na década de 1970. Vamos criar, reforçar para quê? Para consolidar a vacinação da pólio, o sarampo, consolidar a vacinação da varíola, pólio, sarampo e mais uma outra doença que eu não me lembro agora. E aí recaiu sobre o PNI que, até hoje, passa a ser um órgão importantíssimo.

E quando as pessoas veem, as pessoas que querem analisar isso com seriedade, veem como está, como ficou depois de 2017 as coberturas vacinais você vê o significado desse programa para a sociedade brasileira.

³ Nota dos entrevistadores: Em 1975, a população brasileira era de 108,7 milhões de pessoas.

Sayonara Leal e Marko Monteiro: Pegando uma carona na sua resposta, professor, queríamos saber qual é a sua visão sobre o papel do SUS na democratização da saúde pública no Brasil, como é que o senhor enxerga o SUS relacionado à democracia?

Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília): Eu me lembro muito de uma frase do Sérgio Arouca que falava que na saúde tem que ter democracia. Saúde pública tem que ser democrática. Por que ele falava disso? Vou falar uma coisa para vocês da qual podem até se surpreender. O SUS hoje tem uma proposta de universalidade. Só que nós estamos discutindo vacinação. Vacina no Brasil sempre foi universal, combate das doenças transmissíveis sempre foi universal, combate das endemias sempre foi universal, o atendimento médico hospitalar individual ele nunca era, ele não era universal. Ele era segmentado de tal forma que quem não tivesse, tivesse a carteira de trabalho, não tinha acesso, então, de um lado. Você tinha uma democracia clara. Todo mundo tinha direito.

Do outro lado você tinha uma democracia não inclusiva. Então, qual foi o papel da reforma sanitária? Foi juntar os dois, a atenção à saúde coletiva e a atenção à saúde individual e dar para a população os mesmos direitos que ela tinha na atenção coletiva, e que teria que ter agora na atenção individual. Esse foi o grande feito na minha avaliação.

Sayonara Leal e Marko Monteiro: Dando continuidade a essa temática, a relação com a democracia, acesso à saúde, a gente queria saber mais em relação à sua *expertise* no setor da saúde. Qual é a importância que o senhor enxerga e em que medida, os mecanismos de controle público-social na área de saúde são efetivos? Por exemplo, a questão da participação pública na tomada de decisões sobre a agenda de definição de prioridades na saúde pública. Nesse sentido, por exemplo, a gente pode evocar o papel das Conferências Nacionais de Saúde?

Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília): Esse é um debate que eu acho que nunca vai terminar porque quando o SUS foi criado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o termo controle social não era o conceito da diretriz do sistema, mas era participação comunitária, um termo complicado de você trabalhar porque o que é participação comunitária? É participar da decisão, da gestão, da formulação de política e diretrizes do sistema. Acho que isso são questões que temos que pensar em como trabalharmos. Porque, veja bem, quais são os mecanismos de controle hoje que a população detém? Devolvo para você o tema. Quais são os mecanismos? São os órgãos de controle, tribunais de conta, justiça, ou são os órgãos de representação popular, por exemplo, qual é o papel do Conselho Nacional de Saúde? Ele é de controle? Não. Ele é um tipo de controle diferente. porque ele tem que trabalhar e cobrar a aplicação e formulação de políticas e diretrizes para o melhoramento do

serviço para o sujeito. O importante é, por exemplo, quando eu estava no Ministério da Saúde, eu ia todo mês, sem exceção, na abertura da reunião do Conselho Nacional de Saúde, falava a manhã inteira, discutindo com os conselheiros, com o conselho. A gente discutia todo tipo de assunto. E qual era a grande reclamação? Falta de controle que os conselhos municipais e estaduais tinham. Então, a gente teve que discutir muito, na minha avaliação, não ser uma questão de controle, mas sobre qual era o papel do controle social, qual era o papel dos conselhos de saúde, nos três níveis. Não se tratava de uma função da gestão não. A gestão é uma questão interna de cada segmento desses. Quem é o responsável pela gestão do Ministério da Saúde é o Ministro da Saúde, não é o conselheiro, não é o Conselho Nacional de Saúde. Então, tem que cobrar a execução das diretrizes aprovadas. Mas, a gestão dos instrumentos que o Ministério vai desenvolver para fazer as políticas públicas aprovadas, não é do Conselho, como não é do Conselho Estadual, nem do Conselho Municipal. Então, essas questões é que nós temos que discutir na saúde. É importante controle social. Agora, nós temos que ver onde eles se encaixam e como se dá o encaixe com a gestão.

Sayonara Leal e Marko Monteiro: Perguntamos sobre controle social no setor porque, pelo menos na avaliação de muitos estudiosos, acerca das conferências nacionais, setoriais, aquelas da saúde são as mais promissoras, e bem avaliadas. E nas conferências, na verdade, você tem representações mais localizadas do Brasil que trazem para o Ministério uma agenda de prioridades nos municípios. Na verdade, estávamos querendo saber também sobre essa relação de proximidade do Ministério com representatividades da população.

Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília): É importante a conferência, por exemplo, o SUS, sua base de sustentação e todos os princípios das diretrizes, resultou de uma grande conferência, foi a oitava. As conferências anteriores eram institucionais. Houve conferência que foi importante, a terceira conferência, em 1963, foi importante discutir, inclusive, a municipalização. A oitava trouxe a organicidade do sistema de saúde. Eu acho que isso é importante. As conferências hoje têm esse papel, elas têm um papel, não são vinculantes às decisões, pois as diretrizes aprovadas nelas não são vinculantes, mas induzem a processos ou direções que você pode aprofundar e transformar em políticas públicas. Isso é uma questão importante que a gente vê. É importante escutar.

O Governo sozinho não faz nada. Ele tem que escutar os órgãos, as representações, porque há muitas representações que existem nos vários seios, elas estão ali representando interesses que são importantes, mas esses são importantes do ponto de vista individual, mas ele não pode achar que ele é isoladamente o mais importante. Tem uma série de interesses que se juntam ali para que você possa desenvolver

essa política. A conferência, para mim, é importante para isso. Isto é, para você escutar o que está acontecendo e, dali, sair proposições para que os órgãos públicos possam desenvolver políticas em atendimento aqui. Mas o problema é o seguinte, ela é vinculante? Eu acho que ela é um órgão que é de ausculta. A voz das ruas é importante que você saiba. Isso aí é igual a um processo de gestão no seu departamento. Você tem que, democraticamente, estar aberto a ouvir críticas e ser capaz de fazer autocritica para redirecionar, dar novo rumo às políticas que você está fazendo. Então, eu vejo as conferências nesse sentido. Elas não são vinculantes, mas é importante que se ouça.

Sayonara Leal e Marko Monteiro: Como é que o senhor avaliaria a relevância da comunicação e da mobilização da sociedade a partir de iniciativas do Ministério da Saúde em torno de campanhas de esclarecimento e prevenção de doenças?

Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília): Nós temos uma sociedade civil organizada que todo mundo ouve. Mas e a desorganizada? Quem ouve? Ninguém ouve. O setor de mobilização social deve ter esse papel de você mobilizar aqueles segmentos que não são ouvidos. Porque os segmentos organizados são ouvidos. Eles têm mecanismos de vocalização para chegar em todos os locais que ele está colocando.

Sayonara Leal e Marko Monteiro: Gostaríamos de retomar um pouco o que evocamos no início desta entrevista, quando tratamos da pandemia. Como é que o senhor vê, segundo a sua experiência como gestor e estudioso da área de saúde pública, as estratégias de combate à desinformação sobre doenças em geral no Brasil, envolvendo tratamento, prevenção e imunização, não apenas no caso da COVID?

Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília): Eu vou dizer uma coisa, baseada naquilo que eu falava quando eu estava na gestão do MS. No entanto, eu não gosto muito de avaliar coisas, questões, porque eu acho o seguinte, você tem que avaliar determinadas situações em cima dos princípios que você tem, com base nos indicadores daquele momento. Eu avaliar uma política de 20 anos atrás com os instrumentos que eu tenho hoje é uma covardia. Porque quando eu comecei a trabalhar 50 anos atrás, a perspectiva do país, a sua conjuntura, era completamente diferente. Eu digo para você o seguinte, teve uma época que nós enfrentamos no Ministério da Saúde uma grande epidemia de dengue. Aí eu fui para a televisão. Fui para os jornais. Um jornalista me perguntou: O que tem que fazer?

A resposta que eu dei para ele foi a seguinte: sobre a dengue, a gente sabe tudo acerca do mecanismo de contaminação. A gente sabe tudo por que é a fêmea a transmissora da doença. Porque é a fêmea que chupa o sangue do indivíduo. A gente sabe tudo por que o sangue humano é importante para ela desenvolver o ovo. Então,

sobre a dengue a gente sabe tudo, agora sobre a comunicação a gente não sabe nada. Então, ele falou assim, mas como?

Eu brinquei nesse tempo, e disse que estava na hora dos comunicólogos encontrarem a saída do prejuízo, em primeiro lugar, para não transferir para a população a culpa que não é dela. Assim, eu falo para vocês, todas as propagandas de terror de quem é a culpa da dengue? Da dona Maria, do cara que está lá capinando, da pessoa que tem um vasinho de canto? A responsabilidade é transferida para a população. Como que a gente aceita isso? Olha, eu acho que não é. Penso que o Estado tem uma responsabilidade que tem que assumir. Não é crítica a ninguém, não. Eu fazia isso na minha época. Vou te falar por quê. É a mesma questão das doenças crônicas não transmissíveis. As pessoas falam assim, olha, pode fazer um programa para você se exercitar, fazer ginástica, isso aí vai melhorar o seu desempenho, como se o Estado não tivesse responsabilidade, como se o Estado não tivesse responsabilidade de regular o açúcar que você come, o doce que você come, o alimento processado que você come, a bebida que você toma. É como se não houvesse a responsabilidade do Estado, a responsabilidade é somente da pessoa? Não é. Eu tenho responsabilidade com a minha saúde e a saúde das pessoas próximas de mim, mas o Estado tem mais do que eu. É para isso que o Estado existe.

Da comunicação, no caso da dengue, por exemplo, eu insisto em dizer isso. Comunicólogos ou nós, estou falando comunicólogo para dar um sentido de comunicação mesmo, mas nós temos que encontrar uma forma que eu não sei a qual. Mas, nós não podemos continuar a atribuir a culpa das mortes, a culpa da doença à população. Se o fulano de tal tivesse feito isso. Ou seja, a culpa é dele. A culpa não é minha, como gestor. A culpa é dele. A pessoa tem responsabilidade? Tem. O governo tem responsabilidade? Tem. O Estado tem responsabilidade? O Estado tem responsabilidade. O governo tem responsabilidade? Tem. As pessoas têm responsabilidade? Têm. Dos três, nesse momento, a gente tem que olhar quem é o mais responsável.

Nós temos que ter um mecanismo de prevenção e de precaução maior do que atribuir a culpa da contaminação às pessoas, pois elas estão morrendo.

Sayonara Leal e Marko Monteiro: Para fechar, então, a nossa conversa, queríamos que o senhor falasse como avalia o papel da democracia e da ciência para enfrentar futuras epidemias e pandemias no país?

Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília): Eu vou dizer com muita sinceridade. Se, o governo anterior (governo Bolsonaro), não tivesse caminhado para um lado diferente, a gente teria menos da metade de mortes. Porque com a experiência da crise sanitária ficou claro que precisamos, por exemplo, dar mais atenção aos órgãos de pesquisa.

Por exemplo, vocês sabiam que quem fez o primeiro mapeamento genético da Covid foi o pessoal da USP? E se você retroceder seis anos atrás quem redirecionou toda a Zika foi a ciência brasileira. Eu estava no ministério e coordenava esse processo. Foi a ciência para tudo, mas o que aconteceu ali com a questão da Zika, nós assumimos esse problema como prioridade de Estado e governo. Então, respondendo objetivamente. Primeiro, você tem que dar condição para que a área técnica, a dos pesquisadores tenham condição de, realmente, ter os instrumentos de garantia de como fazer as pesquisas. Segundo ter garantia que os institutos de pesquisa teriam e terão suporte e retaguarda para avançar nessas investigações e, principalmente, que toda a decisão, todo o envolvimento e toda a gestão envolva todos os segmentos sociais deste país, não apenas o gestor federal, o diretor estadual e o gestor municipal. Esses são importantes? São. Mas, é preciso fazer uma gestão integrada, consolidada, de parceria entre os três níveis. Tem problema? Tem. Tem problema político? Tem. Mas você consegue avançar quando você coloca como objetivo a saúde das pessoas e garantir que estas não adoeçam e nem morram. Então, para isso, temos que fortalecer os nossos órgãos em todos os níveis, seja na academia, seja no Estado, para que eles possam ganhar na corrida contra a disseminação de doenças. Por quê? Porque antes sempre teve esse suporte. A Covid foi um caso à parte. O novo coronavírus é um ponto fora da curva. E discutir e analisar questões fora da curva é um pouco perigoso. Então, acho que a gente tem que saber disso. A primeira questão que faria em qualquer pandemia, em qualquer epidemia, é ter o governo assumindo o seu papel, a sua responsabilidade.

Submetido em: 12/08/2024

Aprovado em: 23/08/2024

Artigos traduzidos

POLICIES TO COMBAT THE COVID-19
PANDEMIC, HEALTH DEMOCRACY
AND THE RIGHT TO HEALTH

*POLÍTICAS DE COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19,
DEMOCRACIA SANITÁRIA E DIREITO À SAÚDE*

*POLÍTICAS PARA COMBATIR LA PANDEMIA
COVID-19, LA DEMOCRACIA DE LA
SALUD Y EL DERECHO A LA SALUD*

*Sayonara LEAL**
*Marko MONTEIRO***

Introduction

This dossier focuses on the discussion of pandemic response policies in different countries, guided by the normative principles of sanitary democracy and the right to health. It aims to explore various aspects of Brazil's response to COVID-19, particularly those related to democracy, science, and the principles of the Unified Health System (SUS), with the goal of investigating the lessons we can draw from that emergency period. Despite the extensive literature produced on COVID-19, especially during the height of the health crisis, we believe there is still much reflection needed on how Brazil addressed the greatest health crisis of the 21st century: how can we understand the successes and failures in managing COVID-19? How should we prepare for future emergencies, which will inevitably arise? To what

* Associate Professor, Department of Sociology, University of Brasília (UnB). Postdoctoral Fellow in Innovation Sociology – *Centre de Sociologie de l'Innovation*, École des Mines de Paris, France. Doctoral degree in Sociology (UnB), Master's degrees in Social Change (ULille) and Culture and Communication (UnB), and Bachelor's degree in Journalism (UFS). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9369-1960>. Contact: sayoleal@gmail.com.

** Associate Professor, Department of Scientific and Technological Policy, State University of Campinas (UNICAMP), SP, Brazil. Doctoral degree in Social Sciences. Orcid Link: <https://orcid.org/0000-0003-4008-4985>. Contact: carambol@unicamp.br.

extent can the pillars of SUS and its participatory and democratic tradition provide solutions for crises like these, and how can we protect this legacy?

In the case of Brazil, we encounter an emblematic situation where scientists, experts, and public health activists were largely excluded from the decision-making processes led by the Executive (Castro *et al.*, 2024), which could have adopted measures more aligned with the needs of managing the health crisis (Abrucio, 2020; Campos, 2020). The consequences of the lack of expert advice are numerous and help explain the results considered disastrous by many specialists. To summarize, this includes the disconnection between federal guidelines and those of the World Health Organization (WHO) regarding prevention, combating the spread of the new coronavirus, and the delay in mass immunization.

The disjunction between science and public crisis management (Alves *et al.*, 2023) also discouraged commitment to collective health as a common good in the face of the global pandemic. Beyond Brazil, in several other countries, we observed devastating effects of the pandemic in terms of widening social inequalities among already vulnerable populations (Fabrini *et al.*, 2023; Silva, Silva, 2023), as well as gestures of repudiation towards social isolation measures and vaccination against COVID-19.

In light of the complex phenomena associated with the pandemic, this dossier will address the following reflections: 1) the discursive links between denialist rhetoric and its connections with the contemporary political scene marked by the rise of the extreme right, including the use of Internet memes in the agitation of propagandists of fake news in the online public sphere concerning disease containment measures; 2) the governance of science and technology and the problematic relationship between politics and expertise; 3) the relationship between right-wing government policies and gender and racial inequalities during pandemic times; 4) government incentives for science and technology policies for producing knowledge about the coronavirus in different countries; 5) the hermeneutic critique of sensitivity policies and the associated emotional ecologies, enabling an analysis of the possibilities for restructuring collective health in the wake of the COVID-19 pandemic.

Response to Covid: Science and Public Health Democracy

The COVID-19 pandemic has placed us at the crossroads between public health democracy, the right to health, and the implementation of evidence-based pandemic response policies. Public health democracy is a dynamic concept because it refers to ongoing democratic practices in health that involve various stakeholders, including governments, medical professionals, policymakers, and citizens (patients). Initially, it can be defined as “an approach aimed at involving all stakeholders in the

health system in the development and implementation of health policies, in a spirit of dialogue and consultation,” also resulting in the recognition and promotion of the rights of users of the health system (ARS, 2022). This minimal definition points to the need to inform and involve different publics in the formulation of public policies, fostering the alliance between medical-scientific expertise and the social experience of citizens affected directly or indirectly by diseases. Health democracy can also refer to practices that start between a patient and a doctor, where the doctor considers the patient’s capacity to participate in their treatment (Arveiller, Tizon, 2016), as well as to the obligation of democratic state entities to provide services and information about diseases and health care to the population.

Social Studies of Science and Technology (STS), for example, have extensively highlighted cases and reflections on the developments in open science, emphasizing movements towards democratizing access to scientific knowledge and involving both lay and expert audiences in the production of scientific knowledge and the formulation of public health policies (Chilvers, Kearnes, 2020; Epstein, 1995). here is an ongoing debate in this field about the need to expand forms of public engagement in science, promote greater participation of laypeople and other publics in technical deliberations, and reject the inevitability of technocratic governance of health and environmental issues, among others. The research agenda in Science, Technology, and Society (STS) thus underscores the necessity of conducting science in democratic contexts, where questioning and dialoguing with technoscientific authorities is normatively allowed through mechanisms of participation and public consultations on matters of life (Epstein, 2023; Turnhout *et al.*, 2020. However, this does not mean tolerating denialism that endangers collective life and well-being, as such denialism is unjustifiable under these terms.

Knowledge about vaccines or climate change produced by expert systems should not be questioned based on authoritarian populism and eugenic appeals, as was the case at various points during the pandemic. We believe that science and expertise hold an important place in contemporary democracies and are part of continually improving deliberative processes. As Forst (2023:7) explains, “considering such truths does not pre-determine how to answer the question of which ecological policies should be implemented and by whom,” or which vaccines should be adopted. This is precisely what needs to be debated. Democracy is the political regime where we can assert the epistemic right to truth, regardless of the context, especially when access to accurate information can preserve lives.

In situations of emerging health crises, such as the COVID-19 pandemic, the achievements of public health democracy are often compromised, as the crisis did not favor the development of shared decision-making models (Bergeron, 2022). During the coronavirus pandemic, “irresponsibilities” multiplied concerning how technical decisions or decisions based on expertise were made (Epstein, 1995;

Monteiro, Shelley-Egan, Dratwa, 2017). Public health democracy relates to the functioning of consultative and deliberative bodies in the health sector (conferences, public consultations, councils), as well as Observatories and other collectives, and the development of applications by civil initiatives aimed at disseminating reliable information about diseases and their epidemics, especially during times of rapid proliferation of infodemia¹ (Balakrishnan *et al.*, 2022; Freire *et al.*, 2023). However, during pandemics, a minimal level of health democracy is maintained when the epistemic right to accurate sanitary information from government sources is guaranteed to citizens, along with measures based on expertise to mitigate the spread of the disease.

We know that the COVID-19 pandemic led public authorities worldwide to adopt exceptional health measures and promulgate regulations to legally address the urgent situation posed by the spread of the new coronavirus. In this context, the establishment of mixed consultative bodies capable of advising governments on informed decision-making based on internationally and locally generated technoscientific data becomes relevant. This also involves engaging existing civil society organizations, which are consultative and deliberative in nature, and providing specific expertise and robust knowledge about the manifestation of the pandemic at the local level, particularly, among vulnerable populations. The engagement of the Executive Branch with civil society entities on health issues informs public policies that better align with the needs of combating disease proliferation, as these bodies demonstrate the ability to understand, interpret, and shed light on the expectations of these territories and populations.

In this context, the management of the Brazilian Executive during the pandemic was emblematic, as both scientists and public health experts and activists were excluded from the decision-making processes led by the federal government, which failed to adopt measures more aligned with the need to address the health crisis. In Brazil, a series of collectives and independent civil society bodies, comprising both experts (scientists) and non-scientists, mobilized to counter this exclusion. They promoted the production of informational materials, comparing updated knowledge about the epidemiological situation in various regions of the country, and producing reliable data on deaths, infections, and recoveries, independent of the federal sphere. This type of activism demonstrates the vitality of society in resisting what was perceived as the disorganization of the participatory mechanisms of health policies established post-1988 and was crucial in saving lives amidst a context of precariousness.

¹ David J. Rothkopf used the term infodemic to describe the volume of misinformation caused by the SARS epidemic in Asia, which, according to the author, was more dangerous than the virus itself.

We can identify at least three significant instances of Brazilian civil society's proactive response to the government's management of the health crisis in the country: 1) the campaign "**Omission Is Not Public Policy**," which brought together various civil entities²; 2) the formation of a consortium of commercial media outlets to provide the public with updated and reliable information about the pandemic, by verifying dubious or outdated statistics often provided by the government (Ferreira, Christofoletti, 2024); and 3) the emergence of associations of victims and family members of victims of COVID-19 seeking state compensation. In the parliamentary sphere, criticism of President Bolsonaro's handling of the pandemic led to the establishment of the COVID-19 Parliamentary Inquiry Commission (CPI) in the Senate, which investigated the actions and omissions of the federal government in addressing the pandemic, seeking evidence of the responsibility of public authorities who contributed to the worsening of the health crisis³.

This dossier originated from a roundtable discussion (MR46) titled *Políticas de combate à pandemia da covid 19 no Brasil, democracia sanitária e direito à saúde*, held on October 21, 2021, during the 45th Annual Meeting of the National Association for Graduate Studies and Research in Social Sciences (ANPOCS)⁴. The aim of this collection of articles is to critically examine state responses to the COVID-19 pandemic, which began globally in March 2020, in terms of prevention, combat, and vaccination efforts, as well as the social consequences of the health crisis, including social stratification, social connections and interactions, the emotional conditions of frontline healthcare professionals, and the recognition of risk work by patients and society, as well as collective efforts to address the damage caused by the disease. We consider the relationship between the state and scientific knowledge production institutions, as well as records of popular epidemiology in our country.

The Brazilian government, as has been widely discussed, questioned the real severity of the situation and was hesitant to mobilize the previously established scientific and technological capabilities in Brazil, particularly within public research institutions. We can also highlight the issue of public funding structures for vaccine development and the underutilization of the country's institutionalized

² Amnesty International Brazil, Oxfam Brazil, Institute of Socioeconomic Studies (INESC), Brazilian Institute for Consumer Protection (IDEC), Criola, Brazilian Association of Collective Health (ABRASCO), Indigenous Missionary Council (CIMI), Terra de Direitos, Coordination of Indigenous Organizations of the Brazilian Amazon (COIAB), National Human Rights Movement, Observatory of Metropolises, OLODUM, South American Network for Environmental Migrations (RESAMA), Global Justice, CEDECA, Engajamundo, Institute of Black Women of Mato Grosso (Imune-MT), Brazilian Association of Doctors for Democracy (ABMMD), Voluntary Support Group, and Association of Victims and Families of Victims of Covid-19 (Avico Brasil). Available at: <https://abrasco.org.br/omissao-nao-e-politica-publica/>. Accessed on 22 GO. 2024.

³ BRAZIL. Legislative Activity. CPI da Pandemia. FEDERAL SENATE. Available at: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>. Accessed on: August 22, 2024.

⁴ 45th Annual Meeting of ANPOCS. Available at: <https://www.anpocs2021.sinteseeventos.com.br/site/capa>. Accessed on: August 22, 2024.

research framework by the federal government, not to mention the president's role in promoting gatherings and disseminating misinformation about the consequences of COVID-19, treatment therapies, and containment measures. Additionally, we can address the place of denialism regarding the severity of the pandemic and the disregard for scientific evidence and guidance in the federal government's public actions during the health crisis.

We would like to emphasize that the articles provide a critical overview of the COVID-19 pandemic in Brazil and focus on the intersections between pandemic response policies, sanitary democracy, and the right to health. The emphasis here is on the results of empirical research and theoretical work based on national and international experiences of living, coping, relating, working, producing knowledge, acting collectively, and feeling during pandemic times.

The dossier offers analyses of the social impacts of COVID-19 on populations and the functioning of social spheres, contributing to the understanding of the health crisis in a situated manner, considering its scientific, social, political, historical, and cultural implications.

One of the most striking scenes in our daily lives, imposed by the health crisis, particularly between 2020 and 2021, was the widespread use of surgical masks as a gesture of protecting oneself and others from the proliferation of the novel coronavirus. Like other countries, Brazilian states adopted social distancing and masks as a physical barrier to prevent the release of droplets into the air from coughing, sneezing, and conversational acts, which can inadvertently expel saliva. Lidiane Soares Rodrigues' article, using a comprehensive and non-prescriptive approach to mask usage, discusses this practice in São Paulo in 2020, shedding light on some of its dimensions (symbolic, sociological, and political). Initially, the author proposes a typical ideal characterization of the "pandemic way of life," emerging from the limits of adopting previously effective ordinary hygiene methods, which were challenged by the rapid spread of the virus. Thus, there is a need to incorporate other cleaning practices, such as using hand sanitizer, to comply with non-pharmacological and preventive measures against the spread and contamination by the "novel coronavirus." Lidiane points out the adjustments experienced by people in their "cognitive and bodily schemas," and particularly the new ways of controlling the "presentation of oneself" through the "face-head" – a part of the body subjected to a contradictory regime of virtual display and physical covering. In the second part, the tensions between the demands for self-presentation (in its symbolic dimension) and the mandatory use of masks – both sanitary (recommended by medical expertise) and political (imposed by the State and subject to penalties) – are highlighted. Finally, the text concludes with peculiar attitudes towards mask usage, such as "premature" voluntarism, resistance, negotiation, and stylization. Thus, from this framework, the routinization of the "pandemic way of life," particularly encouraged by the state

government at the time, aligned with international crisis management guidelines, is discussed.

Contrary to the World Health Organization's health guidelines, in their article on the "memetization" of Bolsonaroist discourse throughout the pandemic, authors Sayonara Leal, Fabiana Mejia, and Fábio Nobrega Jr. explore one of the most visible aspects of the pandemic experience in Brazil: the use of social media to spread misinformation, alternative treatments without scientific efficacy, and criticisms of opposition leaders. The use of memes proved to be a powerful tool in disseminating incorrect information and inciting hatred and confusion regarding measures taken by governments, especially state and municipal authorities that insisted on following technical guidelines in accordance with global consensus. This proliferation of memes and the transformation of the public sphere into an increasingly digital polis presents new dilemmas for democracy (sanitary) and the relationship we establish with expertise.

The effectiveness of transforming memes and social media into weapons in political disputes is increasingly a prominent aspect of public life. The way these new communicational dynamics develop also influences responses to crises and emergency situations, such as COVID-19 and other potential future pandemics. Understanding this effectiveness was also one of the goals of the article by Marko Monteiro and Gabriela Di Giulio: by exploring the successful Bolsonaroist communication amidst the emergency, the authors demonstrate how these forms of communication reached both frontline professionals, such as doctors and municipal managers, who widely prescribed medications not sanctioned by scientific expertise. This impacted medication sales and local COVID-19 response policies.

The article further argues, in theoretical terms, that the category of denialism does not fully capture or accurately describe how science and expertise were mobilized or demobilized by authorities and Bolsonaroism throughout the pandemic. By showing how inaction was a crucial strategy of Bolsonaroist authorities (as evidenced by the widely discussed lack of federal coordination of the SUS in the COVID-19 response), the article argues that expertise was not merely ignored or attacked but was mobilized by both sides in different ways to support and legitimize radically distinct responses to the disease. Understanding these aspects helps to more accurately describe the decision-making patterns that marked the pandemic, the ways in which the population responded to the highly effective Bolsonaroist communication, and how alternative expertises imposed themselves in many state spheres, resulting in what the authors term active inaction and governance by chaos.

A comparative perspective also helps to identify similarities and differences between different countries, particularly concerning apparent failures in responses. An exemplary case is the comparison between the United States and Brazil, both

countries governed during the pandemic by right-wing populist leaders who persistently attacked scientific consensus and subverted expertise in favor of alternative and unproven treatments. In their article on denialism in these two countries, authors José Miguel Rasia, Soraya Vargas Cortes, and Alexandre Ribeiro Martins analyze editorials from major newspapers to understand how the pandemic was discussed in politically conservative newspapers.

One significant finding by the authors was the denial of the emotional impact on people suffering from the immense losses caused by COVID-19: whether due to deaths, job losses, or the loss of minimal normalcy, COVID-19 caused considerable emotional distress for billions of people worldwide. The strategy of denying the severity of this pandemic, as seen in leaders like Trump and Bolsonaro, is particularly striking. The authors show how newspapers discussed fears and anxieties, such as loneliness and fear of death, and how these themes were present at specific moments during the pandemic. Like Monteiro and Di Giulio, the authors here highlight the absence of explicit action in politics: the lack of empathy, in these cases, was part of the political strategy adopted by these leaders, which remains a little-discussed topic in the COVID-19 literature.

Much has been said, and continues to be said, about alternative treatments suggested in Brazil and other countries to combat COVID-19. One of the most well-known and publicized was hydroxychloroquine, a drug with a long history and widely used in Brazil for treating known diseases, such as malaria and autoimmune disorders. The article by Luiz Villarinho Pereira Mendes, Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro, Marilena Correa, and Ilana Lowy explores the history of this drug, seeking to understand a paradox that still fascinates: how was it possible for leaders like Bolsonaro and others to so broadly and insistently support this treatment? What does this reveal about politics and the relationship with science in the country? The article provides a detailed exploration of the rise of this drug and how it was increasingly incorporated as a treatment. It is interesting to consider the technical-scientific information circuits between countries, such as Brazil and France, given Didier Raoult's central role in the hydroxychloroquine case. These circuits carry not only scientific information and data but also alternative views of expertise that significantly impact political and public health options.

Few topics have been more silenced and/or ignored by politics and subsequent literature on COVID-19 than intersectional issues involving race, gender, and class, and the impact of these disparities on the progression and consequences of the pandemic. Numerous studies objectively show that the losses caused by COVID-19 disproportionately affected Black, Indigenous, peripheral, and other vulnerable groups. Despite this, little to nothing was discussed about these issues during the pandemic, and even less has been addressed in studies aimed at understanding its impacts. In this regard, the article by Flora Rodrigues Gonçalves, Polyana Aparecida

Valente, and Bráulio Silva Chaves helps to fill this gap by analyzing how quilombola territories in Minas Gerais responded to the pandemic.

The article emerges from the engagement between academic institutions and quilombola female leadership, thus operating at the intersection of popular education, knowledge production, and outreach. The widely criticized void in federal government leadership brutally impacted these women and quilombola populations, creating a necropolitics of “letting die” that went far beyond the herd immunity strategies present in the overall Brazilian response. By giving voice to these women and their struggles, the authors’ work highlights both the potential for death inherent in a structurally racist and exclusionary policy and also helps to identify forms of resistance that organize in contexts of extreme vulnerability, bringing hope for change, including through alliances with academics engaged with these subjects and their realities.

In a more essayistic format, André Le Breton’s text provides an anthropological analysis of how the health crisis illustrates the close interdependence between our societies and, above all, the impossibility of closing borders to health risks, such as the novel coronavirus. The author argues that the pandemic imposes biopolitics due to issues that transcend national boundaries. In this sense, social immunization through masks, physical distancing, and limited contact become internationalized, reminding each of us of our fragility as living beings and our susceptibility to existential precarity. Le Breton posits that the spread of the coronavirus induces a “democratization of danger” within the frenetic pace of globalization.

From the perspective of emotions, Adrian Scribano’s article approaches hope as an epistemic and subjective tool capable of forging a new notion of personhood. The author argues that the concept of personhood within the context of COVID-19 paves the way for a “revolutionary dispositionality” to improve collective life and health. This approach to the global public health issue of the novel coronavirus emphasizes the social, political, and affective sequelae of the pandemic, as the author suggests the possibility of converting the negative impacts of the health crisis (grief, fear, uncertainties) into promising effects for addressing future crises that threaten planetary well-being. From the plurality of situations in the field of public health, Scribano posits the convergence of hope with revolutionary practice. The text presents hope both as an emotion and as a “civic virtue,” leading to radical changes in the constitution of individuals, communities, and society, operating in the relationship between humans and the planet and all living beings inhabiting it. It is a political pedagogy based on emotions that views critical moments as opportunities to observe hope as a cognitive and reflective trigger capable of overcoming the imminence of death during times of pandemic.

Finally, the contribution of Karina Batthyány and Valentina Perrotta focuses on the Uruguayan response to the COVID-19 pandemic, demonstrating that despite

Uruguay being the first country in the Latin American region to approve a law in 2015 recognizing the right to care and establishing the National Integrated Care System (SNIC), the government's management of the health crisis was criticized. According to the authors, the five years of implementing a care system that aimed to redistribute caregiving responsibilities, with the state assuming a greater role in its provision, did not support the Uruguayan government effectively combating the virus in 2020.

Karina and Valentina highlight that, among Latin American and Caribbean countries, Uruguay was the least proactive in adopting measures to protect the right to care during the pandemic, precisely when this demand increased substantially due to the isolation of individuals in domestic settings, the closure of educational institutions, and the added "romanticization of staying and working from home." The pandemic coincided with the inauguration of a government with a political orientation different from that which had promoted and established the SNIC. The elected right-wing coalition prioritized reducing the budget deficit as a central goal of its government program. The article discusses what happened to the right to care during the pandemic in the country, emphasizing that the residual conception of the state's role and an approach to care associated with familial and private responsibility runs counter to the law that established a collective health care system five years earlier. This resulted in a slowdown in the expansion of health service coverage and the suspension of some services, a reduction in social participation, significant conceptual setbacks concerning the consensus reached on the notion of care, a contraction of democracy in health, and an increase in social and gender inequalities in the country.

REFERENCES

ABRUCIO, F. L.; GRIN, E. J.; FRANZESE, C.; SEGATTO, C. I.; COUTO, C. G.. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, 54, 663-677, 2020.

ALVES, I. da P.; ROCHA, B. A. de A.; SANTOS, D. C. L.; FREITAS, I. das G.; LEAL, L. M.; CASTRO, M. M. de C. e. Era da (des) informação: negacionismo e desvalorização da ciência na estratégia bolsonarista frente à pandemia da covid-19. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, 7(1), 08-24, 2023. Available at: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/5846>. Accessed in: 22 aug. 2024.

ARS - AGÉNCIE REGIONALE DE SANTÉ. Ile-de-France. Démocratie sanitaire: définition et enjeux. 2022. Available at: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/democratie-sanitaire-definition-et-enjeux#:~:text=La%20d%C3%A9mocratie%20sanitaire%20vise%20>

%C3%A0,de%20la%20sant%C3%A9%20sont%20repr%C3%A9sent%C3%A9s. Accessed in:21 aug. 2024.

ARVEILLER, J.; TIZON, P. Démocratie sanitaire, qu'est-ce à dire? **Pratiques en santé mentale**, 62, 2-2, 2016. Available at: <https://doi.org/10.3917/psm.162.0002>. Accessed in: 21 aug. 2024.

BALAKRISHNAN, V.; NG, W. Z.; SOO, M. C.; HAN, G. J.; LEE, C. J. Infodemic and fake news—A comprehensive overview of its global magnitude during the COVID-19 pandemic in 2021: A scoping review. **International Journal of Disaster Risk Reduction**, 78, 103144, 2022.

BRASIL. Atividade Legislativa. CPI da Pandemia. SENADO FEDERAL. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>. Accessed in:22 aug. 2024.

CAMPOS, G. W. de S.. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. **Trabalho, Educação e Saúde**, 18, 2020.

CASTRO, J. L. de; MAGNAGO, C.; BELISÁRIO, S. A.; RIBEIRO, S. da S.; FRANÇA, T.; PINTO, I. C. M. A gestão da pandemia de covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS. **Saúde e Sociedade**, 32, e230491pt, 2024. Available at: <https://repositorio.usp.br/item/003186675>. Accessed in:22 aug. 2024.

CHILVERS, J.; KEARNES, M. Remaking participation in science and democracy. **Science, Technology, Human Values**, 45(3), 347-380, 2020.

EPSTEIN, S. The meaning and significance of lay expertise. **The Oxford Handbook of Expertise and Democratic Politics**, 76-102, 2023.

EPSTEIN, S. The construction of lay expertise: AIDS activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials. **Science, Technology & Human Values**, 20(4), 408-437, 1995.

FABRIN, C.; BOING, A. C.; GARCIA, L. P.; BOING, A. F.. Desigualdade socioeconômica na letalidade e no cuidado hospitalar de crianças e adolescentes internados por COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 26, e230015, 2023.

FERREIRA, V. P.; CHRISTOFOLETTI, R. COVID-19 e combate à desinformação: a experiência do Consórcio de Veículos de Imprensa no Brasil. **Cuadernos.info**, Núm. 57, 2024. Available at: <https://cuadernos.info/index.php/cdi/article/view/62783>. Accessed in:22 aug. 2024.

FORST, R. Poder democrático e “fatos alternativos”. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 28, n. esp. 1, e023004. e-ISSN: 1982-4718. DOI: <https://doi.org/10.52780/res.v28iesp.1.18266>, 2023.

FREIRE, N. P.; CUNHA, I. C. K. O.; XIMENES NETO, F. R. G.; VARGAS, F. L.; SANTIAGO, B. K. de A.; LOURENÇÃO, L. G. Impacts of the infodemic on COVID-19 for Brazilian health professionals. **Ciencia & Saúde Coletiva**, 28, 3045-3056, 2023.

MONTEIRO, M.; SHELLEY-EGAN, C.; DRATWA, J. On irresponsibility in times of crisis: learning from the response to the Zika virus outbreak. **Journal of Responsible Innovation**, 4(1), 71-77. doi:10.1080/23299460.2017.1312959, 2017.

SILVA, P. T. de C.; SILVA, C. F. da. Desdobramentos das desigualdades raciais na pandemia da Covid-19. **Revista Katálysis**, 26, 110-119, 2023. Available at: <https://www.scielo.br/j/rk/a/QWMWc9JjZ5QX9ydgV6fpP4c/>. Accessed in: 22 aug. 2024.

TURNHOUT, E.; METZE, T.; WYBORN, C.; KLENK, N.; LOUDER, E. The politics of co-production: participation, power, and transformation. **Current Opinion in Environmental Sustainability**, 42, 15-21, 2020.

Received on: 12/08/2024

Approved on: 23/08/2024

THE MEMETIZATION OF
DISINFORMATION IN BOLSONARIST
DISCOURSE IN TIMES OF COVID-19

*A MEMETIZAÇÃO DO DISCURSO
BOLSONARISTA SOBRE COMBATE À
PANDEMIA DA COVID-19: DEMOCRACIA
SANITÁRIA À PROVA DA DESINFORMAÇÃO*

*LA MEMETIZACIÓN DE LA DESINFORMACIÓN
EN EL DISCURSO BOLSONARISTA
EM TEMPOS DEL COVID-19*

*Sayonara LEAL**

*Fabiana MEJIA***

*Fábio NÓBREGA JÚNIOR****

ABSTRACT: The article discusses how internet memes act as semiotic operators of Bolsonarist discursive in the service of disinformation about combat measures for the COVID-19 pandemic in Brazil. We employ some postulates from Discourse Analysis in the inspection of memes published on social media platforms by Brazilian internet users and parliamentarians aligned with the position of the former president of Brazil, Jair Messias Bolsonaro, about the pandemic reality in the

* Associate Professor in the Department of Sociology at the University of Brasília (UnB). Postdoctoral degree in Innovation Sociology from the Centre de Sociologie de l'Innovation, École des Mines de Paris, France. PhD in Sociology (UnB), Master's degrees in Social Change (ULille) and in Culture and Communication (UnB), and a Bachelor's degree in Journalism (UFS). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9369-1960>. Contact: sayoleal@gmail.com.

** Undergraduate student in Sociology at the Institute of Social Sciences, University of Brasília, Federal District, Brazil. Bachelor's degree in Museology (UnB). Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-3074-5409>. Contact: fabianam.unb@gmail.com.

*** Master's student in Sociology at the Institute of Social Sciences, University of Brasília, Federal District, Brazil. Bachelor's degrees in Social Sciences and in Sociology (UnB). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3719-4286>. Contact: jr.fabio22@gmail.com.

country. The humorous criticism of the World Health Organization (WHO) guidelines is conveyed in jocular semiotic units (memes) in three main registers: prevention, treatment, and immunization against the disease. We infer how the memefication of fake news about the virus and its lethality corroborated in the denial of the severity of a global health problem on digital social media. The Bolsonaroist discourse parallel to the global scientific consensus on measures to combat the disease has become an exemplary case of the ideologization of public health in Brazil with negative repercussions for health democracy in the country.

KEYWORDS: Internet Memes. Disinformation. Covid-19. Bolsonaroism. Discourse.

RESUMO: *O artigo discute como memes de internet atuam como operadores semióticos da formação discursiva bolsonarista à serviço da desinformação sobre medidas de combate à pandemia da COVID-19, no Brasil. Empregamos alguns postulados da Análise do discurso na inspeção de memes publicados em redes sociais online por internautas e parlamentares brasileiros alinhados à posição do ex-presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, sobre a realidade pandêmica no país. A crítica humorística às orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) é veiculada em unidades semióticas jocosas (memes) em três registros principais: prevenção, tratamento e imunização contra a doença. Inferimos como a memetização de fakenews sobre o vírus e sua letalidade corroborou para a negação da gravidade de um problema público global em redes sociais digitais. O discurso bolsonarista paralelo ao consenso científico mundial sobre medidas de combate à doença se tornou um caso exemplar de ideologização da saúde pública no Brasil com repercussões danosas para a democracia sanitária no país.*

PALAVRAS-CHAVE: *Memes de internet. Desinformação. Covid-19. Bolsonaroismo. Discurso.*

RESUMEM: *El artículo discute cómo los memes de internet actúan como operadores semióticos de la formación discursiva bolsonarista al servicio de la desinformación sobre las medidas para combatir la pandemia de COVID-19 en Brasil. Empleamos algunos postulados del Análisis del Discurso en la inspección de memes publicados en redes sociales en línea por internautas y parlamentarios brasileños alineados con la posición del ex presidente de Brasil, Jair Messias Bolsonaro, sobre la realidad pandémica en el país. La crítica humorística a las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se transmite en unidades semióticas jocosas (memes) en tres registros principales: prevención,*

tratamiento e inmunización contra la enfermedad. Inferimos cómo la memetización de noticias falsas sobre el virus y su letalidad corroboró la negación de la gravedad de un problema de salud global en redes sociales digitales. El discurso bolsonarista paralelo al consenso científico mundial sobre las medidas para combatir la enfermedad se convirtió en un caso ejemplar de ideologización de la salud pública en Brasil con repercusiones negativas para la democracia sanitaria en el país.

PALABRAS CLAVE: *Memes de Internet. Desinformación. Covid-19. Bolsonarismo. Discurso.*

Introduction

The COVID-19 pandemic was declared in March 2020 by the World Health Organization (WHO). Caused by the novel coronavirus (SARS-CoV-2), the disease originated in Wuhan, China, and was characterized by rapid contagion, with symptoms ranging from a common cold to severe pneumonia. Governments in various countries worldwide implemented emergency policies in an attempt to contain the health crisis. However, some of these leaders acted as allies of the SARS-CoV-2 virus by undermining the containment measures agreed upon within the WHO framework to control the spread of the disease. Additionally, these authorities, with their media-ideological apparatus (primarily social media) and their communication methods (textual, visual, audiovisual), contributed to strengthening an adversary in the fight against the health crisis: the so-called infodemic, as declared by the WHO, characterized by massive waves of misinformation about the disease and its containment measures on digital platforms.

In Brazil, former President Jair Messias Bolsonaro (2019-2022) acted as an “agitator” of misinformation about the virus, its causes, and the effects of its spread through live broadcasts on digital social networks. The role of the agitator, as noted by Blumer (1939), is to lead audiences, the public, and viewers to challenge and question their way of life, creating social unrest where it did not previously exist (Nunes, 2013). Bolsonaro’s rhetoric, which ran counter to the global scientific consensus on disease mitigation measures, reverberated among his supporters and followers on social media. Our hypothesis is that this contributed to making the pandemic in the country one of the exemplary cases of the ideologization of public health globally, with devastating repercussions for national public health democracy by affecting the effectiveness of public policies addressing the global health crisis. Monteiro, Roth, and Shelley-Egan (2023) suggest that Brazil’s failure in managing the pandemic during Bolsonaro’s presidency was not necessarily due to a lack of public policies, competent scientists, or high-quality knowledge production, but

rather to how scientifically validated knowledge and health protocols were ignored or neglected due to political disputes. In this context, electronic social networks became a privileged locus for the dissemination of the infodemic, serving the ideological purposes of Bolsonarismo¹.

In an era characterized by the increased use of the internet, facilitated by the greater portability of electronic devices, the circulation of fraudulent information or fake news has also grown. During the coronavirus pandemic, such misinformation served to question the scientific validity of virus mitigation measures based on medical and health guidelines. The term “fake news” refers to the intentional production and mass dissemination of false information aimed at “attracting audiences, deceiving, disinforming, inducing errors, manipulating public opinion, discrediting or praising an institution or individual on a specific issue, to gain economic and political advantages” (Galhardi *et al.*, 2020, p. 4203, our translation).

What we observed in Brazil was less about expressions of anti-science from Bolsonaro supporters and more about the reproduction of alternative versions of scientific narratives regarding the characteristics, severity, and management of the health crisis. This aligns with the phenomenon of “post-truth,” where the circumstances of objective facts are less influential in shaping public opinion than appeals to emotion and personal belief (Habowski; Conte; Milbradt, 2020). In this context, the mocking criticism of the scientific consensus on prevention, treatment, and immunization measures, operated by government sympathizers and in alignment with the Head of State, is performed through internet memes as part of the machinery for disseminating (and countering) misinformation about COVID-19.

The ease with which memes circulate on online social networks is largely due to their humorous nature, simple language, variety (images, videos, phrases), and lack of authorship. According to Oliveira and Porto (2023), people share them due to their relevance and their ability to provoke some form of emotional response, such as laughter or indignation. However, in a context of misinformation, these semiotic-discursive units can serve as promising vehicles for “chaos propagandists” and “prophets of deceit” (Guterman; Lowental, 2019), who are identified with the “ingroup self” (Adorno, 2015) and act to stir up discursive spaces through the normalization of alternative truths in service of ultraconservative and segregationist ideologies.

¹ We understand Bolsonarism as a pathological political and cultural phenomenon that is referenced in the discursive performance of former President of the Republic, Jair Bolsonaro, but is not limited to this, characterized by the shaking of democratic pillars of our social coexistence, acting to undermine dialogic-communicative processes in the public sphere and the free development of diverse personalities and identities in society by reinforcing prejudices and racism. In this sense, its language approaches fascist gestures without being confused with the historical phenomenon of Fascism, as warned by Lessa (2020), Gentile and Piovezani (2020), and Traverso (2016, 2017).

In this article, we discuss the connections between internet memes and far-right discourse in misinformation about the coronavirus in posts by members of Bolsonaro-supporting online social networks and Brazilian lawmakers positioned in the field of radical right-wing politics, on their digital social networks. We consider these internet users and politicians as “agitators of deceit,” animating social media in favor of informational chaos, thereby eclipsing the gravity of the global public health problem posed by the pandemic. Our analysis is grounded in the theoretical-methodological framework of Discourse Analysis, which understands language as a mediation between subject and reality, establishing a relationship between language and ideology (Orlandi, 2020).

Thus, part of our focus is on dissecting the scientific epistemic narrative proposed by Jair Bolsonaro in the discourse of his supporters regarding the pandemic and the measures for its containment, and its connections with the discursive formation of the far right through internet memes. To this end, we employed methodological procedures including the comparison and inspection of a set of memes under the hashtag *#BolsonaroTemRazao* on the social network X (formerly Twitter), reproduced by parliamentarians aligned with Bolsonarism, as well as those circulated in Bolsonarist groups on WhatsApp (“*Brasil Bolsonarista*” and “*Patriotas de Direita*”) and Telegram (the official group of President Bolsonaro, “*Canal Direita da Opressão*” and “*Direita Realista*”), published between 2020 and 2021.

The criteria for selecting these social media channels were based on the accessibility to virtual communities formed by supporters of the former president in the first case, and the second field was focused on the pages of politicians aligned with Bolsonarism. Both in the groups and on the pages of political figures, the selected posts featured: markers of the discursive genre of memes, according to Díaz (2013), Shifman (2014), and Chagas (2020), and referred to the semantic axes established for analyzing the Bolsonarist approach to sanitary measures against COVID-19, namely prevention, treatment, and immunization. Our analysis was based on a total of 13 meme pieces, aiming to critique the threats to the democratic potential of the digital public sphere, replete with normative ideals, from the observation of the institutional (deontological/ethical) and praxeological universe in online networks aligned with Bolsonarism. We observed, thus, the discursive practice of misinformation that contravenes moral and normative ideals of freedom of expression in democracies², at a critical moment for global public health, where scientists and health experts identified information as one of the most effective weapons against the spread of the novel coronavirus.

² We are inspired here by the reconstructive methodological model of social criticism presented by Honneth (2013).

his text is organized into three parts. In the first section, we discuss two phenomena typical of the “post-truth era” that have recently become prominent in the public sphere: epistemic self-referentiality as absolute truth and the discrediting of consensual science. In the first case, we observed a disregard for the deontology of communication, such as checking reliable sources of information before publishing, and in the second, a compulsory denial of knowledge derived from expert systems, without justifiable arguments, based on findings from scientific research. We infer that these two events contributed to the politicization of public health during the COVID-19 crisis in Brazil, under the government of Jair Messias Bolsonaro, a radical right-wing populist, through discursive-media strategies. In the second section, we contextualize internet memes as multimodal digital devices that have become a language of online communication, carrying persuasive discursive potential.

From this perspective, we explore internet memes used in the political sphere (also known as political memes) and how they are employed to propagate values and ideas, including for the purpose of misinformation. In the final section, we analyze the Bolsonarist discourse conveyed through memes collected from online groups and pages of supporters of former President Jair Bolsonaro. We discuss the propagation of the Bolsonarist discursive formation through these jocular semiotic devices during the pandemic and their connections with misinformation about the consensual scientific discourse delivered by health institutions on a global scale. Finally, we present our conclusions regarding our research findings.

Bolsonarist Agitation on Digital Social Networks: Misinformation and Discrediting of Consensual Science in Pandemic Times

The proliferation of groups on online social networks represents a contemporary communicational and political phenomenon with significant impacts on ways of interacting, relating, informing, and forming opinions, leading to redesigns of the public sphere as an informational agora. In this regard, Habermas (2022) discusses that, as a locus of political integration for citizens of the state, the public sphere ensures the continuity of the democratic collective entity. However, it loses its ethical-normative vigor, based on deliberation, when colonized by misinformation allied with symbolic violence that escapes the deontological principles governing ethically responsible communication.

The pollution of the digital public sphere by false news undermines social media as a reliable place for investigating information on public issues and the doubts they generate, thereby contributing to the weakening of democracy as a form of government and way of life (Dewey, 1927; Voirol, 2017).

Habermas (2022) notes that we are witnessing a new structural change in the public sphere, characterized by a semi-public, fragmented, and self-referential mode of communication that manifests widely on digitized social networks, with significant implications for the reliability of the content transmitted. The proliferation of self-referential informational content solely based on the beliefs of its issuer on social media, without fact-checking or deontological concerns, threatens the clarifying potential of the public sphere, leading to a loss of dialogic (Habermas, 1989, 2020) and investigative-educational (Dewey, 1950) potential in communicative processes, with substantial implications for the development of critical capacities of social actors (Boltanski, 2015; Boltanski, Thevenot, 2007).

According to Dewey (1950), investigative logic, whether employed by scientists or ordinary citizens, is typically activated when faced with uncertainties, risks, or disruptions to the normal order of life we are accustomed to experiencing. Its purpose is to lead us toward an understanding of what is happening so that we can adopt behaviors and attitudes aimed at resolving the issue. However, the promising investigative reasoning for the democratic resolution of public problems relies on access to elucidative sources for addressing these issues and faces one of its greatest challenges in times of post-truth, characterized by widespread skepticism toward political and democratic institutions (Fernandes *et al.*, 2020).

We infer that two phenomena of the post-truth era have recently become prominent in the public sphere: epistemic self-referentiality as absolute truth, which relates to the phenomenon of discrediting consensual science in official expert forums (Collins, Evans, 2010), and the disregard for the deontology of communication, with numerous cases documented in various studies within the context of sanitary campaigns for prevention, treatment, and vaccination during the COVID-19 pandemic, including in Brazil. This, in turn, has contributed to the anti-vaccine movement against COVID-19^[1], resulting in the politicization of public health (Moutinho, 2020), particularly in countries governed by radical right-wing populists, where the dissemination of false news aligns with the discrediting of expert systems (science) and sanitary institutions.

The relationship between the far-right and anti-science thinking was previously identified by Adorno (2019) when discussing the expressiveness of authoritarian personality in the context of post-World War II America. Among the traits characterizing the authoritarian persona were anti-intellectualism and anti-scientific attitudes. The authors found a strong incidence among subjects of explanations for objective phenomena through pseudoscientific or even anti-scientific formulations, displaying incompleteness, denials, or excessive simplifications of aspects of reality. According to the author:

High scorers [on the fascist scale], in general, lack the ability to question information provided in a ready, dichotomous, and simplified manner, which constitutes a defense against the discovery of modifications in the rigidly perceived exteriority and against the perception of weaknesses in oneself. Therefore, their explanations for objective phenomena tend to be pseudoscientific or even anti-scientific, exhibiting incompleteness or excessive simplifications of aspects of reality (Adorno, 2019, p. 58, our translation).

In the current global political climate marked by the rise of extreme-right populism, we encounter gestures, ultraconservative mindsets, and the use of fascist rhetoric (Piovezani, 2021, Piovezani, Gentile, 2020) that contextualize affinities between egocentric attitudes and a propensity for disinformation in the form of fake news. These are disseminated by media figures we refer to as “prophets of deceit,” using the terminology of Guterman and Lowental (2019), who described the phenomenon of “fascist agitation” in their research on the rise of antisemitism in the early 20th century in the United States. Considering such agitation during the pandemic times means recognizing its harmful impacts on health clarification campaigns, contributing to insecurity in line with the normalization of ultraconservative and segregationist ideologies (Oliveira; Gomes, 2019).

Disinformation, beyond contributing to the erosion of democracy, serves the public poorly, particularly in critical health situations where human lives are at stake. Merton (1977) warned that the production of impersonal and reliable scientific knowledge is only possible in democratic regimes. The author argues that political judgments about scientific theories and subsequent interference in their legitimization are contrary to the evaluative sphere of scientific activity. We do not assert that science is beyond contestation, as scientific knowledge inherently carries undeniable ambiguity (Bauman, 1999). However, as Beck (2011) confirms, in the past, only science spoke to society, but recent modern reflexivity has allowed society to also speak to science.

This is not about disbelief or disregard for the scientific institution, but rather because we need it, which makes it a subject of public interest and controversy. Science can be verified, especially in the face of conflicting information about controversial technoscientific artifacts, such as medications and vaccines, whose public credibility is influenced by various factors, including personal experiences, social networks, trust in authorities (Carrion, 2018), and, in the case of anti-vaccination beliefs, studies suggest the relevance of considering cognitive bases such as confirmation bias and intuitive thinking (Lindeman; Svedholm-Häkkinen; Riekkö, 2022). However, the debate over the relevance of a particular knowledge or medication for preventive and therapeutic purposes requires evidence and rational discussion among actors with scientific expertise, at the technical level or, at the very least, scientific

literacy, meaning audiences capable of discerning between legitimate doubts about the efficacy of treatments and vaccines and political-ideological speculation about health risks produced by technoscience.

In the period of uncertainty caused by the COVID-19 pandemic, we observed media agitators of deceit who leveraged the electronic infrastructure of online networks to spread disinformation and undermine the adoption of sanitary measures against the virus. Studies have shown that the presence of a link and/or source validating a message, even if false, can evoke credibility among digital platform users, particularly those in vulnerable situations (Bapaye; Bapaye, 2021). Brown, Keefer, and McGrew (2019) have found that situational factors influence the receptiveness to misleading information, as different circumstances can affect individual's willingness to accept or believe in messages that may be nonsensical or fraudulent yet appear plausible. The authors identify factors such as the context's complexity, the information source's perceived authority, the information's alignment with individuals' pre-existing beliefs or desires, and people's motivation and cognitive capacity as mediating elements in the influence of these situational factors.

Oro and Alves (2020) argue that former President Jair Bolsonaro's actions during the first year of the pandemic in 2020 were based on relationships and alliances with certain Pentecostal evangelical leaders who resisted the consensus scientific arguments about the coronavirus in Brazil. The researchers identified symbolic logic and practices that politicized the pandemic, manifested in a governance approach that promoted scientific denialism advocated by the World Health Organization (WHO) by naturalizing the virus, viewing "science as pessimism, media as the driver of collective panic, care as unnecessary, and the disease as 'something from outside'" (Oro; Alves, 2020, p. 141, our translation).

Thus, Bolsonaro's supporters used digital social networks to attack health and scientific authorities, delegitimizing social isolation and promoting the use of medications that have no proven efficacy against the coronavirus, such as chloroquine and hydroxychloroquine (Bárbara, 2020). This rhetoric found resonance among his supporters. In his live streams and interviews, as well as through his digital channels, Bolsonaro promoted these medications (Ricard; Medeiros, 2020). However, according to the WHO and renowned scientists, there was no scientific evidence that the substance was effective in treating the virus, nor any other existing drug, beverage, food, or vaccine (Júnior *et al.*, 2020).

We thus conceive that Bolsonaro's consensus anti-science narrative against SARS-CoV-2 isolation protocols benefits from recent attacks on the institutions that safeguard our democratic regime and from the open virtual communicative space provided by social media, which accommodates multiple voices and perspectives, including those of disinformation agitators. Their actions contribute to levels of

reflexivity (individual, interpersonal, and collective) that manifest in behaviors either favorable or unfavorable to disease treatments and vaccinations³.

The reflexivity, on different scales, of COVID-19 vaccine skepticism facilitated by online Bolsonaro agitation, resonates, in our view, with the distortion of public opinion formed through the propagation and consumption of fallacious information about the pandemic. This fosters the formation of counter-publics animated by opposition to the science endorsed by the WHO. In this sense, we draw attention to the use of internet memes by Bolsonaro's agitators as effective discursive tools for disseminating misleading messages about prevention, treatment, and vaccination against COVID-19 on social media platforms that gather followers of former President Jair Bolsonaro.

The Memeification of Health Policy on Social Media: A Tool for Satirical Critique of COVID-19 Containment

The term "meme" was coined by biologist Richard Dawkins in 1976 in his book *The Selfish Gene* (2006), where he used the word to describe what he called a "cultural gene." The term "meme" is actually a shortening of "mimeme," a Greek word related to the concept of imitation. Analogous to genes, memes are replicable cultural units shared among individuals and then passed on. In Dawkins' conception, ideas, music, poetry, art, fashion, and even religious perspectives are considered memes. Thus, they are commonly compared to viral agents (Brodie, 2009; Mejia, 2022) because they are replicable agents that require a host to reproduce (Buchel, 2012). Unlike genes, however, memes propagate at a significantly higher speed and in a horizontal manner, being shared among peers through imitation (Buchel, 2012).

However, internet memes can be considered one of the products of the popularization of internet access during the late 1990s and early 2000s. Over the past decades, they have become phenomena of online communication, being predominant objects in an era where media is notably more participatory (Milner, 2020). However, this more inclusive nature of digital media, compared to traditional media, does not necessarily equate to greater democratization of the public sphere, particularly because the content circulating on these networks is less regulated and more susceptible to deontological deviations (Habermas, 2022). As Orlandi (2013, p. 9, author's italics, our translation) points out, "a new discursive materiality emerges to talk about reality and a new reality arises."

³ Numerato, Vochocová, Štětka, and Macková (2019) examine the various dimensions of reflexivity present in discussions about vaccination on social media. These include individual reflexivity, where users reassess their own beliefs and decisions in response to information they encounter; interpersonal reflexivity, which involves the exchange of information and experiences among users; and collective reflexivity, which manifests itself in social movements and online campaigns related to vaccination.

Generally associated with humorous images, internet memes can take various forms: gifs, catchphrases, hashtags, images, or videos. In this research, we adopt a concept of internet memes based on Díaz (2013) and Shifman (2014), understood as units of information sharing common content and/or format. They are virtually shared among online communities and may undergo transformations or remixing in the process. They can arise or be intentionally created, and they have a very rapid reach, spreading swiftly. It is worth noting that they are not necessarily humorous (Freire, 2016). There are different ways to use humor to communicate, including irony, sarcasm, satire, self-deprecation, or provocation (Martin, 2007), which can be employed for critique.

Werneck (2015) noted that a critique will unfold in many different ways depending on the intensity with which it is made. When employed as a joke, the critic's dissatisfaction is still present in the critique, but the criticized party does not feel attacked. In this sense, humor, due to its strictly symbolic nature, "is not afraid of the reactions of others and, therefore, one can say whatever one wants" (Werneck, 2015, p. 199, our translation). In the case of memes, it is interesting to note how this humorous peculiarity opens a door for these digital objects to perform critique, convey ideas, thoughts, or discourses in a simple and easily understandable manner. Additionally, as mentioned earlier, other factors contribute to their communicational process: their simplicity, intertextuality, and context.

Let us begin with simplicity: the language of a meme must be easily understood by the audience to ensure that its effect is assimilated by the user (Mejia, 2022). Shifman (2014) further emphasizes that it is this simplicity that allows its content to be more readily copied and altered by the online community. Next, we have intertextuality, which pertains to referencing other events (or texts, films, novels, songs, games, etc.) that have occurred, either implicitly or explicitly. Nunes (2020) asserts that while it is not necessary to know the entire trajectory of a meme, it is important to recognize that memes are part of a practical community and should be analyzed in a way that identifies their relationship with surrounding elements. This brings us to the contextual realm in which the meme was created and shared. Bergson once stated that humor can cause a certain estrangement if one is not part of the cultural milieu from which it originates (Sola-Morales, 2020). Similarly, Werneck and Loretti (2018) argue that a critique is only understood if it makes sense, both in its moral and contextual aspects. Therefore, to better understand the discourse conveyed in a meme, it is necessary to know the context of its creation and circulation, because "without the political, economic, and social context of its production, they lose their meaning and effectiveness [...]. Their meaning is nothing more than the situational context and the actors they reference." (Mercado; Scargiali, 2020, p. 282, our translation).

When we understand the elements that contribute to the communicative viability of memes, we see how they invite users to interact with and share their content. This set of factors elevates memes beyond the online realm, allowing them to have effects in offline contexts. They impact how we view the world and shape our perspectives (Fielitz; Ahmed, 2021). As Damasceno (2020, p. 133) expresses, “it is the memetic narratives, embedded with speed, simplicity, and virality, that constitute formative powers in the dissemination of information.” Therefore, “perceiving the meme in its communicative and interactive conception in cyberspace, with the power to influence behaviors and give visibility to ideas, values, and conduct, elevates the dimensions of its sociocultural understanding” (Eleutério *et al.*, 2021, p. 9, our translation).

Given the level of popularity memes have gained in recent years, these discursive units have also become the focus of research regarding their influence and meaning, especially within political spheres through their circulation in digital media (Shifman, 2014; Freire, 2016; Medina, Garcia, Martínez, 2021; Chagas, 2020). From this, we can identify a process in which memes track the changes and transformations in digital technologies.

Medina, Garcia, and Martínez (2021) recall that the relationship between political communication, media, and humor dates back to the earliest informational media directed at the public. Caricature, for example, emerged as a means of expression that combined information with popular art, leveraging the reader’s imagination to deliver political critique since the 18th century. The media system, until the end of the 20th century, was essentially linked to cultural, business, and journalistic elites; however, it has now opened up space for other actors to engage in public debates (Miskolci, 2023).

Uzeda, Ferreira, and Silva Jr. (2021) note that there has never been such a high level of interdependence between humans and technology. The essential nature of information and communication technologies (ICTs) for daily activities has transformed them into a “second nature.” Similarly, the authors highlight that the popularity and portability of digital technologies have promoted an exponential increase in the acquisition, transmission, and discussion of information. Thus, a “new media ecology has been able to mediatize public opinion in its ways of obtaining information, making decisions, and acting” (Miskolci, 2023, p. 18, our translation). Consequently, the perception of political participation has expanded to include common practices such as commenting on blogs or sharing posts (Shifman, 2014).

We see that memes, from this perspective, are objects that permeate this new socio-cultural political system. On the one hand, they can serve as a form of political participation and individual expression of citizenship, and on the other, as a means of propagating the values of a political leader. According to Shifman (2014), memes

can operate as (i) tools of persuasion or political advocacy; (ii) popular action; and/or (iii) modes of popular expression and discussion. For example, the hashtags *#EleNã* or *#ForaTemer* both qualify as internet memes and are, effectively, forms of political expression. Thus, it is essential to recognize that memes matter because they are characteristic elements of the digital age and represent a new way of “doing politics.” After all, “politics is also related to the demands of different interest groups for representation, that is, to the accumulated symbolic relations arising from the procedures of articulating private entities in the public sphere and their effects” (Freire, 2016, p. 37, our translation).

Research indicates that the use of digital social networks is a strategy employed by populist leaders, allowing them to mobilize followers and serve as a communication medium for their audience, offering a way to influence more people (Recuero; Soares, 2022). According to Fielitz and Ahmed (2021), this is a tactic often used by the far-right in our digitized societies because a successful political movement needs to be entertaining, i.e., it must be engaging, reference elements of popular culture, and be participatory. In this sense, internet memes become perfect tools for far-right groups in terms of collaboration and communication, as they exploit the vulnerabilities of the journalistic media ecosystem to increase the visibility of their messages and audience (Marwick; Lewis, 2017, our translation).

As media content, memes can disseminate persuasive messages in an attempt to convince the masses and incite them to political action. With rhetoric that highlights certain aspects of a candidate, movement, or cause, they seek to synthesize positive points or satirize negative ones, consolidating their theoretical proposal through metaphor (Chagas, 2020, p. 239, our translation).

Thus, they present themselves as creative epistemic units, expressing ideas in an effective and concise manner, easily understood by those familiar with the concepts they convey (Buchel, 2012). In the case of the COVID-19 pandemic, we are interested in exploring this semiotic object from the perspective of disinformation⁴ aimed at discrediting consensual science. In this study, we understand disinformation as a “phenomenon based on the sharing of false content to influence public discourse” (Recuero; Soares, 2022, p. 75, our translation), which can take on different formats and languages.

⁴ It is also important to highlight that internet memes were also used to counter fake news, ridiculing those who shared speeches and positions inspired by former president Jair Bolsonaro, such as “whoever gets vaccinated will turn into an alligator”.

The Memetization of Disinformation about the COVID-19 Pandemic and Its Connections with Bolsonarist Discursive Formation

To fulfill the purposes of this article, we initiated a search for memes related to the COVID-19 pandemic on the social network platform X, focusing on pages belonging to radical right-wing politicians and Bolsonarist groups. The search was conducted using keywords such as COVID-19, pandemic, chloroquine, science, social isolation, vaccine, and medication. The comparison of significant semantic markers within the anti-science discourse (including text messages, audio, GIFs, memes, and images) was of great interest for discussing their affinity with the “far-right discursive formation” concerning the pandemic.

In terms of data organization and interpretation, we employed the method of Discourse Analysis, which serves as a methodology for investigating the power relations among observed subjects. This method conceives language as a necessary mediation between humans and natural and social reality (Orlandi, 2020), understanding that mediation is expressed through discourse. Such discursive practices contain mechanisms of domination intrinsic to language (Cappelle *et al.*, 2003), because discourse is one of the pillars that generates meaning in a text, where the enunciating subject becomes present and externalizes their socio-historical context and a social semiosis, involving ideological and power registers that constitute a discursive formation that (re)produces regimes of truth (Gregolin, 1995).

Moreover, this method seeks to understand how communicational flows were produced, exploring the entire social and historical context. It thus refers to the study of the articulation between language and ideology. The latter materializes through discourse, which, in turn, is traversed by socio-historical issues—implying that meanings are necessarily ideologically referenced. Additionally, “Discourse Analysis acknowledges the existence of different languages, seeking to understand how they function” (Bortolin; Fernandes, 2017, p. 89, our translation), for “it is within the heterogeneous set of different languages that man signifies” (Orlandi, 1995, p. 40, our translation).

By leveraging Discourse Analysis (DA) (Orlandi, 2013; 2020) as a method for processing and interpreting the data compared, we focused on memes illustrative of the Bolsonarist discourse regarding measures to combat the COVID-19 pandemic. The collected material was divided into two groups: Group A (9) refers to those mapped within Facebook groups of supporters of former President Jair Bolsonaro, and Group B (4) includes material taken from the X (Twitter) pages of parliamentarians aligned with Bolsonarism, covering the period between 2020 and 2021.

Given this, we propose to analyze memes as a playful-critical discursive genre, often infused with mockery, aiming to identify the intertextual elements that reference preventive, therapeutic, and immunizing measures against COVID-19 in social networks active among Bolsonarists.

Memes about Coronavirus Prevention

In the prevention category, one of the materials found in the Bolsonarist groups (Group A) studied evokes the following widely shared news item on Bolsonarist sites: “UFPE professor debunks the lockdown fallacy and exposes the dangers of social isolation.” Upon reading the published text, which is hosted on the “*Direita.Tv*” portal, it is asserted that measures such as lockdowns and social isolation pose dangers to society, claiming that this policy model tends to increase the number of deaths. The “alternative” science, postulated by a higher education professor, is mobilized to legitimize criticism of preventive measures against the spread of the virus.

Chart 1: Memes about Coronavirus Prevention



Figures 1, 2 and 3 – #BolsonaroTemRazao on social network X. Source: Screenshot ;

Figures 1 to 3 are posts made by parliamentarians Carla Zambelli (PL), Flávio Bolsonaro (PL), and Eduardo Bolsonaro (PL) (Group B), featuring the meme *#BolsonaroTemRazao*, used to reference the socioeconomic implications of adopting preventive measures against COVID-19, such as social isolation. The hashtag had been used previously but saw significant activity on March 25, 2020, following a speech⁵ by then-President Jair Bolsonaro calling for an end to what he termed “mass

⁵ CanalGov. Official Statement by the President of the Republic, Jair Bolsonaro. Youtube. Broadcast live on March 24, 2020. Available at: <https://www.youtube.com/live/VWwDcYK4STw?si=SfoZ9Ef2zVv0U-5V>. Accessed on: August 8, 2024.

confinement” and for the reopening of businesses, becoming the top trending topic on the social network X (formerly Twitter). Netizens promptly took to X to express their support for the leader⁶.

In the cases above, the impact on workers’ income who adhere to quarantine and stay at home to protect their health and that of the community is emphasized. By using expressions like “And now, lockdown advocates?” and “Stay at home, Globo will pay your bills at the end of the month,” we see a critique, through the use of sarcasm, against social isolation. In the posts by Carla Zambelli and Eduardo Bolsonaro, both present headlines that support their stance against quarantine, indicating that the measure had more negative than positive consequences, such as unemployment and hunger versus the virus’s spread. In this sense, there is a critique from the openly Bolsonarist parliamentarians, who directly attack the republican conception of health as a common good that must be preserved and guaranteed to all, regardless of economic losses. This stance reveals the neoliberal imperative that rests on maximizing individuals’ efforts in producing goods and services, even if it comes at the cost of well-being and mental or physical health (Dardot; Laval, 2016).

The highlighted posts echo the Bolsonarist discursive agitation during the pandemic, where measures like lockdowns and social isolation are pointed out as dangerous for society, asserting that this policy model would even tend to increase the number of deaths. However, none of the above statements provide scientific data to support the discourse advocating the boycott of containment measures recommended by the scientific community to prevent the spread of the disease. Additionally, it is noteworthy that a communication outlet without public recognition is being used to validate denialist narratives about the severity of virus transmission (Souza, 2020).

Considering the use of the hashtag #BolsonaroTemRazao and how it reinforces a position of loyalty to the former president, hashtags play a strategic role in discursive transmission by allowing readers to interconnect through the grouping of posts that, in turn, contain personal experiences, thereby consolidating them as a form of propaganda or incitement (Chagas, 2020; Araujo; Oliveira, 2020).

Matos (2020), drawing from the Ministry of Health’s database on false news related to the pandemic, highlights that in Bolsonarist digital social networks, when the use of face masks was mentioned, there were simultaneous discursive practices asserting that the masks were of poor quality or already contaminated if they were from China. The same occurred with the use of hand sanitizer, as the author reports that it was possible to verify statements such as: “Hand sanitizer is the same as nothing” and “Using hand sanitizer to prevent coronavirus alters breathalyzer tests at

⁶ Poder360. Internet users engage in battle of narratives after Bolsonaro’s speech. Youtube. March 25, 2020. Available at: <https://www.poder360.com.br/midia/internautas-travam-batalha-de-narrativas-apos-pronunciamento-de-bolsonaro/>. Accessed on: August 8, 2024.

checkpoints” (Matos, 2020, p. 80, our translation). Additionally, the author also noted the prevalence of false news and misguided recommendations for hot drinks and medicinal teas against the virus, primarily based on traditional popular knowledge disseminated among common sense, aiming to prevent infection or even alleviate symptoms in case of illness. However, as the researcher himself observes, in line with what was clarified by the Ministry of Health (MS) (Matos, 2020, p. 81), no therapeutic resource has been proven effective in preventing coronavirus infection, whether it be a substance, medication, vitamin, or specific food. At the time, the online newspaper *Estadão*, on March 31, 2020, fact-checked and discredited the MS itself, which had published false information on its website claiming that hot lemon tea with baking soda had the potential to cure the coronavirus⁷.

Building on this same foundation, Neto (2021) found that misinformation surrounding the use of Natural Products during the COVID-19 pandemic was one of the most discussed topics when it came to fake news. As the author states, the expansion of treatment with herbal medicines⁸ is based on the idea that “natural remedies do no harm” (Neto, 2021, p. 10, our translation). Thus, the use of garlic, boldo, fennel, *jambu*, and even essential oils was some of the empirical evidence found regarding coronavirus prevention, but these did not present promising and efficient results in scientific studies for their use (Neto, 2021).

Memes about coronavirus treatment

In this section, news promoting the use of hydroxychloroquine for infected patients stands out. For instance, the following headline was published in the Telegram group “*Canal Direita da Opressão*”: “Facebook admits it ‘made a mistake’ by censoring hydroxychloroquine.” In its content, the author of the post claims that the social network revised its policy on what it considers misinformation and, in addition, cited scientific sources to defend the use of the drug, such as databases from the United States and the University of Texas, where a professor is mentioned to discuss the possibilities of chloroquine as a form of early treatment. Once again, we see the citation of experts in fake news to lend credibility to arguments put forth by those denying the scientific consensus held by the international community of experts (Souza, 2020).

⁷ Hot lemon tea with baking soda cures coronavirus. 04/03/2020. Available at: <https://www.saude.gov.br/fakenews/46652-cha-de-limaocom-bicarbonato-quente-cura-coronavirus-e-fakenews>. Accessed on: May 10, 2020.

⁸ According to the Ministry of Health, herbal medicines are those obtained with the exclusive use of active plant raw materials, whose safety and efficacy are based on clinical evidence and characterized by the stability of their quality. RESOLUTION OF THE COLLEGIATE BOARD - RDC No. 26, MAY 13, 2014. (Brasil, 2014).

Chart 2: Memes about Coronavirus Treatment



Figures 4 and 5. Source: Grupo Movimento Brasil de Direita / Movimento Brasil à Direita – Bolsonaro 2026 no Facebook.

Figure 6. Source: #BonsolnaroTemRazao no X.

In Chart 2, we have compiled memes that strongly advocate the use of chloroquine and nitazoxanide as effective and inexpensive medications for treating the disease caused by COVID-19. In Fig. 4, the meme promotes nitazoxanide as a drug capable of combating the coronavirus. At the bottom of the image, the phrase “Against the Chinese plague” is displayed in uppercase, presumably to draw attention, and in red, the color of the Chinese flag. Thus, we can observe not only the promotion of a drug that was refuted by the Ministry of Health (MS) but also the blaming of a nation for the creation and spread of the virus.

In Fig. 5, there is a defense of hydroxychloroquine; the meme uses a testimonial about the drug’s efficacy against the virus and includes the phrase “Why is PT against saving lives?” in uppercase, used to question the supposed lack of promotion of the drug as a valid treatment for the disease. Additionally, another striking element is the image of President Lula with two horns on his head, resembling a diabolical figure. In Senator Flávio Bolsonaro’s post on X (Fig. 6), there is a defense of the use of hydroxychloroquine for infected patients, attributing to the Ministry of Health the approval of the medication as part of an early treatment policy for the disease. It is evident that invoking an institution with expertise in health issues aims to lend credibility to the disseminated (mis) information (Souza, 2020).

Telma Rocha *et al.* (2020) reiterate that the federal government made strategic use of the medication as part of the manipulation and interest games. Despite the intense publication of national and international studies attesting to the ineffectiveness of the aforementioned drugs for the treatment of coronavirus (Rocha *et al.*, 2020), disbelief and skepticism regarding the consensual scientific evidence were reinforced.

Silva and Silva Júnior (2021) conducted a precise study on the discursive strategies and truth games employed regarding the use of chloroquine in combating

COVID-19. The researchers noted that “truths” were falsified to support ideological and personal interests, disregarding public health. In this context, the medication was politicized and caused embarrassment to numerous researchers who disclosed the drug’s inefficiency against SARS-CoV-2⁹. Even so, the drug continued to be regarded by many of President Bolsonaro’s followers as an “elixir of cure” (Silva; Silva Júnior, 2021, p. 62). Consequently, a discursive battle driven by political interests was established, with chloroquine defenders on one side and the opposition, who “conceal the real truth,” on the other (Silva; Silva Júnior, 2021, p. 68).

Memes about Coronavirus Immunization

In Brazil, the start of vaccination was marked on January 17, 2021, with the approval by the National Health Surveillance Agency (Anvisa) of at least five vaccines¹⁰. Adverse symptoms such as fever, arm pain, and potential other reactions to the vaccines were the main elements highlighted by Bolsonaro supporters to cast doubt on COVID-19 vaccines (and others). Although the vaccine is scientifically proven to be effective, the fear of adverse events, combined with misinformation, pollutes cyberspace and the public sphere, undermining the public vaccination campaign (Nassaralla *et al.*, 2019).

⁹ GORTÁZAR, Naiara Galabarra; JUCÁ, Beatriz. Brazilian scientists live a nightmare amid the politicization of chloroquine. *El País*. Published on May 25, 2020. Available at: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-25/cientistas-brasileiros-vivem-pesadelo-em-meio-a-politizacao-da-cloroquina.html>. Accessed on: August 9, 2024.

¹⁰ Comirnaty (Pfizer/Wyeth); Coronavac (Butantan); Janssen Vaccine (Janssen-Cilag); and Oxford/Covishield (*Fiocruz* and *Astrazeneca*). Sputnik V and Covaxin were vaccines approved only for exceptional import. According to G1 (2021, n.p.): “Those who took the first dose of vaccines against Covid reached 40.76%. There are 86,332,655 doses applied, which corresponds to 40.77% of the population. Adding the first dose, the second dose and the single dose, there are 118,448,765 doses since the beginning of vaccination, in January”.

Chart 3: Memes about Coronavirus Immunization



Figures 7 and 8. Source: Grupo Brasil & Brasileiros no Facebook.



Figures 9 and 10. Source: Grupo Movimento Brasil de Direita / Movimento Brasil à Direita – Bolsonaro 2026 no Facebook.



Figures 11, 12 and 13. Source: Grupo Movimento Brasil de Direita / Movimento Brasil à Direita – Bolsonaro 2026 no Facebook.

In Chart 3, we have examples of memes that satirized the coronavirus vaccine, suggesting that the measure was not safe for the Brazilian population and could even lead to the death of those vaccinated (Figs. 7 and 10)

In Fig. 8, “My Children, My Rules,” the meme references the slogan “My Body, My Rules,” a feminist phrase centered around bodily autonomy. The implication is that the decision to vaccinate children should be optional and under parental control. In Fig. 9, we see the current President of China, Xi Jinping, holding a syringe with the phrase “Plimeilo João Dória.” João Dória was the governor of São Paulo during the pandemic and a staunch advocate of vaccination. The politician announced the partnership between the *Butantan Institute* and the Chinese pharmaceutical company Sinovac for the creation and testing of the vaccine known as CoronaVac¹¹. The meme, therefore, mocks the Chinese president, who would be responsible for administering the vaccine to the former governor, attributing

¹¹ SÃO PAULO. BUTANTAN INSTITUTE. Government of SP will test and produce a vaccine against coronavirus. 2020. Available at: <https://vacinacovid.butantan.gov.br/imprensa/governo-de-sp-vai-testar-e-produzir-vacina-contra-coronavirus>. Accessed on: August 9, 2024.

grammatical errors to Chinese speakers when expressing themselves in Portuguese, such as the pronunciation of the word “plimeilo” (first), thereby reproducing racism against this Asian population in the country.

In Figs. 11 and 13, the memes play on the idea that the vaccine is not safe for consumption, considering that clinical trials during the pandemic were highly questioned. Finally, in Fig. 12, we see a vial with a photo of the former president inside, labeled “1st and 2nd dose,” alluding to loyalty to Bolsonaro during his first term in 2018 and the second in 2022.

Thus, we observe that the use of memes related to COVID-19 pandemic response measures contributed to the discursive space of the politicization of public health in the country during the recent global health crisis. Indeed, “the mediation carried out by memes may be underestimated because it is so well hidden, subtle, and necessarily disguised, but its effect is clearly felt” (Silva; Lopes Júnior, 2023, p. 352, our translation).

In a pandemic scenario strengthened by denialism and misinformation, we found that memes were used as discursive operators of Bolsonaro’s critique of the purportedly leftist bias in measures to combat the health crisis, in alignment with the WHO, acting as vehicles for the agitation of informational chaos, known as infodemic. The Bolsonaro agitation undermines the credibility of expert systems when it comes to science, making room for radical doubt (Guivant; Macnaghten, 2011).

Since 2020, under the administration of Jair Bolsonaro (PL), the federal government has minimized and questioned the risks of COVID-19 in favor of measures that would “save” the economy, without prioritizing human lives and reducing the threats posed by SARS-CoV-2 (De Lima, 2021).

In fact, Bolsonaro’s discourse during the pandemic advocated for a “neutral and non-ideologized” science, free from leftist bias, which would call for physical isolation as a form of prevention and the demystification of Chloroquine and Ivermectin as holistic treatment devices for the disease, without evidence from “pure” science. Thus, denying scientific consensus does not necessarily mean denying science; rather, what we witnessed was the political instrumentalization of science by the far-right. Nonetheless, the fact remains that the ‘alternative versions’ marking denialist discourse are presented as if they were science (Duarte; Benetti, 2021). “After all, what would explain the rise of ‘gurus’ of the far-right political sphere if not the need to globally legitimize a sort of ‘alternative academic space’?” (Guimarães, 2022, p. 3, our translation).

Questioning and delegitimizing scientific consensus do not necessarily lead to the abandonment of science, but rather serve to raise doubts and mistrust “about a certain science, restricted to certain groups of researchers in certain institutions, which are deliberately associated with certain ‘questionable interests’”

(Guimarães, 2022, p. 5, our translation). This scenario supports the emergence of “I-pistemologies” which, taking advantage of the critical moment of trust in the consensual scientific method, provide an opportunity for the “legitimacy of individual experience, life trajectory, immediate senses, emotions, and intuitions” (Cesarino, 2021, p. 80, our translation).

In the analysis of the memes created by Bolsonaro supporters discussed in this text, we observed how the potential for “epistemic reorganization” regarding prevention, treatment, and immunization permeated the digital infrastructure of the social networks studied, reshaping the perceived severity of the health crisis and the disease caused by the COVID-19 virus.

We also draw attention to the fact that the epistemic self in this context amplifies the “group self” (Adorno, 2015 reinforcing the authoritarianism of public figures who become identity beacons for groups of sympathizers and followers, such as former President Bolsonaro during the COVID-19 pandemic. As Cesarino (2021) explains, the effectiveness of the discursive mechanism grounded in Bolsonaro’s “I-pistemology,” from his presidential campaign in 2018, finds in his voters reproducers of content structured according to this politician’s discursive formation. This is facilitated by the digital format, which allows anyone to replicate, consciously or not, “a very elementary political grammar” (Cesarino, 2021, p. 91, our translation).

Final considerations

With the advent of the novel coronavirus pandemic in March 2020, misinformation became the greatest enemy in the fight against the virus, and in Brazil, it was notably used as a political weapon by Bolsonarism to ideologize public health, hindering efforts in prevention, treatment, and immunization, according to medical-scientific guidelines legitimized by the World Health Organization (WHO). In public health, communication with lay audiences about prevention, treatment, and immunization based on reliable information is essential to ensure the control of an epidemic or pandemic (Leal, Vianna, 2013).

Through the amplification of online communication, we witnessed a strong decentralization of information, which particularly disadvantaged communication outlets considered central to our public sphere as a deontologically secure source of information. The problem of misinformation, in itself, affects the quality of democratic life and, in critical moments such as a global health crisis, negatively impacts the serious treatment of a public problem with worldwide reach. The anti-science discourse, which had been consensually agreed upon by experts, found a significant ally in memes as effective conduits for denialist narratives. The use of hashtags also

gains prominence, directly influencing the receiving public and, likewise, boosting the profiles that made the publication, generally producers and reproducers of the discourse of public figures who play an important role in the circulation of (mis) information (Recuero; Soares, 2022). Thus, the pandemic context, where people needed answers to their uncertainties about modes of contagion and treatment of the disease, became a perfect scenario for questioning the effectiveness of scientific and health institutions.

Based on the analyzed material, it is possible to assert that the discursive disputes within the pandemic context are permeated by ideologies and beliefs, embedded in a specific historical situation where denialism and anti-scientific attitudes are present and fuel Bolsonarist agitation. This agitation is reflected through sensationalism and distortion of news, where one can observe the formation of a discourse parallel to official versions through intertextuality that promotes a semantic shift in favor of conspiratorial narratives, based on videos, links, and social media memes.

Media manipulation, strengthened by this Bolsonarist agitation, positions science, and epistemic authorities as purveyors of falsehoods, while far-right agitators present themselves as defenders of the “truth.” Pseudoinformation succeeds in garnering support for denialism, thereby ideologizing public health. Thus, under a Manichean perspective, informational chaos and hate speech are established.

According to Renato Lessa (2020), the “*homo bolsonarus*” is a “new man” of dystopian times, characterized by the traits and habits of an artificial creature, dominated by the fixed asymmetry in Brazilian history among individuals, materialized in a youthful being. His primary goal is to return society to its state of nature, where wills, instincts, and impulses govern human interactions, while social mediation is minimal or even non-existent. His main attributes focus on direct action, intimidation, horror of mediation, and a libertarian disposition.

The Bolsonarist parliamentarians mentioned here appear susceptible to anti-democratic propaganda in favor of deception and informational chaos during the pandemic. They are agitators working towards changing the status quo through the discrediting of expert systems, with Jair Bolsonaro serving as the group’s epistemic leader. Bolsonaro, as the leader and spokesperson for his audience, positions himself as a politician who believes that social change must occur. Simultaneously, he presents himself as a man of the people, an ordinary figure who proposes incongruent and shocking solutions to national problems.

With diffuse activities, the agitators stand out within their own audience, highlighting their grievances regarding society, the state, and its policies, influencing the release of moral sentiments that alienate members of these emotional and cognitive communities from promising reasoning for solving public issues, including those of global reach.

That said, we consider one of the most insidious effects of the proliferation of false news in the public sphere during critical times, such as the COVID-19 pandemic, to be the compromise of: 1) the reflective capacity of collectives for investigation, aimed at clarification and the adoption of responsible behaviors in response to a public issue, and 2) the robustness of public health democracy, which involves the right to ethically developed information based on reliable knowledge, for making individual decisions on prevention, treatment, and vaccination that impact public health.

Finally, we estimate that to restore the public sphere to its role as a locus for debating public issues, we need to be attentive to the discursive formats that misinformation can assume within the current digital culture, such as memes. These should not be underestimated as mere symbols of humor in politics. Moreover, we must take the essential nature of democratic pedagogy based on digital literacy more seriously. Memes are jocular discursive units that are easily assimilated but conceal cultural complexities behind their amusing appearance. We are discussing an informative modality that should be considered when addressing the regulation of digital platforms and the application of sanctions against the practice of fake news on social media. The mimetization of politics, in general, or specific policies, such as public health, can facilitate communication in digital activism, potentially uniting or dividing us in crucial moments, such as the COVID-19 health crisis, when individual behaviors impacted collective well-being.

REFERENCES

- ADORNO, T. W. **Estudos Sobre a Personalidade Autoritária**. São Paulo: Editora Unesp, 2019.
- ADORNO, T. W. **Ensaio Sobre Psicologia Social e Psicanálise**. São Paulo: Editora Unesp, 2015.
- ARAUJO, R. F.; OLIVEIRA, T. M. de. Desinformação e mensagens sobre a hidroxiquina no Twitter: da pressão política à disputa científica. **AtoZ**, v. 9, n. 2, 2020. Available at: <http://dx.doi.org/10.5380/atoz.v9i2.75929>. Accessed in: 26 nov. 2023.
- BAPAYE, J. A.; BAPAYE, H. A. Demographic Factors Influencing the Impact of Coronavirus-Related Misinformation on WhatsApp: Cross-sectional Questionnaire Study. **JMIR Public Health Surveill.**, v. 7, n. 1, p. e19858, Jan. 2021. Doi: 10.2196/19858. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33444152/>. Accessed in: 07 aug. 2024.
- BÁRBARA, L. B. Da fosfoetanolamina à cloroquina: notas sobre a politização da ignorância. In: GROSSI, M. P.; TONIOL, R. (org.). **Cientistas Sociais e o Coronavírus**. São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020.

- BAUMAN, Z. **Modernidade e Ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
- BECK, U. **Sociedade de Risco**: rumo a uma outra modernidade. São Paulo: Editora 34, 2011.
- BLUMER, Herbert. «Collective behavior», In: PARK, R (Ed.). **An Outline of the Principles of Sociology**. New York: Barnes and Noble, 1939. p. 221-280.
- BORTOLIN, A. de C.; FERNANDES, C. B. We Can Do It!: o funcionamento discursivo dos memes no espaço digital. **Estudos Linguísticos e Literários**, n. 57, p. 81-102, 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 26, DE 13 DE MAIO DE 2014. Available at: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf. Accessed in:08 aug. 2024.
- BRODIE, R. **Virus of the mind**: the new science of the meme. London: Hay House, 2009.
- BROWN, M.; KEEFER, L. A.; MCGREW, S. J. Situational factors influencing receptivity to bullshit. **Social Psychological Bulletin**, v. 14, n. 3, 2019.
- BUHEL, B. **Internet Memes As Means Of Communication**. 2012. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Estudos Sociais, Masaryk University, Brno, 2012. <https://is.muni.cz/th/bhfw/h/>. Accessed in:07 aug. 2024.
- CANALGOV. Pronunciamento Oficial do Presidente da República, Jair Bolsonaro. **Youtube**. Transmitido ao vivo em 24 de março de 2020. Available at: <https://www.youtube.com/live/VWsDeYK4STw?si=SfoZ9Ef2zVv0U-5V>. Accessed in:08 aug. 2024.
- CAPPELLE et al. **Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais**. Organizações Rurais & Agroindustriais, v. 5, n. 1, art. 6, 2003.
- CARRION, M. L. “You need to do your research”: Vaccines, contestable science, and maternal epistemology. **Public Understanding of Science**, v. 27, n. 3, p. 310-324, 2018.
- CESARINO, L. Pós-verdade e a crise do sistema de peritos: uma explicação cibernética. **Ilha: Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 73-96, 2021. DOI: 10.5007/2175-8034.2021.e75630. Available at: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/75630>. Accessed in:20 feb. 2024.
- CHAGAS, V. (ed.). **A Cultura Dos Memes**: aspectos sociológicos e dimensões políticas de um fenômeno do mundo digital. Salvador: EDUFBA, 2020.
- COLLINS, H.; EVANS, R. **Repensando a expertise**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- DAMASCENO, H. L. C. Memes e narrativas em tempos de pandemia da Covid-19: um estudo analítico. **Folha de Rosto**, v. 6, n. 2, p. 119–135, 2 jul. 2020. Available at: [//periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/folhaderosto/article/view/527](https://periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/folhaderosto/article/view/527). Acesso em 02 dec. 2022.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo, 2016. 402p.

DAWKINS, R. **The Selfish Gene**. 30th anniversary ed. Oxford; New York: Oxford University Press, 2006.

DE LIMA, S., J. P. **PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL, SOCIEDADE DE RISCO E A CONDUÇÃO DO GOVERNO FEDERAL**. Monografia (Bacharelado em Direito) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba. Santa Rita, p. 81, 2021.

DEWEY, J. **Logica**: Teoría de la investigación. México: Fondo de Cultura Economica, 1950.

DEWEY, J. **The public and its problems**. Chicago: Swallow Press, 1927.

DÍAZ, C. M. C. Defining and characterizing the concept of Internet Meme. **Revista CES Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 82-104, 2013. Available at: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802013000200007&lng=en&nrm=iso. Accessed in: 07 aug. 2024.

DUARTE, D. E.; BENETTI, P. R. Pela Ciência, contra os cientistas? Negacionismo e as disputas em torno das políticas de saúde durante a pandemia. **Sociologias**, v. 24, n. 60, p. 98–138, 2022. Available at: <https://doi.org/10.1590/18070337-120336>. Accessed in: 20 feb. 2024.

ELEUTÉRIO, K. I. P.; MARTINS, S. A.; MENEZES, J. P. C. B.; SANTOS, M. A.; SOUZA, M. C. de; MOTA, R. C. L. O meme político: uma análise na perspectiva tecnológica e democrática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e19010917960, 2021.

FERNANDES, C. M. et al. A Pós-verdade em tempos de Covid 19: o negacionismo no discurso de Jair Bolsonaro no Instagram. **Liinc em Revista**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. e5317, 2020.

FIELITZ, M.; AHMED, R. It's Not Funny Anymore: far-right extremists' use of humour. **Radicalisation Awareness Network – RAN**, 2021. Available at: https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/far-right-extremists-use-humour-2021_en. Accessed in: 11 dec. 2023.

FREIRE, F. Uma breve reflexão sobre memes políticos, humor e conversação cotidiana informal. **Em Debate**, v. 8, n. 6, p. 34-40, 2016.

GALHARDI, C. P.; FREIRE, N. P.; MINAYO, M. C. de S.; FAGUNDES, M. C. M. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 4201-4210, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>. Accessed in: 06 may 2023.

GORTÁZAR, N. G.; JUCÁ, B. Cientistas brasileiros vivem pesadelo em meio à politização da cloroquina. El País. Publicado em 25 de maio de 2020. Available at: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-25/cientistas-brasileiros-vivem-pesadelo-em-meio-a-politizacao-da-cloroquina.html>. Accessed in: 08 aug. 2024.

GREGOLIN, M. R. V. **A análise do discurso: conceitos e aplicações**. Alfa, v. 39. p.13-21, São Paulo, SP, 1995.

GUIMARÃES, C. C. Negacionismo científico: do debate epistemológico à luta de classes. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, e00628185, 2022. Available at: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs628>. Accessed in: 20 feb. 2024.

GUIVANT, J. S.; MACNAGHTEN, P. Breaking the Consensus: A Perspective on Technological Governance from Brazil. In: Zülsdorf, Torben; Christopher Coenen; Arianna Ferrar;, Colin Milburn; And Matthias Wienroth. (Org.). *Quantum Engagements: Social Reflections of Nanoscience and Emerging Technologies*. Heilderberg: Akademische Verlagsgessellschaft Aka GmbH, 2011.

GUTERMAN, N.; LOWËNTHAL, L. **Les Prophètes Du Mensonge: Étude sur l'agitation fasciste aux États-Unis**. Paris: La Découverte, 2019.

G1. Vacinação no Brasil: população totalmente imunizada contra a Covid passa de 15%. Publicado em 14 de julho de 2021. Available at: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/07/14/vacinacao-no-brasil-populacao-totalmente-imunizada-contr-a-covid-passa-de-15percent.ghtml>. Accessed in:08 aug. 2024.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989

HABERMAS, J. **Espace Public Et Démocratie Délibérative: un tournant**. Paris: Gallimard, 2022.

HABOWSKI, A. C. CONTE, E.; MILBRADT, C. A pós-verdade é verdadeira ou falsa? **ETD - Educação Temática Digital**, Campinas, SP, v. 22, n. 2, p. 492–497, 2020. DOI: 10.20396/etd.v22i2.8657420. Available at: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8657420>. Accessed in:30 may 2023.

HONNETH, A. **Ce que social veut dire - Tome 1 : Le déchirement du social**. Paris: Gallimard, coll. «NFR Essais», 2013.

JUNIOR et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health of young people and adults: a systematic review protocol of observational studies. *BMJ Open*. 2020 Jul 1;10(7):e039426. Disponivel: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32611746/>. Accessed in: 30 may 2023.

LEAL, S. A. G.; VIANNA, G. Divulgação pública de controvérsias científicas: o caso da vacina BCG contra tuberculose no Brasil. **Controversias y Concurrencias Lationamericanas**, v. 5, n. 7, p. 67-96, abril.2013

LESSA, R. Homo Bolsonaro: de como nasceu e se criou o confuso e perigoso animal artificial que encarna momentos arcaicos da sociabilidade brasileira. **Serrote**, [edição especial], p. 46-67, 2020. Available at: <https://www.revistaserrote.com.br/wp-content/uploads/2020/07/serrote-especial-em-quarentena.pdf>. Accessed in:20 feb. 2024.

LINDEMAN, M. ; SVEDHOLM-HÄKKINEN, A. M.; RIEKKI, T. J. J. Searching for the cognitive basis of anti-vaccination attitudes. **Thinking & Reasoning**, v. 29, n.1, p. 111-136, 2022, DOI: 10.1080/13546783.2022.2046158

MARTIN, R. A. **The Psychology of Humor**: an integrative approach. Amsterdam Boston: Elsevier Academic Press, 2007.

MARWICK.; A. LEWIS, R. Media manipulation and disinformation online. **Data & Society**, 15 maio 2017. Available at: <https://datasociety.net/library/media-manipulation-and-disinfo-online/>. Accessed in:20 fev. 2024.

MATOS, R. C. Fake news frente a pandemia de COVID-19. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 78-85, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01596>.

MEDINA, R. Z.; GARCÍA, S. G.; MARTÍNEZ, H. M. Los memes políticos como recurso persuasivo: análisis de su repercusión durante los debates electorales de 2019 en España. **Opinião Pública**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 681-704, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1590/1807-01912021272681>. Accessed in:10 dec. 2023.

MEJIA, F. da R. **O Patrimônio Memeal em Tempos De Covid-19**: análise a partir do acervo do #MUSEUdeMEMES. 2022. 105 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Museologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Available at: <https://bdm.unb.br/handle/10483/31393>. Accessed in:10 dec. 2023.

MERCADO, A. B.; SCARGIALI, E. A. Las derechas hechas meme em Argentina y Brasil (2015-2019): un análisis sobre los contenidos de humor político en el contexto de gobiernos conservadores. **Cuadernos del Centro de Estudios en Diseño y Comunicación**, n. 112, p. 336-354, 2020. Available at: <https://dx.doi.org/10.18682/cdc.vi112.4108>. Accessed in:10 dec. 2023.

MERTON, R. K. La Ciencia y el Orden Social. In: R K. Merton, *La Sociologia de la Ciencia* 2. Madrid: Alianza Editorial SA, 1977, pp. 339-354.

MILNER, R. M. Polivocalidade pop memes de internet, participação pública e o movimento Occupy Wall Street. In: CHAGAS, V. (ed.). **A Cultura dos Memes: aspectos sociológicos e dimensões políticas de um fenômeno do mundo digital**. Salvador: EDUFBA, 2020.

MISKOLCI, R. Muito além do negacionismo: desinformação durante a pandemia de covid-19. **Sociologias**, v. 25, p. 1-26, 2023. Available at: <https://doi.org/10.1590/18070337-123090>. Accessed in: 09 dec. 2023.

MONTEIRO, M.; ROTH, F.; SHELLEY-EGAN, C. Global systems resilience and pandemic disease: a challenge for s&t governance. **Technology Assessment in a Globalized World**, p. 203-221, 2023. Springer. Available at: https://backend.orbit.dtu.dk/ws/portalfiles/portal/308399953/978_3_031_10617_0_10.pdf. Accessed in: 07 aug. 2024.

MOUTINHO, F. F. Conflitos Da Sociedade Brasileira Com As Normas Sanitárias: um paralelo entre a revolta da vacina e a pandemia de covid-19. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, p. 60–71, 2020

NASSARALLA, A.P. A. et al. Dimensões e consequências do movimento antivacina na realidade brasileira. **Revista Educação em Saúde**. Goiás, v. 7, p. 120-125, 2019.

NETO, Luiz Eusébio de Almeida. **Mitos e verdades sobre o uso de produtos naturais na prevenção e tratamento da Covid-19**. Monografia (Bacharelado em Farmácia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, p. 42, 2021.

NUMERATO, D.; VOCHOCOVÁ, L.; ŠTĚTKA, V.; MACKOVÁ, A. The vaccination debate in the “post-truth” era: social media as sites of multi-layered reflexivity. **Sociology of Health & Illness**, v. 41, n. S1, p. 82-97, 2019.

NUNES, J. H. Interacionismo simbólico e movimentos sociais: enquadrando a intervenção. **Sociedade E Estado**, 28(2), 257–277, 2013.

NUNES, M. **Memés, Memés Everywhere: aprendizagem colaborativa de língua inglesa através da leitura e produção de memés**. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2020.

OLIVEIRA, A. S.; GOMES, P. O. Os Limites Da Liberdade De Expressão: fake news como ameaça à democracia. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 93-118, 2019.

OLIVEIRA, K. E.; PORTO, C. de M. Porque as pessoas compartilham memés. **Interfaces Científicas - Educação**, v. 12, n. 1, p. 195–198, 2023. DOI: 10.17564/2316-3828.2022v12n1p195-198. Available at: <https://periodicos.grupotiradentes.com/educacao/article/view/11500>. Accessed in: 06 may 2023.

ORLANDI, E. **Análise do Discurso**: princípios e procedimentos. Campinas, SP: Pontes, 2020.

ORLANDI, E. P. A materialidade do gesto de interpretação e o discurso eletrônico. In. DIAS, C. **Formas de Mobilidade no Espaço E-Urbano**: sentido e materialidade digital [online]. Série e-urbano. v. 2, 2013. Available at: <http://www.labeurb.unicamp.br/livroEurbano/>. Accessed in:09 feb. 2024.

ORLANDI, E. P. **Efeitos do verbal sobre o não verbal**. Revista Rua, Campinas: Editora Unicamp, 1995.

ORO, A. P.; ALVES, D. Jair Bolsonaro, líderes evangélicos negacionistas e a politização da pandemia do novo coronavírus no Brasil. **Sociedad y religión**, [S. l.], v. 30, n. 54, 2020.

PIOVEZANI, C. Discursos da extrema-direita no Brasil: uma análise de pronunciamentos de Jair Bolsonaro. **Revista Latinoamericana De Estudios Del Discurso**, v. 21, n 2, p. 85–100, 2021.

PIOVEZANI, C. GENTILE, E. A Linguagem Fascista. São Paulo: Hedra, 2020.

PODER360. Internautas travam batalha de narrativas após pronunciamento de Bolsonaro. **Youtube**. 25 de março de 2020. Available at: <https://www.poder360.com.br/midia/internautas-travam-batalha-de-narrativas-apos-pronunciamento-de-bolsonaro/>. Accessed in:08 aug. 2024.

RECUERO, R.; SOARES, F. B. #Vachina: how politicians help to spread disinformation about covid-19 vaccines. **Journal of Digital Social Research**, v. 4, n. 1, p. 73-97. 2022. Available at: <https://doi.org/10.33621/jdsr.v4i1.112>. Accessed in:09 aug. 2023.

ROCHA, T. et al. Fake News Em Tempos De Covid-19: discursos de ódio nas redes sociais como ressonância da desinformação. **Revista Interinstitucional Artes de Educar**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 297–320, 2020. DOI: 10.12957/riac.2020.51910

SÃO PAULO. INSTITUTO BUTANTAN. Governo de SP vai testar e produzir vacina contra coronavírus. 2020. Available at: <https://vacinacovid.butantan.gov.br/imprensa/governo-de-sp-vai-testar-e-produzir-vacina-contracoronavirus>. Accessed in:08 aug. 2024.

SHIFMAN, L. **Memes in Digital Culture**. Massachusetts, MA: MIT Press, 2014.

SILVA, F. V. da; SILVA JÚNIOR, J. da. O elixir da cura sob suspeita: uma análise discursiva de fake news sobre a cloroquina chegadas pela agência lupa. **Revista Prâksis**, [S. l.], v. 2, p. 51–72, 2021. DOI: 10.25112/rpr.v2i0.2502. Available at: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraksis/article/view/2502>. Accessed in:11 aug. 2024.

SILVA, P.; LOPES JÚNIOR, O. P. Meme: análise dos rastros de uma micro-ação discursiva. **Comunicação Mídia e Consumo**, [S. l.], v. 20, n. 58, 2023. DOI: 10.18568/

cmc.v20i58.2843. Available at: <https://revistacmc.espm.br/revistacmc/article/view/2843>. Accessed in:31 jan. 2024.

SOLA-MORALES, S. Humor en tiempos de pandemia. Análisis de memes digitales sobre la COVID-19. **ZER: Revista de Estudios de Comunicación**, v. 25, n. 49, p. 33-58, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1387/zer.21817>. Accessed in:02 dec. 2022.

SOUZA, Nayara Iris Silva. A disseminação de fake news no caso do coronavírus (COVID-19): uma análise discursiva. **Revista Memento**, v. 11, n. 1, pp. 1-20, 2020.

TRAVERSO, E. Espectros del fascismo. Pensar las derechas radicales en el siglo XXI. **Herriamanta**, Buenos Aires, n. 58, outono de 2016. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/pt/revista/herramienta-buenos-aires/articulo/espectros-del-fascismo-pensar-las-derechas-radicales-en-el-siglo-xxi>. Accessed in:07 aug. 2024.

TRAVERSO, E. **Las nuevas caras de la derecha**. Conversaciones con Régis Meyran. Buenos Aires: Siglo XXI, 2017, p. 12.

UZEDA, H. C. FERREIRA, L. S. R.; SILVA JR., P. C. R. da. Museus no Ciberespaço: as redes sociais como nova dinâmica do público digital. **Museologia & Interdisciplinaridade**, [s. i.], v. 10, n. especial, p. 195–208, 2021. Available at: <https://periodicos.unb.br/index.php/museologia/article/view/37506>. Accessed in:08 aug. 2024.

VOIROL, O. Pathologies de l'espace public et agitation fasciste. Leçons de la Théorie critique. **Réseaux**, vol. 202-203, no. 2, 2017, pp. 123-159.

WERNECK, A. “Dar uma Zoada”, “Botar a Maior Marra”: dispositivos morais de jocosidade como formas de efetivação e sua relação com a crítica. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 58, no 1, 2015, pp. 187 a 221.

WERNECK, A.; LORETTI, P. Critique-Form, Forms Of Critique: the different dimensions of the discourse of discontent. **Revista Sociologia e Antropologia**. Rio de janeiro, v. 08, 2018.

Received on: 19/06/2024

Approved on: 20/08/2024

COVID-19 IN BRAZIL: GOVERNANCE
AND THE POLITICS OF EXPERTISE

*A COVID-19 NO BRASIL: GOVERNANÇA
E POLÍTICAS DA EXPERTISE*

*COVID-19 EN BRASIL: GOBERNANZA
Y POLÍTICAS DE EXPERTISE*

*Marko MONTEIRO**
*Gabriela DI GIULIO***

ABSTRACT: This article analyzes the Brazilian response to Covid-19, focusing on the role of science and expertise in technical decisions made throughout the pandemic. Based on the recent bibliography, in addition to the analysis of documents and news articles about the development of the pandemic, we will analyze characteristics of the governance of the crisis, taking into account the need to 1) explore the limitations of the concept of denialism to understand the governance of the pandemic by the Brazilian government; and 2) describe active forms of inaction and chaos production as a political strategy. We conclude that there was great effectiveness in propagating uncertainties (political and technical) about aspects of the national and global scientific consensus, as part of both the scientific and political strategy of government actors. Such uncertainties also helped to call into question the most usual and technocratic patterns of the relationship between expertise and politics in the country.

KEYWORDS: Covid-19. Expertise. Risk. Science governance.

* Associate Professor in the Department of Scientific and Technological Policy at the State University of Campinas (UNICAMP), SP, Brazil. Doctoral degree in Social Sciences. Orcid link: <https://orcid.org/0000-0003-4008-4985>. Contact: carambol@unicamp.br.

** Associate Professor in the Department of Environmental Health at the University of São Paulo (USP), SP, Brazil. Doctoral degree in Environment and Society. Orcid link: <https://orcid.org/0000-0003-1396-9788>. Contact: ggiulio@usp.br.

RESUMO: *Este artigo analisa a resposta brasileira à Covid-19, com foco no papel da ciência e da expertise nas decisões técnicas tomadas ao longo da pandemia. Com base na discussão bibliográfica recente, além de análise de documentos e notícias sobre o desenrolar da pandemia, analisaremos características da governança da crise tendo em vista a necessidade de 1) explorar as limitações do conceito de negacionismo para compreender a governança da pandemia pelo governo brasileiro; e 2) descrever as formas ativas de inação e produção de caos como estratégia política. Concluimos que houve uma grande efetividade na propagação de incertezas (políticas e técnicas) sobre aspectos do consenso científico nacional e global, como parte da estratégia tanto científica quanto política dos atores governamentais. Tais incertezas ajudaram, ainda, a colocar em xeque os padrões mais usuais e tecnocráticos de relação entre expertise e política no país.*

PALAVRAS-CHAVE: *Covid-19. Expertise. Risco. Governança da ciência.*

RESUMEN: *Este artículo analiza la respuesta brasileña al Covid-19, centrándose en el papel de la ciencia y la expertise en las decisiones técnicas tomadas durante la pandemia. A partir de discusión bibliográfica reciente, además del análisis de documentos y noticias sobre el desarrollo de la pandemia, analizaremos características de la gobernanza de la crisis teniendo en cuenta la necesidad de 1) explorar las limitaciones del concepto de negacionismo para comprender la gobernanza de la pandemia por parte del gobierno brasileño; y 2) describir formas activas de inacción y producción de caos como estrategia política. Concluimos que hubo gran efectividad en la propagación de incertidumbres (políticas y técnicas) sobre aspectos del consenso científico nacional y global, como parte de la estrategia tanto científica como política de los actores gubernamentales. Estas incertidumbres también ayudaron a cuestionar los patrones más habituales y tecnocráticos de la relación entre la experiencia y la política en el país.*

PALABRAS CLAVE: *Covid-19. Expertise. Riesgo. Gobernanza de la ciencia.*

Introduction: The Failure of Pandemic Governance

The Brazilian response to COVID-19 has been extensively discussed in current literature, both nationally and internationally, highlighting critical elements for understanding the multiple dimensions and repercussions of the pandemic. Noteworthy aspects that set the Brazilian case apart globally include the very high mortality rate despite the country's robust institutional and public health capabilities;

the succession of crises, including a severe political crisis, challenges to democratic order, and an epidemic of misinformation; and the emergence of an extreme-right leader whose effectiveness in shaping public debate through misinformation and initiating severe institutional crises (Daly, 2021; Ricard, Medeiros, 2020) has made Brazil a key example of a broader democratic and health crisis worldwide.

In this article, we aim to contribute to the debate on Brazil's response to COVID-19, focusing on the role of expertise in the technical decisions made by official bodies. Here, expertise refers to specialized knowledge in a particular area, grounded in technical training or scientific basis. Thus, the concept of expertise is always relational: it pertains to a specialty within which a given individual has specific knowledge; however, it concerns knowledge that does not stand alone but is particularly used in technical decision-making processes (Collins, 2011; Nelkin, 1975). Our goal is to shed light on the multiple dimensions of the governance of this crisis, considering how science/expertise was involved in governmental responses to the health crisis caused by the novel coronavirus, particularly in light of the profound political disputes during that period in the country.

Based on recent bibliographic discussions, document analysis, and media monitoring of the pandemic's progression (as part of the CompCore¹), research project), we will analyze the governance of the COVID-19 crisis in Brazil with regard to the need to: 1) explore the limitations of the concept of denialism in understanding the pandemic's progression; and 2) describe the active forms of inaction and chaos production as a political strategy by the Brazilian federal government, then led by former President Jair Bolsonaro. We conclude that there was significant effectiveness in spreading uncertainties (political, technical) and false controversies about aspects of national and global scientific consensus, which challenged the usual technocratic standards of the relationship between expertise and politics in the country.

We argue that one of the most striking features of Brazilian governance during the pandemic, and its apparent failure, was how expertise was used and/or ignored throughout the process. Given that the use of expertise and scientific knowledge on COVID-19 is one of the most highlighted elements in discussions on what constitutes adequate risk and health crisis governance (Di Giulio *et al.* 2023), it is crucial to delve deeper into some dimensions of the Brazilian case, specifically how experts participated (or were ignored) at key moments of the governmental response to the pandemic. The analysis reveals, as we aim to argue, broader patterns of how science/expertise is involved or not in decision-making processes in the country, adding important elements to the debate within the field of Science and Technology Studies (STS) regarding the relationship between science, politics, and democracy.

¹ <https://compcore.cornell.edu/>

We also argue that this discussion transcends both the analysis of the COVID-19 pandemic as a well-defined crisis and issues more closely related to health crisis governance. Reflecting on the role of expertise at this historical moment, as noted by scholars, aids in understanding the roles of science and expertise in contemporary society, as well as the relationship between expertise and democracy. The pandemic and the Brazilian response have been discussed both as a failure in the relationship between science and politics and as a significant dimension of the current crisis of democracy. In this regard, it is still urgent to theorize more robustly the relationships between expertise and decision-making. This is particularly important because the nexus between risk governance, crises, and democracy has clearly impacted major contemporary socio-environmental issues, as seen in recent debates on sustainability and climate change (Barbosa, Alves, Grelle, 2021; Bastos Lima, Da Costa, 2022; Escobar, 2019; Fleury, Monteiro, Duarte, 2022). Thus, this discussion aims to shed light on the relevance of democratic contexts and the use of expertise in addressing crises both in the present and in the future.

The Brazilian Response to COVID-19: Defining a Failure

The Brazilian response to the health crisis caused by the novel coronavirus pandemic has been extensively discussed, partly due to its significant failure (Ferigato *et al.*, 2020; Lotta *et al.*, 2020). The failure can be measured in terms of the inability to protect lives, the existence of a strategy that led to widespread disease transmission, and the trivialization of death (Ventura, Aith, Reis, 2022); the effective lack of federal leadership alongside the Unified Health System (SUS) in a complex arrangement involving different federal entities (Ortega, Orsini, 2020); the erosion of Brazil's established vaccination tradition (Fonseca, Shadlen, Bastos, 2021; Machado, de Siqueira, Gitahy, 2020; Martins-Filho, Barberia, 2022; Matos, Barbieri, Couto, 2020); the federal confusion promoted throughout the pandemic (Vieira, Servo, 2021), involving the Supreme Federal Court (STF) and the states in opposition to the federal government; the federal government's negligence, marked by a series of omissions, obstructions, and actions (Nunes, 2022); and the promotion of confusion and chaos as a crisis governance strategy (Di Giulio *et al.*, 2023).

One of the most visible issues in studies on COVID-19 in Brazil and globally relates to the so-called infodemic, defined as the excess of information, some accurate and some not, whose proliferation makes it difficult for any individual to find reliable sources and trustworthy guidance when needed (Health-PAHO, Health-WHO, 2020). The proliferation and circulation of misinformation that plagued the country throughout the pandemic (Cuan-Baltazar *et al.*, 2020; Ramos, Machado,

Cerqueira-Santos, 2022) were prominent in the broader political debate (Ricard, Medeiros, 2020), but especially contributed to shaping the Brazilian response to the pandemic. By influencing people's understanding of the health emergency and their perceptions of the risks associated with wearing or not wearing masks, getting vaccinated or not, the multiplication of digital communication strategies, producing and disseminating uncertainties, false controversies, and misinformation, has been a major focus in understanding the Brazilian response to this critical moment (Campos *et al.*, 2023).

Another central issue in characterizing the failure of the response to the health crisis in Brazil is the way the Bolsonaro government enacted a form of necropolitics (Mbembe, Meintjes, 2003) directed at the Black population, indigenous peoples, quilombolas, and other historically marginalized groups in the country (Santos *et al.*, 2020). The deliberate decision by this government not to effectively curb the spread of the virus through robust policies, coupled with delays in vaccination, informational and managerial confusion, lack of federal leadership, and the proliferation of misinformation, resulted in avoidable deaths, which many consider crimes against humanity (Ventura, Aith, Reis, 2022). It is from this perspective, in particular, that the way the federal government under Bolsonaro managed the pandemic can be termed a failure. The failure discussed here has as one of its central elements the deliberately created confusion, in addition to the aforementioned ambiguous relationship with expertise.

Governance Patterns: From Inaction to Chaos

Governance, in a broader view, refers to actions, processes, actors, traditions, and institutions through which authority is exercised and decisions are made and implemented (Baiocchi, 2003; Duit, Galaz, 2008; Fukuyama, 2013; Ostrom, 2002). Although the term implies different meanings and conceptual arrangements, the governance paradigm is primarily embedded in societal expectations of inclusion and participation towards more transparent decision-making (Schweizer, 2021) and collectively binding decisions (Van Asselt, Renn, 2011). In health emergencies, such as COVID-19, the complexity of the situation demands a strategic commitment from national policymakers to manage the responses as effectively as possible. As O'Riordan *et al* (2020) recognize, where the COVID-19 pandemic was successfully combated, strong government leadership with particular attention to the social and political context can be observed. Additionally, these situations require extraordinary mobilization of states and societies to better understand and manage associated risks and prioritize collaborative action (Kruczkiewicz *et al.*, 2021). The so-called risk governance, in these cases, implies a response process that considers institutional

structures and sociopolitical aspects in guiding the collective activities of a group or society when dealing with risk issues (Klinke, Renn, 2021).

Di Giulio and colleagues (2023) analyzed different parameters of risk governance to situate the Brazilian response to COVID-19 and to conceptualize the idea of governance through chaos:

The literature describes a set of parameters of risk governance. In this paper, we focus on five (...): (1) transparency and accessibility of data, (2) risk communication, (3) negotiation between actors, (4) social cohesion and public participation, and (5) decisions based on technical and scientific evidence, resources, and contexts. These parameters were selected because they are closely connected with conditions considered essential for successful health emergency responses. They also respond to societal expectations of inclusion and participation towards more transparent decision-making (...) and collectively binding decisions (...). (Di Giulio et al. 2023, p. 594, our translation)

In this article, our focus is primarily on item 5: the way decisions are made based on scientific evidence and specialized knowledge (expertise). Considered a fundamental aspect of risk governance, particularly in health emergencies such as COVID-19, the relationship between expertise and decision-making is often misunderstood or assumed to be naturally linear: access to good expertise would automatically lead to better decisions. However, crises like COVID-19 demonstrate that this relationship is neither linear nor given, but rather contested and politicized. Crisis moments such as a pandemic make these fissures more visible (Jasanoff *et al.*, 2021) and provide an opportunity to analyze the dynamics of problem-solving on such a scale.

In the Brazilian case, Di Giulio *et al.* (2023) reveal that, particularly regarding decisions and expertise, the federal government, besides adopting strategies and taking actions contrary to available and consensual scientific evidence, including recommendations from the World Health Organization (WHO), neglected mass testing, relying on proven ineffective medications, and obstructed necessary negotiations for vaccine acquisition. Various failures were observed in other parameters of risk governance. These inconsistencies, combined with delays in urgent decisions, strategies to divert attention from crucial aspects of the health crisis, efforts to spread misinformation, and obstruction of those actors seeking to act in favor of combating the crisis, form a mosaic that, in the authors' words, clearly indicates a choice for "governance through chaos."

On one hand, this form of governance fueled a sentiment associated with the ideas of "anti-science" and "anti-expertise"; on the other hand, it reinforced a governing approach that sought to amplify uncertainties, escalate false con-

troversies, and foster a broader institutional crisis. In the context of COVID-19, specifically, this governing approach manifested in the existence and actions of the so-called “parallel cabinet.” The group, composed of doctors, politicians, and businessmen, contrary to available scientific knowledge and WHO recommendations, advocated for herd immunity and supported the former president in resisting the implementation of non-pharmaceutical measures (e.g., mask use and social distancing) and vaccine acquisition. The “parallel cabinet,” according to the report (Brasil, 2021) by the Parliamentary Inquiry Commission (CPI), established by the Federal Senate to investigate Brazil’s response to the pandemic, also reportedly supported the government’s actions concerning endorsements for the use of proven ineffective medications and substances, as well as promoted well-coordinated strategies for the dissemination and circulation of false information and news about COVID-19.

Such strategies were also strongly reflected in the actions and omissions of the Ministry of Health, under the coordination of an army general, who not only lacked knowledge about the functioning of the SUS (Unified Health System) but also made decisions contrary to available and consensual scientific knowledge. An example of this was the launch of the TrateCov application at the height of the pandemic crisis in Manaus, AM (early 2021), intended to assist healthcare professionals and patients in expediting the diagnosis and treatment of COVID-19, by recommending the use of proven ineffective medications for the treatment of the disease, such as chloroquine.

Campos *et al.* (2023) argue that the denial of scientific rationality would also constitute a mechanism of self-defense by the federal government. According to the authors, this mechanism was triggered at various points during the pandemic, such as in the statistical omissions regarding COVID-19 infections, hospitalizations, and deaths. Additionally, the insistence on early treatment without scientific support and authorization from Anvisa, reversing the logic from a remedial to a “superior” preventive approach (Varella, 2022), was also noted. The claim that some successful individual experiences were equivalent to scientific evidence and the mobilization of pseudoscientific discourse, engaging doctors who validated it, are also highlighted by the authors.

Another possible perspective on the governance of Brazil’s response to the pandemic comes from Ortega and Orsini (2020), who describe it as a government absence, an element present in much of the public debate and literature. According to the authors, the Brazilian failure stems from both the absence of federal government leadership in responding to the crisis and the refusal to incorporate expertise and science:

This form of governing COVID-19 stands out for its stunning lack of regard for public health, and moreover, the Brazilian President’s concerted attempts

to undermine public health directives issued at the state and municipal levels, as well as by global health leaders at the World Health Organization (WHO), among others. Bolsonaro is not, of course, alone in dismissing the science that undergirds public health directives, nor is he unique in attacking the WHO, but he is one of the most strident opponents of decision making that is rooted in anything resembling evidence, science or expertise. (Ortega, Orsini, 2020 p. 1258, our translation).

Ortega and Orsini (2020) highlight various aspects of governance by inaction, particularly that of the central government, which refers to the federative crisis observed at crucial moments of the pandemic, such as at its onset when mask-wearing mandates were established in various states and municipalities. In Brazil's public health system, SUS, which operates under a tripartite governance structure (municipalities, states, and the central government), the absence of one of the pillars led to severe decision-making problems and general policy discoordination in controlling COVID-19. However, the authors emphasize the political nature of this absence: rather than a crisis of SUS actors, what occurred was a deliberate action by the Federal Executive in the context of an attack on the institutions of the public health system and the democratic republic of Brazil in a generalized manner.

According to the authors, the legacy of the SUS (Unified Health System) is closely tied to the country's history of redemocratization, and the logic of the single system directly opposed the commodification and privatization of health that prevailed during the military dictatorship. Thus, the attack on SUS through the adoption of neoliberal policies was associated, during the COVID-19 pandemic, with a weakening of federal leadership in a system heavily reliant on civic participation. At the same time, they argue, ignorance was mobilized as a means to undermine the role of science in COVID-19 governance. Policies such as vertical isolation and the indiscriminate use of hydroxychloroquine are examples of this, along with the deliberate creation of distrust in consensual scientific knowledge, which the authors also link to perceptions of science as a socially constructed entity.

For Ortega and Orsini (2020), the denial of science, in its complexity and multiple dimensions, was a central aspect of COVID-19 governance in the Brazilian case, as also established by Di Giulio et al. (2023). However, can the dissonance between what was done in Brazil and global consensus, expressed for example by WHO recommendations, be productively analyzed as a denial of science? Is there another way to analyze this process and reconsider these dissidences as forms of displacement of the role of expertise?

The Role of Expertise in Brazilian COVID-19 Governance

The role of science and expertise in decision-making throughout the pandemic is a major topic of interest in academic discussions about Brazil's response to COVID-19. This interest arises, among other reasons, from the prominence of the debate over science throughout the pandemic. The dispute over what constituted scientific evidence in the response to COVID-19, which experts should be consulted, and how denialism should be addressed, significantly shaped public debate and much of the analysis of this health crisis.

While some literature points to a denial of science in Brazil's response, similar to countries like the U.S., Italy, or France, other works argue that denialism is not always the best way to characterize or interpret this response. For instance, Duarte and Benetti (2022) argue that former President Bolsonaro employed an ambiguous discourse: while using a known tactic of exploiting uncertainties in scientific knowledge to "fight science with science," Bolsonaro, the "parallel cabinet," and his associates leveraged a transcendental image of science, reifying the division between science and culture, or science and ideology, even accusing their detractors of being "denialists" for rejecting, for example, the use of chloroquine as an effective treatment.

Oliveira *et al.* (2022) corroborate the notion that there was not simply a denial of science in Bolsonaro's and his allies' public discourses. By analyzing the controversies that emerged throughout the pandemic, the authors found that science was indeed used to validate claims, even when they diverged from or contradicted global consensus. They identify a form of populism based on science, where Bolsonaro's opposition to social isolation was framed as part of a greater mission to protect the Brazilian economy and people from an elite disconnected from the real world.

What these studies reveal, through the analysis of discourses surrounding science throughout the pandemic, is that the divergences between Bolsonaro supporters and their critics cannot be simplistically understood as a critique of science by government supporters who are opposed to reason and driven by anti-intellectual populist thinking. While there are indeed phenomena that can be interpreted through an anti-intellectual lens, and populism, in general, is a useful category for analyzing COVID-19 events, in Brazil, there was less of a critique of science than a mobilization of idealized views of science by those who opposed the scientific consensus.

As Duarte and Benetti (2022) demonstrate, for instance, Bolsonaro and his supporters frequently invoked scientific studies to support their defenses of vertical isolation and the use of chloroquine, even though these claims were rejected by recognized organizations such as the WHO and by a substantial body of scientific work that formed a global consensus against these approaches. Some authors argue that there was a process of demarcation between legitimate science, which was

seen as more reliable because it was proven, and politicized or ideologized science, which underpinned the actions and discursive positions of Bolsonaro and his allies. In this sense, both Bolsonaro supporters and their critics can be analyzed as equally engaged in epistemic demarcation disputes (Fonseca, Ribeiro, Nascimento, 2022), seeking to separate legitimate knowledge from illegitimate knowledge, arguing that the science legitimized by each side should be central to the responses to COVID-19. While Bolsonaro supporters relied on what some authors refer to as “patriotic science,” a considerable portion of the academic community, the press, and government critics advocated knowledge derived from national and global scientific consensus.

Understanding this demarcation work is thus fundamental to understanding the politics of expertise at play during the pandemic. Therefore, we question how productive an analytical framework is that focuses on the science/anti-science or science/denialism divide in analyzing the federal government’s responses to the pandemic. It seems more productive to consider that, on both sides, there is a simultaneous epistemic and political dispute. Demarcating where science begins and ends, its contours, and how it differs from ideology is, therefore, about defining a correct approach to the problem, identifying the best experts to consult, and determining the methods to address it (Keller, 2009; Viglio *et al.*, 2019). Different perceptions and practices of science, as the COVID-19 crisis shows, were articulated with different conceptions of how to govern the pandemic response.

Demarcation work, as a form of boundary work (Gieryn, 1983), seeks to delineate what is considered scientific. As a product of active production, this boundary is not naturally given, inherent, nor does it emerge automatically from nature. Being a process resulting from disputes and conflicts, this boundary is always subject to questioning, and this was made quite explicit throughout the pandemic period in Brazil and other countries. This approach seems more suitable for understanding the political, narrative, and epistemic disputes between supporters and critics of the Bolsonaro government than the notion of scientific denialism, as it places the disputes within the realm of politics rather than framing them as conflicts between rational actors (supporters of science as something stable and true) and irrational actors (engaged in defending ideologies and attacking the sacred institutions of science).

While it is important to understand the attacks on science by Bolsonaro supporters, both within and outside the government, framing them as merely irrational does not advance the reflection on the lasting impacts of a government that neglected the pandemic and continues to receive political support among the Brazilian population, despite Bolsonaro’s electoral defeat. Understanding the effectiveness and adherence of a significant portion of the Brazilian population, including doctors, politicians, and even some scientists, to the Bolsonaro discourse requires us to think beyond a simple duality of science/anti-science or rationality/irrationality.

On the Effectiveness of the Bolsonaro Message

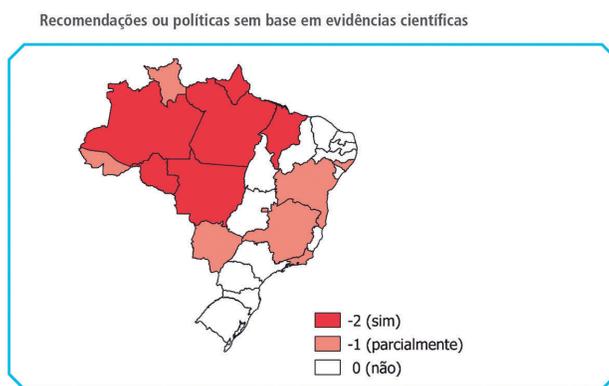
One of the aspects that requires further investigation in the academic debate on the pandemic is the efficiency with which the Bolsonaro message impacted public discourse and its potential implications for pandemic governance. Both at the level of ordinary citizens exposed to incessant messages on social media platforms (WhatsApp, Telegram, Facebook, etc.) and in the actual implementation of pandemic control policies based on the so-called ‘patriotic science,’ there was a widespread and effective dissemination of a specific message about COVID-19 and a manner of addressing it that broadly contradicted all global scientific consensus and the expertise embedded in the country’s ministries and research institutes. The rise of vaccine hesitancy in the country, which was never firmly rooted in Brazil, can be seen as an example, demonstrating a persistent challenge that extends beyond a particular government or political moment.

Another example of how the Bolsonaro perspective concretely impacted the federal response to COVID-19 is the aforementioned TrateCov app, launched in January 2021 (Pagliari *et al.*, 2023), designed as a digital health solution. Available for only two weeks through the Ministry of Health, it sparked intense debate due to its recommendations of treatments not endorsed by scientific consensus for a wide range of symptoms reported by users, regardless of the disease. The app functioned based on user-reported symptoms and suggested possible treatments. Pagliari and colleagues (2023) argue that out of 268 million possible responses on the app, 263 million directed users to take the drugs from the Kit Covid promoted by Bolsonaro supporters—a combination of chloroquine, azithromycin, and other components without proven effectiveness. This recommendation was made even for pregnant women and children.

This effectiveness was not limited to areas directly related to the federal government. It also occurred in contexts where federal entities such as states and municipalities organized themselves in defiance of the federal government, as a counterpoint to its absence in crisis governance. A study by the Institute of Applied Economic Research (IPEA) (Moraes, 2022) shows that, despite the federal government’s lack of leadership, there was an intense mobilization by other federal entities, primarily states, to place science at the center of decision-making regarding COVID-19. However, as the report indicates, this focus on science (referring here to expertise derived from global scientific consensus) did not exclude patriotic science from the implemented policies. According to the study, 69 scientific committees, crisis cabinets, or equivalents were formed by states/districts to serve as knowledge intermediaries (knowledge brokers), filtering available knowledge for decision-making processes.

As this study demonstrates, there was extensive incorporation of recommendations in state committees, especially in the North region, which can be considered outside the scientific consensus. Much of this focus was on advocating for the so-called Kit Covid, as illustrated in Figure 1:

Figure 1: Mapping of the Incorporation of Scientific Evidence by Technical Committees



Source: Moraes, 2022, p. 36.

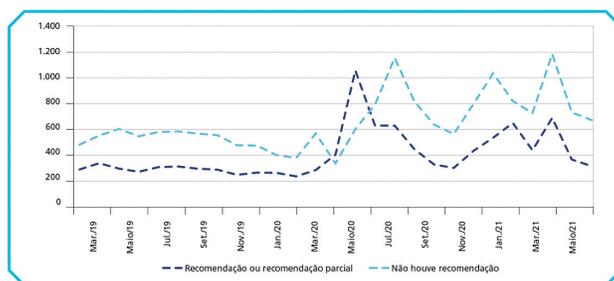
In Figure 1, we see the values assigned by the study’s authors to the assimilation of what they term “recommendations not based on scientific evidence.” The authors assigned negative values to the incorporation of these recommendations, as their non-scientific nature could potentially harm the population through the misuse of medications not proven by science. Regardless of the authors’ perspective, our interest here is to analyze the prevalence of policies based on knowledge contrary to scientific consensus, with the Kit Covid being the most notable example, to reflect on the lasting impact of the Bolsonaro message regarding COVID-19. The mapping demonstrates that even with the presence of scientific committees, which were supposedly based on “best science” or the best available scientific evidence for ensuring more effective pandemic control measures, these committees—or at least parts of them— disseminated Bolsonaro’s policies, which were based on knowledge outside global consensus.

Considering that these committees were formed to ensure sanitary decision-making based on the best available evidence, yet ended up endorsing or advising the use of approaches rejected by consensual science, underscores the need to understand more deeply the phenomenon of science criticism by Bolsonaro supporters and how they managed to persuade significant segments of the population to adhere to certain treatments despite scientific indications to the contrary.

Another interesting finding from the IPEA study that reinforces the widespread adherence to Bolsonaro's treatments was the sale of medications associated with the Kit Covid. Taking Azithromycin as an example, it is possible to observe how relevant it was for a segment of the population to perceive these medications as valid ways to combat the disease, as shown in Figure 2:

Figure 2: Patterns of Azithromycin Consumption

Vendas de azitromicina por 100 mil habitantes: comparação das medianas das vendas nas UFs onde ocorreram recomendações para o "tratamento precoce" e nas demais UFs



Elaboração do autor.

Obs.:1. A fim de facilitar o cálculo, considerou-se que não houve variação no tamanho da população durante o período de análise.

2. Os dados para o Rio de Janeiro não estão sendo considerados, pois os dados para março de 2019 são bastante superiores aos de outros meses e aos de outros estados. É possível que este número inclua dados de meses anteriores ou que se trate de um erro na digitação ou tabulação dos dados.

Source: Moraes, 2022, p. 40.

Figure 2 provides valuable information: the sales behavior of this medication, which can serve as an indicator of the adoption of early treatment or the COVID kit by individuals (not just by committees or federative entities), was no different in states where the treatment was recommended or not. In other words, there is further evidence that the Bolsonaro message was effective, as sales of this medication in states without a recommendation for the use of the COVID kit followed patterns that were rigorously similar to those in locations where such a recommendation was present.

It is important to consider the role of Brazilian doctors in this phenomenon: the adoption of the COVID kit treatment by a significant portion of the medical community was crucial, especially within the group Doctors for Life (Ferrari *et al.*, 2022). It can be argued that the doctor-patient relationship helped explain this adherence. Although we do not have robust data on this aspect, it highlights an issue that has been little explored in analyses of Brazil's response to the pandemic: the way in which the Bolsonaro message spread and gained the support of a significant portion of the population, beyond the actions of a specific government, should

remain a focal point in analyses of the relationship between science, expertise, and politics in the coming years.

Final considerations

As we have sought to demonstrate in this article, the discussion about Brazil's response to COVID-19 remains an important and urgent topic in the social sciences, in debates on emergencies and risk governance, and in the ESCT (Ethics, Science, and Technology Studies). We have attempted to show that the policies surrounding the expertise mobilized in this response still need to be better understood so that we can not only comprehend how this response developed and organized over time, culminating in over 700,000 recorded deaths by March 2024, but also prepare for future crises. Understanding the reasons for the inaction of federative entities, the misuse of information or active misinformation, and the disputes surrounding expertise are fundamental for building more effective social mechanisms to address crises.

As we have argued, far from rejecting science, Bolsonaro supporters sought to justify their positions based on some understanding of what they considered to be the "best science." In this sense, explaining Brazil's response through the lens of denialism, while it opens pertinent possibilities, seems to obscure the need to better theorize the processes of production and demarcation of boundaries between scientific and non-scientific knowledge that are at play. The analytical perspective of boundary work (Gieryn, 1983) helps us better situate which expertise and narratives about expertise were mobilized and how this spread through the state apparatus and permeated individuals.

The effectiveness of the Bolsonaro message, which challenged global scientific consensus and relied on the dissemination of treatments with questionable or unproven efficacy, remains a significant challenge for COVID-19 studies. Understanding this effectiveness goes beyond theorizing the political dispute between specific governments and should move beyond a binary discussion of science versus denialism, which reduces the debate to a simplistic duality and reinforces a transcendental image of technical expertise, as if it were above and beyond politics. Focusing on the 'boundary work' performed by actors helps to clarify the narrative disputes without losing sight of the specific rationalities of the type of message propagated by experts, politicians, influencers, and supporters of former President Bolsonaro. Understanding this message and how it gained such widespread adherence is an important challenge not only for addressing the dynamics of institutional politics but also for the challenges posed to how science and expertise should relate to decision-making, especially in times of crisis.

Although many studies make it clear that there was an active production of ignorance or uncertainty regarding vaccines and mask use, and that this uncertainty was associated with the creation of institutional crises and the mobilization of a vast network of social media profiles to disseminate Bolsonaro's messages, there is still limited understanding of how this message spread and gained traction across different spheres. Concrete data indicate that the message propagated by Bolsonaro's government and its supporters spread effectively both in technical environments, where scientific committees were formed to counter the absence of federal government leadership, and among individuals, who widely adopted the so-called COVID kit or early treatment.

These results present challenges for thinking about responses to health crises (and others) that require better theories and more effective means of reinventing governance and the role of expertise in times of complexity, ambiguity, and uncertainty. This understanding implies not only accusing far-right governments of denialism or irrationality but also producing a more robust theoretical understanding of the effectiveness of propagated messages and the adherence of individuals to them. In future crises, how will the adherence of policymakers and citizens, decision-makers and experts, to globally consensual science be affected, given the presence of strongly organized and coordinated groups working persistently to question this expertise? How can a government effectively address a health crisis while needing to counter alternative knowledge?

Another critical challenge pertains to a better understanding of the use of information and communication technologies in the production and widespread dissemination of information and misinformation, as well as in the circulation of frames. Understanding how platform algorithms function and how they are utilized by specific groups, as well as situating the predominant frames and those activated by these actors and their intersections with the responses and policies adopted, is essential for addressing and combating the effects of infodemic in future crises. Crisis governance largely depends not only on the quality of expertise underpinning decisions but also on the communication of actions, recommendations, and policies. Dealing with future crises may involve, as was the case with COVID-19, confronting a highly organized ecosystem of misinformation, adding another layer of complexity to the actions that need to be considered.

ACKNOWLEDGMENTS: This article benefited from funding from CNPq through Productivity Grant projects 309007/2019-4, 302024/2022-0 (Marko Monteiro), and 311503/2020-9 (Gabriela Di Giulio), as well as from CAPES funding through CAPES-PRINT Process 88887.569693/2020-00 (Gabriela Di Giulio).

REFERENCES

- BAIOCCHI, G. Emergent public spheres: Talking politics in participatory governance. **American sociological review**, p. 52-74, 2003.
- BARBOSA, L. G.; ALVES, M. A. S.; GRELLE, C. E. V. Actions against sustainability: Dismantling of the environmental policies in Brazil. **Land Use Policy**, 104, p. 105384, 2021/05/01/ 2021.
- BASTOS LIMA, M. G.; DA COSTA, K. Quo vadis, Brazil? Environmental malgovernance under Bolsonaro and the ambiguous role of the sustainable development goals. **Bulletin of Latin American Research**, 41, n. 4, p. 508-524, 2022. <http://doi.org/10.1111/blar.13336>
- BRASIL. SENADO FEDERAL. CPI da Pandemia: Relatório Final. Brasília: Senado Federal 2021.
- CAMPOS, F. R.; MENDES, I. M.; LIMA, F. L.; DI GIULIO, G.M. Enquadramentos nos estudos críticos da Saúde Global: uma análise da infodemia de Covid-19 no Brasil. In: Gabriela Di Giulio; Helena Ribeiro; Deisy Ventura. (Org.). **As Múltiplas dimensões da crise de Covid-19: perspectivas críticas da Saúde Global e Sustentabilidade**. 1ed. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública - USP, 2023, v., p. 208-232.
- COLLINS, H. **Mudando a Ordem**: replicação e indução na prática científica. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2011.
- CUAN-BALTAZAR, J. Y.; MUÑOZ-PEREZ, M. J.; ROBLEDO-VEGA, C.; PÉREZ-ZEPEDA, M. F.; SOTO-VEGA, E. Misinformation of COVID-19 on the internet: infodemiology study. **JMIR public health and surveillance**, 6, n. 2, p. e18444, 2020.
- DA FONSECA, E. M.; SHADLEN, K. C.; BASTOS, F. I. The politics of COVID-19 vaccination in middle-income countries: Lessons from Brazil. **Social Science & Medicine**, p. 114093, 2021.
- DALY, T. G. Understanding Multi-Dimensional Democratic Decay: Lessons from the Rise of Jair Bolsonaro in Brazil. **Rev. Jurídica UFERSA**, 5, p. 61, 2021.
- DI GIULIO, G. M.; MENDES, I. M.; CAMPOS, F. D. R.; NUNES, J. Risk governance in the response to global health emergencies: understanding the governance of chaos in Brazil's handling of the Covid-19 pandemic. **Health Policy and Planning**, p. czad016, 2023.
- DUARTE, D. E.; BENETTI, P. R. Pela Ciência, contra os cientistas? Negacionismo e as disputas em torno das políticas de saúde durante a pandemia. **Sociologias**, 24, p. 98-138, 2022.
- DUIT, A.; GALAZ, V. Governance and complexity—emerging issues for governance theory. **Governance**, 21, n. 3, p. 311-335, 2008.

ESCOBAR, H. Brazilian president attacks deforestation data. **Science**, 365, n. 6452, p. 419-419, 2019.

FERIGATO, S.; FERNANDEZ, M.; AMORIM, M.; AMBROGI, I.; FERNANDES, L. M. M.; PACHECO, R. The Brazilian Government's mistakes in responding to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, 396, n. 10263, p. 1636, 2020.

FERRARI, I. W.; GRISOTTI, M.; AMORIM, L. D. C. D.; RODRIGUES, L. Z. "Tratamento precoce", antivacinação e negacionismo: quem são os Médicos pela Vida no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Ciência & Saúde Coletiva**, 27, p. 4213-4213, 2022.

FLEURY, L.; MONTEIRO, M.; DUARTE, T. Brazil at COP26: Political and Scientific Disputes Under a Post-Truth Government. **Engaging Science, Technology, and Society**, 8, n. 3, p. 107-117, 2022.

FONSECA, P. F.; RIBEIRO, B. E.; NASCIMENTO, L. F. Demarcating patriotic science on digital platforms: COVID-19, chloroquine and the institutionalisation of ignorance in Brazil. **Science as Culture**, p. 1-25, 2022.

FUKUYAMA, F. What is governance? **Governance**, 26, n. 3, p. 347-368, 2013.

GIERYN, T. F. Boundary-work and the demarcation of science from non-science: Strains and interests in professional ideologies of scientists. **American sociological review**, p. 781-795, 1983.

JASANOFF, S.; HILGARTNER, S.; HURLBUT, J. B.; ÖZGÖDE, O.; RAYZBERG, M. **Comparative Covid Response: Crisis, Knowledge, Politics**. Cornell University; Harvard Kennedy School. Cambridge. 2021.

KELLER, A. C. **Science in environmental policy: the politics of objective advice**. MIT Press, 2009. 0262512963.

KLINKE, A.; RENN, O. The coming of age of risk governance. **Risk analysis**, 41, n. 3, p. 544-557, 2021.

KRUCZKIEWICZ, A.; KLOPP, J.; FISHER, J.; MASON, S. Compound risks and complex emergencies require new approaches to preparedness. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, 118, n. 19, p. e2106795118, 2021.

LOTTA, G.; WENHAM, C.; NUNES, J.; PIMENTA, D. N. Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. **The Lancet**, 396, n. 10248, p. 365-366, 2020.

TOKOJIMA MACHADO, Dayane Fumiyo; DE SIQUEIRA, Alexandre Fioravante; GITAHY, Leda. Natural stings: Selling distrust about vaccines on Brazilian YouTube. **Frontiers in Communication**, v. 5, p. 577941, 2020.

- MARTINS-FILHO, P. R.; BARBERIA, L. G. The unjustified and politicized battle against vaccination of children and adolescents in Brazil. **The Lancet Regional Health–Americas**, 8, 2022.
- MATOS, C. C. D. S. A.; BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T. Covid-19 and its impact on immunization programs: reflections from Brazil. **Revista de Saúde Pública**, 54, 2020.
- MBEMBÉ, J.-A.; MEINTJES, L. Necropolitics. **Public culture**, 15, n. 1, p. 11-40, 2003.
- MORAES, R. F. D. Ciência e pseudociência durante a pandemia de Covid-19: o papel dos “intermediários do conhecimento” nas políticas dos governos estaduais no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA 2022.
- NELKIN, D. The political impact of technical expertise. **Social studies of science**, 5, n. 1, p. 35-54, 1975.
- NUNES, J. Neglect and resistance in Brazil’s pandemic. **Current History**, 121, n. 832, p. 50-56, 2022.
- O’RIORDAN, T.; MCGOWAN, A. H.; CUTTER, S.; HAMANN, R.; LAHSEN, M. Reframing sustainability in the emergent age. **Environment: Science and Policy for Sustainable Development**, 62, n. 6, p. 2-7, 2020.
- OLIVEIRA, M. B. D.; VIEIRA, M. S.; MONTEIRO, M. S. A.; AKERMAN, M. Covid-19 in Brazil: Political controversies over social isolation measures to control the pandemic. A science vs. antiscience dispute? **Razón y Palabra**, 25, n. 114, p. 158-172, 2022.
- ORTEGA, F.; ORSINI, M. Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. **Global public health**, 15, n. 9, p. 1257-1277, 2020.
- OSTROM, E. Vulnerability and polycentric governance systems. **IHDP Update**, 3, n. 01, p. 1-4, 2001.
- PAGLIARI, C.; KLAFFKE, G. F.; CAMELO, A. P.; DA SILVEIRA, V. D.; EVANS, J. The COVID-19 App that lasted two weeks: how technology may embody controversial public policies for healthcare and why we should worry about it. **Oxford Open Digital Health**, p. oqad004, 2023.
- RAMOS, M. D. M.; MACHADO, R. D. O.; CERQUEIRA-SANTOS, E. “It’s true! I saw it on WhatsApp”: Social Media, Covid-19, and Political-Ideological Orientation in Brazil. **Trends in Psychology**, p. 1-21, 2022.
- RICARD, J.; MEDEIROS, J. Using misinformation as a political weapon: COVID-19 and Bolsonaro in Brazil. **Harvard Kennedy School Misinformation Review**, 1, n. 3, 2020.

SANTOS, H. L. P. C. D.; MACIEL, F. B. M.; SANTOS, K. R.; CONCEIÇÃO, C. D. V. S. D.; OLIVEIRA, R. S. de; SILVA, N. R. F. da; PRADO, N. M. de B. L. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, p. 4211-4224, 2020.

SAÚDE-OPAS, O. P.-A. D.; SAÚDE-OMS, O. M. D. Repositório Institucional para Troca de Informações–Iris. Fichas Informativas COVID-19: entenda a infodemia ea desinformação na luta contra a COVID-19. : Organização Pan-Americana da Saúde Brasília 2020.

SCHWEIZER, P.-J. Systemic risks – concepts and challenges for risk governance. **Journal of Risk Research**, 24, n. 1, p. 78-93, 2021.

VAN ASSELT, M. B.; RENN, O. Risk governance. **Journal of risk research**, 14, n. 4, p. 431-449, 2011.

VARELLA, M. Há grupos de risco para covid? **UOL**, São Paulo, 2022. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

VENTURA, D.; AITH, F.; REIS, R. R. Les crimes contre l’humanité dans la réponse du gouvernement brésilien au Covid-19. **Journal de Droit de la Santé et de l’Assurance Maladie**, n. 31, 2022.

VIEIRA, F. S.; SERVO, L. M. S. Covid-19 and federative coordination in Brazil: consequences of federal dissonance for the pandemic response. **Saúde em Debate**, 44, p. 100-113, 2021.

VIGLIO, J. E.; GIULIO, G. M. D.; BARBI, F.; FERREIRA, L. D. C. Narrativas científicas sobre petróleo e mudanças do clima e suas reverberações na política climática brasileira. **Sociologias**, 21, p. 124-158, 2019.

Received on: 15/01/2024

Approved on: 03/05/2024

PANDEMIC COORDINATION, ECONOMY,
DENIALISM, AND EMOTIONS IN THE TRUMP
AND BOLSONARO GOVERNMENTS

*COORDENAÇÃO DA PANDEMIA, ECONOMIA,
NEGACIONISMO E EMOÇÕES NOS
GOVERNOS TRUMP E BOLSONARO*

*COORDINACIÓN DE LA PANDEMIA, ECONOMÍA,
NEGACIONISMO Y EMOCIONES EN LOS
GOBIERNOS DE TRUMP Y BOLSONARO*

*José Miguel RASIA**

*Soraya Vargas CORTES***

*Alexandre Ribeiro MARTINS****

ABSTRACT: This article undertakes a comparative analysis of the editorials from the Washington Post and O Estado de São Paulo newspapers, examining the denialist coordination of the Covid-19 pandemic under the governments of Donald Trump and Jair Bolsonaro, as well as its intersections with the economy and emotions. Contrary to the perceived failure attributed to the pandemic coordination, our thesis is that it represented the realization of a conservative power project, based on the systematic denial of science and democratic principles. Denialism is understood as a historical and political category aimed at constructing ignorance and distorting the truth, serving as a foundation for far-right governments. Through this lens, the layers

* Full Professor at the Graduate Program in Sociology at the Federal University of Paraná (UFPR), PR, Brazil. Doctoral degree from Unicamp. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7600-8250>. Contact: zecarasia@gmail.com.

** Full Professor at the Graduate Program in Sociology at the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), RS, Brazil. Doctoral degree from the London School of Economics and Political Science. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2502-2364>. Contact: vargas.cortes@ufrgs.br.

*** Associate Professor at the Santa Cruz University Center (USC), PR, Brazil. Doctoral degree in Philosophy from PUC-PR. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-4317-6866>. Contact: professoralexandrefilosofia@gmail.com.

of this political strategy unfold, mapping its ramifications and impacts beyond the health crisis, in the fields of emotion and the economy, highlighting the multifaceted influence of denialism on the contemporary social context.

KEYWORDS: Covid-19. Denialism. Economics. Emotions.

RESUMO: *Este artigo empreende uma análise comparativa dos editoriais dos periódicos Washington Post e O Estado de São Paulo, examinando a coordenação negacionista da pandemia de Covid-19 sob os governos de Donald Trump e Jair Bolsonaro, bem como suas interseções com a economia e as emoções. Contrariando a percepção de fracasso atribuída à Coordenação da pandemia, nossa tese é que esta representou a concretização de um projeto de poder conservador, assentado na negação sistemática da ciência e dos princípios democráticos. No cerne deste estudo, o negacionismo é entendido como categoria histórica e política voltada à construção da ignorância e a distorção da verdade, servindo de alicerce para governos de extrema direita. Através dessa lente, desdobram-se as camadas dessa estratégia política, mapeando suas ramificações e impactos além da crise sanitária, nos campos da emoção e da economia, sublinhando a multifacetada influência do negacionismo no tecido social contemporâneo.*

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Negacionismo. Economia. Emoções.

RESUMEN: *Este artículo realiza un análisis comparativo de los editoriales de los periódicos Washington Post y O Estado de São Paulo, examinando la coordinación negacionista de la pandemia de Covid-19 bajo los gobiernos de Donald Trump y Jair Bolsonaro, así como sus intersecciones con la economía y las emociones. Contrariamente a la percepción de fracaso de la coordinación de la pandemia, nuestra tesis es que esta representó la realización de un proyecto de poder conservador, basado en la negación sistemática de la ciencia y de los principios democráticos. En el núcleo de este estudio, el negacionismo se entiende como una categoría histórica y política dirigida a la construcción de la ignorancia y la distorsión de la verdad, sirviendo de base para gobiernos de extrema derecha. A través de esta lente, se despliegan las capas de esta estrategia política, mapeando sus ramificaciones e impactos más allá de la crisis sanitaria, en los campos de la emoción y la economía, subrayando la influencia del negacionismo en el tejido social contemporáneo.*

PALABRAS CLAVE: Covid-19. Negacionismo. Economía. Emociones.

Introduction

The research underpinning this article investigates the actions taken by the governments of China, Brazil, and India regarding the COVID-19 pandemic and how it was addressed in editorials and opinion articles in the newspapers People's Daily (China), O Estado de São Paulo (Brazil), and Times of India (India) from the perspective of the Global South during 2020 and 2021. During data collection, two distinct positions became evident. While China adopted strategies to combat COVID-19 that were markedly based on modern scientific and technological recommendations, Brazil and India adopted strategies that denied the severity of the health crisis and discredited science and technologies designed to combat the virus. In this context, the discourse and actions of the Modi and Bolsonaro governments were aligned with those of the Trump administration, which may give rise to a working hypothesis that emphasizes understanding the pandemic under conservative governments.

Starting from this possibility, we introduced the United States into the data collection, as its handling of the health crisis was foundational to the political strategies that became a reference for the Bolsonaro administration. To understand how Trump's United States dealt with the health crisis, we examined editorials and opinion articles from the Washington Post, and for Bolsonaro's Brazil, we analyzed the newspaper *O Estado de São Paulo*.

The choice of opinion articles and editorials from these newspapers is based on the fact that both represent traditional media outlets in their respective countries. From the perspective of the editorial lines of these newspapers, we could assert that they are "tolerant" of conservative governments, although, in the case of the COVID-19 pandemic, they were critical of Trump and Bolsonaro, whose management contradicted the protective measures advocated by the World Health Organization. Furthermore, the newspapers offered sharp criticisms of the use of non-scientifically recommended therapies, such as hydroxychloroquine, ozone, and ivermectin.

Amplified by the social media platforms of their supporters, the statements of Trump and Bolsonaro assumed the status of truth (Adorno, 2020; Proctor, Schiebinger, 2005), producing misinformation and garnering support for proposals that downplayed the severity of the pandemic. According to Proctor and Schiebinger (2005), ignorance, which is often associated with a lack of knowledge about something in the political realm, takes on an intentional perspective. They argue that the political objective of this deliberate production of ignorance through specific sciences and arts is to control the masses not only through misinformation but also by manipulating particular segments of the truth.

Adorno, in *Studies on Authoritarian Personality* (2019), argues that a significant portion of the population is more susceptible to authoritative political discourse, submitting uncritically to what is said. In this regard, he identifies certain personality traits and attitudes within this population that predispose them to authoritarian or extremist ideologies. By observing behavioral patterns within this susceptible segment of the population, Adorno developed what he calls the F Scale. When we examine the discourse of contemporary far-right leaders and their effects on the population, we see a resemblance to the personality traits and predispositions described by the author.

Rooted in the us-versus-them antagonism, far-right discourse aims to weaken democracy. This political strategy, initially proposed by Carl Schmitt (1929), seeks to create a conflict scenario in which political opposition is viewed as an enemy that must be annihilated under the pretext of threatening social harmony. Laclau (2005) and Mouffe (2015) revisit this discussion, updating it and demonstrating how contemporary far-right movements continue to employ this practice. According to the authors, political antagonism involves simulating a belligerent reality, resulting in this segment of the population aligning with conservative ideology. The belligerent metaphor of far-right discourse divides society into the good (us) and the bad (them), and thus, both discourse and action are characterized by political Manichaeism.

Countries as diverse as the United States, Turkey, Poland, India, Hungary, and Brazil have witnessed in recent years the rise of far-right national leadership characterized by ultra-conservatism, extreme nationalism, attacks on minority rights, and direct communication via social media, bypassing major news outlets, often with disinformation and fake news (Bassani, Fabris, Simoni Jr, 2021, p. 233-234, our translation).

Similarly, Morais, Costa, and Bernardi (2020) argue that Trump's statements about COVID-19 in the US demonstrate that populist far-right discourse operates through "selective information" that exacerbates political polarization between us and them:

Perception of polarization, then, alters citizens' attitudes, generating negative feelings towards the other, as they are perceived as not part of their group. The result is the generation of political intolerance and hate speech. Therefore, populist discourses can increase this perception and generate negative attitudes and behaviors regarding specific issues under debate (Morais; Costa; Bernardi, 2020, p. 131-132, our translation).

Denialism is neither a new¹ nor unique phenomenon, but one that can be observed across various times and fields of human knowledge and action: History, Philosophy, Sociology, Natural Sciences, politics, and even common sense. According to López (2023), denialism as a social phenomenon denies an empirically verifiable truth, insofar as it conflicts with a group's interests, beliefs, and ideas. Its strategy involves constructing arguments based on false experts and conspiracy theories, thereby producing false interpretations of facts. This argument aligns with Proctor and Schiebinger's (2005) views on the intentional and systematic production of ignorance and control over the truth, as well as Adorno's (2019) arguments. In this article, we consider that the management of the pandemic in the US and Brazil, founded on denialism, was the expression of an authoritarian and far-right power project that denies science, democracy, and civilized principles (Valim, Avelar, Bevernage, 2021; Caponi, 2020; López, 2023).

In the case of the COVID-19 pandemic, as evidenced by the data used in this article, such discourses and actions inevitably led to a significant increase in the number of deaths and illnesses. The examination of the data led us to consider the hypothesis that denialist politics highlighted the precariousness of life, especially for the most vulnerable, and the insistence of both presidents on denying the virus's effects and accusing the press of manipulating the data. From this perspective, it became evident not only the economic and social inequality among the victims but also these leaders' defense of a supposed ontological difference between individuals, which seeks to justify inequality while also explaining the virus's differentiated effects.

However, while this hypothesis helps understand the nuances of the pandemic in the United States and Brazil, we conjecture that the denialist coordination of the pandemic by Trump and Bolsonaro was related not only to misinformation and distortion of the truth but also contributed to the transmission and propagation of the virus. The thesis we support in this article is that denialism, by constituting itself as a tool for the systematic production of ignorance, is part of the far-right political project, shaping the discourse and actions of these leaders. By disseminating lies, denialism transformed them into perceived truths through their effects, reproducing denialist content and attitudes among individuals who were stripped of their ability to distinguish between false and true (Kant, 1985; Honneth, 2018).

Although considered failures in pandemic management, Trump and Bolsonaro proved effective in producing misinformation aimed at controlling the masses. Examples of this effectiveness include the public's adherence to denialist discourse regarding science, belief in communist threats, and concerns over the end of individual freedoms, religious freedoms, and family values. The mobilization power of

¹ See Rousso (2008) on this subject.

denialism led to anti-democratic demonstrations (the Capitol attack on January 6, 2021, in the US and January 8, 2023, in Brazil) and the growth of organized far-right groups in both countries. With Trump's and, subsequently, Bolsonaro's defeats, the denialist project continued but was now embraced by right-wing and far-right politicians and movements.

Methodology and Analysis Guidelines

Data collection was conducted using the newspapers *O Estado de São Paulo* and *The Washington Post* from the first two years of the pandemic (2020 and 2021). We selected editorials and opinion articles that addressed the topic in the daily editions of these newspapers. The articles not only reflected the statements made by Presidents Trump and Bolsonaro, as well as their immediate aides, including ministers, secretaries, directors of government agencies and state-owned enterprises, advisors, and parliamentarians of the same political orientation as the presidents, but also revealed the positions taken by the newspapers and the type of debate they proposed regarding how these governments handled the COVID-19 pandemic.

Table 1: Editorials and Opinion Articles from *O Estado de São Paulo* and *The Washington Post* – 2020-2021

Newspaper	Year 2020	Year 2021	Total
<i>O Estado de São Paulo</i>	180	108	288
<i>Washington Post</i>	533	391	924
<i>Total</i>	713	499	1212

Source: Authors, 2024.

The first observation is that both newspapers were largely critical of Trump and Bolsonaro. These positions can be understood not only as a reaffirmation of the interests of the liberal and democratic groups to which these newspapers are affiliated but also as a reflection of their concerns about the severity and extent of the health crisis triggered by COVID-19.

The tool used for data collection was NVivo10. Its use allowed the themes addressed in the editorials and opinion articles to be classified into a set of nodes or categories that synthesize the topics covered in each of the analyzed articles. The categories used in the research were developed based on a preliminary reading of a subset of editorials and opinion pieces from both newspapers, corresponding to 10% of the total articles published about the pandemic for each year covered in the study. We then calculated the frequency of the themes discussed in the editorials

and opinion articles, which helped us define which categories would be addressed in this article. The recurrence of themes was central to our decision on how to classify the empirical material. Once the categories were established, we read all the published texts, as per Table 1, and performed subsequent classification. The results of the classification were subjected to a significance scale that allowed us to assess the relevance of the themes. The scale we developed consisted of three intervals ranging from 1 to 10, with 10 representing the maximum frequency of the theme and 1 representing the minimum. This distribution allowed us to create three levels of significance, with values assigned as follows: 1 to 3 indicating low significance, 4 to 6 indicating medium significance, and 7 to 10 indicating high significance. With the help of this scale, we selected the categories of high significance for this article, which are listed in the table below.

Table 2: Categories and Frequency in the Analyzed Newspapers – 2020 and 2021

Categories	<i>Estadão</i> 2020	<i>Estadão</i> 2021	Washington Post 2020	Washington Post 2021
Denialism	123	167	167	187
Emotions*	66	26	111	79
Pandemic Coordinator	173	87	168	118
Economy	89	36	89	103

Fonte: os autores, 2024

The **category of denialism** includes the denial of science and the protective measures recommended by the World Health Organization (WHO) (mask usage, isolation, social distancing, and hygiene). This category also encompasses the denial of the severity of the infection, the extent of the pandemic, and the role of the media in reporting data on cases and deaths. The **category of emotions** covers themes related to the sensitivity and feelings² produced by the pandemic: manifestations of suffering, fear, death, loss, grief, helplessness, loneliness, abandonment, and solidarity. The category of **pandemic coordination** includes the political dimension of managing the health crisis, including measures taken to contain the virus, the role of the State in supporting victims of the coronavirus, the public health system,

² AMARANTE *et al* (2020), Coping with psychological suffering during the pandemic: dialogues on reception and mental health in vulnerable territories. RANGEL *et al*. (2021), COVID-19 in China, Italy and the United States of America: a short review. SANDÍN, *et al* (2021), Emotional impact of the COVID-19 pandemic during the period of confinement in Spain: Protective factors and risk/vulnerability factors. TIZÓN (2020), Emotional health in times of pandemic. Urgent reflections. SOUSA *et al*. (2020), Feelings and emotions of men in the context of the covid19 disease. ASÚN *et al*. (2020), The emotional impact of the pandemic on young people: Sociabilidad, conflicts, and politics. ORNELL *et al* (2020), "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies.

and programs supporting vaccine and medication development. The **category of economy** encompasses the relationships between economic production and the pandemic, measures such as lockdowns, income and job protection, maintenance of small and micro enterprises, and social assistance programs for the poorest social segments.

Our thesis treats the pandemic coordination of these leaders as a political strategy founded on the denial of science and the severity of the health crisis, concerning its impacts on the economy and emotional production (emotions). Such practices were accompanied by the systematic production of ignorance, falsehoods, and misinformation about the virus and the pandemic through mass media (Proctor, Schienbinger, 2005; Arendt, 1998) and primarily through social media; the promotion of treatments with no scientific validation, discourse on maintaining economic activity, and advocacy of individual freedom, given that any measures of isolation and social distancing were framed as authoritarian exercises of State control over citizens. In both the United States and Brazil, isolation measures were only implemented after pressure from governors, mayors, and social movements, and were not approved by central governments, leaving the responsibility for social isolation measures to local leaders.

Even though governors from different Brazilian states attempted to adopt isolation measures, the lack of federal government coordination, absence of common guidelines, and contradictory and cross-referenced information contributed to abandoning isolation and restricted control possibilities. On May 14, 2020, President Bolsonaro declared that we are at war. However, he did not refer to the questionable metaphor used by other presidents when talking about a war against the pandemic. On the contrary, President Bolsonaro chose to declare war on governors and mayors who, in different states of Brazil, supported the implementation of social isolation policies. He sought assistance from business leaders, urging them to obstruct quarantine measures. Indeed, this war declared on May 14 had already been underway since the initial implementation of epidemic control measures and intensified after the dismissal of Minister Henrique Mandetta (Caponi, 2020, p. 210, our translation).

The denialist coordination of the pandemic inevitably contributed to the significant increase in the number of sick and deceased, leading us to consider that it highlighted the precariousness of life (Butler, 2018; Honneth, 2009; Souza, 2019), particularly for the most vulnerable, exacerbated by social inequality³ and the

³ See on this subject: Oliveira et al (2020), Racial inequalities and death as a horizon: considerations on COVID-19 and structural racism. Lima (2021), The Covid-19 Pandemic in Brazil contextualized under the

insistence of both presidents on neglecting measures to combat the virus and care for the sick. From this perspective, it became apparent not only the social inequality of the victims but also the defense by these leaders of a supposed ontological difference (Butler, 2018) between individuals. Understanding health inequality places us within the broader context of the origins of all forms of inequality, which encompasses not only economic, social, racial, and gender phenomena. While these dimensions are fundamental to its understanding, they are not sufficient. Inequality is much more than the visible differences or external marks that can be perceived by common sense through the manifest differences between groups of individuals and their practices. Thus, it is not enough to address only what is immediately visible, but also what lies beyond economic disparity, political participation, education, culture, gender, race, or skin color. When we talk about inequality, we refer to two dimensions of this phenomenon that are not explicit in the economic and social dimensions (income, education, culture, lifestyle), focusing on forms of social integration and ways of life⁴.

The hypothesis of ontological difference, underlying far-right thinking, naturalizes social inequality and, in the case of the pandemic, naturalizes the effects of the virus and illness. The lost lives were considered expendable, and despite being in the thousands, they were not enough to prompt either Trump or Bolsonaro to reconsider their approach to pandemic coordination; on the contrary, they remained steadfast in their denialist project. According to Butler (2018, p. 15, our translation), “the apprehension of the precariousness of life leads to a potentiation of violence, to a perception of the physical vulnerability of a certain group of people that incites the desire to destroy them.”

On the one hand, the data reflect how the pandemic was managed by these governments, and on the other hand, how they acted to deny not only the pandemic but also its impact on the feelings developed by the population in the face of a public health catastrophe that threatened everyone’s lives and simultaneously challenged science, perhaps in its most radical form, to produce effective means for disease prevention and suffering mitigation in record time.

Although the hypothesis of ontological difference helps to understand some nuances of the pandemic in the United States and Brazil, we also sustain the hypothesis that denialism constitutes a systematic tool for producing ignorance (Proctor & Schiebinger, 2005), and thus operates as a political project that encompasses all dimensions of life and social order affected by the health crisis.

Socio-Racial Prism. On the Pandemic and inequality in the USA, see: Canales and Fernandez (2020), Social and ethnic-racial inequality in the face of Covid-19 in the United States.

⁴ See on this subject: Rasia, Souza and Hoffmann-Horochovski (2022), Inequality and Health in Times of Pandemic.

Trump and Bolsonaro proved effective in managing the pandemic by disseminating false information with the aim of politically controlling the population, focusing on re-election and perpetuation of power. Examples of the effectiveness of this coordination include the public's adherence to denialist discourse, belief in the communist threat, the end of individual freedom, freedom of belief, and family values, and in the case of the pandemic, belief in ineffective treatments and attacks on both science and vaccines.

The denialism regarding the coronavirus crisis originates from far-right leaders, grounded in an “anti-globalist” ideology and characterized by a dual distrust: of international organizations and of China. They perceive a threat from any UN body, such as the WHO, at this moment. However, the American conservative strategist Steve Bannon, an interlocutor and ideological reference for the Bolsonaro family in Brazil, had been advocating for social isolation measures in the United States and was even surprised by the maintenance of Brazil's position. Bolsonaro, on the other hand, continued to double down on his stance. Repeatedly, Bolsonaro, who exhibits ignorance and disdain for scientific activity, disseminates distorted information and maintains a behavior of ignoring or mocking “social isolation” recommendations (Silva, 2020, p. 1, our translation).

The electoral defeat of Trump and later Bolsonaro, by a narrow margin of votes, did not extinguish the power project of the denialist far-right, which is now carried on by lawmakers, mayors, governors, and right-wing and far-right movements in both countries.

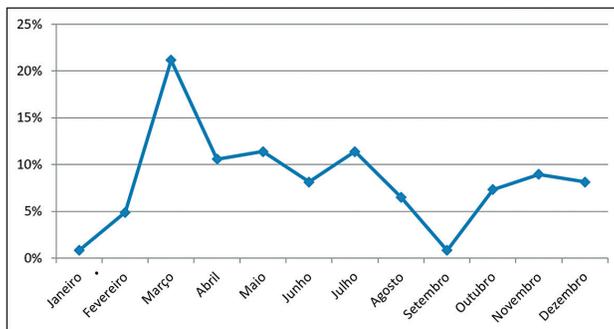
Discussion and Data Analysis

The results presented in this section refer to the quantitative treatment of the collected data. The data were classified according to the previously mentioned categories, allowing us to understand how Trump and Bolsonaro constructed narratives about the Covid-19 pandemic. These narratives were the subject of the newspaper articles considered here.

We begin with the data classification regarding the denialism category in the editorials of the newspaper *O Estado de São Paulo* during the year 2020. This category was discussed 123 times in the editorials and opinion articles analyzed, with monthly percentages presented in the graph below:

*Pandemic coordination, economy, denialism, and emotions
in the Trump and Bolsonaro governments*

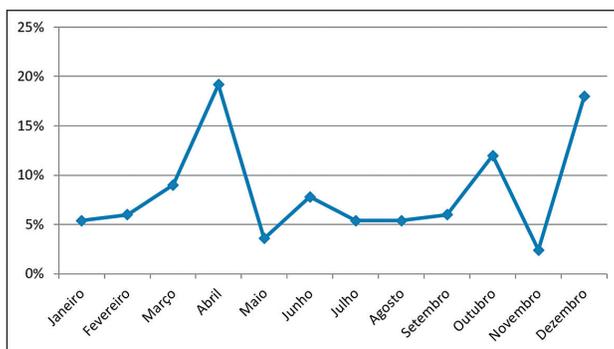
Graph 1: Denialism - O Estado de São Paulo: 2020



Source: Authors, 2024.

In the United States, this category was discussed 167 times, with the following distribution:

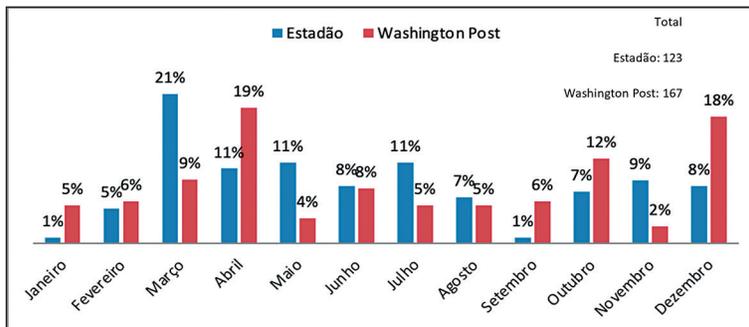
Graph 2: Denialism - Washington Post: 2020



Source: Authors, 2024.

Graph 3 shows the comparison between the two newspapers to facilitate the visualization of the phenomenon in both countries.

Graph 3: Denialism - O Estado de São Paulo and Washington Post: 2020



Source: Authors, 2024.

In Brazil, the month of March stands out, accounting for 21% of the total mentions of denialist acts and speeches. In contrast, the Washington Post shows two peaks: one in April with 19% of mentions and another in December with 18%. The higher percentages correspond to the months when the pandemic worsened in each country.

In Brazil, the data for March reveal that denialism was a topic of criticism in the newspaper O Estado de São Paulo, particularly due to official statements by President Jair Bolsonaro, such as “the pandemic is just a little flu,” or when he downplayed the severity of the disease and scientific findings related to it by claiming that, due to his athletic background, he had nothing to worry about.

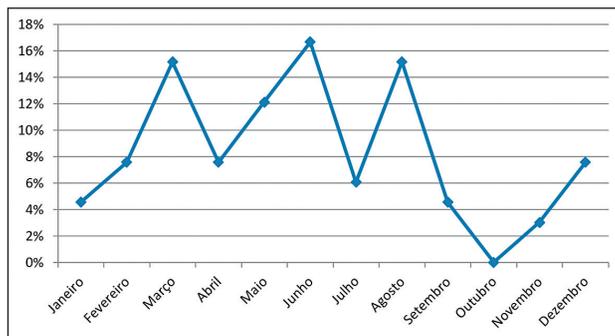
Meanwhile, in the United States, denialism led the country to sever its ties with the World Health Organization (WHO), while President Donald Trump made public statements similar to those of Jair Bolsonaro, endorsing coronavirus countermeasures without scientific validity. In an official White House briefing (April 23), Trump promoted sunlight and disinfectant injections as treatments for the disease. In both cases, the criticism of denialism in the two newspapers related, on one hand, to pandemic-related issues and, on the other, to the denialist statements of the presidents. The December peak in the United States, under the Biden administration, can still be considered a result of the Trump administration’s actions.

Data related to feelings or emotions in the newspaper O Estado de São Paulo reveal that the months with the highest discussion of emotions in 2020 were March, August, and June. In March, the WHO declared a Public Health Emergency due to the severity of the virus, and in Brazil, states and municipalities implemented measures for isolation and social distancing. At that time, our understanding of the virus was limited, and we were unprepared to confront it. During this period, Bolsonaro attacked the arguments of scientists who highlighted the risks of the virus, its rapid spread, and modes of transmission. Bolsonaro and his supporters opposed

*Pandemic coordination, economy, denialism, and emotions
in the Trump and Bolsonaro governments*

the measures recommended by science, arguing that they would negatively impact economic growth.

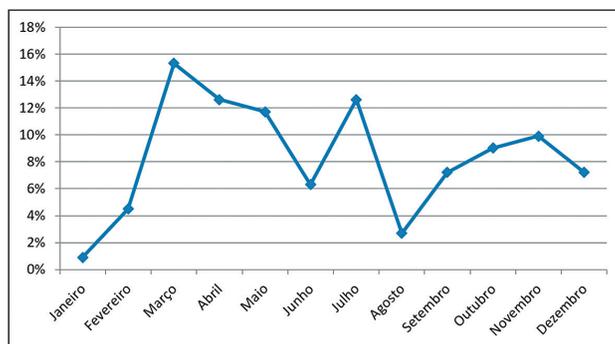
Graph 4: Emotions - *O Estado de São Paulo*: 2020



Source: Authors, 2024.

Data from **Graph 5** shows that in the United States, March, April, and July were the months with the highest presence of issues related to feelings of loneliness and fear of death in the texts published by the Washington Post. The reasons are similar to those observed in Brazil. Trump maintained a denialist stance, questioning pandemic prevention and mitigation measures, as well as the WHO's declaration of a Public Health Emergency. At this time, as in Brazil, the American far right launched campaigns against the WHO, not only cutting health funding but also threatening to withdraw from the organization. Social isolation and physical distancing measures were also viewed as detrimental to the economy and individuals who would lose income and jobs due to not working.

Graph 5: Emotions - Washington Post: 2020

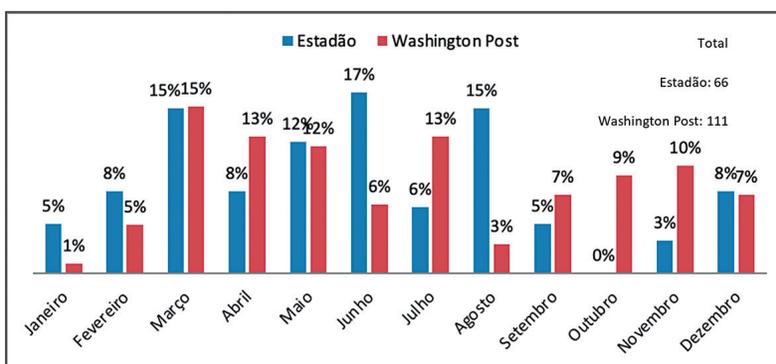


Source: Authors, 2024.

When comparing the information, we observe that in March, both newspapers coincide in their percentage of mentions regarding emotions and feelings. A common situational factor in both countries at this time is the WHO's position on the pandemic, the severity of the virus, and containment measures: social isolation and physical distancing. Regarding the use of protective masks, Bolsonaro was a staunch opponent.

On March 4, the first death on U.S. soil was reported in California. The discussion of emotions recorded in the Washington Post depicts the Trump administration as politically destabilizing for downplaying the effects of the pandemic. As a result, on the 27th of that same month, the U.S. became the first country to surpass 100,000 Covid-19 cases.

Graph 6: Emotions - O Estado de São Paulo and Washington Post: 2020



Source: Authors, 2024.

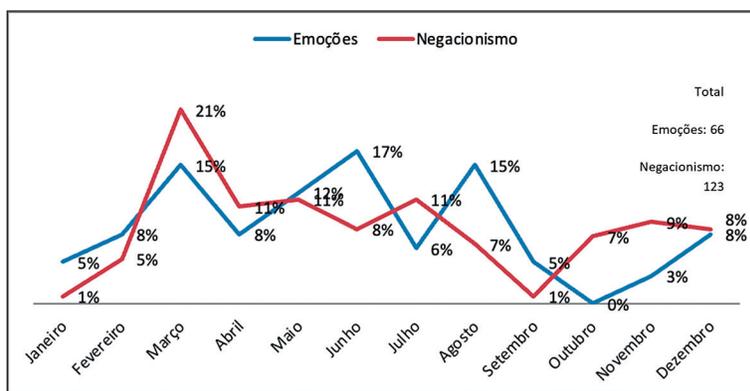
In the United States, mentions of emotions in July (13%) can be attributed to the exponential increase in the number of cases. At this point, the country has surpassed 4 million cases, according to official government reports.

In Brazil, June stands out, with 17% of discussions addressing the theme of emotions during the pandemic, coinciding with a change in the government's data reporting method. The new method focused solely on reporting cases recorded in the last 24 hours. The press treated this methodological change as a form of political manipulation of data, deliberate misinformation, and minimization of the pandemic. In response to this change, a consortium of media outlets was created to disclose the real data. In August, with 15% of mentions, the country reached over 100,000 deaths and 3 million infections, ranking second in the world for the number of cases and deaths, behind only the U.S., which had 4.9 million infected and 161,000 deaths. In the Washington Post, the percentages are 9% in October, 10% in November, and 7% in December. Trump's unchanged political strategy for managing the pandemic

partly explains the increase in fear and insecurity among the population, as reflected in the discussions presented in the newspaper's editorials.

It is evident that similar factors determined the greater or lesser presence of references in both newspapers, regarding both emotions and denialism. The denialist statements and attitudes of Trump and Bolsonaro and their disregard for the pandemic can be understood as part of the same power project. From the perspective of the population, this results in the development of feelings such as fear, insecurity, helplessness, hopelessness, and distrust, among others. In Brazil, this can be observed in the following graph:

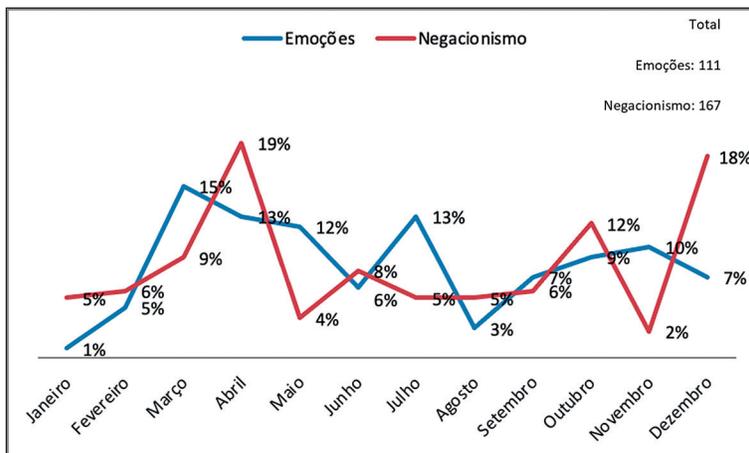
Graph 7: Denialism and Emotions – *O Estado de São Paulo*: 2020



Source: Authors, 2024.

In the United States, the relationship between emotions and denialism presents the following scenario:

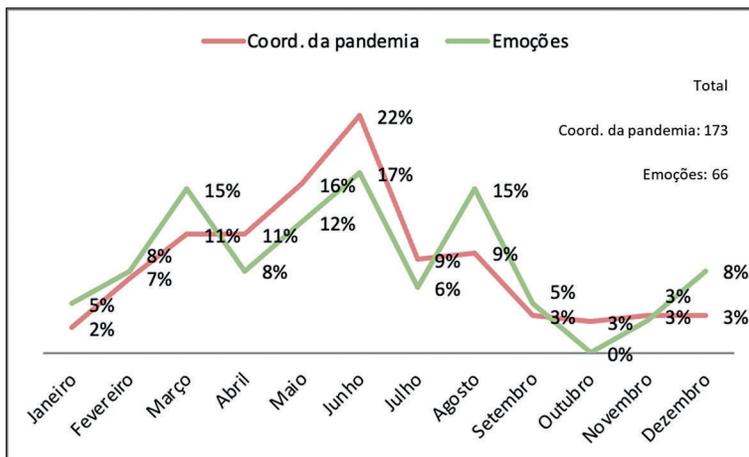
Graph 8: Relationship Between Denialism and Emotions in the Washington Post: 2020



Source: Authors, 2024.

From the comparison between the pandemic coordination category, which refers to the political treatment of confronting the pandemic and emotions, in Brazil, we have the following data:

Graph 9: Pandemic Coordination and Emotions - O Estado de São Paulo: 2020



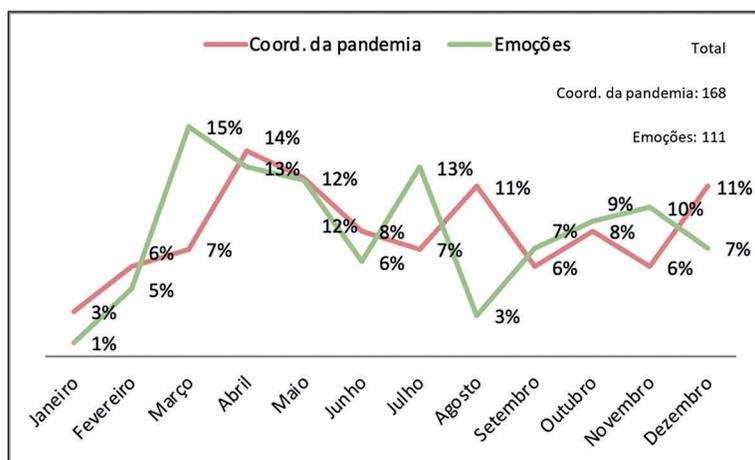
Source: Authors, 2024.

In March, a month that saw a rise in discussions about pandemic coordination, articles began focusing their criticism on the Bolsonaro administration's management, starting with its initial denialist statements, corroborated by the dismissal of

Health Minister Luiz Henrique Mandetta, who advocated for horizontal isolation. Meanwhile, the government proposed a questionable vertical isolation policy, isolating only individuals in high-risk groups: the elderly, diabetics, those with severe chronic illnesses, and immunocompromised individuals. In May, with 16% of references, Brazil, aligning with the Trump administration, adopted a policy against the WHO, considering it a threat to national sovereignty. By July (22%), the peak for this indicator in the country, the president spoke out against acquiring vaccines produced in China. This statement was followed by strong support from Bolsonaro's allies, who disseminated various attacks on the vaccine's quality. In July, with 9% of references, there was a shift in responsibility for pandemic coordination to states and governors.

Despite this, the newspaper *O Estado de São Paulo* maintained its critical stance towards Bolsonaro and his government team, especially the Ministry of Health, for its refusal to assume pandemic coordination and the crisis generated by the dismissal of Minister Mandetta.

Graph 10: Pandemic Coordination and Emotions - Washington Post: 2020

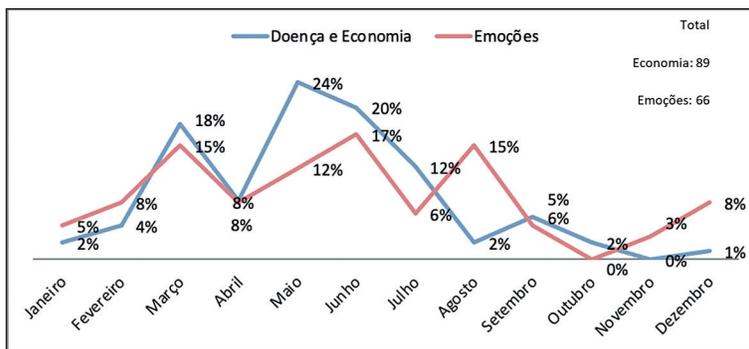


Source: Authors, 2024.

In April 2020, the United States, which had previously reported 200,000 cases and approximately 4,000 confirmed deaths, surpassed 900,000 cases with 58,365 deaths—a number greater than the American soldiers killed in the Vietnam War. From a political management perspective, Donald Trump announced the suspension of funding for the WHO. By August of the same year, according to records from the Washington Post, the United States exceeded 5 million confirmed cases, a result of the denialist approach to pandemic coordination. The same percentage (11% of

references) was repeated in December, with over 100,000 hospitalized. However, discussions about pandemic coordination in that month can be interpreted in light of the effects of the election of the new President, Joe Biden, and how he, unlike his predecessor, began to encourage vaccination and effectively combat the pandemic. Conversely, mentions related to emotions decreased, indicating increased public security in response to the new administration’s public policies.

Graph 11: Economy and Emotions – O Estado de São Paulo: 2020

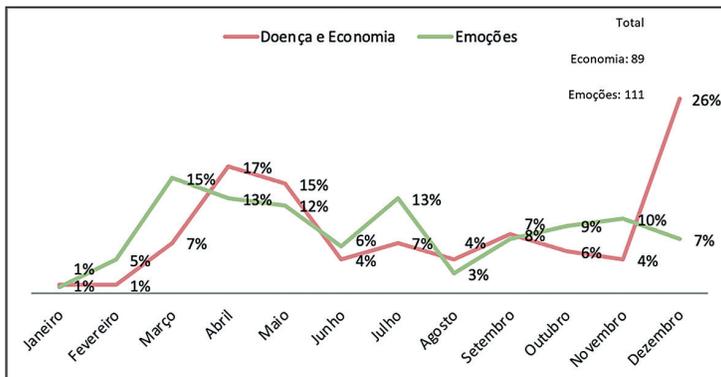


Source: Authors, 2024.

The period of greatest incidence in articles discussing the impacts of the pandemic on the economy centers on three months: March, May, and June, with 18%, 24%, and 20% of the references for the year 2020, respectively. The main focus of this discussion was the economic crisis, social isolation measures, and physical distancing. Regarding the economy, Bolsonaro attributed the deepening crisis, the collapse of small and medium enterprises, increased unemployment, decreased general income, inflation, and the food security crisis to protective measures (Bragon *et al.*, 2022).

In the United States, references to the impacts of COVID-19 on the economy can be observed in the following graph:

Graph 12: Economy and Emotions in the Washington Post: 2020

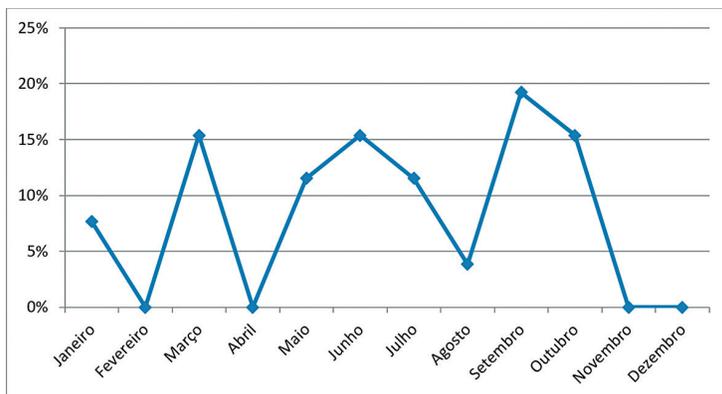


Source: Authors, 2024.

As expected, the discussion on this topic began in March with 7% of the references and grew significantly in April and May, with 17% and 15%, respectively, due to the uncertainties and insecurities caused by the pandemic and social isolation measures. It was also predictable that references to the economy would increase in December in response to Joe Biden’s election and the expectation that the new president would implement policies for better economic management.

The data collected for the year 2021 allows us to conduct a series of analyses, among which we again highlight the relationship between emotions and denialism, using pandemic coordination and discussions about the future of the economy as reference points.

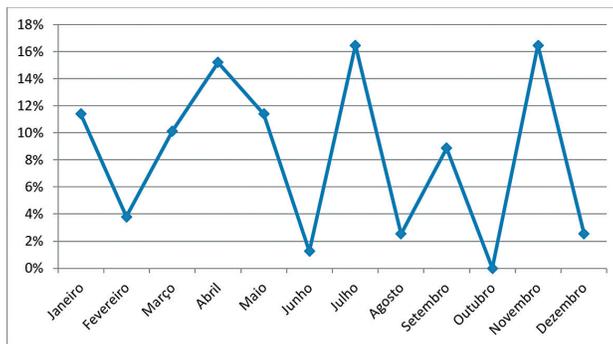
Graph 13: Emotions – O Estado de São Paulo: 2021



Source: Authors, 2024.

While there are no references to emotions in the newspaper *O Estado de São Paulo* for the months of February, April, November, and December, the months of September (19%), October (15%), June (15%), and July (15%) saw the highest values of the year. In the United States, the Washington Post made no references to emotions in October, while there was a significant increase in April (15%), November (16%), and July (17%).

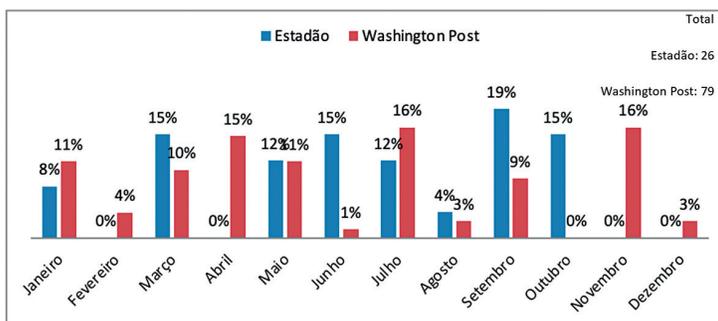
Graph 14: Emotions – Washington Post: 2021



Source: Authors, 2024.

The comparison between the newspapers (Graph 15) allows us to visualize some aspects related to emotions and events during the year 2021 in both countries, as we will analyze further.

Graph 15: Emotions – O Estado de São Paulo and Washington Post: 2021



Source: Authors, 2024.

In Brazil, the most significant number of references is found in the months of March (15%), June (15%), September (19%), and October (15%). In March, references to emotions are associated with the increase in daily deaths. At the beginning

of the month, there were 2,000 deaths, and by the end of the month, on the 23rd, there were 3,251. In São Paulo alone, there were 1,021 deaths in a single day. At this point, Brazil had already surpassed 300,000 deaths, with confirmed cases exceeding 12 million. In March, Brazil accounted for 11% of the world's COVID-19 deaths.

April 2021 was the deadliest month of the pandemic in Brazil, with 67,723 deaths. In this same month, 4,249 deaths were recorded in 24 hours. It is noteworthy that there are no references to emotions for this month. The texts primarily discuss the president's denialism, the economy, and the need for the establishment of a Parliamentary Inquiry Commission (CPI) to investigate possible crimes of omission by the government.

June (15%) shows a peak in references to emotions that coincide with the increase in COVID-19 vaccinations among Brazilians. The availability of the vaccine through the Unified Health System (SUS) briefly rekindled hope for the end of the pandemic. However, this hope turned back into pessimism, and fear resurfaced strongly with the emergence of the Delta variant of the coronavirus.

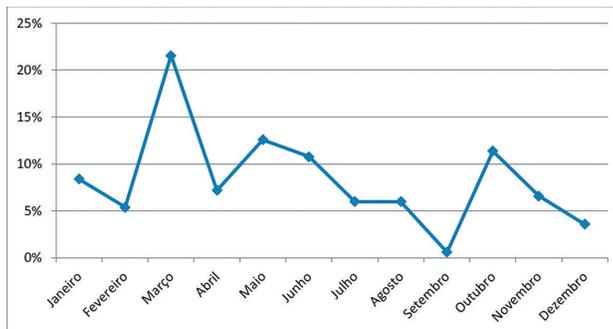
In September, with most infections being caused by this variant, there are 19% of mentions related to emotions. On one hand, Brazil reached 590,000 deaths and 150,000 new cases, totaling 21.2 million infected individuals (Queiroz, 2021). On the other hand, there was still a certain level of optimism due to the reduction in the number of deaths, which fell to approximately 500 per day, representing a 75% decrease compared to April.

In the United States, the peaks in references to emotions, as recorded in Washington Post articles for April (15%), July (16%), and November (16%), reflect a different context. In April, a significant factor contributing to the increase in discussions about emotions is that, according to the CDC (Centers for Disease Control and Prevention), 35% of the U.S. population had already been infected, contrary to the official underreported figures. In July (16%) of the same year, the number of infections exceeded 34 million, while in November (16%), the number of infected increased from 46 million at the beginning of the month to 48 million by November 25. Emotions varied between fear of new threats from variants detected by the WHO and optimism regarding the increase in the number of vaccinated individuals.

Meanwhile, references to denialism saw a fundamental shift. In 2021, the United States, under the presidency of Joe Biden from the Democratic Party, began implementing significant changes in pandemic management. This shift redirected discussions, with texts no longer addressing denialism related to pandemic management but instead criticizing the Trump administration. In Brazil, however, President Jair Bolsonaro maintained his denialist stance, expressed through political actions opposing public health measures against the coronavirus.

Overall, the data from both countries are as follows, starting with Brazil:

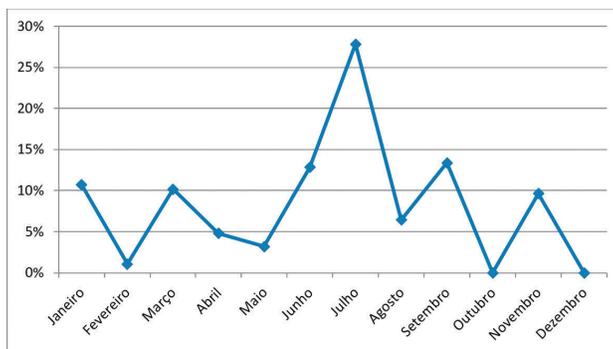
Graph 16: Denialism in the newspaper O Estado de São Paulo: 2021.



Source: Authors, 2024.

Meanwhile, in the United States, the statistics are:

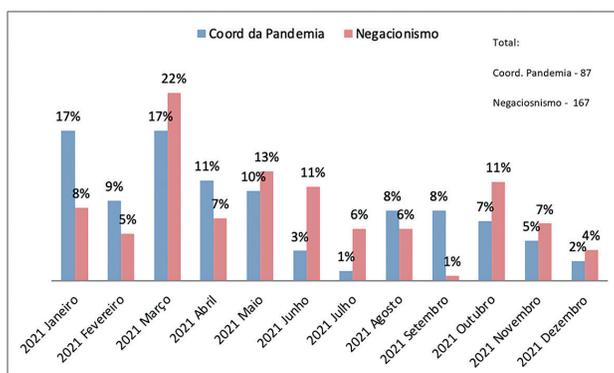
Graph 17: Denialism in the Washington Post: 2021.



Source: Authors, 2024.

The highest peak recorded in the O Estado de São Paulo newspaper occurred in March, with 22% of references related to denialism. During this month, headlines included: “Bolsonaro is not merely irresponsible or negligent. He has become harmful by deliberately obstructing the efforts of health professionals and public authorities committed to containing the spread of the COVID-19 pandemic” (Santos, 2021); “Antivaccine in the COVID-19 pandemic: denialism kills” (Fran, 2021); “No country has had a denier as active in the presidency as Bolsonaro’s Brazil” (Silva, 2021). Denialism, not as mere omission or incompetence, but as a government project, marked the pandemic coordination.

Graph 18: Pandemic Coordination and Denialism – O Estado de São Paulo: 2021



Source: Authors, 2024.

Pandemic coordination, in the months of March and January, accounted for 17% of the references, showing that besides public attacks on vaccines and scientific recommendations, Bolsonaro prioritized the defense of the economy. The tone of the articles in January highlighted that the government intentionally neglected public health, exposing issues such as the lack of oxygen in Manaus-AM and the shortage of hospital beds, equipment, and professionals in public health services.

In the United States, supporting our hypothesis, in July, 28% of references and articles addressed denialism by discussing the management of former President Donald Trump, with a total of 121 mentions of his name or government. Still, in that same month, the number of new cases surged by 70% in one week, primarily due to the antivaccine campaigns by American far-right groups and antivaccine movements.

There has been considerable discussion in Brazil and the United States regarding how Bolsonaro and Trump did not show empathy toward their populations during the pandemic. They were perceived as detached and indifferent to the suffering and difficulties faced not only by individuals directly affected by the disease but also by the entire population of their countries, who, in various ways, felt threatened by the virus, unemployment, and the lack of any form of income. The decrease in economic activity, exacerbated by the closure of factories and businesses and suspension of services, physical distancing, and social isolation, was not promptly accompanied by protective measures for the most vulnerable.

In the United States, the groups most affected by the pandemic were Latinos and the Black population. “Mortality from COVID-19 is significantly uneven according to ethnic-racial origin. As of November 14, 2020, the mortality rate for Whites was 48.4 deaths per 100,000 people, among Latinos this rate reaches 141.7 deaths per 100,000, and among African Americans 142.7⁵ deaths per 100,000.

⁵ On this point, see: Canales and Fernández (2020).

The coronavirus crisis in the United States has highlighted significant racial disparities, particularly affecting the African American community. For example, in Michigan, African Americans, who make up 14% of the population, account for over 30% of recorded infections and 40% of deaths related to the disease. In Chicago, where they constitute 29% of the population, they represent 70% of the fatalities resulting from the disease (Milam, Tréré, 2020; Einhorn, 2020). Additionally, there is a lower frequency of COVID-19 testing among African Americans, a phenomenon that may indicate unconscious racial bias among frontline health professionals, suggesting that African American patients are less frequently referred for testing when they seek medical care with symptoms of infection⁶.

In Brazil, the COVID-19 pandemic disproportionately impacted Black (Oliveira *et al.*, 2020), indigenous, and the most disadvantaged communities. During Bolsonaro's administration, official statistics on the outbreak initially did not include detailed information on race or ethnicity. This gap was partially addressed after pressure from organizations demanding that the government consider this data. Subsequent epidemiological reports began to report only data related to deaths and hospitalizations, omitting statistics on confirmed cases segregated by race or ethnicity (Silva, Morais, Santos, 2020). Recent research, such as that by Martins and colleagues (2022), reveals that the virus had a more lethal effect on Black, mixed-race, and Brown citizens in Brazil, where it is observed that one in every four hospitalized patients and one in every three COVID-19 deaths are from these ethnic-racial groups.

The Unified Health System (SUS) has always responded at the limit of its capacity to the demand for treatment for mild cases through Basic Health Units (UBS) and for severe cases requiring hospitalization by relying on Emergency Care Units (UPA), which transformed into makeshift hospitals with Intensive Care Unit (ICU) and ward beds; public hospitals maintained by SUS; available beds in hospitals contracted with SUS; and field hospitals.

The emotional cost for doctors, nurses, physiotherapists, and other health-care workers has not yet been thoroughly studied, but it is known that they were subjected to excessive workloads amid the risk of infection and the lack of ventilators, oxygen, medications, and patient beds. A survey conducted with healthcare workers in the Metropolitan Region of Curitiba-PR, between 2020 and 2021, by the Health Sociology Research Group (UFPR), found that nurses, physiotherapists, and intensivists were the most emotionally affected by the pandemic at that time. To account for the difference in risk, involvement, and proximity among frontline workers combating COVID-19, the survey divided them into two groups: bedside

⁶ In this regard: Goes, Ramos and Ferreira (2020), Racial inequalities in health and the Covid-19 pandemic.

workers and outpatient workers, concluding that the former experienced the highest levels of stress and emotional strain in the healthcare service during the pandemic (Rasia, 2021)⁷.

The lack of a public health system in the United States led to an unprecedented crisis, primarily represented by the lack of free access to healthcare services. As expected, the poor were the most affected by illness, including Black and Latino populations. Those who managed to receive some form of hospital treatment with limited resources found themselves in debt upon leaving the hospitals, making them poorer and more vulnerable. ObamaCare revealed its limitations not due to exhaustion but because it did not constitute a public system with universal access.

In very general terms, it is within this health crisis context that Bolsonaro and Trump persist in pandemic coordination that does not implement social protection measures for the poorer population and continue to affirm the discourse that denies the lethal effects of the virus, the role of science, and present themselves as advocates of medications proven ineffective against the new coronavirus. In the wake of these actions, both Bolsonaro and Trump showed little regard for the deaths, deprivations, and sufferings endured by Brazilians and Americans. It is in this context that the term “lack of empathy” proliferates as an expression attempting to address the discourse and actions of these presidents. The meaning of this expression relates to what could be considered disregard, neglect, absence of otherness, and recognition.

Having lost the election to Biden, Trump left office at the end of 2020. This fact is crucial for understanding the shift in discourse and denialist actions, which no longer have Trump as their primary agent. Instead, the focus has shifted to the Anti-Vaccine Movement, far-right legislators, representatives, and continuators of Trumpism within the Republican Party, as well as conservative and far-right Governors and Mayors. These agents are now responsible for advancing the discourse and the fight against isolation and social distancing measures, reopening the economy, and campaigning against vaccination.

In Brazil, the continuation of Jair Bolsonaro’s presidency has maintained him as the principal agent of denialist discourse, anti-science sentiments, opposition to social protection measures, and complete economic reopening. Jair Bolsonaro has been the main proponent of anti-vaccine ideas and a series of attacks on science.

If “lack of empathy” points to the absence of otherness towards those affected by the catastrophe, our analysis sought to understand this absence beyond mere lack of recognition and alienation. Firstly, because the dimensions implicated in the concept of recognition, as understood by Hegel (2014) and later by Honneth (2009), extend beyond the realm of Law and Morality. Secondly, the “lack of empathy” of

⁷ Rasia, José Miguel (Coord.) *Work and Health Workers in the Pandemic*. Curitiba, 2021. (Unpublished Research Report).

Trump and Bolsonaro constitutes a project, guiding political action oriented towards the interests of a plutocratic and financial elite, and expresses a desire for economic success at any cost.

By situating the roots of inequality, Butler (2018) engages in a critical dialogue with Honneth (2018). While Honneth (2018) situates recognition within the sphere of Law and Morality, Butler (2018) argues that the absence of recognition goes deeper, residing in a supposed ontological difference among humans. The struggle for recognition is not only a fight for rights and social visibility but also a struggle to overcome the alleged ontological inequality and its political consequences. Butler's radical understanding rests not only on the emergence of a society of equals but also on the establishment of new forms of social bonds where markers such as race, sexuality, gender, and economic property are not determinants of an individual's position on the social scale.

Thus, denying the pandemic is a form of political action that is acting against social interests and in favor of the particular interests of the social segments that control power and the market. Although these segments are also at the mercy of the virus and illness, we know that when the pandemic affects them, it does not do so under conditions of social and economic vulnerability.

Final considerations

The research presents a comparative analysis of the management of the pandemic by two notoriously controversial political leaders, Donald Trump, and Jair Bolsonaro, highlighting the adoption of denialist strategies and their implications for public health, the economy, and the social fabric of the United States and Brazil. The study demonstrates how denialism, understood not only as a rejection of science but as a deliberate political strategy, served the purpose of maintaining power by ignoring scientific recommendations and the health needs of the population. Bolsonaro and Trump embedded denialism at the core of their conservative political projects as a social and historical phenomenon. The data allowed us to understand it as a source of manipulation of the truth, systematic production of lies, and ignorance aimed at mass manipulation.

The denialist management of the pandemic had effects that reverberated through the population's emotions: fear, insecurity, and helplessness were exacerbated by the lack of a coherent and evidence-based governmental response. This aspect of the research is of particular importance as it highlights the precariousness of life and the human cost of the adopted policies, an element often underestimated in political and economic analyses.

Regarding economic issues, the concerns of both presidents reveal a struggle against protective measures such as lockdowns, border closures, physical isolation, and social distancing. Therefore, these measures were deemed harmful to maintaining economic activity and were attacked by both leaders. Neither Bolsonaro nor Trump implemented a national lockdown, avoiding the political burden of such measures and leaving their implementation to local governments.

Moreover, the article underscores the economic consequences of these policies, emphasizing a false dichotomy between health and the economy that guided the decisions of both governments. Analysis of editorials from the Washington Post and O Estado de São Paulo reveals a consistent critique of how Trump and Bolsonaro downplayed the impacts of the pandemic, promoted false information, and discouraged science-based mitigation practices and recommendations from the World Health Organization (WHO).

Emotions were addressed in the articles in close connection with the denialist coordination of the pandemic and the economic issues raised by the Presidents. Although specific emotions were not individually named, the category of emotions encompasses the effects of the pandemic on the feelings and affections of the populations in both countries. The manipulation of fear, loneliness, abandonment, despair, helplessness, loss, and mourning reflects the sentiment of a population unprotected by state policies manifested in denial and the absence of vaccines, effective therapies, hospital beds, and basic supplies. At the same time, it was observed that the presence of the theme of emotions in both newspapers increases with each new outbreak of the virus. Generally, a new variant of the virus updates the set of emotions considered here.

REFERENCES

- ADORNO, T. W. **Aspectos do Novo Radicalismo da Direita**. São Paulo: UNESP, 2020.
- ADORNO, T. W. **Estudos sobre a personalidade autoritária**. São Paulo: UNESP, 2019.
- AMARANTE, P.; AMORIM, A.; GULJOR, A. P.; SILVA, J. P. V. da; MACHADO, K. **O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados**. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2020.
- ARENDT, H. **Origens do Totalitarismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- ASÚN, R.; PALMA, I.; ACEITUNO, R.; DUARTE, F. El impacto emocional de la pandemia en los jóvenes: Sociabilidad, conflictos, y política. **Revista de Sociología**, 36(1), 6–24, 2021.
- BASSANI, Denis; FABRIS, Érico; SIMONI JR, Paulo. **Política e Negacionismo: O Impacto da Covid-19 no Brasil e nos EUA**. São Paulo: Editora Acadêmica, 2021.

BRAGON, Ranier; GARCIA, Nathalia; LOPES, Raquel; SALDAÑA, Paulo; GABRIEL, João; MORAES, Carolina. **Indicadores do Brasil pioram sob Bolsonaro, que encerra governo sem marca positiva**. Folha de São Paulo, 2022. Available at: [https://www1.folha.uol.com.br/poder/2022/12/indicadores-do-brasil-pioram-sob-bolsonaro-que-encerra-governo-sem-marca-positiva.shtml#:~:text=Bolsonaro%2C%2067%2C%20que%20governou%20parte,In%C3%A1cio%20Lula%20da%20Silva%20\(PT%2C](https://www1.folha.uol.com.br/poder/2022/12/indicadores-do-brasil-pioram-sob-bolsonaro-que-encerra-governo-sem-marca-positiva.shtml#:~:text=Bolsonaro%2C%2067%2C%20que%20governou%20parte,In%C3%A1cio%20Lula%20da%20Silva%20(PT%2C). Accessed in: 08/06/2024.

BUTLER, J. **Quadros de Guerra**: quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CANALES, A. I.; FERNÁNDEZ, D. C. Desigualdade social y étnico-racial frente a la Covid-19 em Estados Unidos. **Coyuntura y Debate**. v.18 n.35, p.129.45, seg. semestre de 2020.

CAPONI, S. Covid-19no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados**. V.34, n.99, 209, 2020.

EINHORN, E. African Americans may be dying from COVID-19 at a higher rate. Better data is essential, experts say. **NBC News**. April 8, 2020.

FRAN, André. Antivacina na pandemia da covid-19: o negacionismo mata. **O Estado de São Paulo**, 2 de março de 2021.

GOES, E. F.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020.

HEGEL, G. W. **Fenomenologia do Espírito**. Petrópolis: Vozes/Ed. Universitária São Francisco, 2014.

HONNETH, A. **Luta Por Reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Ed. 34, 2009.

HONNETH, A. **Reificação**: um estudo de teoria do reconhecimento. São Paulo, UNESP, 2018.

KANT, I. **Resposta à Pergunta O que é o Esclarecimento?** Textos Seletos. Petrópolis: Vozes, 1985.

LACLAU, Ernesto. **On Populist Reason**. London: Verso, 2005.

LIMA, W. A Pandemia de Covid-19 no Brasil contextualizada sob o Prisma Sócio Racial. **Revista Territorial**, Cidade de Goiás, v. 10, n. 1, p. 15-33, 2021.

LÓPEZ, Maria. Negacionismo e Política: **A Construção da Ignorância no Século XXI**. Buenos Aires: Editorial Académica, 2023.

MARTINS, M. R.; COSTA, W. C. da; CARVALHO, S. D. de; OLIVEIRA, J. A. de; REIS, L. C. S. O racismo estrutural e as mortes de negros por COVID-19. **Research, Society and Development**, v.11, n. 13, e116111335044, 2022.

MILAN, S.; TRERÉ, E. The Rise of the Data Poor: The COVID-19 Pandemic Seen From the Margins. **Social Media + Society**, July-September, 2020.

MORAIS, Renato; COSTA, Andrea; BERNARDI, Fabio. **A Pandemia e o Populismo de Direita: Análise Crítica das Políticas de Saúde Pública nos EUA e Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

MOUFFE, Chantal. **For a Left Populism**. London: Verso, 2015.

OLIVEIRA, R. G. de; CUNHA, A. P. da; GADELHA, A. G. dos S.; CARPI, C. G.; OLIVEIRA, R. B. de; CORRÊA, R. M. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020.

ORNELL, F.; SCHUCH J.B.; SORDI A.O., KESSLER, F.H.P., “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**; (42):232-5, 2020.

PROCTOR, R.; SCHIEBINGER, L. **Agnotology**. The making and unmaking of ignorance. Stanford (CA): Stanford University Press, 2005.

QUEIROZ, Vitoria. **Dois anos de Covid: relembre 30 frases de Bolsonaro sobre a pandemia**. Poder 360, 2022. Available at: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/2-anos-de-covid-relembre-30-frases-de-bolsonaro-sobre-pandemia/>. Accessed in: 08/06/2024.

RANGEL A.R., NORONHA L.M., CHAGAS G.C.L., MENESES G.C., SILVA Jr G.B., PIRES NETO R.J., DAHER E.F., COVID-19 in China, Italy and the United States of America: a short review. **Rev Med (São Paulo)**. Mar.-abr.;100(2):162-70, 2021.

RASIA, J. M. (Coord.). **O Trabalho e os Trabalhadores da Saúde na Pandemia**. Curitiba, UFPR, (Relatório de Pesquisa, não publicado). 2021.

RASIA, J. M.; SOUZA, M. N. de; HOFFMANN-HOROCHOVSKI, M. Desigualdade e Saúde em Tempos de Pandemia. *In*: ARBOLEYA, A.; HORN, G. B.; DIAS, M.; MORATTA, P. V. C de (Orgs). **Desigualdade em Foco**. Curitiba: Platô Editorial, 2022.

ROUSSO, H. Les racines du négationnisme en France. **Dans Cités**, 2008/4 (n° 36): 51-62; 2008.

SANDÍN, B.; CHOROT, P., GARCÍA-ESCALERA, J.; VALIENTE, R. M. Impacto emocional de la pandemia de COVID- 19 durante el periodo de confinamiento en España: Factores protectores y factores de riesgo/vulnerabilidad. **Acción Psicológica**, 18(1), 27–44, 2021.

SANTOS, Maria. **Bolsonaro não se limita a ser irresponsável ou omissivo. Tornou-se nocivo, ao atrapalhar deliberadamente os esforços de profissionais de saúde e de autoridades públicas em conter o avanço da pandemia de covid-19.** O Estado de São Paulo, São Paulo, 2021, 22 set. Opinião, p. A12. Available at: <https://www.estadao.com.br/opiniao/bolsonaro-nao-se-limita>. Accessed in: 08/06/2024.

SCHMITT, Carl. **The Concept of the Political.** Chicago: University of Chicago Press, 1929.

SILVA, A. L. R. da. **Bolsonaro e o Coronavírus: o custo do isolamento diplomático num momento de crise.** FCE-UFRGS, 2020.

SILVA, João. **Nenhum país teve um negacionista tão ativo na Presidência como o Brasil de Bolsonaro.** O Estado de São Paulo, São Paulo, 2021, 15 ago. Opinião, p. A10. Available at: <https://www.estadao.com.br/opiniao/nenhum-pais-teve-um-negacionista>. Acesso em 06/08/2024.

SILVA, L. I. C.; MORAIS, E. S.; SANTOS, M. S. COVID-19 e população negra: desigualdades acirradas no contexto da pandemia. **Revista Thema.** v.18: p. 301-318: 2020.

SOUSA, A. R. de; CARVALHO, E. S. de S.; SANTANA, T. da S.; SOUSA, Á. F. L.; GEANIZELLE, T. F.; ESCOBAR, O. J. V.; MOTA, T. N.; PEREIRA, Á. Sentimento e emoções de homens no enquadramento da doença covid19. **Ciência e Saúde Coletiva** 25(9):3481-3491, 2020.

SOUZA, L. G. da C. de. **Reconhecimento, Redistribuição e Desreconhecimento: um debate com a teoria crítica de Axel Honneth.** Florianópolis: EdUFSCF, 2019.

TIZÓN, J. L. **Salud emocional em tiempos de pandemia.** Reflexiones urgentes. Barcelona: Herder, 2020.

VALIM, Ricardo; AVELAR, Thiago; BEVERNAGE, Berber. **Negacionismo e Autoritarismo: Estudos Sobre a Pandemia de Covid-19.** Curitiba: Editora UFPR, 2021.

Received on: 10/01/2024

Approved on: 12/06/2024

AS CARREIRAS DA CLOROQUINA E DA
HIDROXICLOROQUINA COMO MEDICAMENTOS
“MILAGROSOS” CONTRA A COVID-19:
NARRATIVAS DA FRANÇA E DO BRASIL

*LAS CARRERAS DE LA CLOROQUINA Y LA
HIDROXICLOROQUINA COMO MEDICAMENTOS
“MILAGROSOS” CONTRA EL COVID-19:
RELATOS DE FRANCIA Y BRASIL*

*THE CAREERS OF CHLOROQUINE AND
HYDROXYCHLOROQUINE AS “MIRACULOUS”
ANTI-COVID-19 DRUGS: NARRATIVES
FROM FRANCE AND BRAZIL*

*Luiz Villarinho Pereira MENDES**

*Claudia Garcia Serpa OSORIO-DE-CASTRO***

*Marilena CORREA****

*Ilana LÖWY*****

RESUMO: No início de janeiro de 2024, um artigo amplamente divulgado na revista *Biomedicine and Pharmacology* estimou que aproximadamente 17.000 pacientes com COVID-19 na França, Itália, Espanha, Turquia e EUA morreram

* Pós-Doutorado no Departamento de Políticas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (NAF) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), RJ, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9027-0287>. Contato: luizvillarinho@gmail.com.

** Pesquisadora Sênior no Departamento de Políticas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (NAF) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), RJ, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4875-7216>. Contato: claudiaosorio.soc@gmail.com.

*** Professora Adjunta no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/ UERJ), RJ, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1742-8639>. Contato: correamarilena@gmail.com.

**** Pesquisadora Sênior no *Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, Société (CERMES3) no Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM)* Paris, França. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6963-0578>. Contato: ilana.lowy@cnsr.fr.

como resultado do tratamento com hidroxicloroquina. A publicação deste artigo é um desfecho adequado para quase três anos de controvérsia sobre o possível uso de cloroquina e hidroxicloroquina para tratar a COVID-19. Reposicionados no início de 2020 como resposta milagrosa à pandemia de COVID-19, esses medicamentos tiveram um breve momento de celebridade mundial, apesar de dúvidas expressas por muitos especialistas quanto à sua eficácia e segurança. A carreira da hidroxicloroquina se encerraria na França em setembro de 2020, quando uma série de ensaios clínicos mostraram não apenas a ineficácia no tratamento da COVID-19, mas também reações adversas. No entanto, o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina continuou no Brasil, onde o governo continuou a promovê-lo como a primeira opção terapêutica contra a COVID-19. Com base na metodologia desenvolvida pelos estudos sociais da ciência, nosso artigo reconstrói as trajetórias da hidroxicloroquina na França e no Brasil. O objetivo é elucidar as razões para a exceção brasileira, iluminando as consequências desastrosas do exercício de um poder político monolítico e de práticas antidemocráticas na regulação de medicamentos. Propõem-se novas reflexões sobre um tópico que tem sido visível na mídia e amplamente discutido na sociedade, mas que atraiu muito menos atenção na esfera acadêmica

PALAVRAS-CHAVE: Hidroxicloroquina. Estudos Sociais da Ciência. Controvérsias científicas. Trajetória de medicamentos. COVID-19.

RESUMEN: *En los primeros días de enero de 2024, un artículo ampliamente difundido en la revista *Biomedicine and Pharmacology* estimaba que aproximadamente 17.000 pacientes de COVID-19 en Francia, Italia, España, Turquía y EUA habían fallecido como consecuencia del tratamiento con hidroxicloroquina. La publicación de este artículo pone fin a casi tres años de controversia sobre el posible uso de cloroquina e hidroxicloroquina para tratar la COVID-19. Reposicionados a principios de 2020 como la respuesta milagrosa a la pandemia de COVID-19, estos fármacos disfrutaron de un breve momento de celebridad mundial, a pesar de las dudas expresadas por muchos expertos sobre su eficacia y seguridad. La carrera de la hidroxicloroquina llegaría a su fin en Francia en septiembre de 2020, cuando una serie de ensayos clínicos demostraron no sólo su ineficacia en el tratamiento de la COVID-19, sino también sus reacciones adversas. Sin embargo, el uso de cloroquina e hidroxicloroquina continuó en Brasil, donde el gobierno siguió promovéndola como la primera opción terapéutica contra el COVID-19. A partir de la metodología desarrollada por los estudios sociales de la ciencia, nuestro artículo reconstruye las trayectorias de la hidroxicloroquina en Francia y Brasil. El objetivo es dilucidar las razones de la excepción brasileña, iluminando las desastrosas consecuencias del ejercicio de un poder político monolítico y de prácticas antidemocráticas en la*

regulación de medicamentos. Se proponen nuevas reflexiones sobre un tema que ha sido visible en los medios de comunicación y ampliamente debatido en la sociedad, pero que ha atraído mucha menos atención en el ámbito académico.

PALABRAS CLAVE: *Hidroxicloroquina. Estudios Sociales de la Ciencia. Controversias científicas. Trayectoria de los medicamentos. COVID-19.*

ABSTRACT: *In early January 2024, a widely publicized article in the journal Biomedicine and Pharmacology estimated that approximately 17,000 COVID-19 patients in France, Italy, Spain, Turkey, and the US died as a result of hydroxychloroquine treatment. The publication of this article is a fitting closure to nearly three years of controversy about the possible use of chloroquine and hydroxychloroquine to treat COVID-19. Repurposed in early 2020 as miracle answers to the COVID-19 pandemic, they had a brief moment of worldwide celebrity, despite the doubts expressed by many experts. Hydroxychloroquine’s career ended in September 2020 when a series of clinical trials showed not only inefficacy in treating COVID-19 but also safety concerns. However, the use of chloroquine and hydroxychloroquine continued in Brazil, where the government continued to promote their use as the first therapeutic choice against COVID-19. Our study outlines the employment of these drugs in France and Brazil. Grounded in the methodology developed by social studies of science, our article reconstructs the trajectories of hydroxychloroquine in France and Brazil. It aims to elucidate the reasons for the Brazilian exception, illuminating the disastrous consequences of the exercise of a monolithic political power and anti-democratic practices on drug regulation, and proposes new reflections on a topic that has been visible in the media and widely discussed in society, but attracted much less attention in the academic sphere.*

KEYWORDS: *Hydroxychloroquine. Social Studies of Science. Scientific Controversies. Drug trajectory. COVID-19.*

Introdução

Cloroquina (CLQ) e hidroxicloroquina (HCQ) são medicamentos da classe das 4-aminoquinolinas que foram inicialmente redirecionados para uso contra o Sars-CoV-2 no início de 2020. A cloroquina tem sido historicamente o fármaco de escolha no tratamento da malária causada pelo *Plasmodium vivax*. A hidroxicloroquina, por sua vez, é amplamente utilizada no tratamento de condições autoimunes, como doenças reumáticas e lúpus. Este último medicamento foi promovido pelo especialista francês em doenças infecciosas, Prof. Didier Raoult, como uma cura

eficaz para a COVID-19. Contudo, suas afirmações foram contestadas por outros especialistas, embora o fármaco tenha rapidamente ganhado atenção mundial.

O debate sobre a eficácia da HCQ e CLQ no tratamento da COVID-19 chegou ao fim em setembro de 2020, quando uma série de ensaios colaborativos de larga escala demonstrou sua falta de eficácia. Apesar desses resultados, a política de saúde pública brasileira continuou a adotar ambos os medicamentos no sistema de saúde como primeira escolha terapêutica contra a COVID-19 (ABRASCO, 2022). Tal postura foi entusiasticamente endossada pelo então presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, e por sua administração, que desconsiderou a posição contrária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Notavelmente, a administração não apenas promoveu o uso da HCQ/CLQ como tratamento, mas também como intervenção de saúde “preventiva” até o final de 2022.

Este estudo visa explorar as razões e os mecanismos que permitiram à administração Bolsonaro impor com sucesso sua posição ideológica, de caráter anti-científico, sobre a COVID-19 por mais de dois anos. Esse fenômeno social ilustra as interseções entre política e ciência no Brasil, então governado por uma administração de extrema-direita. A pesquisa utiliza uma abordagem baseada nos estudos sociais da ciência, em combinação com uma perspectiva das ciências políticas, para entender as dinâmicas que envolveram o uso de medicamentos ineficazes durante a pandemia no Brasil. Essa abordagem permite investigar o exercício de um poder político monolítico e práticas antidemocráticas, especialmente no que diz respeito à ciência, à prática médica e à regulamentação de medicamentos.

O estudo apoia-se em uma ampla revisão da literatura científica, artigos de mídia publicados no Brasil e ao redor do mundo, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, Anvisa e do Senado brasileiro. Quase três anos após o início da pandemia da COVID-19, o estudo reconstrói as trajetórias da HCQ/CLQ, oferecendo novos insights sobre um tema amplamente debatido na sociedade, mas ainda subexplorado na esfera acadêmica.

Inícios promissores: A ascensão meteórica da Cloroquina e da Hidroxicloroquina

No final de dezembro de 2019, autoridades chinesas relataram um surto de pneumonia grave. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a emergência de saúde pública de importância internacional em 31 de janeiro de 2020. Os primeiros lockdowns na Europa ocorreram no final de fevereiro e início de março, e em 11 de março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como pandemia (OMS, 2024).

Ao observar retrospectivamente os primeiros eventos relacionados à hidroxicloroquina, destaca-se a rapidez com que sua ascensão e queda ocorreram.

O primeiro artigo sugerindo a alta eficácia deste medicamento na prevenção da COVID-19 foi publicado em 20 de março de 2020. Embora as discussões sobre a hidroxicloroquina tenham persistido na França em 2021 e 2022, com um epílogo em 2023, os eventos principais ocorreram nos primeiros meses da disseminação massiva da doença fora da China.

O cientista responsável pelo artigo que sugeria que a hidroxicloroquina prevenia casos graves de COVID-19 foi o microbiologista francês Professor Didier Raoult, diretor do *Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) Méditerranée Infection*, um renomado centro médico e de pesquisa localizado em Marselha. No início de fevereiro de 2020, médicos chineses começaram a utilizar a cloroquina no tratamento de pacientes com COVID-19. Raoult, por sua vez, propôs a substituição da cloroquina por sua variante menos tóxica, a hidroxicloroquina, e rapidamente conduziu um ensaio clínico não autorizado com essa droga. Ele e sua equipe afirmaram que os resultados demonstraram uma eficácia notável.

Um artigo detalhando este ensaio clínico, que não havia sido randomizado, foi submetido a um processo de revisão acelerado, sendo aceito em 19 de março de 2020 e publicado no dia seguinte. A publicação desse estudo gerou grande interesse tanto entre profissionais da saúde quanto no público em geral (GAUTRET *et al.*, 2020). Raoult rapidamente conquistou fama nacional e internacional, inicialmente através de seu popular canal no YouTube, no qual divulgava informações sobre o uso da hidroxicloroquina no combate doença. Em seguida, surgiram campanhas de apoio ao medicamento, promovidas por defensores na França e nos Estados Unidos. Na França, uma petição em defesa da hidroxicloroquina, iniciada pelo ex-ministro da Saúde Philippe Douste-Blazy, reuniu dezenas de milhares de assinaturas. O presidente francês, Emmanuel Macron, provavelmente influenciado pela popularidade do medicamento, visitou o laboratório de Raoult em Marselha no dia 8 de abril de 2020 (PAYET, 2020; SCIAMA, 2020)

Nos Estados Unidos, Georgy Rigano publicou um documento no Google em 15 de março de 2020, exaltando a nova terapia para a COVID-19 e promovendo sua visibilidade na *Fox News*. No dia seguinte, Elon Musk compartilhou o artigo de Raoult com seus quase 33 milhões de seguidores no Twitter (SAYARE, 2020; WONG, 2020). A promoção da hidroxicloroquina pela Fox News resultou no endosso entusiástico dos presidentes Donald Trump e Jair Bolsonaro (BAKER *et al.*, 2020).

Apesar do rápido apoio de figuras públicas proeminentes, o tratamento recebeu críticas de especialistas em doenças infecciosas. Diversos renomados especialistas franceses criticaram severamente as escolhas metodológicas da equipe de Raoult, especialmente pela falta de randomização e de um grupo de controle adequado. Em 3 de abril de 2020, a Sociedade Internacional de Quimioterapia Antimicrobiana (ISAC), que havia acelerado a publicação do artigo no seu periódico oficial, declarou

publicamente que “o artigo não atende ao padrão esperado pela Sociedade, especialmente em relação à falta de explicações mais detalhadas sobre os critérios de inclusão e triagem dos pacientes para garantir sua segurança”. A ISAC (*International Society of Antimicrobial Chemotherapy*) atribuiu a aceitação apressada do estudo a um “Editor Associado” não identificado, destacando a preocupação com o processo de revisão e publicação do trabalho (ISAC, 2020).

No Brasil, a administração Bolsonaro¹, promoveu o uso off-label da cloroquina e da hidroxicloroquina como tratamento. Essa postura levou o Conselho Federal de Medicina (CFM) a declarar que o uso desses medicamentos poderia ser decidido com base em um consenso entre o médico e o paciente (CFM, 2020).

Posteriormente, a defesa do “tratamento precoce”² envolvendo cloroquina/hidroxicloroquina e outros medicamentos tornou-se um símbolo das disputas políticas que ocorreram no Brasil durante a pandemia. Um exemplo emblemático foi a declaração de Bolsonaro, que ironizou ao afirmar que “os que são da direita tomam cloroquina e os da esquerda tomam tubaína”, fazendo referência a uma bebida popular e de baixo custo, consumida pelas classes menos favorecidas³.

Simultaneamente, o governo promoveu o uso de outros medicamentos em combinação para tratar a COVID-19, o que ficou conhecido como o “kit COVID”⁴. Esse kit foi amplamente defendido em discursos oficiais e também distribuído em unidades de saúde básica em cidades brasileiras alinhadas com o governo Bolsonaro.

A proposta de reutilizar a hidroxicloroquina (HCQ) ou cloroquina (CLQ) foi especialmente atraente para o governo de direita do Brasil, marcado por forte influência militar. O Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército (LQFEx), principal fornecedor de cloroquina durante a pandemia, foi responsável pela produção do medicamento, enviando uma clara mensagem política de colaboração entre as Forças Armadas e o governo Bolsonaro na proteção da nação. Essa produção foi facilitada pela já existente fabricação do medicamento no Brasil para o tratamento da malária.

¹ Jair Bolsonaro começou a promover publicamente o uso de cloroquina em 21 de março, nas redes sociais, dois dias após uma coletiva de imprensa do presidente Donald Trump, na qual o presidente anunciou ter solicitado à FDA (Administração de Alimentos e Medicamentos dos EUA) que acelerasse a aprovação da cloroquina e hidroxicloroquina. De fato, a FDA concedeu uma autorização de uso emergencial para esses medicamentos, mas revogou essa permissão três meses depois, após a identificação de efeitos colaterais graves (WRIGHT, 2021).

² Os defensores do tratamento precoce argumentavam que ele consistia na administração de hidroxicloroquina (HCQ) e cloroquina (CLQ) nos primeiros dias de infecção por COVID-19. A operadora de saúde *Prevent Senior* chegou a criar a expressão “Dia Dourado” para se referir ao melhor momento para iniciar o uso do kit COVID (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021).

³ Para mais informações, consulte: Poder 360. “Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda, Tubaína, diz Bolsonaro.” Vídeo, 19 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=UrD5nNfVnDE>.

⁴ O “kit COVID” era composto por diversas combinações de medicamentos, que incluíam, de forma quase constante, cloroquina/hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina e outros fármacos, variando conforme a região (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021).

Conforme o “tratamento precoce” evoluiu para uma política pública formal, houve um esforço coordenado para ampliar a produção nacional de cloroquina. Entre março e maio de 2020, o LQFEx entregou mais de 3,2 milhões de comprimidos de cloroquina de 150 mg ao Ministério da Saúde, ao mesmo tempo, em que reduziu a produção de outros medicamentos essenciais⁵. Além disso, o Brasil, em parceria com o governo Trump, recebeu uma doação de 3.016.000 comprimidos de hidroxicloroquina de 200 mg da *Sandoz Inc.*, parte do grupo Novartis.

Em suma, o Ministério da Saúde redirecionou o uso da cloroquina, anteriormente destinada ao Programa Nacional de Controle da Malária⁶, para tratar a COVID-19, o que gerou consequências a longo prazo. Em julho de 2022, o Ministério admitiu a escassez do medicamento para o tratamento da malária (BANDEIRA, 2023). De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), as vendas de hidroxicloroquina no varejo aumentaram 113,15% em 2020 em comparação a 2019 (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021), mas a alta demanda impediu que pacientes com doenças autoimunes adquirissem seus medicamentos essenciais.

A indústria farmacêutica privada no Brasil desempenhou um papel significativo na rápida expansão da produção de HCQ e CLQ, impulsionada por uma máquina de propaganda poderosa. A Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) relatou um aumento de 48% na produção de cloroquina e hidroxicloroquina no período (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021).

Uma das fabricantes, a Vitamedic, registrou um aumento extraordinário de 1458% nas vendas de cloroquina. Para atingir esse patamar, a empresa gastou mais de 700.000 reais (142.000 dólares) em publicidade em jornais de grande circulação (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021), em clara violação da legislação que proíbe a propaganda direta ao consumidor de medicamentos que requerem prescrição médica (ANVISA, 2008).

Cloroquina, Hidroxicloroquina e Ensaios Clínicos Randomizados

Entre abril e junho de 2020, a eficácia da hidroxicloroquina como tratamento para a COVID-19 permaneceu incerta. Embora houvesse indícios iniciais sugerindo uma possível relação favorável entre risco e benefício, nenhuma evidência concreta

⁵ Apesar de ser o único produtor de micofenolato de sódio 360 mg, um imunossupressor essencial para os 80.000 pacientes transplantados no país, o LQFEx reduziu sua produção desse medicamento em um terço. O Senado Brasileiro também investigou possíveis casos de superfaturamento, constatando que a compra de medicamentos pelo Ministério da Saúde em 2020 custou 167,21% a mais do que compras similares realizadas em 2019 (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021).

⁶ O laboratório Farmanguinhos, associado à Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), também fabricou e forneceu mais de 3 milhões de comprimidos de cloroquina (150 mg) ao Ministério da Saúde. No entanto, ao contrário do LQFEx, o Farmanguinhos sempre declarou publicamente que a produção de cloroquina é destinada exclusivamente ao programa de controle da malária (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021).

foi apresentada, pois os resultados definitivos dos ensaios clínicos randomizados sobre a hidroxicloroquina ainda não estavam disponíveis.

Em abril de 2020, a Administração de Alimentos e Medicamentos dos EUA (FDA) emitiu um alerta contra o uso de hidroxicloroquina ou cloroquina para a COVID-19 fora de ambientes hospitalares ou ensaios clínicos, devido ao risco potencial de arritmias cardíacas (FDA, 2020). Esse alerta foi baseado em resultados preliminares de ensaios clínicos randomizados que indicavam falta de eficácia terapêutica e riscos potenciais para certos grupos de pacientes, especialmente idosos com doenças cardiovasculares. Raoult e seus colegas argumentaram que a cloroquina e a hidroxicloroquina, além de serem custo-efetivas, eram amplamente seguras, tendo sido usadas por milhões de pessoas para o tratamento de malária e doenças autoimunes. Contudo, críticos apontaram que os pacientes desses estudos apresentavam perfis distintos dos grupos de maior risco de complicações por COVID-19, como os idosos e aqueles com condições crônicas preexistentes. Além disso, a COVID-19 afeta o coração, aumentando significativamente o risco associado ao uso de um medicamento conhecido por induzir arritmias. Uma das principais críticas ao trabalho de Raoult foi a ausência de pacientes vulneráveis com alto risco no grupo experimental, o que introduziu um viés de seleção que, segundo especialistas, poderia explicar os resultados positivos. Ademais, críticos sustentaram que, devido à alta taxa de recuperação espontânea da COVID-19, apenas ensaios clínicos randomizados em larga escala poderiam fornecer evidências científicas robustas sobre a eficácia clínica (CASCELLA *et al.*, 2023).

Especialistas brasileiros estavam cientes das críticas iniciais relacionadas ao tratamento com cloroquina/hidroxicloroquina. Em 15 de maio de 2020, Nelson Teich renunciou ao cargo de Ministro da Saúde do Brasil após 29 dias. Um dos motivos citados para sua saída foi um desacordo com o presidente Bolsonaro sobre o uso generalizado de cloroquina para tratar a COVID-19 (PHILLIPS, 2020). Teich não declarou que o medicamento era ineficaz; em vez disso, ele alegou a falta de evidências suficientes para comprovar sua eficácia e, especialmente, sua segurança.

Apesar do alerta da FDA, em 18 de maio de 2020, Donald Trump, um entusiasta das alegadas virtudes da hidroxicloroquina, anunciou publicamente que havia iniciado um regime profilático diário com o medicamento. Este anúncio gerou críticas de especialistas médicos e jornalistas (BENDIX, 2020).

Em 20 de maio de 2020, cinco dias após a renúncia de Teich, o Ministério da Saúde brasileiro publicou as “Diretrizes do Ministério da Saúde sobre o ‘tratamento precoce’ de pacientes diagnosticados com COVID-19” (MS, 2020a). Posteriormente, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (CNS, 2020), órgão de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), e um grupo de cientistas da Fiocruz (SUÁREZ-MUTIS; MARTÍNEZ-ESPINOSA; OSORIO-DE-CASTRO, 2020) manifestaram-se contra as diretrizes do Ministério da Saúde, alegando que não havia evidências

científicas substanciais para justificar o uso de cloroquina/hidroxicloroquina em qualquer dosagem ou fase da COVID-19.

Infelizmente, no final de maio de 2020, a divulgação dos resultados de um extenso estudo sobre a hidroxicloroquina foi acompanhada por um escândalo. A análise multinacional, publicada na revista *The Lancet*, alegou que a hidroxicloroquina não reduz o risco da COVID-19 (MEHRA *et al.*, 2020). Os dados apresentados no artigo provinham da base de dados internacional Surgisphere, que abrangia registros eletrônicos de saúde de 169 hospitais em três continentes. No entanto, leitores atentos da *The Lancet* identificaram discrepâncias, sugerindo que alguns resultados poderiam ter sido fabricados. Os responsáveis pela Surgisphere não conseguiram comprovar a confiabilidade dos dados, resultando na retirada do artigo pela revista (BOSELEY; DAVEY, 2020; DAVEY, 2020). Raoult interpretou esse incidente como uma validação de sua crítica à “tirania” das principais revistas médicas e como uma evidência contundente da falácia dos argumentos que questionavam a validade de seus estudos com hidroxicloroquina, baseados em falhas metodológicas. Ele afirmou, com satisfação, que, embora o artigo da *The Lancet* tivesse uma metodologia aparentemente impecável, baseava-se em dados fraudulentos.

O episódio da Surgisphere foi interpretado, apesar de ser um alerta para uma maior vigilância sobre as revistas científicas e seus revisores, como um indicativo de que os mecanismos de auto-monitoramento da comunidade científica eram eficazes: um artigo suspeito foi denunciado e prontamente retirado. Nos meses subsequentes, diversos outros estudos chegaram à mesma conclusão que a publicação retirada da *The Lancet*: ensaios clínicos demonstraram que a hidroxicloroquina não possuía efeito positivo em pacientes com COVID-19 (BOULWARE *et al.*, 2020; FIOLET *et al.*, 2021; SKIPPER *et al.*, 2020). Esses resultados foram confirmados posteriormente por um ensaio clínico em larga escala conduzido pela OMS sobre terapias para COVID-19 (WHO SOLIDARITY TRIAL CONSORTIUM, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descontinuou seus ensaios clínicos com hidroxicloroquina em julho de 2020, uma vez que a análise intermediária não evidenciou efeitos terapêuticos do medicamento (REUTERS, 2020). A partir de setembro de 2020, havia um consenso global entre especialistas de que a hidroxicloroquina não era um tratamento eficaz para a COVID-19 (CAVALCANTI *et al.*, 2020; RECOVERY COLLABORATIVE GROUP *et al.*, 2020). Desde março de 2021, a OMS não recomenda o uso de hidroxicloroquina para a prevenção ou tratamento da COVID-19. No início de 2023, a OMS citou 12 estudos clínicos randomizados (n=8379) que corroboraram essa posição contrária (WHO, 2023). Como resultado, essa substância foi oficialmente excluída das diretrizes da OMS sobre medicamentos para prevenção da COVID-19 (LAMONTAGNE *et al.*, 2021). Um editorial do *Journal of the American Medical Association* (JAMA) de novembro de 2020 resumiu o consenso dos especialistas sobre o tema: “A lição clara, inequívoca e

convincente da história da hidroxicloroquina para a comunidade médica e o público é que ciência e política não se misturam”(SAAG, 2020, p. 2161-2162)⁷.

Embora a maioria dos especialistas brasileiros estivesse alinhada com as recomendações internacionais (FALAVIGNA *et al.*, 2020), o Conselho Federal de Medicina manteve sua posição e não condenou a prescrição de medicamentos como HCQ ou CLQ para a COVID-19. Em 21 de setembro de 2021, quase um ano após o consenso sobre a ineficácia do CLQ/HCQ, Bolsonaro continuou a defender o “tratamento precoce” da COVID-19 em seu discurso na abertura da Assembleia Geral das Nações Unidas⁸.

Um Final Infeliz: A Desaparecimento das 4-Aminoquinolinas

Os resultados dos ensaios clínicos randomizados publicados entre junho e setembro de 2020 assinalaram um declínio na eficácia da hidroxicloroquina como tratamento para COVID-19. Outro fator que contribuiu para o abandono deste medicamento foi a sua diminuição progressiva como opção de “último recurso” na ausência de alternativas terapêuticas. Um dos primeiros tratamentos para COVID-19 aprovados por ensaios clínicos randomizados foi o corticosteroide dexametasona, o qual permaneceu amplamente utilizado ao longo da pandemia. De julho de 2020 até 2021, uma série de antirretrovirais (como Remdesivir, Molnupiravir e Nirmatrelvir + Ritonavir) e agentes biológicos (como Tocilizumab) foram introduzidos como medicamentos intravenosos ou orais para prevenir complicações graves da COVID-19. Embora, eventualmente, esses medicamentos tenham sido descartados como tratamentos eficazes, eles passaram por ensaios clínicos e substituíram a necessidade de utilizar medicamentos cuja eficácia era questionável.

Enquanto hospitais públicos na Europa e na América do Norte abandonaram o uso de hidroxicloroquina como terapia para COVID-19, alguns médicos continuaram a prescrevê-la, e certos pacientes persistiram em acreditar em sua eficácia (SCHULTZ *et al.*, 2022). Além disso, na França, a hidroxicloroquina continuou a ser utilizada no instituto dirigido por Raoult, o *IHU Méditerranée Infection*. Raoult manteve-se amplamente popular em Marselha, em parte devido à sua influência na política local. Seu status de “herói local” foi reforçado pelo marketing de uma figura de presépio com sua imagem e velas votivas com sua fotografia, embora o verdadeiro sentimento por trás desses itens, se admiração genuína, expressão irônica ou uma

⁷ Para uma análise sociológica dos ensaios clínicos randomizados envolvendo a hidroxicloroquina, consulte Cosima Rughinis, Lorena Dima e Sorina Vasile (2020).

⁸ Discurso do Presidente da República, Jair Bolsonaro, durante a cerimônia de abertura da 76ª Assembleia Geral das Nações Unidas. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2021/09/discurso-do-presidente-da-republica-jair-bolsonaro-na-abertura-da-76deg-assembleia-geral-da-onu>.

combinação de ambos, permaneça incerto. Em 2021, Raoult ganhou notoriedade entre os opositores franceses da vacinação obrigatória contra a COVID-19 ao afirmar que o tratamento precoce com hidroxicloroquina tornava a doença não perigosa, questionando assim a necessidade de vacinação compulsória para toda a população. Isso elevou ainda mais seu status entre segmentos marginais da população francesa, ao mesmo tempo, em que intensificou a animosidade dos especialistas médicos franceses tradicionais.

Em 2022, Raoult atingiu a idade de aposentadoria obrigatória e suas tentativas de estender seu mandato como diretor do IHU Méditerranée Infection foram infrutíferas. Enfrentando acusações de conduta irregular em ensaios clínicos durante a pandemia, ele também enfrentou desafios legais (AFP, 2021). Um relatório de uma missão de inspeção oficial, publicado em julho de 2022, destacou numerosas práticas clínicas questionáveis. Essas preocupações iam além do contexto da COVID-19, na qual Raoult e seus colaboradores argumentaram justificar a flexibilização de algumas regras de experimentação clínica devido à situação de emergência. O relatório também revelou um estilo de gestão autoritário e “tirânico” por parte de Raoult dentro do IHU (COQ-CHODORGE; PASCARIELLO, 2022). Em resposta a este relatório, o governo francês, em setembro de 2022, decidiu iniciar processos legais contra Raoult (AFP, 2022). No entanto, parecia não haver uma sensação de urgência nas ações do governo, e em maio de 2023, quase todas as principais sociedades científicas e médicas francesas haviam assinado um apelo coletivo instando o governo a acelerar o exame judicial das práticas clínicas irregulares no *IHU Méditerranée Infection* (COLLECTIF CALL, 2023).

Embora o trabalho de Didier Raoult tenha sido eventualmente rejeitado na França e na maior parte do mundo até 2020, no Brasil foi recebido com grande entusiasmo por grupos de médicos que apoiavam a política governamental de promoção do tratamento precoce. Esse apoio garantiu uma longevidade considerável para a cloroquina (CLQ) e a hidroxicloroquina (HCQ), que permaneceram em uso até pelo menos dezembro de 2022.

Em junho de 2020, quando o Brasil se aproximava da marca de 50.000 mortes, o Ministério da Saúde implementou um protocolo para o “tratamento antecipado” de crianças, adolescentes e gestantes (MS, 2020b). À medida que o país se aproximava do trágico marco de 100.000 mortes em agosto de 2020, o site do Ministério da Saúde incentivava os pacientes com qualquer sintoma a buscar tratamento (FLOSS *et al.*, 2022). Em 24 de agosto de 2020, um grupo de médicos apresentou uma carta defendendo o “tratamento antecipado” como um meio para melhorar as chances de recuperação e prevenir mortes. O site do Ministério da Saúde esclareceu que esses médicos pertenciam ao grupo nacional de 10.000 membros, conhecido como “Movimento Brasil Vencendo a COVID-19” (MS, 2020c). Em dezembro de 2020, com a perspectiva de aquisição de vacinas contra a COVID-19 já emergindo

(SENADO FEDERAL, 2021), o Governo Federal decidiu investir 250 milhões de BRL (equivalentes a 50,85 milhões de USD) na aquisição do Kit COVID, a ser distribuído através do programa Farmácia Popular (SANTOS-PINTO; MIRANDA; OSORIO-DE-CASTRO, 2021) e de farmácias privadas (VARGAS, 2020).

As perspectivas promovidas pelo governo enraizaram-se profundamente na imaginação popular brasileira, e sua influência persistiu até o final de 2022. No final de 2021, após o surgimento da variante *Ômicron* no Brasil, a demanda por medicamentos incluídos no Kit COVID, que havia diminuído no primeiro semestre daquele ano, começou a aumentar novamente. As vendas de hidroxiquina, por exemplo, aumentaram de 77.000 pacotes em abril de 2022 para quase 92.000 em maio do mesmo ano (WIZIACK, 2022).

Questões Éticas Controversas em Relação ao Debate sobre o Uso de 4-Aminoquinolinas sem Evidências Durante a COVID-19

Defensores da autonomia médica afirmam que, sendo a medicina uma ciência imprecisa, ela depende do conhecimento experiencial do médico, e as decisões clínicas representam a interação única entre um profissional de saúde e um paciente. Consequentemente, os médicos têm a liberdade de prescrever o tratamento que consideram mais adequado para um paciente específico. Embora o princípio da autonomia médica pudesse ter sido considerado aceitável na fase inicial da pandemia, quando o conhecimento sobre os efeitos do medicamento era apenas parcial, sua aplicação contínua tornou-se cada vez mais problemática, tanto do ponto de vista ético quanto legal, à medida que as evidências científicas acumuladas indicavam a falta de eficácia e os possíveis danos associados à hidroxiquina.

Nos estágios iniciais e caóticos da pandemia, a urgência para enfrentar a crise em andamento frequentemente resultou em experimentos clínicos arriscados e em desrespeito ao princípio do juramento hipocrático “*primum non nocere*” (primeiro, não causar dano). Durante este período, foram observados casos de conduta potencialmente antiética, mesmo em instituições de saúde pública proeminentes no Brasil. Um ensaio clínico realizado em Manaus (Amazonas, Brasil) entre março e abril de 2020 investigou o uso da cloroquina. Neste estudo, foram administradas doses potencialmente tóxicas (acima da dose máxima diária de 600 mg) aos participantes (SUÁREZ-MUTIS; MARTÍNEZ-ESPINOSA; OSORIO-DE-CASTRO, 2020). As taxas de mortalidade foram elevadas tanto no grupo de intervenção quanto no grupo comparativo, sendo um pouco mais altas no grupo que recebeu as doses mais elevadas do medicamento (17% em comparação com 13,5%) (COLLUCCI, 2020). O ensaio foi interrompido com base nesses resultados. Após a publicação dos resultados preliminares, os pesquisadores responsáveis enfrentaram acusações de

alguns observadores externos por supostamente se envolverem em experimentação irresponsável com “cobaias humanas” e foram responsabilizados pelas mortes de 11 pacientes (NUNES, 2020).

Embora o ensaio com cloroquina em Manaus tenha sido provavelmente problemático e tenha demonstrado inadvertidamente os riscos associados ao medicamento no início de 2020, os organizadores podem ter alimentado a esperança de encontrar um tratamento eficaz para a COVID-19. A situação mudou drasticamente após o estabelecimento de um consenso internacional sobre a ineficácia terapêutica da hidroxicloroquina. No final de 2020, a prescrição dessa substância em nome da autonomia médica constituiu em uma clara violação dos princípios éticos da medicina.

Uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Senado foi estabelecida em abril de 2021 para investigar as ações e omissões do governo no enfrentamento da epidemia, incluindo a violação de princípios éticos e as irregularidades cometidas pelos prestadores de saúde. Um exemplo notável foi o escândalo envolvendo a operadora de saúde *Prevent Senior*. A CPI indiciou a *Prevent Senior* por várias irregularidades. Depoimentos de funcionários da empresa revelaram como a *Prevent Senior* incentivava a prescrição de tratamento precoce e o uso do “kit COVID” ao longo da pandemia. Para evitar resistência a essas medidas, a empresa priorizou a contratação de profissionais em início de carreira, que eram mais propensos a aceitar suas diretrizes (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021).

Durante o auge dos debates da CPI, um dos principais argumentos utilizados pela administração da empresa para justificar suas ações foi o princípio da autonomia médica. Usando esse argumento, a *Prevent Senior* tentou se isentar de responsabilidade ao transferir toda a culpa para seus funcionários. Isso resultou em uma intensa batalha legal. Além de ser indiciada por associação criminosa com o Governo Federal para distribuir medicamentos ineficazes contra a COVID-19 aos pacientes, a *Prevent Senior* também enfrentou acusações por conduzir um estudo clínico não aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Neste estudo, 636 pacientes receberam hidroxicloroquina e outros medicamentos ineficazes, resultando em nove mortes que supostamente foram ocultadas pela empresa. Nenhum dos pacientes ou seus familiares foram informados de que estavam participando de um ensaio clínico, o que constitui comportamento antiético e ilegal⁹.

No decorrer da audiência da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), testemunhas relataram que, mesmo após a conclusão do controverso estudo clínico

⁹ Os princípios relativos à participação de seres humanos na pesquisa médica e biomédica foram estabelecidos com a promulgação da Declaração de Helsinque pela Associação Médica Mundial (1964), e subsequentemente harmonizados globalmente com a publicação das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisa Biomédica Envolvendo Seres Humanos (CIOMS) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ambas as diretrizes são revisadas e atualizadas periodicamente (OMS, 2011).

conduzido pela Prevent Senior, os “kits de tratamento precoce” continuaram a ser distribuídos a mais de 6.000 pacientes. As irregularidades da empresa foram exacerbadas pela falta de orientação ao pessoal de saúde quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e pela emissão de certificados fraudulentos de “diagnóstico de doença” para pacientes hospitalizados após 14 dias, o que inflacionou artificialmente as estatísticas de sucesso do protocolo de tratamento precoce (BRASIL. SENADO FEDERAL, 2021).

A trajetória da hidroxicloroquina persistiu, embora de forma muito reduzida, também na França. No final de abril de 2023, Didier Raoult e seus colaboradores tentaram uma última vez reabilitar sua abordagem ao submeter um novo artigo, alegando que uma análise de arquivos de mais de 30 mil pacientes com COVID-19 tratados no *IHU Méditerranée Infection* demonstrava que aqueles que receberam hidroxicloroquina nas fases iniciais da doença raramente desenvolveram complicações graves (MILLION *et al.*, 2023). No entanto, a crítica severa ao artigo refletiu as objeções já levantadas contra publicações anteriores do grupo de Raoult: os pacientes foram pré-selecionados e o estudo careceu de um grupo de controle apropriado, sendo essencialmente visto como uma repetição das abordagens anteriores. O artigo foi, portanto, apresentado como evidência adicional das práticas clínicas antiéticas prevalentes no *IHU Méditerranée Infection* (AUDUREAU, 2023). Os autores acabaram decidindo retirar sua submissão, marcando, ao menos na França, um golpe final à “terapia milagrosa” que antes era amplamente celebrada (ROF, 2023).

Enquanto Didier Raoult experimenta uma queda notável de sua ascensão meteórica como defensor da hidroxicloroquina e enfrenta processos legais, o mesmo destino não acometeu os médicos brasileiros que apoiaram o uso antiético desse medicamento. Vários membros do “gabinete paralelo” de Bolsonaro, que participaram de estudos clínicos eticamente questionáveis, continuam a defender publicamente a eficácia do “tratamento antecipado” da COVID-19 com hidroxicloroquina (PRAZERES, 2021). Um deles foi recentemente nomeado membro perpétuo da Academia Brasileira de Ciências (BEZERRA, 2023).

Não há dúvida de que o episódio da hidroxicloroquina no Brasil causou danos aos pacientes, mas a extensão desse prejuízo ainda é uma questão crucial. Um importante estudo de Pradelle *et al.*, publicado em janeiro de 2024, argumentou que o uso de hidroxicloroquina nas fases iniciais da pandemia de COVID-19 na França, Itália, Espanha, Turquia e EUA resultou em uma estimativa de 17.000 mortes. Nesses países, a aplicação sistemática de hidroxicloroquina para tratar pacientes com COVID-19 cessou no outono de 2020. Pode ser particularmente relevante aplicar a metodologia empregada por Pradelle *et al.* (2024) para estimar quantas mortes podem ser atribuídas ao uso de cloroquina/hidroxicloroquina no Brasil, considerando que as políticas públicas brasileiras, como a distribuição do kit

de “tratamento antecipado” contendo hidroxicloroquina, incentivaram o uso massivo desse medicamento até dezembro de 2022 (PRADELLE *et al.*, 2024).

Reflexões sobre a “Democracia dos Usuários” e a Regulação de Medicamentos

Após receber severas críticas à metodologia utilizada em seus ensaios clínicos com hidroxicloroquina de renomados especialistas franceses, Didier Raoult lançou um contra-ataque ao publicar uma coluna de opinião no jornal francês de maior prestígio, *Le Monde*. Nesse artigo, Raoult criticou o que denominou como “fanáticos da metodologia”, acusando-os de promover a burocratização da pesquisa clínica e negligenciar o dever primordial dos médicos: salvar vidas. Segundo Raoult, os “metodologistas”, frequentemente alinhados aos interesses da indústria farmacêutica, contrastam fortemente com os “verdadeiros médicos”, que, segundo ele, são humanistas clínicos (RAOULT, 2020). A noção de que a experiência clínica se sobrepõe às evidências obtidas em ensaios clínicos foi também defendida no Brasil pelo grupo Médicos Pela Vida (MPV), associado ao “gabinete paralelo” do presidente Bolsonaro.

Este grupo defendeu enfaticamente o uso de cloroquina/hidroxicloroquina, argumentando que a experiência clínica deveria ser priorizada em relação ao estrito cumprimento de protocolos. Enquanto Raoult sustentava que a superioridade de sua abordagem estava fundamentada em um profundo conhecimento clínico e compaixão pelos pacientes, ele também possuía uma segunda linha de defesa. Seu colaborador, Yanis Roussel, que organizou uma campanha altamente bem-sucedida em prol da terapia com hidroxicloroquina nas redes sociais, argumentou que a pressão popular pelo uso generalizado desse medicamento refletia um profundo desejo de democratizar a ciência (BERLIVET; LÖWY, 2020). Roussel alegava que políticos que buscam basear suas intervenções em consenso científico muitas vezes ignoram que o próprio estabelecimento científico tende a ser conservador. Defensores do progresso científico frequentemente se veem obrigados a defender suas posições. Com a expansão da discussão para as redes sociais e o artigo original de Raoult sendo compartilhado dezenas de milhares de vezes, especialmente através da conta de Elon Musk no Twitter, o público em geral conseguiu democratizar o conhecimento científico (SCHULTZ; WARD, 2022).

O debate na França sobre a validade das evidências de Raoult quanto à eficácia da hidroxicloroquina, conforme indicado por sociólogos, de fato contribuiu para a educação pública sobre questões como o uso e as limitações dos ensaios clínicos randomizados. Desde o início da pandemia da COVID-19, ações como assinar petições on-line, assistir a vídeos no YouTube (notavelmente, as opiniões

de Raoult foram amplamente divulgadas na França através de seus vídeos), ‘curtir’ páginas no Facebook ou retuitar mensagens de saúde de contas de celebridades foram consideradas por alguns observadores como novas formas de ativismo de pacientes/cidadãos. Políticos que endossaram o uso de hidroxicloroquina, como Bolsonaro, apresentaram-se como defensores corajosos dos interesses populares contra as visões consideradas opressivas dos especialistas. Essa estratégia reflete em abordagens anteriores, por exemplo, para justificar a rejeição do consenso científico sobre as mudanças climáticas (ORESQUES; CONWAY, 2011). No entanto, em vez de promover um movimento para a democratização da ciência, o apoio a terapias não testadas e potencialmente prejudiciais promovidas por políticos populistas¹⁰ teve o efeito oposto, sufocando debates sobre as bases sociais e políticas da ciência. O ativismo voltado para questões ambientais ou de saúde opera de maneira distinta. Ele influencia a política ao revelar que não existe expertise isenta de valores, fundamentada apenas em considerações técnicas neutras¹¹. Esse ativismo está embasado em um profundo envolvimento com questões científicas centrais, aprimorando a compreensão pública sobre o funcionamento da ciência e suas forças e limitações, um objetivo já defendido pelo pioneiro da sociologia do conhecimento científico, Ludwik Fleck (LÖWY, 2016).

As agências regulatórias de saúde e os órgãos técnicos do Ministério da Saúde desempenharam um papel crucial na contestação de suposições não fundamentadas em evidências no Brasil. É importante destacar que a Anvisa nunca autorizou o uso de hidroxicloroquina, cloroquina ou ivermectina como tratamentos eficazes para a COVID-19 (ANVISA, 2020a, 2020b).

Diante das demandas massivas durante a epidemia da COVID-19 no Brasil, a Anvisa enfrentou desafios significativos ao implementar estratégias para monitorar efeitos adversos e eventos indesejados. Quando o discurso público levantou a possibilidade de um efeito “preventivo” ou “terapêutico” da hidroxicloroquina e cloroquina contra a COVID-19, a população brasileira apressou-se em adquirir esses medicamentos. Em resposta, a Anvisa agiu rapidamente, incluindo ambos os medicamentos na lista de controle para evitar a escassez (ANVISA, 2020a).

Críticas à distribuição do “Kit COVID” emergiram dentro do próprio Ministério da Saúde, especialmente por parte do Comitê Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). O Conitec atua como uma comissão consultiva que regula a inclusão, exclusão ou alteração de medicamentos, produtos de saúde e procedimentos no país. De acordo com o relatório da CPI sobre a COVID-19, houve clara interferência no trabalho do Conitec durante a pandemia, incluindo tentativas de adiar reuniões destinadas à avaliação da eficácia dos medicamentos no “Kit

¹⁰ When he was a MP, Bolsonaro was enthusiastic promoter of an untested cancer drug, fosfoetanolamina (“phospho”) (SILVA; GONÇALVES, 2020).

¹¹ See for example, on AIDS activism, Epstein (1998).

COVID”. As conclusões da CPI também revelaram a existência de um “Gabinete Paralelo”, uma estrutura ad hoc composta por médicos e profissionais que assessoravam o Ministro da Saúde em favor da hidroxicloroquina e outros medicamentos não comprovadamente eficazes. Um relatório intitulado “Diretrizes Brasileiras para o Tratamento Medicamentoso de Pacientes com COVID-19” (MS, 2021), baseado nas melhores evidências científicas disponíveis na época, demonstrou claramente a ineficácia do “Kit COVID”.

Apesar das diversas tentativas malsucedidas de aprovação do relatório pelo plenário do Conitec, sua aprovação ocorreu somente no final de 2021 após uma consulta pública. Vale ressaltar que representantes do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina votaram contra o relatório. O Ministério publicou uma nota em janeiro de 2022, não apenas desautorizando as conclusões do Conitec, mas também criticando as vacinas contra a COVID-19 (G1, 2022).

Considerações finais

No início da pandemia da COVID-19, tanto a hidroxicloroquina quanto a cloroquina foram vistas como tratamentos milagrosos na França e no Brasil. Uma análise comparativa da trajetória desses medicamentos em ambos os países, revela as diferenças e semelhanças nas reações à pandemia, além das tensões entre democracia e ciência. Também ilustra o exercício do poder pela medicina liberal em contraste com os valores da Saúde Pública.

Em ambos os países, a cloroquina e a hidroxicloroquina foram inicialmente recebidas com entusiasmo por muitos médicos e pacientes, apesar das evidências iniciais indicando que sua eficácia como tratamento para a COVID-19 não estava adequadamente fundamentada e que esses medicamentos poderiam causar efeitos adversos graves. Além disso, nas fases mais avançadas da pandemia, o uso desses medicamentos também atraiu aqueles que se opuseram às vacinas contra a COVID.

A trajetória da hidroxicloroquina no Brasil, entretanto, divergiu significativamente da sua trajetória na França, devido à prevalência de uma perspectiva “negacionista” promovida pela administração de Bolsonaro. Esta visão desafiou a validade do discurso científico e gerou controvérsias sobre os métodos científicos utilizados para alcançar objetivos políticos.

Os debates sobre a autonomia dos prescritores e dos pacientes foram distorcidos pelo regime político anti-democrático brasileiro, por meio da disseminação de desinformação e do aumento da vulnerabilidade dos pacientes. Como resultado, uma comunidade organizada de médicos reivindicou seu direito de prescrever hidroxicloroquina com base em sua “autonomia” profissional e seu “dever” de tratar seus

pacientes, em evidente contrariedade ao consenso internacional sobre o uso desse medicamento.

Na França, o debate sobre a hidroxicloroquina foi concluído em setembro de 2020, e, subsequentemente, apenas um número reduzido de médicos “revisio-nistas” continuou a prescrever o medicamento. Além disso, a controvérsia sobre a hidroxicloroquina foi encerrada com uma investigação oficial e a sanção do principal defensor, Didier Raoult. Em contraste, no Brasil, em um contexto de ameaças e desrespeito pelas instituições de saúde pública, o uso de cloroquina/hidroxicloroquina como tratamento para a COVID-19 evitou a supervisão pública e não foi submetido ao controle social. O “tratamento antecipado” com cloroquina/hidroxicloroquina continuou a ser promovido oficialmente pelo governo federal até o final da administração de Bolsonaro. O governo brasileiro ignorou as recomendações técnicas da Agência Nacional e as opiniões das autoridades científicas no Brasil e no exterior; suas decisões foram orientadas exclusivamente pelas recomendações de seu próprio “gabinete paralelo”.

Mesmo o relatório da CPI do Senado, que revelou de forma clara as irregularidades no uso de cloroquina/hidroxicloroquina durante a pandemia, teve praticamente nenhum impacto sobre a política governamental, evidenciando que a saúde pública é, em última análise, uma ciência política. Como Rudolf Virchow afirmou em 1848: “A medicina é uma ciência social, e a política não é nada mais do que medicina em uma escala maior”(MACKENBACH, 2009).

REFERÊNCIAS

ABRASCO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **DOSSIÊ ABRASCO: Pandemia de COVID-19**. Rio de Janeiro, RJ: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2022.

AFP. Après un rapport accablant sur l’IHU de Marseille sous la direction de Didier Raoult, le gouvernement saisit la justice. **Le Monde.fr**, 5 set. 2022.

AFP. Essais cliniques à l’IHU de Didier Raoult : l’ANSM annonce des « investigations » sur de possibles « manquements à la réglementation ». **Le Monde.fr**, 21 jul. 2021.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica sobre Cloroquina e Hidroxicloroquina**. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/830json-file-1>. Acesso em: 28 jan. 2024

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota de esclarecimento sobre a ivermectina**. 10 jul. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/nota-de-esclarecimento-sobre-a-ivermectina>. Acesso em: 28 jan. 2024.

*As carreiras da cloroquina e da hidroxicloroquina como medicamentos
“milagrosos” contra a Covid-19: narrativas da França e do Brasil*

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RESOLUÇÃO-RDC N 96, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2008**. 17 dez. 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/propaganda/legislacao/arquivos/8812json-file-1>. Acesso em: 28 jan. 2024

AUDUREAU, W. Les arguments spécieux de Didier Raoult pour défendre son étude sur l'hydroxychloroquine. **Le Monde.fr**, 5 jun. 2023.

BAKER, P. et al. Trump's Aggressive Advocacy of Malaria Drug for Treating Coronavirus Divides Medical Community. **The New York Times**, 7 abr. 2020.

BANDEIRA, K. Aposta do governo Bolsonaro em cloroquina contra Covid-19 teve impacto na oferta de insumo para combate à malária entre ianomâmis. **Jornal O Globo**, 1 fev. 2023.

BENDIX, T. Jimmy Kimmel Calls Trump a 'Hydroxymoron'. **The New York Times**, 20 maio 2020.

BERLIVET, L.; LÖWY, I. Hydroxychloroquine Controversies: Clinical Trials, Epistemology, and the Democratization of Science. **Medical Anthropology Quarterly**, v. 34, n. 4, p. 525–541, dez. 2020.

BEZERRA, L. Endocrinologista de Brasília toma posse em academia de ciências. **Correio Brasiliense / Cidades DF**, 15 set. 2023.

BOSELEY, S.; DAVEY, M. Covid-19: Lancet retracts paper that halted hydroxychloroquine trials. **The Guardian**, 4 jun. 2020.

BOULWARE, D. R.; PULLEN, M. F.; BANGDIWALA, A. S.; PASTICK, K. A.; LOFGREN, S. M.; OKAFOR, E. C.; SKIPPER, C. P.; NASCENE, A. A.; NICOL, M. R.; ABASSI, M.; ENGEN, N. W.; CHENG, M. P.; LABAR, D.; LOTHER, S. A.; MACKENZIE, L. J.; DROBOT, G.; MARTEN, N.; ZARYCHANSKI, R.; KELLY, L. E.; SCHWARTZ, I. S.; MCDONALD, E. G.; RAJASINGHAM, R.; LEE, T. C.; HULLSIEK, K. H. A Randomized Trial of Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis for Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 6, p. 517–525, 6 ago. 2020.

BRASIL. SENADO FEDERAL. **Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021)**. Brasília (DF): Senado, 2021.

CAMARGO, K. Disputed expertise and chaotic disinformation: COVID-19 and denialist physicians in Brazil. **Transcultural Psychiatry**, p. 13634615231213835, 17 jan. 2024.

CANAL DA CONITEC. 6ª Reunião Extraordinária da Conitec dia 21/10/2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vUAtGcyS4bE>. Acesso em: 30 ago. 2024.

CASCELLA, M.; RAJNIK, M.; ALEEM, A.; DULEBOHN, S. C.; DI NAPOLI, R. **Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023.

CAVALCANTI, A. B.; CAVALCANTI, A. B.; ZAMPIERI, F. G.; ROSA, R. G.; AZEVEDO, L. C. P.; VEIGA, V. C.; AVEZUM, A.; DAMIANI, L. P.; MARCADENTI, A.; KAWANO-DOURADO, L.; LISBOA, T.; JUNQUEIRA, D. L. M.; DE BARROS E SILVA, P. G. M.; TRAMUJAS, L.; ABREU-SILVA, E. O.; LARANJEIRA, L. N.; SOARES, A. T.; ECHENIQUE, L. S.; PEREIRA, A. J.; FREITAS, F. G. R.; GEBARA, O. C. E.; DANTAS, V.C.S.; FURTADO, R. H. M.; MILAN, E. P.; GOLIN, N. A.; CARDOSO, F. F.; MAIA, I. S.; HOFFMANN FILHO, R.; KORMANN, A. P. M.; AMAZONAS, R. B.; BOCCHI DE OLIVEIRA, M. F.; SERPA-NETO, A.; FALAVIGNA, M.; LOPES, R. D.; MACHADO, F. R.; BERWANGER, O; COALITION COVID-19 BRAZIL I INVESTIGATORS. Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 21, p. 2041–2052, 19 nov. 2020.

COLLECTIF CALL. Recherche clinique à l’IHU de Marseille: «En l’absence de réaction des institutions, les graves manquements constatés pourraient devenir la norme». **Le Monde**, 20 ago. 2023.

COLLUCCI, C. Estudo feito em Manaus aponta que alta dose de cloroquina está associada a mais mortes. **Valor Econômico**, 11 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **PROCESSO-CONSULTA CFM nº8/2020–PARECER CFM nº 4/2020**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>. Acesso em: 28 jan. 2024.

CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Nota Pública: CNS alerta sobre os riscos do uso da Cloroquina e Hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19. Publicado em 21 de maio de 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1194-nota-publica-cns-alerta-sobre-os-riscos-do-uso-dalica-cns-alerta-sobre-os-riscos-do-uso-da%20chloroquine%20and%20hydroxychloroquine%20in%20the%20treatment%20of%20COVID-21>. Acesso em: 28 jan. 2024.

COQ-CHODORGE, C.; PASCARIELLO, P. Une inspection étrille les dérives autoritaires et médicales de l’IHU de Didier Raoult. **Mediapart**, 7 jul. 2022.

DAVEY, M. Unreliable data: how doubt snowballed over Covid-19 drug research that swept the world. **The Guardian**, 4 jun. 2020.

EPSTEIN, S. **Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge**. [s.l.] University of California Press, 1998.

FALAVIGNA, M.; COLPANI, V.; STEIN, C.; AZEVEDO, L. C. P.; BAGATTINI, A. M.; BRITO, G. V.; CHATKIN, J. M.; CIMERMAN, S.; CORRADI, M. F. D. B.; CUNHA, C. A. D.; MEDEIROS, F. C.; OLIVEIRA JUNIOR, H. A.; FRITSCHER, L.; GAZZANA, M. B.; GRÄF, D. D.; MARRA, L. P.; MATUOKA, J. Y.; NUNES, M. S.; PACHITO, D. V.; PAGANO, C. G. M.; PARREIRA, P. C. S.; RIERA, R.; SILVA, A. JÚNIOR; TAVARES, B. M.; ZAVASCKI, A. P.; ROSA, R. G.; DAL-PIZZOL, F. Guidelines for the pharmacological treatment of COVID-19. The task force/consensus guideline of the Brazilian Association of Intensive Care Medicine, the Brazilian Society of Infectious Diseases and the Brazilian Society of Pulmonology and Tisiology. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 2, 2020.

FDA. FDA cautions against use of hydroxychloroquine or chloroquine for COVID-19 outside of the hospital setting or a clinical trial due to risk of heart rhythm problems. 2020. Disponível em: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-cautions-against-use-hydroxychloroquine-or-chloroquine-covid-19-outside-hospital-setting-or>. Acesso em: 28 jan. 2024.

FIOLET, T.; GUIHUR, A.; REBEAUD, M. E.; MULOT, M.; PEIFFER-SMADJA, N.; MAHAMAT-SALEH, Y. Effect of hydroxychloroquine with or without azithromycin on the mortality of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Microbiology and Infection: The Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases**, v. 27, n. 1, p. 19–27, jan. 2021.

FLOSS, M. et al. Linha do tempo do “tratamento precoce” para Covid-19 no Brasil: desinformação e comunicação do Ministério da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e210693, 9 dez. 2022.

G1. Ministério da Saúde diz que hidroxicloroquina é segura, mas vacinas não; nota técnica contraria OMS e cientistas. Publicado em 22 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/01/22/ministerio-da-saude-diz-que-hidroxicloroquina-e-segura-mas-vacinas-nao-nota-tecnica-contraria-oms-e-cientistas.ghtml>. Acesso em: 28 jan. 2024.

GAUTRET, P.; LAGIER, J. C.; PAROLA, P.; HOANG, V. T.; MEDDEB, L.; MAILHE, M.; DOUDIER, B.; COURJON, J.; GIORDANENGO, V.; VIEIRA, V. E.; TISSOT DUPONT, H.; HONORÉ, S. COLSON, P.; CHABRIÈRE, E.; LA SCOLA, B.; ROLAIN, J. M.; BROUQUI, P.; RAOULT, D. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 56, n. 1, p. 105949, 1 jul. 2020.

ISAC. Official statement from International Society of Antimicrobial Chemotherapy (ISAC). Andreas Voss, ISAC President. April 3rd-2020. Disponível em: <https://www.isac.world/news-and-publications/official-isac-statement>. Acesso em: 28 jan. 2024.

LAMONTAGNE, F.; STEGEMANN, M.; AGARWAL, A.; AGORITSAS, T.; SIEMIENIUK, R.; ROCHWERG, B.; BARTOSZKO, J.; ASKIE, L.; MACDONALD, H.; AL-MASLAMANI, M.; AMIN, W.; DA SILVA, A. R. A.; BARRAGAN, F. A. J.; BAUSCH, F. J.; BURHAN, E.; CECCONI, M.; CHACKO, B.; CHANDA, D.; DAT, V. Q.; DU, B.; GEDULD, H.; GEE, P.; HAIDER, M.; NERINA, H.; HASHIMI, M.; JEHAN, F.; HUI, D.; HUNT, B. J.; ISMAIL, M.; KABRA, S.; KANDA, S.; KAWANO-DOURADO, L.; KIM, Y. J.; KISSOON, N.; KRISHNA, S.; KWIZERA, A.; LISBOA, T.; LEO, Y. S.; MAHAKA, I.; HELA, M.; MIGLIORI, G. B.; MINO, G.; NSUTEBU, E.; PSHENICHNAYA, N.; QADIR, N.; RANGANATHAN, S. S.; SABZWARI, S.; SARIN, R.; SHANKAR-HARI, M.; SHARLAND, M.; SHEN, Y.; SOUZA, J. P.; TSHOKEY, T.; UGARTE, S. UYEKI, T.; VENKATAPURAM, S.; WACHINOU, A. P.; WIJEWICKRAMA, A.; VUYISEKA, D.; PRELLER, J.; BRIGNARDELLO-PETERSEN, R.; KUM, E.; QASIM, A.; ZERAATKAR, D.; OWEN, A.; GUYATT, G.; LYTVYN, L.; JACOBS, M.; VANDVIK, P. O.; DIAZ, J. A living WHO guideline on drugs to prevent covid-19. **BMJ**, v. 372, p. n526, 2 mar. 2021.

LÖWY, I. Fleck the Public Health Expert: Medical Facts, Thought Collectives, and the Scientist's Responsibility. **Science, Technology, & Human Values**, v. 41, n. 3, p. 509–533, 1 maio 2016.

MACKENBACH, J. P. Politics is nothing but medicine at a larger scale: reflections on public health's biggest idea. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 63, n. 3, p. 181–184, mar. 2009.

MEHRA, M. R.; DESAI, S. S.; RUSCHITZKA, F.; PATEL, A. N. RETRACTED: Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. **Lancet (London, England)**, p. S0140- 6736(20)31180–6, 22 maio 2020.

MILLION, M.; CORTAREDONA, S.; DELORME, L.; COLSON, P.; LEVASSEUR A.; TISSOT-DUPONT, H.; BENDAMARDJI, K.; LAHOUEL, S.; LA SCOLA, B.; CAMOIN-JAU, L.; FENOLLAR, L.; GAUTRET, P.; PAROLA, P.; LAGIER, J-C.; GENTILE, S.; BROUQUI, P.; RAOULT, D. Early Treatment with Hydroxychloroquine and Azithromycin: A 'Real-Life' Monocentric Retrospective Cohort Study of 30,423 COVID-19 Patients. **medRxiv**, 4 abr. 2023. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.04.03.23287649v1>. Acesso em: 28 jan. 2024.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONITEC. **Diretrizes Brasileiras para Tratamento Medicamentoso Ambulatorial do Paciente com Covid-19**. Brasília (DF): 2021.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19**. Maio de 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/orientacoes-manuseio-medicamentoso-covid19-pdf>. Acesso em: 28 jan. 2024.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde amplia orientações para uso da cloroquina.** Junho de 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/junho/ministerio-da-saude-amplia-orientacoes-para-uso-da-cloroquina-2>. Acesso em: 28 jan. 2024.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tratamento precoce contra Covid-19 é defendido por médicos para aumentar chance de cura.** Agosto de 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/08/tratamento-precoce-contr-covid-19-e-defendido-por-medicos-para-aumentar-chance-de-cura>. Acesso em: 28 jan. 2024.

NUNES, M. Cientistas são ameaçados de morte; Fiocruz considera ataques inaceitáveis. **Correio Braziliense**, 17 abr. 2020.

ORESQUES, N.; CONWAY, E. M. **Merchants of Doubt: How a Handful of Scientists Obscured the Truth on Issues from Tobacco Smoke to Climate Change.** Reprint edition ed. New York: Bloomsbury Publishing, 2011.

PAYET, M. Covid-19 : plus de 80 000 signatures pour le manifeste de Douste-Blazy pour la chloroquine. **leparisien.fr**, 3 abr. 2020.

PHILLIPS, D. Brazil loses second health minister in less than a month as Covid-19 deaths rise. **The Guardian**, 15 maio 2020.

PODER 360. Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda, Tubaina, diz Bolsonaro. Vídeo, 19 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=UrD5nNfVnDE>. Acesso em: 11 Nov 2023.

PRADELLE, A.; MAINBOURG, S.; PROVENCHER, S.; MASSY, E.; GRENET, G.; LEGA, J. C. Deaths induced by compassionate use of hydroxychloroquine during the first COVID-19 wave: an estimate. **Biomedicine & Pharmacotherapy = Biomedecine & Pharmacotherapie**, v. 171, p. 116055, 2 jan. 2024.

PRAZERES, L. Pesquisador de remédio tido como “milagroso” por bolsonaristas criou método usado em app da Saúde sob investigação. **O Globo**, 27 mar. 2021.

RAOULT, D. Didier Raoult : « Le médecin peut et doit réfléchir comme un médecin, et non pas comme un méthodologiste ». **Le Monde.fr**, 25 mar. 2020.

RECOVERY COLLABORATIVE GROUP; HORBY, P.; MAFHAM, M.; LINSELL, L.; BELL, J. L.; STAPLIN, N.; EMBERSON, J. R.; WISELKA, M.; USTIANOWSKI, A.; ELMAHI, E.; PRUDON, B.; WHITEHOUSE, T.; ELTON, T.; WILLIAMS, J.; FACCENDA, J.; UNDERWOOD, J.; BAILLIE, J. K.; CHAPPELL, L. C.; FAUST, S. N.; JAKI, T.; JEFFERY, K.; LIM, W. S.; MONTGOMERY, A.; ROWAN, K.; TARNING, J.; WATSON, J. A.; WHITE, N.; JUSZCZAK, E.; HAYNES, R.; LANDRAY, M. J. Effect of

Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 21, p. 2030–2040, 19 nov. 2020.

REUTERS. WHO says trials show malaria and HIV drugs don't cut Covid-19 hospital deaths. **The Guardian**, 4 jul. 2020.

ROF, G. L'étude de l'IHU accusée d'être un « essai sauvage » va être retirée par ses auteurs. **Le Monde.fr**, 2 jun. 2023.

RUGHINIȘ, C.; DIMA, L.; VASILE, S. Hydroxychloroquine and COVID-19: Lack of Efficacy and the Social Construction of Plausibility. **American Journal of Therapeutics**, v. 27, n. 6, p. e573–e583, 2020.

SAAG, M. S. Misguided Use of Hydroxychloroquine for COVID-19: The Infusion of Politics Into Science. **JAMA**, v. 324, n. 21, p. 2165–2176, 1 dez. 2020.

SANTOS-PINTO, C. D. B.; MIRANDA, E. S.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00348020, 22 fev. 2021.

SAYARE, S. He Was a Science Star. Then He Promoted a Questionable Cure for Covid-19. **The New York Times**, 12 maio 2020.

SCHULTZ, É.; ATLANI-DUAULT, L.; PERETTI-WATEL, P.; WARD, J. K. Does the public know when a scientific controversy is over? Public perceptions of hydroxychloroquine in France between April 2020 and June 2021. **Thérapie**, v. 77, n. 5, p. 591–602, 2022.

SCHULTZ, É.; WARD, J. K. Science under Covid-19's magnifying glass: Lessons from the first months of the chloroquine debate in the French press. **Journal of Sociology**, v. 58, n. 1, p. 76–94, 1 mar. 2022.

SCIAMA, Y. Is France's president fueling the hype over an unproven coronavirus treatment? **Science**, 10 abr. 2020.

SENADO FEDERAL. Brasil poderia ter sido primeiro do mundo a vacinar, afirma Dimas Covas à CPI. **Agência Senado**, 27 de maio de 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/27/brasil-poderia-ter-sido-primeiro-do-mundo-a-vacinar-afirma-dimas-covas-a-cpi>. Acesso em: 28 jan. 2024.

SILVA, R. D. F. C.; GONÇALVES, L. A. P. As pílulas do Messias: salvação, negação e política de morte em tempos de pandemia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300208, 24 jul. 2020.

SKIPPER, C. P.; PASTICK, K. A.; ENGEN, N. W.; BANGDIWALA, A. S.; ABASSI, M.; LOFGREN, S. M.; WILLIAMS, D. A.; OKAFOR, E. C.; PULLEN, M. F.; NICOL, M. R.; NASCENE, A. A.; HULLSIEK, K. H.; CHENG, M. P.; LUKE, D.; LOTHER, S. A.;

*As carreiras da cloroquina e da hidroxicloroquina como medicamentos
“milagrosos” contra a Covid-19: narrativas da França e do Brasil*

MACKENZIE, L. J.; DROBOT, G.; KELLY, L. E.; SCHWARTZ, I. S.; ZARYCHANSKI, R.; MCDONALD, E. G.; LEE, T. C.; RAJASINGHAM, R.; BOULWARE, D. R. Hydroxychloroquine in Nonhospitalized Adults With Early COVID-19 : A Randomized Trial. **Annals of Internal Medicine**, v. 173, n. 8, p. 623–631, 20 out. 2020.

SUÁREZ-MUTIS, M. C.; MARTÍNEZ-ESPINOSA, F. E.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. **Nota técnica : orientações sobre o uso da Cloroquina para tratamento de pacientes infectados com SARS-CoV-2**. Instituto Oswaldo Cruz (IOC). Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

VARGAS, M. Saúde prevê gastar R\$ 250 milhões para pôr “kit-covid” em farmácias populares. **Estadão**, 11 dez. 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19)**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 26 jan. 2024.

WHO - WORLD HEALTH ORGANISATION. Drugs to prevent COVID-19: living guideline. Geneva, Switzerland. Publicado em 24 March 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-prophylaxes-2023.1>. Acesso em: 30 ago. 2024.

WHO SOLIDARITY TRIAL CONSORTIUM. Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19 — Interim WHO Solidarity Trial Results. **New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 6, p. 497–511, 2 dec. 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants**. Geneva: World Health Organization, 2011.

WIZIACK, J. Venda de cloroquina e ivermectina volta a subir com nova alta da Covid. **FOLHA DE S.PAULO**. Coluna Paineis S.A. Publicado em 20 de junho de 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painelsa/2022/06/venda-de-cloroquina-e-ivermectina-volta-a-subir-com-nova-alta-da-covid.shtml>. Acesso em: 28 jan. 2024.

WONG, J. C. Hydroxychloroquine: how an unproven drug became Trump’s coronavirus “miracle cure”. **The Guardian**, 7 abr. 2020.

WRIGHT, L. **The Plague Year: America in the Time of Covid**. New York: Knopf, 2021.

Submetido em: 29/01/2024

Aprovado em: 02/04/2024

INTERSECTIONALITY AND COVID-19:
GENDER, RACE AND CLASS IN QUILOMBOS
AND URBAN AGGLOMERATES IN THE
PANDEMIC IN MINAS GERAIS

*INTERSECCIONALIDADE E COVID-19: GÊNERO,
RAÇA E CLASSE EM QUILOMBOS E AGLOMERADOS
URBANOS NA PANDEMIA EM MINAS GERAIS*

*INTERSECCIONALIDAD Y COVID-19: GÉNERO,
RAZA Y CLASE EN QUILOMBOS Y AGLOMERADOS
URBANOS EN LA PANDEMIA EN MINAS GERAIS*

*Flora Rodrigues GONÇALVES**

*Bráulio Silva CHAVES***

*Polyana Aparecida VALENTE****

ABSTRACT: We present a critical overview of the Covid-19 pandemic, focusing on the intersections between class, gender, and race, based on the quilombola communities Córrego do Narciso and Córrego do Rocha, in the Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, and Cabana do Pai Tomás, an urban cluster from Belo Horizonte-MG. We seek to strengthen the concepts of health democracy and the right to health based on the practices of the subjects. Based on projects that emanated from institutional

* Postdoctoral Researcher in Public Health – Instituto René Rachou, Fiocruz Minas, Minas Gerais, Brazil. Doctoral degree and Master's in Social Anthropology (UFMG), Bachelor's in Social Sciences (UFMG). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4854-5774>. Contact: florargoncalves@gmail.com.

** Professor at the Department of Social Sciences and Philosophy at CEFET-MG and Senior Postdoctoral Fellow at CNPq at Instituto René Rachou/Fiocruz Minas, MG, Brazil. Doctoral degree and Master's in History (UFMG), Bachelor's in History (UFMG). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4364-5944>. Contact: braulio@cefetmg.br.

*** Professor at the Department of Human Sciences and Foundations of Education at the State University of Minas Gerais (UEMG), MG, Brazil. Doctoral degree in History (UFMG) and Master's in Sciences (COC/Fiocruz-RJ), Bachelor's in History (Newton Paiva). Postdoctoral Fellow at Instituto René Rachou (Fiocruz Minas). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1441-328Xv>. Contact: polyana.valente@uemg.br.

networks, to confront and analyze the health context, the research operated at the confluence of popular health education and the dissemination and popularization of science, understood as promoting an in-between place of encounters. The methodology gave prominence to qualitative analysis, helping to understand the role of female leaders in actions to combat COVID-19 and its effects. Despite geographic distances, these women connect, making multiple territories linked in historical time and pandemic urgency.

KEYWORDS: Quilombos. Urban clusters. Health democracy. Gender. Intersectionality.

RESUMO: *Apresentamos um panorama crítico da pandemia da Covid-19, com foco nas intersecções entre classe, gênero e raça, a partir das comunidades quilombolas Córrego do Narciso e Córrego do Rocha, no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, e da Cabana do Pai Tomás, aglomerado urbano de Belo Horizonte-MG. Buscamos tensionar os conceitos de democracia sanitária e direito à saúde, a partir das práticas dos sujeitos. Pesquisas baseadas em projetos que emanaram de redes institucionais, para o enfrentamento e análise do contexto sanitário, operaram na confluência da educação popular em saúde e da divulgação e popularização em ciência, entendidas como promotoras de um entre-lugar de encontros. A metodologia deu proeminência à análise qualitativa, contribuindo para perceber o papel das lideranças femininas nas ações de enfrentamento à Covid-19 e seus efeitos. Apesar das distâncias geográficas, tais mulheres se conectam, fazendo múltiplos territórios se vincularem no tempo histórico e na urgência pandêmica.*

PALAVRAS-CHAVE: *Quilombos. Aglomerados urbanos. Democracia sanitária. Gênero. Interseccionalidade.*

RESUMEN: *Presentamos un panorama crítico de la pandemia de Covid-19, centrándonos en las intersecciones entre clase, género y raza, a partir de las comunidades quilombolas Córrego do Narciso y Córrego do Rocha, en el Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, y Cabana do Pai Tomás, una cluster urbano de Belo Horizonte-MG. Buscamos tensionar los conceptos de democracia sanitaria y derecho a la salud, a partir de las prácticas de los sujetos. A partir de proyectos surgidos de redes institucionales, para confrontar y analizar el contexto de salud, la investigación operó en la confluencia de la educación popular en salud y la difusión y popularización de la ciencia, entendida como promoción de un lugar intermedio de encuentros. La metodología dio protagonismo al análisis cualitativo, ayudando a comprender el papel de las mujeres líderes en las acciones de combate al Covid-19*

y sus efectos. A pesar de las distancias geográficas, estas mujeres se conectan, vinculando múltiples territorios en el tiempo histórico y la urgencia pandémica.

PALABRAS CLAVE: *Quilombos. Aglomeraciones urbanas. Democracia sanitaria. Género. Interseccionalidad.*

Introduction: Multiple Territories and Their Encounters

In early 2020, during February and March, the COVID-19 virus arrived in Brazil. At that time, amid uncertainties and discussions about isolation and virus containment, there was a narrative suggesting that COVID-19 would be a “democratic” disease, affecting the entire population equally. In contrast to this narrative, Elaine Nascimento from the Fiocruz Gender and Race Committee asserted in an interview with RADIS Comunicação e Saúde magazine, “The pandemic has color and gender” (Nascimento, 2020). Her statement was echoed in numerous academic, scientific, and journalistic publications, highlighting how the virus impacted the population differently, intersecting with gender, race, and social class, thus exacerbating inequalities in Brazilian society. The progression of the pandemic revealed that the most affected segment was poor Black women. Notably, the first recorded death from COVID-19 was a Black woman, Cleonice Gonçalves¹ a domestic worker. She lived in Padre Miguel, a neighborhood in the western zone of Rio de Janeiro, approximately 120 kilometers from her workplace in the southern zone. Her employers, who had recently returned from Italy, tested positive for the virus, which Cleonice contracted at her job.

We observed that some segments of the population experienced the pandemic’s effects more acutely, whether through the disease itself or other intersecting factors such as unemployment, food insecurity, mental health issues, transportation problems, and difficulties accessing basic health services. We understand that the pandemic reinforced structural exclusionary elements, directly affecting Black women.

Considering these intersections, this article integrates results from several projects developed by the authors, as listed below. Our team has been involved in and conducted various institutional studies and research financed by the Federal Center for Technological Education of Minas Gerais (CEFET-MG), Fundação

¹ This information is available on the website of CAMTRA – Casa da Mulher Trabalhadora, in the article “*Relembrar para não esquecer: Primeira vítima da Covid-19 no Brasil foi uma empregada doméstica*”, published on February 26, 2021 and which can be accessed through the link: <https://camtra.org.br/index.php/2021/02/26/relembrar-para-nao-esquecer-primeira-vitima-da-covid-19-no-brasil-foi-uma-empregada-domestica/>. Accessed on: August 6, 2024.

Oswaldo Cruz - Fiocruz, the René Rachou Institute - IRR/Fiocruz Minas, and the Bill and Melinda Gates Foundation. Among these studies, we highlight the following projects: *Comunidades quilombolas e Covid-19: desenvolvimento de tecnologias sociais para promoção de saúde no Médio Jequitinhonha, Minas Gerais*; *Comunidades quilombolas e Covid-19: gênero e água como promoção de saúde no Médio Jequitinhonha, Minas Gerais*; *Covid-19, risco, impacto e resposta de gênero*, esse último no escopo do projeto internacional *Gender & Covid 19*, and finally, *Ciência, Tecnologia e Sociedade no combate à COVID-19: uma rede de comunicação popular, acesso à informação e solidariedade*, referred to as the *TamoJunto* Project.

The scope of the first and second projects was to assist in improving the health and quality of life conditions of two quilombola communities located in the Vale do Jequitinhonha region during the COVID-19 pandemic by implementing low-cost social technologies and water resource reutilization to ensure the sustainability, leadership, and autonomy of these territories. In this context, quilombola women were the primary coordinators of the project and the dialogue between the community, the research group, and municipal authorities. As observed in these projects, the most significant impacts of COVID-19 were related to the scarcity of water resources to which the quilombola communities in Vale Jequitinhonha have been subjected for years.

Figure 1 – View of Part of Quilombo do Córrego do Rocha



Source: Fiocruz Team (2022).

Figure 2 – Entrance of Quilombo do Córrego do Narciso during Extreme Drought



Source: Fiocruz Team (2021).

The third project aimed to analyze the impacts of the pandemic from a gender perspective. This project was executed by IRR/Fiocruz MG, with funding from the Bill & Melinda Gates Foundation, involving various fields of human and social sciences, as well as numerous institutes, universities, and CEFET-MG. The project employed a mixed-methods approach, including semi-structured narrative interviews, focus groups, online surveys, media analysis, and public policy analysis. The territories covered included the communities of Sapopemba (São Paulo-SP); Cabana do Pai Tomás (Belo Horizonte-MG), Quilombos do Córrego do Rocha (Chapada do Norte-MG), and Córrego do Narciso (Araçuaí-MG), municipalities in the Metropolitan Region of Belo Horizonte and the Vale do Jequitinhonha, as well as other municipalities in Minas Gerais, Rio de Janeiro, and Bahia. This extensive network of researchers and local participants allowed for an examination of how the impacts of COVID-19 on the Brazilian population intersected with gender, race, and class. Furthermore, through technical notes, bibliographic production, meetings, and public hearings, it was possible to urge public authorities to take actions that considered the specificities of gender and race in the context of the pandemic.

The *Projeto TamoJunto*² aimed to build a network for popular communication, information access, and solidarity in combating COVID-19, operating in four peripheral communities in Belo Horizonte: *Aglomerado Cabana do Pai Tomás* and urban occupations, including *Ocupação Vila Esperança*, *Ocupação Paulo*

² The project was financed with resources from Notice 32/2020 of the Directorate of Extension and Community Development (DEDC) of the Federal Center for Technological Education of Minas Gerais (CEFET-MG) and from the Decentralized Execution Term (TED) 9269 – Process 23062.011982/2020-98.

Freire, and *Ocupação Eliana Silva*, all within Belo Horizonte. It is noteworthy that the project was developed in response to demands from community leaders in *Aglomerado Cabana do Pai Tomás*, who were partners in other extension projects conducted by CEFET-MG. In 2020, they expressed concerns about the spread of fake news within the community, its impact on personal and collective care, and the dissemination of government assistance policies and solidarity actions. From this starting point, the project, by integrating science, technology, and society, facilitated: the collection and systematization of informational content on combating COVID-19; the development of a BOT for disseminating COVID-19 information; the training and fieldwork of socio-educators in the territories; the creation and distribution of printed materials; the production of audio content; the production and dissemination of audiovisual material; and the distribution of hand sanitizers and face shield masks.

Figure 3 – Panoramic View of Cabana



Source: SoFiA Program (2023).

Figure 4 – Cabana do Pai Tomás



Source: SoFiA Program (2015).

We sought to establish connections regarding the impacts of COVID-19 on the lives of quilombola communities, specifically those in the *Quilombos do Córrego do Narciso* and *Córrego do Rocha*, both located in the Vale do Jequitinhonha-MG, as well as the *Aglomerado da Cabana do Pai Tomás* in Belo Horizonte-MG. The common threads connecting these territories are the role of women in disease prevention and control efforts within their communities, racial issues, and the economic and social challenges imposed by historical processes of occupation.

It is important to note that despite the geographic distances between the *Aglomerado da Cabana do Pai Tomás* and the Quilombola Communities of *Córrego do Rocha* and *Córrego do Narciso*, these contexts converge, particularly since the 1960s, through dilemmas established between urban and rural areas. Under the authoritarian regime of the military dictatorship, eucalyptus plantations, supported by tax incentives for the steel, paper, and cellulose industries, significantly impacted the lives of quilombo residents, in an attempt at annihilation that has not ceased and has included ongoing resistance, both associative and cultural, material and immaterial. Part of the territory now known as *Aglomerado da Cabana* also emerged on land previously used for eucalyptus plantations, leading to further struggles that are reflected in the active political history of the community, as seen in the active residents' association, various collectives, and enduring fights to have the territory recognized as part of the capital, Belo Horizonte, which has aspired to be selectively modern since its foundation in 1897.

In the case of quilombola territories, also affected by large eucalyptus plantations, we observe the intersection of two distinct historical moments: the quest for a free life that preserved their well-being, away from the slave and colonial logic between the 17th and 19th centuries, and more recently, with the 1988 Constitution (Brazil, 2016), which legally recognized and granted the right of the remaining quilombo population to stay on their lands, mobilizing an agenda of struggles and achievements. However, quilombos face depopulation due to a lack of job opportunities and difficulty accessing basic services. During the pandemic, there was a worsening of food insecurity, nutritional deficiency, and hunger due to rising food prices, reduced income and unemployment, and difficulty accessing basic resources for growing food, such as water. Government neglect of this issue includes a lack of data and information on the topic, the invisibility and denial of hunger, and the absence of specific policies that address these needs in a more contextualized manner.

In this sense, this article builds on the projects implemented in these three territories from 2020 to 2023, aiming to understand, through their convergences, how these communities confronted the coronavirus and its impacts. As a methodology, we chose to conduct extensive fieldwork in the territories discussed, in addition to applying structured and/or semi-structured interviews. We selected a qualitative approach, emphasizing qualified listening and using strategies that privilege research subjects in a dialogical and active manner, considering their origins, histories, and subjectivities. This approach ultimately involved understanding health and illness processes as cultural, social, political, and contextual constructs, valuing primary care policies, and updating and recognizing community/traditional medicine and its health practices.

Thus, we sought to explore how vulnerable populations in distinct experienced the COVID-19 pandemic—and also convergent—ways, given the absence of the State. Despite the State’s “necropolitics,” some women managed to devise ways to react, protect themselves, and engage in the struggle for territorial, sanitary, and socio-political rights. Specifically, this article focuses on the experiences of women, predominantly Black and poor, in leadership roles, considering their protagonism and actions in care models within their urban (Cabana do Pai Tomás) and rural (quilombola communities in Jequitinhonha) contexts.

To achieve this, the first part of the text discusses the pandemic and its intersections. The second part provides a conceptual discussion on the role of popular health education as an intermediary space that facilitates the connection between individuals and these territories. In the third part, we share the two experiences—*Cabana* and the two *Quilombola* Communities in the Vale do Jequitinhonha—understanding that they are crucial to the debate, not only as examples of women’s actions during the pandemic but also as evidence of how intersections of class,

gender, and race reveal that female leadership during the health emergency was subjected to various systems of oppression. These include the fear of death and losing loved ones to the virus, unemployment, water scarcity, food insecurity risks, the government's "let die" rhetoric, domestic violence, and loneliness. It is these combined and contested dimensions that drive these women to act for themselves and their communities in ways that few others have undertaken. Fighting to keep themselves and their community members alive, what Hill Collins (2022) refers to as flexible solidarity, forges the political engagement of poor and Black female leaders.

Gender, Race, and Class: Intersections in the Pandemic

In the context of health emergencies, there is an intense mobilization of academic and scientific studies seeking answers to diseases and their impacts. In the case of COVID-19, its progression as an agent in the accelerated timeline of the health emergency, and the mobilization of subjects and social movements, have called upon the social and human sciences to reflect on the social, economic, political, racial, and gender impacts of the pandemic—an intersection that has been neglected at various times.

Historically, intersectionality has been grounded in the claims of various social movements, particularly those of Black and poor populations, especially during the 1970s, amidst anti-colonial struggles, the emergence of Black women's movements, and other movements for civil rights and democracy. In this sense, we propose using intersectionality to understand experiences during COVID-19, not only through the lens of intersections of race, gender, and class but also as a perspective on social problems, particularly in health emergencies as potential catalysts for social change, as Collins (2022) suggests.

This means that to comprehend health and illness processes, we must not lose sight of the specific determinants of health to which these populations are subject, particularly in the pandemic and also in post-pandemic contexts. Understanding that intersectional relationships are dynamic, non-linear, contextual, simultaneous, multiple, and interactive, and are related to political and geographical contexts, power disputes, and struggles for social justice, democracy, and human rights. From an analytical perspective, the tensions that arise when discussing health democracy and the right to health authorize us to consider, based on various structuring problems, how inequalities in access, persistence, and continuity in health policies are perceived, operationalized, and legitimized through very specific intersections of class, race, and gender.

Starting from an intersectional discussion in health allows us to recognize that health is socially determined. Health (and illness) conditions are not distributed randomly

within a given population; they depend on determining conditions that encompass the working and income conditions of that population, as well as other significant circumstances such as environment, education, unemployment, gender, race, access to sanitation and clean water, food production, housing, etc. The focus on gender, race, and class was the methodological, social, and political choice of this study. By considering the health of Black and poor women in these territories, we are collectively thinking about ways to build binding public policies for this population, so that they may not only be subjects of these studies but also protagonists advocating for the legal and social visibility of their issues and demands.

The vulnerability experienced by women in these territories can only be understood in light of their experiences and their historical and social contexts. During the COVID-19 pandemic, these vulnerabilities were exacerbated, shifting the understanding of the virus from a strictly biological perspective to a localized analysis, where difficulties in accessing basic rights were accelerated by the restrictive and protective measures imposed by COVID-19. Although such measures were crucial for preventing the spread of the virus, they ultimately undermined these territories with respect to food and nutritional security, maternal overload, domestic violence, mental health issues, income generation, and more.

Feelings of insecurity and uncertainty about the future and territorial integrity also marked the COVID-19 period. In the quilombos, many families migrated to ensure greater access to water and employment, as these communities are notably recognized for their lack of access to water resources. The situation was no different in the Cabana do Pai Tomás Community, where protective measures, restrictions, and the spread of the virus were not implemented democratically. The women of Cabana experienced varying levels of food insecurity, had to rely on financial aid from the government and community peers, and created support networks and multiple alternatives to cope with the changes imposed by the pandemic on their daily lives.

Popular Health Education as a Space of Resistance, Tensions, and Strengthening Bonds

In the case of the territories analyzed here, the relationship established transcended mere data collection to support projects during the pandemic. Contact with people from *Cabana do Pai Tomás* and the *Quilombos of Córrego do Narciso and Córrego do Rocha* was made through various approaches that preceded this and found strength in popular health education and the dissemination and popularization of science. This approach facilitated the creation of emotional bonds, trust, institutional interrelations, and interactions with different social groups. In

health emergencies, certain meanings were repositioned, bringing new demands and variables, some preexisting and others updated by the social crisis.

COVID-19 prompted diverse studies: from quantitative analyses focused on epidemiological data to qualitative perspectives aimed at understanding how the pandemic experience produced social practices and experiences in the face of suffering and death. It was necessary to reconfigure methods of scientific communication and health education, challenging these fields to converge in a participatory and horizontal manner amid the waves of denialism pervading society, including those articulated in the governmental sphere, such as the political project of the Jair Bolsonaro government (2019-2022), for example.

Communication methods during the pandemic highlighted acute language, transmission, and dialogue barriers, primarily due to their reliance on a directive and vertical approach. Measures such as mask-wearing and hand hygiene, which were consensually recognized as effective prevention mechanisms, required a communicative and discursive repertoire involving multiple strategies. Thus, “popular” or “popularization” signifies more than a focus on specific social strata, particularly those marked by vulnerability; it points to effective and concrete interference, democratization, and participation.

The very notion of health democracy also faced intensified challenges in the pandemic context. Based on a legal framework intended to institutionalize citizen or social group participation in advocating principles such as universality, comprehensiveness, and equality of the right to health (Aith, 2015; 2019), it, too, found itself at a crossroads. Despite constitutional guarantees since 1988 and the historically significant roles played by conferences, councils, forums, hearings, and consultations, access to decision-making spaces in health still has a long way to go in terms of development and improvement. The dilemma between popular health movements and guidelines based on institutionalized public health agendas carries inherent contradictions to the notion of health democracy.

In the case of COVID-19, participation and efficiency in accessing certain rights were even more dependent on how the scientific discourse was able to mobilize broad territories. Beyond a space where informational guidelines would be merely disseminated, a dimension of multiterritoriality involving material, symbolic, linguistic, and belonging elements became indispensable (Haesbaert, 2019). It became increasingly clear that addressing the pandemic would require operating with the knowledge that needed to be appropriated and reappropriated by individuals. Moreover, the pandemic highlighted that institutional frameworks would be insufficient if social groups were not willing and persuaded to engage in campaigns and activate their health services, given the various forces working against this.

Piccoli and Stecanela (2023), in a systematic review of the literature on “popularization of science,” identify the various perspectives through which it is studied. The data facilitated a conceptual systematization that frames scientific dissemination as a communicational event, a deliberate action of transposition and decoding. On the other hand, popularization is not necessarily subject to a pragmatic endeavor; it seeks a notion of horizontality between science and society, reflexivity, and communicational dialogism, positioning itself in the process of societal development and alignment with the democratic model. Thus, scientific dissemination, including in the literature, is guided by interventions where dialogue is not necessarily a prerequisite, constituting a form of feedback to society. The pandemic, viewed through an intersectional lens, embodied an “in-between place” of subjects, actions, and demands, as the health emergency made the application of clear, immediate, and pragmatic communication necessary for the broader public, given that certain situations assumed a risk to society, such as restrictions on social distancing and even lockdowns. On the other hand, the progression of the coronavirus highlighted our deeper structural flaws, provoking awareness of class, race, gender, and other intersections that distinguish Brazilian society. Therefore, communication strategies had to address difficulties at the material level, such as access to the internet and treated water, low literacy, the absence of public health services, as well as symbolic aspects and how identities are constructed in territories.

In the quilombos of *Córrego do Narciso* and *Córrego do Rocha*, community associations served as catalytic entities for information and mutual assistance. Leading these efforts were Nenga and Catilene in Narciso, and Maria Aparecida in Rocha. The actions of these quilombola leaders in these entities can be summarized as follows:

They collected and distributed basic food baskets, hygiene kits, and masks. Hand sanitizer was particularly important for sanitation when the lack of water became more critical. Given this situation, the public authorities were called upon for a quick solution; however, many families were without water for over 15 days, and those who managed to access water brought in by truck often had to pay for the truck or for clearing roads to allow it to pass. As a result, many families, in order to survive, had to rely on scarce and dirty rainwater collected in cisterns (Valente *et. al.*, 2021, p. 174, our translation).

In the various territories, they also documented in interviews and other consultation mechanisms that they used WhatsApp groups to resolve doubts and communicate the arrival and distribution of donations, as well as information about the vaccine and the priority given to remaining quilombos or specific groups within the *Aglomerado Cabana do Pai Tomás*. Radio and television also emerged

as important channels for disseminating scientific knowledge about COVID-19. Additionally, Fiocruz and CEFET-MG combined actions such as producing newsletters with adapting graphic materials for different audiences and engaging in local popular health communication. The presence of institutional teams in the communities strengthened bonds, affections, and trust between individuals, researchers, and institutions, creating a space where populations could clarify doubts, recognize their rights, question absences, and resist.

The caregiving role of these women was highlighted. Many of them, directly or indirectly, were linked to movements that, prior to the pandemic experience, in addition to their daily work in the territory, advocated for health equipment or specific improvements through participation in local health commissions or associations of residents, rural workers, or quilombola associations. In the face of the state's fragility during COVID-19, it was through this protagonism and leadership that many activated their networks, rekindling connections with educational, research, and extension institutions like Fiocruz Minas and CEFET-MG. It was no coincidence that Tamo Junto originated from a voice message requesting help from Lúcia Apolinário, known as Lucinha, who was concerned about the breach of sanitary measures in *Cabana do Pai Tomás*. These women acted as bridges for the popular health communication and popular education in health that needed to be established in these intersecting territories, viewed through the social contingencies that brought them closer together.

Quilombos Córrego do Rocha and Córrego do Narciso, Minas Gerais

For the first time in Brazil's history, the 2022 Census by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) recorded data on traditional peoples and communities. According to the census, the Brazilian *quilombola* population totals 1.3 million people, and out of the 5,568 Brazilian municipalities, 1,696 have quilombola populations. Minas Gerais ranks as the third state with the largest population, totaling 135,310 *quilombolas* (Brasil, 2023)³. An interesting fact is that 8 of the 10 municipalities with the most quilombos in Minas Gerais are in the North and the Vale do Jequitinhonha regions.

According to the Palmares Foundation, the Vale do Jequitinhonha is home to at least 80 quilombola communities, a notably significant number. Located in the northeastern region of Minas, this area was involved in diamond exploration in Minas Gerais and agricultural activities in Bahia between the 18th and 19th

³ BRASIL. Quilombola population is 1.3 million, indicates unprecedented census cut. Published on July 27, 2023. Available at: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2023/07/populacao-quilombola-de-1-3-milhao-indica-recorte-inedito-do-censo>. Accessed on: Aug 5, 2024.

centuries, with an intense flow of enslaved populations who, in turn, organized into quilombos, particularly in the plateaus.

Misleadingly known as the “Valley of Poverty,” the region is rich in culture and art and has historically been the target of development policies that, paradoxically, promote social inequality and water scarcity, among other issues. An important turning point was the so-called Green Revolution in the 1960s and 70s. Within the framework of the supposed “economic miracle,” a development plan was created for the region, and to manage this plan, the *Companhia de Desenvolvimento do Vale do Jequitinhonha* (CODEVALE) was established, along with the opening of rural credit lines. However, the credit granted did not benefit rural families but rather large landowners. Lands were taken over by logging companies, charcoal producers, and pulp mills through land grabbing, state leasing, or purchase at low prices. Over the years, this led to profound social and economic inequalities, as well as environmental damage, such as the siltation of springs, destruction of recharge areas, drying up of lakes, and concentration of grazing, exacerbating land and gully desiccation.

The quilombola communities were violently affected by this process and had to resort to seasonal work. Especially men, but also entire families, began to migrate to other regions in search of work, commonly in coffee harvesting in southern Minas. Additionally, the difficulties faced by quilombola families in accessing education and healthcare should be highlighted. With the men leaving, it is the women who assume the responsibilities and organization of the *quilombos*.

In the 1980s, with the country’s process of redemocratization, the strengthening of Black movements, and the action of base communities of the Catholic Church, quilombola communities began to gain attention in the struggle for rights. A significant milestone is the 1988 Constitution (Brazil, 2016), which, in Article 68, grants quilombola remnants the title and ownership of their lands. It is also in the Constitution that quilombolas are assured the right to maintain and safeguard their “culture” (Articles 215 and 216), guaranteeing the protection of both material and immaterial assets of this population, which are considered, for the first time, as part of Brazil’s cultural heritage.

Despite this significant achievement and recognition, it seems that quilombola identity is still a work in progress both within and outside the communities. As with the concepts of traditional communities (Cunha; Almeida, 2009), defining these populations using terms created in colonial encounters is, at the very least, contradictory. However, although such categories were created in artificial and even arbitrary ways, they have been inhabited and appropriated by the people who needed a universal framework to occupy spaces of struggle and political agendas to secure their rights.

In this sense, the quilombola people, like other groups, have been forced to occupy, not only discursively but also physically, such “identity” categories and terms, to the extent that they have now become tools seeking emancipation, territorial rights, and self-designation. Our team worked in the *Córrego do Rocha* community, located in *Chapada do Norte, Minas Gerais*, with approximately 50 families, and in *Córrego do Narciso*, in *Araçuaí*, within the same state, with approximately 70 families residing in their territory. It is assumed that these quilombola territories encompass a range of cultural and social practices, memories, sacred relations, and ancestry among themselves and others around them. These are territories led by female leaders in the care and formation of the quilombo and are historically marked by a lack of access to water.

It is noteworthy that the communities are named after streams that were once significant for the entire area but have been dry for at least five years. Due to the lack of access to water resources in general, these communities use cisterns (which capture rainwater), *terreirões* (cisterns with pavements), and *barraginhas* (structures for capturing rainwater that dry out during the dry season) as their means of water collection.

In this scenario, quilombola women are the protagonists in the fight for territorial rights and community health. As leaders, guardians of memory, knowledge, healing practices, and care, quilombola women are directly impacted by the lack of water. Although water exists, access is hindered by a number of factors, such as public authorities’ disinterest in quilombola issues and their invisibility as rights holders. The lack of access to water is the local language: a type of intersection that is present in all dialogues and meetings. In the context of COVID-19, the communities continued to be outside the investment and expansion of public health policies (Arruti *et al.*, 2021), with underreporting and insufficient preventive actions being common denominators observed both in the quilombos and *Cabana do Pai Tomás*.

There is a significant gap in the data produced about quilombola populations in the pandemic context, indicating difficulties in registration and monitoring by the responsible authorities. However, this gap was partially (and arduously) addressed by initiatives from the quilombola organizations themselves, which organized to develop specific inclusion and monitoring policies for the quilombola population.

In the legislative sphere, at the end of April 2020, Bill 2160/2020 was presented to the Chamber of Deputies by a mixed commission in defense of quilombola communities. This bill, which was later transformed into Ordinary Law 14021/2020 (Brasil, 2020). outlined urgent support measures due to COVID-19. In July of the same year, it was sanctioned with vetoes by then-President Jair Bolsonaro, who vetoed the provision that extended the law to quilombola populations.

In an effort to address the points vetoed by the former president and to combat the violation of basic rights of quilombola peoples, the quilombola civil movement and

the CONAQ (National Coordination of Quilombos) advocated for a pandemic response plan for quilombola communities, through the *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental* No. 742 (ADPF-742). To ensure quilombola life and health, ADPF-742 recognized the right to the implementation of specific measures to combat COVID-19 for quilombola communities, as well as the allocation of emergency funds for health, water supply, hygiene materials, etc.

The ADPF-742 proposal was a significant advancement for the quilombola agenda, aiming to mitigate the absence of actions and information expressed in historical racism (Arruti *et al.*, 2021) and to strategically provide visibility to the issues and demands. One of these issues, often underrepresented in public health policies, refers to the mental health of quilombola populations during and after COVID-19.

Regarding the historical invisibility of women within quilombos, Gomes (2015) notes that there is little information and sources about the presence of women in quilombos but speculates that they were likely protected in the camps, within the forests, caring for the fields and the family, as well as engaging in artisanal production, crafting utensils, and performing religious functions to protect the quilombos. From Gonzalez's perspective (2020), every Black woman carries within her the memory of the quilombo, never ceasing to educate her children in the anti-slavery, anti-colonial, and anti-racist spirit.

In contemporary times, the “permanence” of these social roles performed by quilombola women in the territories described in the text is observed. Due to the difficulties in finding employment in the region, men live seasonally, relocating to other cities in search of work. It is the women who remain in the quilombo and manage care and planting activities in the community.

Women stand out as key figures in proposing resistance and strategies to overcome the limitations imposed by the pandemic and beyond. The most pressing issue has been the scarcity of water⁴ as observed in the following narratives:

“The lack of water here for us, the total lack of water, has been since 2018, so for three years, the city hall came, and we were fighting for the pump to be turned on to supply the families, as was routine. But the water did not arrive; the pump was turned on and ended up breaking down.” (*Quilombo Córrego do Rocha*, 2021).

“Yes, the pandemic, of course, came surprisingly to revolutionize everyone's life, right, in relation to... our lives, in relation to... at the community and institutional levels. So, we had to reinvent ourselves, right?” (*Quilombo Córrego do Rocha*, 2021).

⁴ Due to the Ethics Committee's protocols, we chose not to identify the authorship of the narratives of the quilombola women and Cabana do Pai Tomás, although, for the most part, they claim their names as part of their leading roles.

“It’s a lot of lack of water. My cistern is practically dry, right? We don’t have a pump; we take the water with a bucket, and then pour it into the tank, which only gets a little water. Even today, as I’m making lunch, I had to fill several containers since yesterday, right? So I wouldn’t have to keep fetching water all the time. We have asked for water deliveries; if they don’t arrive this week, right?” (*Quilombo Córrego do Rocha*, 2022).

“So, for us here it is becoming difficult, because everything is increasing, and we don’t have enough water to work. If we had water, at least we could plant a pumpkin, a cucumber, a watermelon, a okra, and so on. But we don’t have enough water for that.” (*Quilombo Córrego do Rocha*, 2022).

The team witnessed and heard various narratives like these, about the dream of seeing water flow from the taps in their homes, the difficulties in washing clothes and dishes, and maintaining personal hygiene, a struggle that has lasted for at least thirty years. The overload of work, limitations on political and community engagement, the cessation of women’s gatherings and traditional and religious festivals, domestic violence, and loneliness exacerbated by the pandemic have had severe consequences. We can note in the following statements the differences related to work considered masculine versus feminine. Quilombola women are responsible for the creation of the quilombo, its issues, and the establishment of connections between its residents:

“I think that men don’t have as much responsibility. If they take on a position, they don’t care how it is done or whether it’s done well. And I think we, women, care more about the positions we take, whether we do them well or not.” (*Quilombo Córrego do Rocha*, 2022).

“Because women seem to be focusing more on the disease (COVID-19) and men think they are tough and, apparently, they believe they won’t catch the disease.” (*Quilombo Córrego do Rocha*, 2022).

Mental health issues have been one of the reported outcomes by leaders, who point to a lack of material and emotional support in their post-pandemic realities, which are marked by the persistent lack of access to water and the absence of effective public policies that ensure quilombola well-being. Although underreported, the impacts of long COVID still need to be properly mapped.

Despite the numerous vulnerabilities presented here, quilombola women are also responsible for creating strategies for persistence, occupation, and well-being during the pandemic. In a context where masks were lacking, they sewed their own. In the context of water scarcity, they mobilized public management to intervene

with municipal authorities. They also created support networks among residents, communicating from afar across backyards and fields and exchanging leaves, seeds, and fruits. The strategies devised by quilombola women were crucial for safeguarding their communities and (re)updating their recipes for teas, medicinal concoctions, and ways to maintain good health throughout COVID-19. As one of the quilombola women recounts:

“But I’ve already told the people! I always say: that bitter mint is good for colds! Lemon balm is good, too. Cooking with roots is beneficial. I give it to the kids to drink, and I drink it myself. So, there’s no need for medicine.”

Q: “Are the remedies here plants?”

“Yes, they are plants. I myself am not very fond of those doctors’ medicines.”

Q: “Do you take any?”

“I don’t. Just the teas, and only occasionally because I don’t like tea very much.”
(*Quilombo Córrego do Rocha*, 2021).

Thus, we observed that, even in an environment lacking culturally appropriate public policies for the quilombola population, the leaders, in collaboration with the community, devised ways to ensure their territories were protected, as much as possible, from the consequences of the pandemic. And not only that. Just as in Cabana, partnerships were formed at various levels, from institutional collaboration (with the State Public Prosecutor’s Office, Public Defender’s Office, and religious institutions such as Caritas) to small-scale negotiations involving land, seeds, and medicinal herbs.

Aglomerado Cabana do Pai Tomás: A Context of Intersectionalities During the Pandemic

Aglomerado Cabana do Pai Tomás is located in the western region of *Belo Horizonte* and is one of the largest in the city, with approximately 17,000 inhabitants (IBGE, 2010). However, depending on collective perception and how it can adjust the geographical scope of what constitutes the *Cabana* complex, the number of residents may reach 70,000, expanding boundaries and neighborhoods within this definition. Its official occupation dates back to the 1960s as a result of migration within the state of Minas Gerais, accelerated industrialization, and ongoing housing deficits (Cunha, 2003). The intense migratory urbanization within the capital of Minas Gerais led displaced populations to seek shelter near existing settlements,

such as the Barroca Community (*Favela*) and the *Pedreira Prado Lopes* Community. This was the case for *Cabana do Pai Tomás*. In the late 1960s, similar to the development projects affecting quilombos, Cabana faced threats of land expropriation for eucalyptus planting, as its occupation occurred in an area surrounded by eucalyptus cultivation.

Two women were involved in the teams and formed partnerships with these projects; they are residents of Cabana and exemplify the feminine leadership and activism highlighted in this text. Carmelita Aparecida dos Santos is one of them: Queen-Conga of the *Guarda de Congo São Benedito* and *Nossa Senhora do Rosário*, and president of the Local Committee of the Cabana Health Center, a position she held for two terms, from June 2016 to June 2022. Another is Lúcia Apolinário, known as Lucinha: an educator and social worker, with a history of moving in and out of Cabana and a mark of activism, having been a member of the Brazilian Communist Party, participated in health committees in Cabana, involved in associative movements, and political and institutional coordination. Both women embody a territory where women have repeatedly organized to resist various forms of social inequality in Brazil, exacerbated during the pandemic. Their trajectories, despite different paths, demonstrate how engagement in community and grassroots social movements can generate intersectional analyses and practices (Collins; Bilge, 2020).

Although the interviews encompass a diverse group of women, we will explore some narratives, seeking a semblance, albeit arbitrary, to represent other voices that we could not address due to the constraints of the text. The accounts from the women in the community demonstrate how, in the context of the Covid-19 pandemic, vulnerabilities were exacerbated in Cabana, particularly food insecurity (Schall *et al.*, 2021). This situation indicates a scenario of social aggravation intensified in specific territories and with variations within them:

“Having lived in the community for many years, I witnessed food shortages in people’s homes during the dictatorship, in the 80s and 90s, when there was still this demand during that crazy inflation period, and people begged for alms. Then, from 2000 onwards, people had easier access to food. But today, during this pandemic, from 2020 to 2021, with a worsening in 2021, we have many more people going hungry. And that means, literally, sometimes having nothing at home to eat or give to the family or children. We are dealing with this with great concern, trying in some way to alleviate and seek resources to meet this food need for families currently experiencing this.” (Indigenous woman, divorced, 58 years old).

The results of the project “Covid-19, Risk, Impact, and Gender Response” highlighted how food insecurity has sensitive variables, especially in families headed by women (Schall *et al.*, 2021). 61% of the interviewed women, across all territories

covered by the project, reported that access to food was hindered. Consequently, access to health institutions, social policies, and emergency actions such as the distribution of basic food baskets, masks, and hand sanitizer faces significant obstacles that challenge the concept of effective public health democracy.

“We partnered with CUT (*Central Única dos Trabalhadores*) and have been distributing meals three times a week, producing the food ourselves. We distribute every week, though it is limited, only 150 meals three times a week. I also secured a partnership, and every month, my association and our team manage to distribute an average of 70 food baskets. Additionally, we provide a kit of vegetables on weekends, either on Thursday or Friday.” (Indigenous woman, divorced, 58 years old).

The mobilization with other organizations, research institutions, and public health entities, as well as the pursuit of partnerships, whether institutional or not, underscores the argument of this article: how women have assumed a leadership role during Covid-19, how they understood their role in popular education and health communication, and made it a driving force for actions addressing the intersection of class, race, and gender. Morel (2022, p. 10), referencing Paulo Freire (1922-1997), when discussing the role of popular education in health for confronting the pandemic and denialism within it, emphasizes that “from the perspective of popular education, health and biology themselves are vital phenomena that cannot be understood outside of the historical, social, cultural, and political context.” In the case of *Agglomerado Cabana do Pai Tomás*, such a context highlighted actions for the dissemination and popularization of science, full of these intersectionalities.

The name *Tamo Junto*, chosen by the residents of Cabana, reflects a commitment to the community by addressing the communicational and material challenges experienced. A process involving researchers from various fields, student scholarship holders, community leaders, and residents was undertaken to promote popular health communication. Through this network between the community and institutions, formative spaces for socio-educators working in the communities were created, along with the production of informational material and other communication strategies (Silva Júnior et al., 2022).

The bridge previously mentioned, largely constructed by women, is described as follows:

“We did not receive any masks, so we decided to make masks to donate. Because my community continued with normal life, so to speak—people on the streets without masks, not understanding what the pandemic was, a lot of misinformation. So, we started making masks to donate. Initially, it was at the Cabana association,

using TNT fabric. Later, we managed to partner with *Linhas do Horizonte*, a group of women embroiderers with various groups in Brazil, including one in Belo Horizonte. We obtained fabric, borrowed sewing machines, and began producing a large number of masks to distribute. Initially, it was like that. Then a project came along, with CEFET, and they produced informational material for us, which we distributed and posted in bars, health centers, and churches. We distributed alcohol kits made by CEFET; we received 500 liters of alcohol. We carried out all this distribution and awareness of what the disease was. And that is how we got informed and passed on information.” (Indigenous woman, divorced, 58 years old).

The approaches to engaging with the community reflect the sociability of Cabana, even though these were constrained by social distancing protocols. Examples include using a loudspeaker vehicle as an effective communication strategy, adapting informational materials to enlarge the font size, or making health protocols clearer for people with visual impairments or the elderly.

However, the role of these women is even more pronounced when considering that popular communication does not emerge from a vacuum but is embedded in practices developed over time and social relations. Their intertwined experiences with structural changes, the creation and elimination of alleys, street paving, and government expropriation projects indicate transformations that make the environment a substrate of their lives, making them privileged knowledge bearers of strategies that could mitigate non-compliance with health protocols. Their presence in the community, through various avenues, whether cultural, religious, or festive, enables such effective communication, as their experiences and practices illustrate:

I am always involved in something, in some meeting. Right now, we are fighting for the CRAS (Social Assistance Reference Center). So, we fought hard; we built the health center in (Cabana), and thank God it is there, built with much struggle and difficulty, but thank God we are there serving people. As for anything that might be at my limit, I... I like to participate. I learned a lot from my father about investing in social aspects. I learned a lot from my father. So, I really enjoy participating. At the moment, I am somewhat inactive because it is necessary, but I really like being involved in social movements. (Black woman, divorced, 51 years old).

The theme of intersectionality has gained prominence in the academic field, despite obstacles, controversies, and ongoing debates. However, considering it more broadly, we outline here how the pandemic prompted women to engage with their practices and political activism, highlighting certain interactions and how powers

exert influence over them. COVID-19 underscores a perspective on their realities, marked by various social elements.

In the interviews conducted, one woman succinctly captured how this decoding is produced:

I think women lost more jobs. I think women lost more jobs. Because we already lose more jobs due to having children. Imagine. They need more men, men... the labor of men is much more valuable than that of women. If we have a child who is often ill, sooner or later our boss will fire us because we have concerns for our child that men do not have. Now imagine during the pandemic, right? We have to take care of the kids at home because there's no one else to care for them. Men don't need to take care because they are men. It's the woman who takes care, it's the woman for society. So I think in this regard, women... it has fallen much more quickly for women than for men. Not that men didn't lose too, but I think it was much stronger for women (...). I also think racial issues are very strong, right? I think white people have always been much more privileged than black people. And black women are even worse off because they are women and black. (White woman, single, 27 years old).

Another statement also points to an intersectionality present in social practices:

It [the pandemic] does not choose color, race, or class. But it hit much harder in communities, neighborhoods, favelas, where the houses are more crowded, the houses are smaller, there are many more people. And in these places are the black people of this country, right? So I think it is much more pernicious in this social aspect, okay? The pandemic killed many more black people, many more than white people. And women suffer much more violence in these aspects. Black women suffer even more. Right? So I think the pandemic has laid bare this social, racial, and gender disparity, right? (Indigenous woman, divorced, 58 years old).

These statements indicate what Collins and Bilge (2020) refer to as the use of intersectionality as an analytical tool. In this case, their social practices point to an existence within the territory marked by various intersecting factors. These women manage their racial, religious, and gender conditions, among others, within their caregiving roles at home and in public spaces. Their trajectories and experiences illustrate how they produce a social interpretation of Brazil and, more specifically, of the context of a post-2018 political project that more blatantly promotes a selection process to kill or let die. In these statements and those of other women, the pandemic exposes different forms of social inequality, with interactions between various

categories and different intersecting power relations. Their bodies and practices yield an interpretation of the pandemic reality in which race, class, and gender necessarily intersect.

Within the scope of these projects, their results and qualitative analyses indicate how the experiences of the women from Cabana were reconfigured by the health emergency. With reduced sociability, especially in the context of work due to health restrictions, they developed other forms of interaction and found new political meanings in their actions within the territory through mutual support and engagement with families impacted by the pandemic. They made popular communication and education a source of strength in seeking allies in a situation that highlighted a short-circuit in any pretended notion of democratic virus circulation and a real sanitary democracy within the Brazilian context.

In this context, it was through the execution of solidarity actions such as the distribution of food, clothing, and other items, the proposition and/or participation in projects, and acting as mediators with institutions like Fiocruz and CEFET-MG, as well as through involvement in institutional structures advocating for the right to health or defending their territories, that the women of Cabana, such as Carmelita, Lucinha, and others, symbolically and at the crossroads of history, even without knowing each other, became connected to others, like *Nenga, Catilene, and Cida*, in the *quilombos*.

Final considerations

We observed that during the COVID-19 pandemic, despite the actions of vulnerability caused by the State or due to its absence, the communities studied here organized themselves and, in different contexts, mobilized various actors and institutions to confront the health emergency and its ramifications.

It is important to highlight that the pandemic brought to light latent structural problems that were exacerbated, namely: the lack of access to water resources, increased food insecurity, territorial insecurity and uncertainty regarding income generation, the burden on women, and mental health issues. In this sense, the actions of women leaders in mobilizing resources and improving health conditions pointed to what we understand as a new path toward health democracy and the right to health, demonstrating the need to challenge these concepts in the historical contingency, in the perception of territorialities, and from the perspective of intersectionality. The actions and mobilizations they promoted introduced, both politically and physically, other variables that affect Black and poor populations, and above all, women, making institutions pivot in different directions: toward social movements, feminine resistances, daily struggles, from the macro to the micro in a reciprocal interplay.

Scientific communication, in its strictest sense, was confined to the noise and dissonance concerning the virus containment and prevention measures. Thus, it became necessary to reaffirm intracommunity ties and relationships with institutions, researchers, and other societal actors, focusing on communication and popular health education. Other forms and communicational strategies had to be activated to address health and illness in communities impacted by denialism, fake news, as well as the inequalities and material obstacles that (dis)organize these territories.

Through an intersectional study, we sought to connect the trajectories of women, poor, some of them Indigenous and Black, who, despite being geographically distant, share paths marked by segregatory projects across different Brazils. The significant geographical distance did not prevent Cabana and the quilombos from coming together in the struggle for their territories, marked by resistance to authoritarian projects, where the land as a public good was increasingly transformed into a private one by corporate forces: eucalyptus trees serve as a strong agency for both communities, as they materialize this dispute.

Intersectionality is a collaborative intellectual and political project involving various social agents (Collins, 2022), as observed in the case of quilombola and Cabana women. In these communities, their actions exemplify how the interconnection of different “vulnerabilities,” particularly during the COVID-19 pandemic, propelled them to produce responses. These responses also resonated in dialogues with public authorities, negotiations, and collaborations with institutions, leading to the creation of political struggles and achievements that extended beyond the immediate health challenges, continuing even after the pandemic subsided.

Acknowledgments: We would like to thank the *Fundação de Apoio à Fiocruz* (Fiotec), which funded the projects through the Inova Fiocruz Junior Postdoctoral Programs, Inova COVID-19 Long-term and Post-Pandemic Recovery, the CNPq (for the Senior Postdoctoral Scholarship/Call 25/2021), the Bill & Melinda Gates Foundation, the Directorate of Extension and Community Development (DEDC) of CEFET-MG, the Minas Gerais Research Support Foundation (FAPEMIG) through Calls 02/2021, 05/2022, 014/2023, and the Parliamentary Amendment IRR-008-FIO-22 of IRR-Fiocruz Minas. This work is also the result of interinstitutional research and received support from the Oswaldo Cruz Foundation/Vice-Presidency of Research and Biological Collections/Public Policy and Health Care and Management Models Program – Fiocruz/VPPCB/PMA.

REFERENCES

ARRUTI, José Maurício; CRUZ, Cassius; PEREIRA Alexander; SARTORI, Juliana; SOUSA, Caio Jardim; GUSMÃO, Hugo Nicolau Barbosa de; BERTOLOZZI, Thayla Bicalho. O impacto da Covid-19 sobre as comunidades quilombolas. **Informativos Desigualdades Raciais e Covid-19**, AFRO-CEBRAP, n. 6, 2021.

AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Manual de direito sanitário com enfoque em vigilância em saúde**. Aith. Brasília, DF: CONASEMS, 2019.

AITH, Fernando Mussa Abujamra. Direito à saúde e democracia sanitária: experiências brasileiras. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 85-90, 2015. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v15i3p85-90. Available at: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/97328>. Accessed in: 14 sep. 2023.

BRASIL. População quilombola é de 1,3 milhão, indica recorte inédito do censo. Publicado em 27 de julho de 2023. Available at: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2023/07/populacao-quilombola-e-de-1-3-milhao-indica-recorte-inedito-do-censo>. Accessed in: 05 aug. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei Ordinária 14021/2020. Available at: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2242218&fichaAmigavel=nao>. Accessed in: 05 aug. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nºs 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo 186-2008. Brasília: Senado Federal Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

CAMTRA – Casa da Mulher Trabalhadora. Relembrar para não esquecer: Primeira vítima da Covid-19 no Brasil foi uma empregada doméstica. Publicado em 26 de fevereiro de 2021. Available at: <https://camtra.org.br/index.php/2021/02/26/relembrar-para-nao-esquecer-primeira-vitima-da-covid-19-no-brasil-foi-uma-empregada-domestica/>. Accessed in: 06 aug. 2024.

CUNHA, Álisson Veloso. **A favela da Cabana do Pai Tomás: a ocupação consentida – memória e história**. 2003. 151 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2003.

CUNHA, Manuela Carneiro da. ALMEIDA, Mauro W. Barbosa de. Populações Tradicionais e Conservação Ambiental. In: CUNHA, MC **Cultura com aspas**. São Paulo: Cosac Naify, p. 277-300, 2009.

COLLINS, Patricia Hill. **Bem mais que ideias: a interseccionalidade como teoria social crítica**. Tradução Bruna Barros, Jess Oliveira. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2022.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2020.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Org. Flávia Rios, Márcia Lima, 1ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GOMES, Flávio dos Santos. **Mocambos e quilombos**: uma história do campesinato negro no Brasil. 1ª Ed. São Paulo: Claro Enigma, 2015.

HAESBAERT, Rogério. Território e multiterritorialidade: um debate. **GEOgraphia**, v. 9, n. 17, 8 fev. 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Available at: <https://censo2010.ibge.gov.br/apps/agsn2/>. Accessed in: 20 set. 2023.

MOREL, Ana Paula Massadar. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 19, p. 14, 2022. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00315. Available at: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/525>. Accessed in: 31 jul. 2023.

NASCIMENTO, Elaine. A pandemia tem cor e gênero, diz Elaine Nascimento sobre as desigualdades no Brasil da Covid-19. [Entrevista concedida a] Ana Claudia Peres. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, junho de 2020. Available at: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/49154>. Accessed in: 28 aug. 2023

PICCOLI, Marcia Speguen de Quadros.; STECANELA, Nilda. Popularização da ciência: uma revisão sistemática de literatura. **Educação e Pesquisa**, [S. l.], v. 49, n. contínuo, p. e253818, 2023. DOI: 10.1590/S1678-4634202349253818. Available at: <https://www.revistas.usp.br/ep/article/view/210734>. Accessed in: 14 sep. 2023.

SCHALL, Brunah; ROCHA, Mariela; SILVA, Bráulio; FERREIRA, Sidnei; VALENTE, Polyana; GONÇALVES, Flora; MOREIRA, Águeda; MENDES, Corina; PIMENTA, Denise. **Insegurança alimentar de mulheres e suas famílias no contexto da pandemia no Brasil**. Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz**, 2021. (Nota Técnica) Available at: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/genero_e_covid19_inseguranca_alimentar.pdf. Accessed in: 06 aug. 2024.

SILVA JUNIOR, Paulo Roberto da; GALDINO, Giovanna Gimenez Zolini; GALDINO, Luisa Gimenez Zolini; MARINS, Maria Fernanda Santos; CHAVES, Bráulio Silva. O Projeto TamoJunto no contexto da COVID-19: tecendo laços sociais na extensão e comunicação popular em saúde. **Interagir: pensando a extensão**, [S.l.], n. 32, p. 125-132, out. 2022. ISSN 2236-4447. doi: <https://doi.org/10.12957/interag.2021.61407>. Available at: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/61407>. Accessed in: 06 aug. 2024.

*Intersectionality and Covid-19: gender, race and class in quilombos
and urban agglomerates in the pandemic in Minas Gerais*

VALENTE, Polyana Aparecida; SCHALL, Brunah; MOREIRA, Agda Marina F.; SOUZA, Sanete Esteves de; SILVA, Maria Aparecida Nunes; SILVA, Maria Aparecida Machado; OLIVEIRA, Roberta Gondim de. Narrativas sobre a Covid-19 na Vida de Mulheres Quilombolas do Vale do Jequitinhonha: estratégias contracolonizadoras de luta e (re) existência. In: MATTA, Gustavo Corrêa; REGO, Sergio; SOUTO, Ester Paiva; SEGATA, Jean. (Org.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia.** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, p. 171-180. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978- 65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0014>.

Received on: 01/02/2024

Approved on: 18/04/2024

AN UNPRECEDENTED ANTHROPOLOGICAL BREAK UMA RUPTURA ANTROPOLÓGICA SEM PRECEDENTE UNA RUPTURA ANTROPOLÓGICA SIN PRECEDENTES

David LE BRETON*

ABSTRACT: The health crisis recalls the close interdependence of our societies, the impossibility of closing the borders, because the virus is already here. The pandemic imposes a biopolitics due to issues that go beyond countries' borders. The virus is the covert enemy from which it is necessary to immunize the social body through masks, physical distancing, and limited contact. The whole world has entered a phase of liminality that lacks instructions for use. A system of agreement that no trespass has been taken to its extreme enters the scene. This experience of the pandemic broke a certain carelessness in relation to the passing of days, brutally recalling the precariousness of existence. It reestablishes a scale of value hidden by our routines. The health crisis reminds us brutally and longingly of the price of priceless things.

KEYWORDS: Pandemic. Body. Rites. Catastrophe. Biopolitics.

RESUMO: *A crise sanitária lembra a estreita interdependência de nossas sociedades, a impossibilidade de fechar as fronteiras, porque o vírus já está aqui. A pandemia impõe uma biopolítica devido a questões que ultrapassam as fronteiras*

* Professor of Sociology at the University of Strasbourg, France. Member of the Institut Universitaire de France and the Institut des Études Avancées of the University of Strasbourg (USIAS). In Brazil, he has published several works, including: *Rostos: ensaio de antropologia* (Petrópolis: Vozes, 2019), *Desaparecer de si* (Petrópolis: Vozes, 2018), *Antropologia do corpo* (Petrópolis: Vozes, 2016), *Antropologia das emoções* (Petrópolis: Vozes, 2019), *Antropologia dos sentidos* (Petrópolis: Vozes, 2016), *A sociologia do corpo* (Petrópolis: Vozes, 2012), *Antropologia da dor* (São Paulo: FAP-UNIFESP, 2013), *Adeus ao corpo* (Campinas: Papyrus, 2003), *Condutas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver* (Campinas: Autores Associados, 2009). Orcid: 0000-0002-3000-0277. Contact: david.le.breton@unistra.fr

dos países. O vírus é o inimigo dissimulado do qual é preciso imunizar o corpo social através da máscara, do distanciamento físico e de contatos limitados. O mundo inteiro entrou numa fase de liminalidade que carece de instruções de utilização. Entra em cena um sistema de acordo de não traspasse levado a seu extremo. Essa experiência da pandemia quebrou um certo descuido em relação ao passar dos dias, recordando brutalmente a precariedade da existência. Ela restabelece uma escala de valor ocultada por nossas rotinas. A crise sanitária lembra brutal e saudosamente o preço das coisas sem preço.

PALAVRAS-CHAVES: *Pandemia. Corpo. Ritos. Catástrofe. Biopolítica.*

RESUMEN: *La crisis sanitaria recuerda la estrecha interdependencia de nuestras sociedades, la imposibilidad de cerrar las fronteras, porque el virus ya está aquí. La pandemia impone una biopolítica debido a cuestiones que traspasan las fronteras de los países. El virus es el enemigo encubierto del cual es necesario inmunizar el cuerpo social a través de la máscara, del distanciamiento físico y de contactos limitados. El mundo entero ha entrado en una fase de liminalidad que requiere instrucciones de uso. Entra en escena un sistema de acuerdo de no traspasar llevado a su extremo. Esa experiencia de la pandemia rompió un cierto descuido en relación al pasar de los días, recordando brutalmente la precariedad de la existencia. Ella restablece una escala de valor ocultada por nuestras rutinas. La crisis sanitaria recuerda brutal y saudosamente el precio de las cosas sin precio.*

PALABRAS CLAVE: *Pandemia. Cuerpo. Ritos. Catástrofe. Biopolítica.*

O preço da globalização

“The catastrophic event could mark the end of political civilization, or even of the human species. It could also be the Great Crisis, an occasion for an unprecedented choice. Predictable and unexpected, the catastrophe will only be a crisis, in the true sense of the word, if, at the moment it strikes, the prisoners of progress seek to escape from the industrial paradise, and a door opens to the confines of the gilded prison.” (Ivan Illich, *La convivialité*, our translation).

The pandemic caused by the coronavirus is a manifestation of planetary mobility that multiplies physical contacts across an increasingly interconnected world—a new form of McLuhan’s “global village.” Tourism, the economy, sports, and cultural or professional exchanges induce a porosity of all geographic spheres, even as,

paradoxically, separation walls against specific communities have never been more prevalent in history. The virus moves freely, rapidly traveling from one place to another, leaving no zone untouched. Species once protected by their remoteness from human habitation or activities now coexist due to deforestation, the industrialization of agriculture and livestock, growing urbanization, international circulation, etc. The artificialization of the environment thus facilitates the transmission of the virus from wild or domestic animal populations to human populations. The health crisis reminds us of the close interdependence of our societies and the impossibility of closing borders, for the virus is already here. Not even the biological boundaries between the components of countless living worlds, between the animal and the human, or with the environment as a whole, can be maintained. As early as 1978, Emmanuel Le Roy Ladurie spoke of the “microbial unification of the world.” We are immersed in the living matter of the world, with no natural boundaries separating humanity from the animal and plant kingdoms. In 1917-1918, the Spanish flu, caused by a similar virus, took two or three years to spread across the globe. It took only a few weeks for COVID-19, an explicit pathology of mercantile globalization under the aegis of contemporary techno-capitalism.

Social Ordeal

In its spread, the coronavirus induces a democratization of danger. Like a tragically repeated refrain, in certain countries, the media announce daily the number of people affected and those who die here and elsewhere. Our societies are more than ever under the aegis of the ordeal¹, a judgment by God that spares some, for whom the infection remains harmless, but severely affects others, who die even if they seemingly share the same physical condition. The randomness of individual constitutions and encounters plays a role in favor of the better or worse. The invisible threat is everywhere; it strikes blindly while following its logic, which escapes our common understanding.

A considerable number of people die from the coronavirus all over the planet—people of all ages and social conditions, although certain social groups pay a higher price than others. A single contact and a vulnerability, unknown in advance, are enough to become infected, and once infected, no one knows the consequences: almost imperceptible symptoms for some, or others, difficulty breathing, leading to emergency care and sometimes death. But in its most common forms, the virus robs us of the taste of the world with a certain perversity: loss of taste and smell that

¹ On this notion of ordeal, see David Le Breton, *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie* (2007) and *Conduitas de risco. Dos jogos de morte ao jogo de viver* (2009).

renders all food bland and indifferent, loss of appetite, multiple pains, exhaustion... sometimes lasting for months and months.

A morbid lottery permeates the social fabric and imposes, in fact, confinement or strict health measures to avoid worsening the domino effect, in which an infected person unknowingly transmits the disease. It is also a tragic paradox that those closest to us can suddenly become those who pose the greatest risk to us, or that we may represent a serious risk to them. Ambivalence and uncertainty are at the core of the most intimate social relationships.

The Body as a Threat

The pandemic imposes a biopolitics due to issues that transcend national borders. The virus is a concealed and cunning enemy from which the social body must be immunized through masks, physical distancing, and limited contact. Each individual, unknowingly, becomes a potential agent of virus transmission. The pandemic turns the body into a site of vulnerability, where disease and death lurk, ready to infiltrate through the smallest breach. It grants the body a status of dangerousness, embodying a threat—even the bodies of our loved ones, who may be asymptomatic carriers of the virus. Since antibodies alone are no longer sufficient to ward off the danger, artificial purification becomes necessary through protective measures for any interaction. A social immunology is required to compensate for the lack of physiological defense systems. COVID-19 is an invisible danger, yet it finds its preferred vectors on the surface of the skin or in respiration. Transformed into a besieged fortress, it is necessary to guard its borders, reinforce them, and build barricades against an invisible threat. The “phobia of contact,” once referred to by Elias Canetti (1966, p. 11), or what I called the ritualized erasure of the body in our societies (Le Breton, 2019), is further radicalized. The body must be washed, purified relentlessly, and contact with strangers avoided. Handshakes, hugs, and kisses are discouraged, and any contact with objects requires the use of hand sanitizer to cleanse oneself of harmful germs. No defense against COVID-19 is possible except to prevent it from passing through the strict protective measures.

The entire world has entered a phase of liminality for which there are no clear instructions. An extreme system of non-transgression comes into play. We no longer know how to behave in our relations with others. Any encounter with loved ones imposes a difficult compromise between the principle of precaution and the impulse of affection or friendship that incites one to approach the other to shake hands or offer a kiss. A paradoxical but essential directive governed governmental prevention in France: “The virus is still circulating. When we love our loved ones, we do not get too close.” The threat of death entered even the most intimate social

relations. How can we stay close while respecting physical distance and wearing masks? This imperative of precaution clashed with the idea that emotional closeness was a protection against disease, implying: “Among us, we cannot harm each other; we love each other too much.” But the virus is utterly indifferent to the degree of affection between individuals.

The social bond enters an interminable zone of turbulence without any user manual. It is a period of in-betweenness to be tamed in order to provide new rituals of daily life or interaction with others. No one imagined such a rupture on a planetary scale with the ordinary events of existence, school, professional activities, family celebrations, travel. Only extraordinary, unprecedented measures can limit the spread of the virus. The risk of contagion leads to a proliferation of hygiene. Bacteriology supersedes sociology or politics, not completely nullifying them but subordinating them to its principles. The management of the epidemic erases the individual clinic or at least nuances it to highlight a biopolitics of populations to prevent the spread of the disease. In this sense, we are politically and clinically erased as individuals and reduced to our species. We are no longer even bodies; we are organisms. This shock strikes at a world where globalization and ultra-liberalism, combined with the individualization of the social bond, infinitely fragment the social bond, making each individual a world unto themselves in the assertion of their singular interests. COVID-19 reminds us that we are all members of a single species.

The body, which embodies the sovereignty of the individual and marks its boundary before others, has become the necessary site for self-preservation, the last obstacle before the virus’s penetration. Now, with the exception of the closest individuals, avoidance rituals are performed, what Erving Goffman (1974, p. 56, our translation) would call “a system of non-invasion agreement.” Confinement, “barrier gestures,” or the mask aim at purifying the social bond by breaking the chains of contagion. They establish a cleavage between two worlds repulsive to each other, the pure remains under the aegis of the “self,” in both senses of the term: that which is appropriate, but also that which belongs to each individual and is not contaminated by otherness. The impure is a realm of threats from which one must protect oneself. These measures are the necessary forms of civility in a context where everyone becomes a danger to the other, even without knowing it. All protective measures are intended to deceive the virus, to ritualize the disorder it creates within the social bond. The word “contagion” comes from the Latin *contagio*, from the verb *tangere*: to touch. Indeed, touch has long been intuitively perceived in our societies as embodying a fearful mode of transmission during epidemics.

Everyday life presents itself through countless forms of touch—not only physical touch but also contact in the social sense of the term. The vocabulary related to touch metaphorically conveys the perception and quality of contact (of the relationship) with others, extending beyond the exclusively tactile or skin-related

reference to express the meaning and quality of interaction. For example, one might say that a speaker has good contact with their audience. Having a thick skin protects against adversity, unlike those who are thin-skinned and react to events with heightened sensitivity. Fundamentally, we feel either comfortable or uncomfortable in our skin. We touch someone, evoking their emotion. We are touched at the heart by discourtesy or contact that repulses us, raises our hackles, or gets on our nerves; caustic remark wounds, scathes, shocks, or irritates. Many terms rely on touch or the skin to describe social relations. An unconscious aspect of language employs an implicit but perceptible anthropology, illustrating how relational contact is conceptualized through a vocabulary related to touch or the skin (Le Breton, 2016). Countless terms in the tactile-skin vocabulary speak to the modalities of encounters and the quality of contact with others. We are shaped by language; we use it as a tool, yet it interprets the world without our awareness. The need for contact, in the sense of relationship and presence with the other, is distinctly more prominent than contact in the physical sense. It is not so much the physical touch of others that is missing in the context of barrier gestures to prevent COVID-19, but rather their unimpeded presence, because, in principle, physical touch is limited and highly ritualized in our societies, except during moments of greeting or farewell rituals that involve handshakes, kisses, or embraces.

The Invention of New Rituals

In normal times, interaction rituals constitute orderly and intelligible enactments of individual behaviors, relying on the precise use of distance with others and the lawfulness of bodily contact according to circumstances. They suggest a mode of employing the body, voice, and words in relation to others, defining what is permissible and what is forbidden in contact or relation to the body depending on the circumstances and the individual's style. The space of encounter is a structure of meaning that configures itself according to societies and groups, in line with differences in social status, gender, age, etc. A dialect of engagement determines the content of spoken words, their rhythm, the tone of voice, body movements, the subtle play of glances, facial expressions, postures, physical distance, and so forth. It also indicates the bodily zones of contact and those where contact is forbidden under penalty of causing discomfort or provoking an indignant reaction. The body designates the territory of the Self (Le Breton, 2019). Its physical boundaries are mirrored by equally compelling symbolic boundaries, distinguishing it from others and consecrating its personal sovereignty. Each individual is surrounded by a personal space, an invisible bubble that cannot be penetrated without consent. Physical contacts are oriented towards avoidance and the preservation of intimate

surroundings. The close physical contact of a kiss or handshake is an exceptional moment that regulates civility, a brief opportunity to access another's body that serves no other purpose than the swift satisfaction of a convention. Gestures of welcome involving bodily contact signify openness to the other, reciprocity of trust that lends a moment of intimacy to the other, mixing skins. When rejected, these gestures mark hostility. In the relational sense, the refusal of contact is preceded by the refusal of physical contact.

In this context, barrier gestures profoundly alter interaction rituals and the intuitive distance between individuals in social exchange (Hall, 1971). More than ever, according to Goffman's formula (1974, p. 81, our translation), "the Self is in part a ceremonial and sacred object that must be treated with the ritual care it demands, and that must be presented to others in an appropriate manner." When the rituals of contact unravel, it becomes important to be tactful (in French, "tact") to avoid plunging the other into embarrassment, for example, by extending a hand or offering a kiss without warning. Since the beginning of the health crisis, it has become common to approach others by saying: "we can't shake hands" or "We can't kiss, but the heart is there," a way of ritualizing a failure in familiar interaction by insisting that it is in no way a denial of the other, but rather obedience to a prophylactic necessity. The smile heard in the voice enhances the complicity. This is a reparative exchange that nullifies the alteration of previous civilities. These words of complicity regarding the impossibility of the familiar gesture redefine the meaning of the act and eliminate its ambiguity, justifying the distance and omission (Le Breton, 2018). The confirmation ritual is thus reformulated in this crisis context. The social bond is always in motion, always in ritualizing what emerges.

This suspension of physical contact has existed in certain sports clubs during seasonal flu periods for several years in North America. Clubs feared the handshakes after competitions, where close skin contact could spread potential germs that might affect players and disrupt competitions. They advocated abandoning the usual gestures of congratulations or farewell. Usual greetings at the end of games between players of the two teams then require a fist bump, as is common in many interactions today. This gesture, well-known within the Black American male community, has become increasingly common in North American sports' greeting or farewell rituals. Sometimes, the gesture involves touching elbows, which is considered even more hygienic. Or, this time, without physical contact, both teams face each other, as some Canadian hockey teams do, applauding one another or making symmetrical wave movements toward their opponents.

Home confinement, while maintaining continuity in relationships through remote communication tools, has transformed populations into an archipelago of countless isolated individuals. It's a communication of specters, each in front of their screen, becoming, against their will, like the Japanese youth known as *hikikomoris*

who voluntarily live in seclusion while continuing endless exchanges with others through social networks. These postmodern monks are simultaneously separated from and connected to the entire world. A new form of distant sociability has developed through interposed screens, even encompassing moments of festivity, such as aperitifs, family gatherings, meetings, seminars, conferences, and classes, all devoid of physical presence. With the impossibility of leaving confinement to engage with the world, physical presence with others vanishes, as does conversation, replaced by communication without a body, without a face, without contact, and sometimes even without a voice (unless amplified by a smartphone or computer). There is no more face-to-face interaction—no more “*vis-à-vis*” (Le Breton, 2019).

Confinement increases dependence on smartphones and further erodes conversation, meaning the full recognition of the other through attentive interaction. It is the triumph of a social puritanism, a world at a distance—without bodies, without sensoriality, without sensuality, except in the form of a simulacrum. In this context of health threats, these tools are undoubtedly indispensable for the continuity of social or professional relationships, thereby promoting an inevitable world where the physical presence of others will become increasingly unnecessary, and where one can have the world at their disposal without leaving their room. This is the transhumanist dream (Le Breton, 2016; 2018).

The Mask in the Time of Covid-19

The face is the locus of mutual recognition. Through its exposure, we are recognized, named, judged, and identified by sex, age, and skin color; we are loved, despised, or rendered anonymous, lost in the indifference of the crowd. Entering into someone’s knowledge involves revealing and interpreting a meaningful and valuable face, which resonates with our face as an equally significant and interesting site (Le Breton, 2019). The reciprocity of exchanges within social bonds requires the mutual identification and recognition of faces, an essential support for communication. Facial expressions indicate the resonance of our words; they regulate social interaction. The uniqueness of the face corresponds to that of the individual. No other part of the body is as suitable for marking individual uniqueness and signaling it socially. The social and individual value that distinguishes the face from other body parts is expressed in the games of love through the attention lovers give to it. The face is the radiant figure of the presence of loved ones. Similarly, hatred of the other, as seen in racism, involves the denial of their face, reducing them to bestiality.

The face is a site of meaning, translating the absolute of individual difference into a living and enigmatic form, however slight. An infinitesimal deviation, it quickly grasps the mystery that lies within, so close and yet hidden. The narrowness

of the facial scene is by no means an obstacle to the multiplicity of combinations. An infinity of forms and expressions arise from a disarmingly simple alphabet: facial expressions, appearance, eyes, lips, nose, etc. The face connects to a social and cultural community through the shaping of features and expressiveness; its expressions and movements refer to social symbolism, yet it also carves out a path to distinguish the individual and translate their uniqueness. The more a society values individuality, the more valuable the face becomes.

Our daily interactions are impaired by the use of masks, which standardize faces, rendering them anonymous and disrupting social bonds. This concealment exacerbates social blurring, fragmentation, and the ambient anxiety of our societies. The price to pay in terms of social ties is considerable, even if necessary.

The mask only reveals the forehead and the eyes, disfiguring the individual because the face is a gestalt; if the nose, lips, or mouth are missing, only a ghost remains. Behind the masks, we lose our uniqueness, but also part of the pleasure of looking at others around us. Public transportation, stores, and streets are populated by masks, no longer by men and women with faces to recognize and hold accountable for who they are. The person is no longer recognizable; moreover, it is no longer possible to follow the echo of their words in their features. Familiar marks are disappearing. The mask dissipates gestures and imposes a need to pay attention to the tone of voices to better follow the attitudes of the interlocutor. The forehead and eyes do not have the expressive leeway of the entire face. Even the smile cannot be seen (Le Breton, 2022). Wrinkles on the forehead can indicate a smile, irritation, anger, fatigue, or a yawn. We seek in postures and gestures, especially in the voice, signs of the other's commitment. The alteration of features disrupts the social figure of the individual. A class or conference in this context introduces a troubling feeling of strangeness. Deprived of a face under the mask, the audience seems curiously inert, as no one can see the mobility of features, only the growth of an enigmatic gaze. The speaker is left without the references that nourish attention and empathy for their proposal. Therefore, the intervention is exhausting and ungrateful. Raising the voice and accentuating intonations try to mitigate the disappearance of facial signals (Le Breton, 2021). This banalization of the mask, which induces widespread anonymity, is an anthropological rupture infinitely more significant than the suspension of handshakes or kisses.

Crisis of Authority

In this context of health danger, the price of preserving health requires a necessary restriction of public freedoms, just as a patient is sometimes reluctantly forced to stay in a room before their recovery. Anyone who does not play the game

of protecting themselves and others unknowingly participates in the spread of the virus. The fight against the pandemic implies a civic principle of solidarity and responsibility. The ethical and normative framework established by doctors and health precaution policies, although generally respected, has been contested on its margins, with the support of populist leaders, notably in Brazil and the United States. Doctors, infectious disease specialists, and politicians involved in insisting on protective measures are denied by some, their knowledge contested.

The hyper-individualization of social bonds marks the end of authority supported by status and implies a multiplication of power relations if discussion and argumentation are rejected. The verticality of knowledge that confers legitimacy to those with the necessary training is swept away by a desire for horizontality, where everyone believes they possess knowledge that others do not. The intellectual or social hierarchies that were based on legitimacy or moral authority are now challenged in the name of an egalitarianism that, on the other hand, dissolves general culture, turning thought into slogans and political action into immediate recipes. The hatred of authority is, first and foremost, the resentment of finding oneself in an unequal position before a person is considered similar, regardless of their training or social position. All verticality is refused. A refusal to be led by another without having made one's voice heard. Even though, as experience shows, the permanent claim for debate is a disguise for refusing any compromise. Authority is seen as power, or even imposture, constantly confused with authoritarianism and, therefore, without legitimacy, always inclined toward the idea of domination. The authority conferred by studies, by a function, by-elections is no longer guaranteed. In many countries, the protective measures taken were challenged, and the scientific advice on which governments relied was constantly contested, even by other doctors, sometimes over nuances or predictions that no one could know in advance. The confrontation of viewpoints disappeared, and the debate became a battle.

Paranoid-style testimonies proliferate through social media, driven by an obsession to reveal the malicious intentions of certain political groups or individuals. According to these testimonies, the world's misfortunes stem from hidden manipulations that are recognized through an analytical subtlety that eludes everyone else. The facts to be examined are secondary to the emotion experienced. We have entered the era of post-truth, a world where a single assertion serves as proof, where emotion prevails over reasoning: "It's not COVID that kills, it's the vaccine," and so on. "I'm not a doctor, but it's impossible to have a vaccine in such a short time," etc. Ignorance has become a powerful legitimacy to oppose epidemiologists. Conspiracy theories have found fertile ground in the denial of the pandemic or vaccination, giving the impression of being a privileged knower surrounded by naive individuals, enjoying the satisfaction of understanding things that others do not. These conspiracy theories or post-truth assertions serve the political function of

destabilizing democracies, providing cheap explanations for events, and expressing resentment. They offer psychological comfort by pretending to reveal a truth in the apparent chaos of the world. For some populist leaders, COVID-19 was merely a “flu,” harmless, at the heart of an international lie to subjugate populations (for what purpose?). Their countries are the most affected by the pandemic, and their denial has been disastrous for their populations.

The Internet, by giving voice to everyone and fragmenting social bonds, turns many individuals into relentless commentators on even the smallest occurrences, searching for flaws that validate their testimonies. Numerous social networks help to level opinions, with each person projecting their personal analysis of events with varying degrees of confidence. Anyone can say anything without knowledge, contributing to an unprecedented relativization of any information. In most countries, the management of health crises has been in a permanent state of controversy. The claim for freedom, understood here as a detachment from the collective, disregards the civic duty required by health authorities, reflecting a moral disengagement. Social bonds tend to fragment into a mosaic of individuals pursuing their interests with indifference to the whole. “Together” has often become a term of convenience when it comes to sharing a moment or private interests. The individual feels increasingly disconnected from others, no longer considering themselves responsible for them. The growing individualization of meaning and relationships transforms social bonds into mere utility and less into moral obligation. An individualism of disjunction and self-singularization makes societies difficult to govern. The sovereign individual struggles to tolerate limits. The pandemic is a social revealer that exposes the contradictions of our societies, where the solidarity of some accompanies the indifference of the majority. Clandestine or unsafeguarded parties are another illustration of the playful aspect of this indifference.

Transgression

A party that suspends all health precautions during the pandemic operates as an exception to ordinary life, a time of exception precisely defined by transgression. It is a way to “lift the prohibition without abolishing it” (Bataille, 1965, p. 41, our translation) and to hunt in the territory of the sacred. The movement of transgression gives power but requires the limit that provides meaning and value, imposing a return to the norm. For a moment, we live beyond our means, leaving protection needs in the locker room. Everything that is repressed in ordinary life during these difficult times resurges with force: alcohol, drugs, the pleasure of prohibited physical contact in dance, hugs, romantic encounters, etc. It is a quest for indulgence after a long period of saving and routine, a way to lose oneself rather than to maintain

oneself, seeking vertigo against the need for control. It is an ironic provocation to medical and political authorities advocating physical distancing.

Festive gatherings have multiplied despite the demands for mutual protection. A strong ambivalence is expressed almost naively when revelers, indifferent to any protective measures, declare their understanding of the need for masks or barrier gestures while shopping or in enclosed spaces, yet claim the right to breathe freely at certain moments during these festive occasions. An “I know well, but still...” governs their behavior. The party is an enchanted parenthesis that momentarily suspends the sense of identity with its inherent concern for others. Unprotected gatherings are potential breeding grounds for contamination. The freedom to “enjoy life,” as some claim, echoes as the freedom to spread the virus without accountability.

The play with social prohibitions nurtures the creation of the sacred. It involves a detachment from oneself and daily routines, granting access to another dimension of existence. The intention is not to establish oneself in transgression or abolish limits but to question them, to play with them, and thus feel existence resonating within oneself as an irrefutable proof of presence in the world. Transgression is always a source of power; it certainly exposes one to danger, but by placing the individual outside common laws, it provides a power and intensity of being.

Resistance Humor

In this grave context, humor abounds on social media and everyday sociability. Jokes are exchanged, kind words are highly successful, and loved ones are filmed in hilarious situations. Humorous videos are shared on social networks or among friends, and cartoons and funny stories depict the virus or the restrictions of isolation, the conflicts arising from promiscuity, or the inability to have a place of one's own.

Laughter allows for a symbolic grasp of the event. It breaks the virus's tendency to impose its viewpoint, and although it does not necessarily change the course of things, it at least alters the perspective on the virus. It changes the meaning to make it tolerable. It restores initiative to the individual. It recalls the possibility of another world and the joy of being continuously alive. The virus no longer dictates the exercise of daily life; we play with its severity to neutralize its arrogance. Humor is a countermeasure against the violence inherent in the situation, a tool to regain one's place in social bonds. It restores a complicity that temporarily breaks the isolation induced by the pandemic's consequences. Finding amusement in circumstances initially perceived as painful or dangerous helps to avoid taking them too seriously and becoming trapped by their appearance. Freud expressed it

in his own way: “Look, here is the world that seems so dangerous. A child’s play, therefore, the best thing is to play” (Freud, 1930, p. 408, our translation).

Humor, in this context, clearly embodies a courtesy of despair, an elegance in the face of the blows of fate. An antidote to death or anxiety that does not disarm, laughter is an alchemical transmutation of fragility or horror into strength, liberating meaning and making the situation less opaque. It rejects resignation, sadness, or lamentation, transforming bitterness into pleasure by putting danger at a distance, as one laughs at it (Le Breton, 2017). This circumstantial humor of the coronavirus is far from being burlesque or merely refreshing; in this sense, it is closer to a smile. It reveals an unexpected characteristic of reality through a deviation. An exercise in lucidity, it dismantles the meaningful order of the world, lifts the mask, and asserts that things are not as serious as they seem.

Opening

The pandemic serves as a warning for the future, a crisis in the etymological sense of the term: crisis. This word derives from the Latin *crisis*, through Greek *krisis*, which means to choose and weigh the pros and cons of a situation. It demands decisions not only at local or national levels but also on a global scale. By brutally highlighting the social consequences of globalization and ecological disaster, the pandemic compels us to question and make firm decisions in the face of what is revealed as destructive not only for human conditions but also for the preservation of the planet. It calls for a redefinition of politics and its moral orientations. After years of real indifference to social demands, this pandemic reminds us of the anthropological necessity to share resources, to ensure the conditions necessary for the preservation of a dignified social life. We are interdependent for better or for worse. Restoring the social humanism violently attacked worldwide by triumphant and cynical capitalism is imperative to rekindle the love of life, protect the planet’s ecological diversity, support the most vulnerable, and strengthen the social foundation of democracy. A significant political and social risk would be generalized surveillance of populations and refined biopolitics using digital tools, as implemented by China. The pandemic has significantly increased the social, economic, and political power of the GAFAM (Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft). Moreover, it has intensified the dominance of ultraliberal capitalism, which finds in these tools a radical way to reduce labor costs by minimizing physical interactions through dematerializing relationships within the company.

The health crisis raises many doubts, forcing each person to become an anthropologist of themselves: what are we most deprived of? What ultimately dictates the price of our lives and values the contact with others? The pandemic

reminds us that individual existence oscillates between vulnerability and security, risk and prudence. Since existence is never given in advance in its development, the love of life accompanies it and recalls the flavor of everything. The response to life's fragility precisely consists in this attachment to a world never given all at once. Only what can be lost has value, and life is never given once and for all as a totality enclosed. Furthermore, security stifles the discovery of an existence that is always partially stolen and becomes aware of itself only through an occasionally unexpected exchange with the world. The inherent danger of life, undoubtedly, lies in entering the game without ever seeking to invent one's relationship with the world or with others. Thus, neither security nor risk are modes of self-realization and self-creation. The taste of living involves a dialectic between risk and security, between the ability to question oneself, to be surprised, to reinvent oneself, and to remain faithful to the essence of one's values or identity structures. Due to the possibility of losing it, existence is worthy of value.

This experience of the pandemic has shattered a certain disregard for the passage of time, brutally reminding us not only of the precariousness of existence but also of the fleeting nature of the moment. A certain banality once characterized our behaviors, which now find their personal sacred dimension: having coffee outdoors, walking in a park or forest, meeting friends, going to the theater or cinema, crossing borders without accountability, or simply leaving the house without a set return time. The act of moving from one place to another was so obvious that it was no longer perceived as a privilege. The health crisis is, in this sense, a *memento mori*, a planetary reminder of our incompleteness and fragility we continuously forget. It reinstates a scale of value obscured by our routines. The health crisis brutally and nostalgically reminds us of the worth of things without a price. These seemingly insignificant daily activities, performed without much thought, flow spontaneously but whose sudden deprivation endows them with infinite value. This is the account that no one should forget in their relationships with others and with the world. The *memento mori*, then, is a "never forget that you are alive."

REFERENCES

BATAILLE, Georges. *L'érotisme*. Paris: 10-18, 1965.

CANETTI, Elias. *Masse et puissance*. Paris Gallimard, 1966.

FREUD, Sigmund, *Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient*, Paris: Gallimard, 1930.

GOFFMAN, Erving. *Les rites d'interaction*. Paris: Minuit, 1974.

HALL, E. G., **La dimension cachée**, Paris : Seuil, 1971.

ILLICH Ivan. **La convivialité**. Paris: Seuil, 1973.

LE BRETON, David, **Sourire. Une anthropologie de l'énigmatique**, Paris; Métailié, 2022.

LE BRETON, David. **Rostos**. Ensaios de antropologia. Petrópolis: Vozes, 2019.

LE BRETON, David. **Antropologia das emoções**. Petrópolis: Vozes, 2018.

LE BRETON, David. **Rire**. Une anthropologie du rieur. Paris: Métailié, 2017.

LE BRETON, David. **Antropologia dos sentidos**. Petrópolis, Vozes, 2016.

LE BRETON, David. **Antropologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2021.

LE BRETON, David. **Condutas de risco**. Dos jogos de morte ao jogo de viver, Campinas-SP, Autores Associados, 2009.

LE BRETON, David. **En souffrance**. Adolescence et entrée dans la vie. Paris: Métailié, 2007.

LE ROY LADURIE, Emmanuel. Un concept: l'unification microbienne du monde. *In*: LE ROY LADURIE, Emmanuel. **Le Territoire de l'historien**. Gallimard: Paris, 1978.

Received on: 27/02/2024

Approved on: 18/04/2024

THE REVOLUTION OF HOPE
A REVOLUÇÃO DA ESPERANÇA
LA REVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA

*Adrian SCRIBANO**

ABSTRACT: This article aims to present hope as an emotion that motivates radical modifications in the constitution of people, communities and the relationship of human beings with the planet and all the living beings that inhabit it. To achieve this objective, the following expository strategy is used: a) it is synthesized as the relationship between interstitial practices, emotions, and sensibilities are understood, b) it is presented synthetically because hope is the opposite of patience and waiting as civic virtues, c) some characteristics of hope are outlined, d) hope and its relationship with love, trust, reciprocity, and happiness are presented in a summary, and finally it concludes with a line about the place of hope in a geometry revolutionary.

KEYWORDS: Revolution. Hope. Love. Reciprocity. Trust.

RESUMO: *Este artigo tem como objetivo apresentar a esperança como emoção que motiva modificações radicais na constituição das pessoas, das comunidades e na relação dos seres humanos com o planeta e todos os seres vivos que o habitam. Para atingir este objetivo, utiliza-se a seguinte estratégia expositiva: a) sintetiza-se como*

* Director of the Center for Sociological Research and Studies (CIES estudiosociologicos.org) and Principal Researcher at the National Council for Scientific and Technical Research. He is also the Director of the Latin American Journal of Studies on Bodies, Emotions, and Society and the Program of Studies on Bodies, Emotions, and Society at the Gino Germani Research Institute, Faculty of Social Sciences, University of Buenos Aires. He served as Coordinator of the 26th Working Group on Bodies and Emotions for the Latin American Association of Sociology (ALAS) from 2007 to 2024 and currently serves as President of the Working Group 08 on Society and Emotions for the International Sociological Association (ISA) and President of the International Network of Sociology of Sensibilities. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0523-8056>. Contact: adrianscribano@gmail.com.

é compreendida a relação entre práticas intersticiais, emoções e sensibilidades, b) expõe-se sinteticamente porque a esperança é o oposto da paciência e da espera como virtudes cívicas, c) são delineadas algumas características da esperança, d) apresenta-se de modo resumido a esperança e sua relação com o amor, a confiança, a reciprocidade e a felicidade e, por fim, conclui-se com algumas linhas sobre o lugar da esperança em uma geometria revolucionária.

PALAVRAS-CHAVE: *Revolução. Esperança. Amor. Reciprocidade. Confiança.*

RESUMEN: *Este artículo tiene por objetivo presentar la esperanza como una emoción que motiva modificaciones radicales en la constitución de las personas, las comunidades y de la relación de los seres humanos con el planeta y todos los seres vivos que lo habitan. Para lograr dicho objetivo se apela a la siguiente estrategia expositiva: a) se sintetiza como se entiende relación entre prácticas intersticiais, emociones y sensibilidades, b) se expone sintéticamente porque la esperanza es la contracara de la paciencia y la espera como virtudes cívicas, c) se esquematizan algunas características de la esperanza, d) se presenta de modo resumido la esperanza y su relación con el amor, la confianza, la reciprocidad y la felicidad, y finalmente se concluye con unas líneas sobre el lugar de la esperanza en un geometría revolucionaria.*

PALABRAS CLAVE: *Revolución. Esperanza. Amor. Reciprocidad. Confianza.*

Introduction: Pandemic, Emotions, and Hope

Several years ago, Averill, Catlin, and Chon wrote *Rules of Hope*, and in the opening paragraphs of the book, they stated:

More than three decades ago, during the height of the Cold War, Menninger (1959) raised the question: ‘Don’t we have a duty as scientists, not concerning a new rocket or new fuel or new bomb or new gas, but concerning this ancient yet rediscovered truth, the validity of Hope in human development?’ (p. 491). Not in response to Menninger’s exhortation, but reflecting the salutary effects of hope in various challenging contexts, especially in recovery from illness, references to hope are now frequent in medical and psychological writings. (Averill, Catlin, Chon, 1990, p. 1, our translation).

The pandemic, as a life scenario interacting over three years with hundreds of days of total confinement, involved the transformation of daily life, changes in the presence of the State in civil society, and the prevalence of emotions that, although responding to specific geopolitical issues, acquired a global reach.

The plurality of situations in the field of public health, common goods, and the political economy of morality led to variations in the politics of emotional sensitivities and ecologies. This caused daily, weekly, monthly, and semi-annual shifts in the predominant emotions on the planet: on one side, fear, anxiety, anger, and uncertainty; on the other, love, trust, reciprocity, happiness, and hope (Scribano, 2021a, 2021b).

A potent combination of fear, threat, and uncertainty enveloped the planet, about which Maximiliano Korstanje (2021) wrote:

Similar to the attacks on the World Trade Center on September 11, 2001, a seminal event that marked the turn of the century, the recent virus outbreak in Wuhan, China, strongly resonates in the Western social imagination. Both events have differences and, of course, commonalities. September 11 encapsulates Western civilization's struggle against an invisible enemy, terrorism, while now the target is a virus. Both emulate the doctrine of living with the internal enemy. Another common point is that the very means of transport that facilitate the State of alarm are paradoxically and simultaneously its primary victims (Korstanje, 2021: XI, our translation)

Remaining still is to lock oneself in, and distrust became a way to structure the compass between the State, society, market, needs, and desires. Angélica De Sena, reflecting on the Argentine reality, wrote about the connection between social policies and emotions:

In this context, we will analyze the emotions these individuals mention in relation to the social program, and we present a word cloud to map the dimensions of the different emotions mentioned. The first word that decisively emerges is '**help**.' In this sense, we must analyze the nature of the dependency they imply." (Scribano & De Sena, 2018). Thus, it is possible to characterize these feelings: help, assistance, containment, benefit, relief, gratitude, acceptance, compliance, and conformity, as feelings not linked to autonomy and detachment from the law (De Sena, 2019). In another aspect, anguish, **pain, anger, sadness, shame, despair, and indignation arise, and then well-being, tranquility, joy, happiness, satisfaction, and enthusiasm** (De Sena, 2022, p. 145, our translation.).

It is evident that since 2020, very complex and, in a sense, paradoxical emotional ecologies have been structured in light of the incomprehension of many of the transformations that humans are witnessing at the beginning of this long century. Situated in England, in a cross-sectional view of globalization and drawing on her theory of the Virocene, Rodanthy Tzanelli (2022) stated regarding the connection between mobility, travel, tourism, and emotions:

This appears to be a dystopian world, where, to communicate effectively with others, one must adapt, but also acquire new skills and competencies. However, it is also a world full of new possibilities and potential to create new and better futures. The fair use of such transitions for the future of travel can be based on understanding the nature of the sensations of events as they emerge. Feeling the present is one thing, and finding effective ways to share those sensations is another. How can this happen in a world episodically locked down? The answer in the case of travel does not lie in orderly planning without the help of what cannot be seen, a non-matter that shapes the materialities and futures of mobility: affect. The ‘transversality’ of affect, its potential to be transformed into good and just emotions, becomes possible through different temporalities — what Deleuze (1992) and Guattari (1995) discuss as the virtuality of affect (Tzanelli, 2022, p. 3, our translation).

The pandemic reinforced the experience of “feeling good” in tension with “well-being,” while at the same time offering the possibility of “novelties” and diverse paths, as well as new commodifications, but of different experiences of time/space that “affected” the century in terms of the politics of sensitivities.

In the context of the Pandemic, during 2020, we held a series of lectures with groups that make up our networks across various Argentine universities and research programs on “*Teoria social e política das sensibilidades em tempos de pandemia*”, where we discussed love, trust, reciprocity, happiness, and hope. This article is the result of a partial and restructured recording of the lecture on hope and is part of the ongoing effort we have made to present a systematic view of the sociology of hope (Scribano, 2023a; 2023b, 2023c).

The purpose of this article is to present hope as an emotion that drives radical transformations in the constitution of individuals, communities, and the relationship between human beings and the planet, as well as all living creatures that inhabit it. In this way, it attempts to outline the central characteristics of what is revolutionary about hope as an interstitial practice that paves the way for a revolutionary disposition aimed at improving collective life and health.

¹ Social Theory and the Politics of Sensibilities in Times of Pandemic.

To achieve this objective, the following expository strategy is employed: a) synthesizing the relationship between interstitial practices, emotions, and sensibilities, b) briefly explaining why hope is the opposite of patience and waiting as civic virtues, c) outlining some characteristics of hope, d) providing a summary of the relationship between hope and love, trust, reciprocity, and happiness, and finally concluding with some remarks on the place of hope in a **revolutionary geometry**.

The development of a sociology of hope requires elucidating what is interstitial about it and how this implies an approach to the concept of revolution.

Interstitial Practices, Emotions, and Sensibilities

There are unnoticed, interstitial, and hidden folds in the “everyday life” of millions of subjects expelled and discarded from the Global South. Lived practices of life are thus actualized as a power of energies surplus to predation. In this context, practices emerge for which sociology typically lacks a well-developed critical, conceptual, and methodological framework. Some of these practices include happiness, hope, and joy, which, in one way or another, emerge as a counterpoint to the axes of neocolonial religion mentioned above.

Interstitial practices are those social relations that appropriate the open and indeterminate spaces within the capitalist structure, generating a “behavioral” axis that exists transversally in relation to the central vectors of the politics of bodies and emotions. Therefore, they are not orthodox practices, nor are they paradoxical or heterodox in the conceptual sense given by Pierre Bourdieu. Among the many ways to conceptually understand what these practices signify, we will mention three here: as folds, as breaks, and as “unexpected” parts of a puzzle.

Interstitial practices nest in the unnoticed folds of the naturalized and naturalizing surface of the politics of bodies and emotions that neocolonial religion presupposes. They are ruptures within the context of normativity. They are emergences that (rebel and) reveal themselves in relation to the inertial void to which mimetic consumption confines, the labeling of impossibility to which resignation condemns, and the enclosure served by diminished humanism, marketed as false solidarity.

The practices to which we refer are actualized and instantiated in interstices, understood as structural ruptures through which the absences within a given system of social relations are made visible. These ruptures are irregular spaces where subjects construct a set of relations aiming to weld together the conflicting structure, but with different and multiple latencies. These welds cross bodies and emotions, enhancing re-passions, uniting with reciprocity where there was mimetic consumption, combining the “we” of festive expenditure where there was solidarity, and expanding hope where resignation had occurred.

Interstitial practices are “unexpected” parts that seem connected but are not part of the puzzle that combines mimetic consumption, diminished humanism, and resignation. The pictorial metaphor of the puzzle is an insufficient representation, but it “triggers” the observation that within the framework of a set of social relations, there are others corresponding to the “entrances” and “exits” of what the figure implies. The interstitial, then, enters and exits the puzzle in a contingent and indeterminate manner, as it depends on its particular historical and structural configuration.

During the Pandemic, some highly relevant connections between emotions and hope were emphasized for social organization. In this context, it is necessary to insist on the urgency of developing a systematic reflection on interstitial practices as a pathway or “prequel” to the study of hopeful practices of feeling that become transformative or, if preferred, revolutionary practices.

Revolutionary practices are those that manage to modify the political economy of morality and truth from which transformations are structured in the personal autonomies of human beings and in communal potentialities. To this end, it is necessary to locate interstitial practices within the scenario and horizon of transformations that imply a “feeling-thinking” and a “doing-feeling” of the connection between love, trust, reciprocity, and happiness.

For more than 30 years, the author (collectively with CIES and generally from social theory and sociology) has reflected on disruptive, repulsive, and transformative practices. Today, the new and complex relationships between sensibilities and emotions motivate us to discuss the horizons of hope within the scope of sociological theories of revolution, utopia, social change, and collective action.

It is timely to discuss hope as a disruptive practice, as an action that stirs and raises new questions; but it is essential to caution against any romantic, miserabilist, or Enlightenment prejudices about this interstitial practice, especially regarding hope that aspires to be a revolutionary practice. The term revolution here alludes to the limited capacities that humans have as individuals and as a collective to transform the world.

The Pandemic was a moment to live through a “now is the time,” a “this is the moment,” a “we have the opportunity,” because phases of transformation on the planet, from positive to negative, from moments of revolution-based transformations such as the French Revolution, great cataclysms, or economic crises, generally offer a new opportunity.

In the next section, the difference between hope, resignation, and “waiting” will be presented as civic virtues of the consumerist and bourgeois conformism of normalized society in pursuit of immediate pleasure.

Hope as the Other Side of Patience and Waiting

The democracy of consumption characteristic of normalized societies, focused on immediate gratification through consumption, rests on two pillars: the creation of patience and the “need to know how to wait” as civic virtues of a politically correct citizen.

In this framework, hope is a rejection of patience and waiting as civic virtues of bourgeois democracy. Since the citizen is prohibited from advancing into the future, they must be governed by the rules of “emotional control,” emotional regulations, and the structuring of patience and waiting. For the citizen, patience is a bridge to tomorrow; in any case, bourgeois democracy shapes tomorrow in the form of consumption, installed/inscribed in immediate gratification through consumption. The citizen must regenerate/reproduce these new rules as the basis of their access to “another opportunity.” Having hope means that we can civilly disobey patience and waiting. We do not have to wait. We do not need many years to solve something.

Consider the objective fact that there is a demand for values and virtues aligned with electoral periods—4, 6, or 3 periods of 4 or 6 years. A good citizen is one who knows how to accept with resignation what they have and rejects any temptation to inhabit the future. Hope begins as a way to reconstruct what it means to be patient in this democracy; the first approach is that hope is a critical practice, a way to challenge this logic of contemporary civic virtues, where if someone wants to do something, they must rebuild themselves, be content, and know that “it will come.” In this democracy, happiness as containment, as being contained, as being content, is the prelude to the logic of patience as an adjustment to a rule—a rule made for the few, a rule that contemplates inequality and unequal appropriation as the norm.

In this context, the ability to formulate a logic of negation appears as the first approach to hope; it is a signal. There is an interpellation in hope, and the relationship between hope and pointing is instantiated. The pre-tension, this tension toward the future, shows that a hopeful person is pretentious, a human being propelled into the future. This is why both phenomenology and Bourdieu discussed the concept of tension. The hopeful individual is like an arrow moving forward, and hope is perceived and experienced as a critical stimulus. That is why hope stands in opposition to resignation, which is demanded by ascetic saving and abstinence, considered key to the political economy of morality for a democrat who dares not move forward but adheres to the rhythm of consumption and virtuous waiting.

Why is hope the opposite of resignation? Because hope gives us the power to build something called tomorrow. This tension, this pretension, this state of being stretched towards the future, makes hope an opposite force that critiques ascetic saving. Along with the critique of reciprocity and happiness, it disrupts the “social

mandate” to view the logic of desire associated with consumption as the only way to comprehend the future. If someone simply accumulates—through ascetic saving, accumulation, or the conquest of the future—it is tied to productivity, development, and the practices that capitalism has employed for at least three centuries. The original foundation of capitalism as we know it today is ascetic saving, a regulatory relationship between saving and waste for the bourgeoisie, while abstinence is “commanded” for the lower classes, who are expected to leave behind their desires and goals, shifting this logic towards the future. The good citizen lives within the “paradox” of desire and the future; the desiring and the parsimonious individual are moments regulated by class-based timelines and classifications.

This can be understood as confinement, a setting of goals without providing the tools to achieve them. What does it mean to abstain? It means not to produce action, a paradox in which humans are asked not to act in order to produce something. This practice, inscribed within the logic of morality, is expressed as an imperative: abstain! If you abstain from being conflicted, if you abstain from not following the rules, if you abstain sexually, then the modeling between sexual abstinence, the consumption of sex, and the abstinence from conflicted autonomy occur within a dialectical game.

These are the keys to the contemporary political economy of morality, where a hopeful person represents a negation of the immutable relationship between ascetic saving and abstinence as a mandate to act by not acting. It is at this point that, within the resignation of bourgeois democracy, one can observe what Herbert Marcuse points out regarding repressive desublimation: the logic that knowing how to wait for consumption, critically aware of consumption, sacralizes consumption as the organizing principle of reality. In this sense, the connection between waiting, abstinence, and happiness—denied by hope—emerges. In the logic of today’s political economy of morality, happiness is an imperative: we are required to be free, but if we obey, we are not free; and if we disobey the command, we are also not free.

It is precisely within this relationship of impossibility that capitalism imposes in its structure of resignation, which involves waiting and patience, that hope emerges as the transition from the interstitial to the revolutionary.

In the next section, we will reconstruct some characteristics of hope that allow us to understand it as a radical rupture.

Characteristics of Hope

Starting from hope as a negation of patience, waiting, and resignation, we can identify some of its central characteristics. What becomes visible in hope? It becomes visible in the presentification of time. An instantiation, a reality in becoming

reproduces a social practice that lives the past, present, and future, all at once in the today/now. To be here now is to amalgamate and reconstruct the past, present, and future into one time. What is the logic of the political economy of contemporary morality? The instant. That is why the instant, in its impetuosity and fleeting nature, leaves something behind. It loses the past as history, the natural history of the planet, and the past of human beings themselves. And what is to come, the future, emerges as the possibility of creating the present in a different way. This is why hope relates to the now, to the today/now. Hope is precisely that gesture of anticipatory practices that are not yet, but are becoming.

One of the characteristics of hope is that it is never definitive; it is always becoming. These are practices that are not yet complete. Within the logic of impossibility, this is the logic of the instant, where there is no past and there can be no future. In the sacralized present, as immediate enjoyment, what is absent is the possibility of action.

From this surface and horizon, some characteristics emerge that allow us to understand what is revolutionary in hope.

First, hope consists of anticipatory practices of the future. A human being has no hope unless they are doing something that refers to the future for its realization. It is interesting to see that in any form of organizing human reproduction as a mammal, there is a relationship between reproduction and the future.

Because reproduction is a bet on the future, it implies doing something that will have its result in tomorrow—something that is “projected” into tomorrow, a practice that is amplified by being performed for its outcomes.

Similarly, in both trust and love, we can observe that revolution occurs when the mountain of ego is overcome. Anticipatory practices of the future signify this: betting on a scale of action, while reproduction means doing something for tomorrow, not just for the now, consecrated in egocentrism.

This also has its consequences. One of the important aspects of the future is that humans are making it now. Thus, it is not that we “must” wait. Hope is not associated with chronology; hope is associated with the dialectic of time and space, with how we inhabit the past, because it is our present. The future is not simply made from here onwards. Many ideas about social pacts that emerge in today’s public conversation refer to agreeing on a “now” that leaves the past intact, yet it is impossible to have a now that leaves the past untouched, because transforming the future means altering the past.

There are no other paths, which is why many discursive or subjectivist responses attempt only to narrate the past and conquer the future. In this sense, the institutional politics of consumer democracies is the most effective way to coagulate hope as nostalgia and melancholy.

To exhaust and narrow hope in its narration as practice is to deprive it of its disruptive value, because this would mean reconstructing the past discursively. This is why it is said that the first political act is not memory, but recollection. Memory is a consequence of recollections, which are social, constructed intersubjectively, and radically intersubjective. It is not merely a narrative relationship with the past. Hope is an anticipatory practice of the future; it is a being that inhabits the future.

We, as human beings, have the ability to engage in a practice that, when exercised, is to inhabit, to dwell, from the idea of habitability, of being present. This is linked to the concept of presentification, which means to be in the world.

The future is now, as we inhabit it. What does it mean to inhabit? It means being with others. Despair, in contrast, sinks into the roots of solipsism, into the emphasis on the insular individual who lives in isolation. The construction of this habitability involves at least three things: Hope is a being that provides shelter, hope is a being that brings others into proximity, and hope is a being that inhabits the future because it serves as a point of reference in our journey towards it.

It is often said in media jargon that “it is this kind of light at the end of the tunnel.” In truth, it is very interesting to revisit the idea of hope as something that illuminates because, in any case, light is not captured here through Enlightenment, the avant-garde, or bourgeois forms of seeking the happiness of immediate gratification, but rather by inviting a future in which human beings are sheltered in a different way. Why? Because the radical aspect of every revolution, especially this revolution of hope, is not to dogmatically construct a new human, but to establish a new human practice.

What does it mean to shelter, cohabit, to be close? There is a characteristic of hope in being. What does it mean to be in the process of becoming? It is always a fruit; it is planting something for tomorrow. It is about revisiting the idea of the etymology of happiness associated with agriculture, about revisiting the idea of the root, which signifies that a plant wishes to be planted.

It is interesting to note that when something is acquired in capitalism, even in the customs of Argentina, it is said that what is planted and nailed is bought; to measure it, stakes are placed and planted, breaking the hyper-individualistic act. Hope marks the future because it is a being. One of the best ways to reject hope is to demand fruit before it has bloomed. It is like wanting to have an orange before the tree bears fruit, and in this sense, the co-construction of habitability is clearly radically cooperative.

It is from these initial approaches to the characteristics of hope that we can move toward more complex relationships with other practices of feelings and emotions that organize a special geometry.

Hope and Its Relationship with Love, Trust, Reciprocity, and Happiness

The hope of today is the result of the love of yesterday. It is not that we have nothing to do today; we must devote ourselves to rebuilding love as a possibility of encounter. Thus, if we understand hope as practices that anticipate the future, they are already becoming the future because, in a certain sense, they already were.

In this sense, to have hope, we must abandon the history of hatred—not in the sense of forgetting but in the sense of reconstructing history itself. The theoretical reconstruction of hope involves rebuilding history from places where there was love, trust, reciprocity, and happiness as collective practices. In this way, hope is a today, but the result of a yesterday.

This does not mean a linear causal sequence of events; it is not that “in the now” we will have hope, and in ten years after certain things happen, certain other things will follow. This has nothing to do with denying that the social is a process or with denying that for there to be fruit, there must be a process of relation with the earth, with oxygen, with water. Because there are various components, and they are tensioned and dialectical. Therefore, this agrarian metaphor seeks to reconstruct the notion of hope, not from the side of immediacy but from the side of wisdom—the reconstruction of being with the fruit and being. The worst trap of the liquidity of hope is to demand it to bear fruit before its time.

This is better understood because these practices “are not yet, but are becoming.” That is why the relationship of today’s hope can be thought of as the result of yesterday’s love. We work with love as a kind of scandalous gaze upon the present that denies the value of the totality of the political economy and the morality of those who dominate—or of those who hold the whole or try to pass a part as the whole. But hope also presupposes trust in others, because as actions, they hold a critique of asceticism and abstinence economies. It assumes others as objects of enjoyment (*sensu Marx*), implying and presupposing action with others. Therefore, hope is never individual, never a soliloquy. Hope, as a social practice, denies the totality of capitalism that consumes through immediate pleasure.

In hope, there is always a multiplicity of relationships. Just as trust helped map the world, hope is a form of future habitability. This is based on the fact that through hopeful practices, human beings “discover” new territories.

These are territories that are shared, a relationship between trust and love in this sharing with others as a practice of opening the world. Hope is precisely that light that moves forward depending on how this interrelationship can be configured, from these shared forms of understanding the map of these territories, of this habitability, of the comfort of hope, of the practice of being with others.

In this sense, trust in relation to love, and sharing, implies “starting with,” as it also serves as a map that makes us aware of territories we did not know. Hope also

means advancing into unknown territories. A characteristic of the security of ascetic savings based on what has been accumulated is that the other is valued by what they possess. When one steps away from that, returning to Erich Fromm's book, *To Have or To Be*, when one moves forward guided by a different map, one discovers that trust offers another perspective, shows us other streets, navigate other rivers, and ventures to other places. Hope involves trusting in the actions of others, provided we take risks—not in the theoretical sense of risk, but in the sense of embracing risk. It means walking with others and building that map together, making the past, present, and future dialectically contiguous and intertwined. For when you traverse an unknown territory, you carry some knowledge of the past, something in front of you, the present, and something ahead, which is where you are headed with that map.

This is what the revolution of hope offers: the idea that taking risks by trusting others is not forbidden. The other is not measured by the logic of accumulating wealth, power, and/or knowledge but is valued and connected to the collective. This allows us to explore another aspect: hope is having certainty about the consequences of processes of reciprocity.

When discussing the notion of love alongside trust and reciprocity, it becomes clear that what trust and love provide us with is the knowledge that the outcome of equal exchange, of considering the other as a peer, someone who builds horizontally with me, is linked to having a certain confidence in common reproduction. Hope returns as a logic of inhabiting a territory, having a map, and making progress step by step because, in any case, we have the prior knowledge that people's actions will have certain consequences. Therefore, the goals are not at the end; rather, the goals of the here and now are the ones that ensure the goals of the future. In the practice of hope, there are always goals that guarantee other goals—it's a process in constant production.

Thus, when “we” decide to continue towards a destination, we go step by step, not directly to the end goal; hope is the consequence. Reciprocity is both a resource and the result of equivalent interaction. What we share in trust, what we scandalously stake in love, what the other “finds in me”—this co-presence in the habitability of hope is linked to the possibility of being reciprocal. Hope is the certainty that the consequences of reciprocity point toward the common good. What I seek will come because it is tied to reciprocity; thus, hope is a form of reciprocity, hope is a form of trust, and it is the practice of love as a scandalous act.

For all these reasons, hope is the pursuit of happiness that is yet to come. We cannot cease to hope if happiness is something still forthcoming. Whether subjective or objective, theories of happiness have different logic depending on their satisfiers. There is an interesting characteristic of the world of hope: it is tied to happiness that is yet to come. Because the logic of happiness is not understood as a mystified, fetishized, or objectified totality. It is not about saying, “Be patient,

happiness will come at some point,” or “Consume and be happy today.” No, hope is another practice.

Thus, an exciting reflection arises, because the certainty that hope will come rests on the fact that we had the assurance of the consequence of reciprocity, which stems from having trusted others, which emerges from a past love and, therefore, is already approaching. Hope has to do with happiness that is yet to come. And in any case, it already begins to manifest in this state of happiness. Certainty does not come in absolute terms, black or white, but rather in possibilities.

Hope, connected to love, trust, reciprocity, and happiness, forms the axis of the sociology of hopeful practices and a way of understanding revolution. A sociology of hope starts from the fact that human beings, through these relationships (complex and dialectical), find a solid foundation to establish a radical intersubjectivity, with radical constructiveness and a recognition of the material conditions of existence that excludes any form of misery, romanticism, or Enlightenment thinking. Yet it also encompasses an intersectional, post-speciesist, and communal perspective.

Revolutionary Geometry: By Way of Conclusion

It is within the framework of this discussion that the chapter’s title, “The Revolution of Hope,” can be better understood. The geometric space that emerges from these five practices encompasses an emotional ecology and a politics of sensibilities of a new character, deepening the challenge of producing radical change.

If we are to name hope as a revolutionary practice, its quality lies in its outcome, making other interstitial practices possible and presupposing them. Hope does not happen in isolation; it does not happen alone. Human beings do not hope for things to happen “on their own.” They act to make things happen.

But understanding that hope is not condemned, frozen, consecrated, or dogmatized by its characteristics means opening it up and reconstructing it. This tension between the feeling practices, associated with love, trust, reciprocity, and happiness, forms the platform for a revolution that considers the common good.

Reciprocity as a path to equality, happiness as a path to justice, trust as an experience of community, and love as an experience of autonomy. Therefore, hope is nothing more than the definition of the complex and dialectical sum to which we allude. It may seem like an oxymoron, but it is not, because each moment implies the other, but in a different state. Love as autonomy presupposes a state of justice that implies equality but can only be exercised if there is community.

Hope is a radical shift toward personal autonomy in a communal context that fosters justice and equality. It is a politics of diverse sensitivities. This changes the definition, because one of the characteristics of hope is that it cannot be defined a

priori, but it needs to follow a path, which involves a process, and this process of hope signifies a radical change, now indeed.

That is why it is possible to reclaim the revolutionary nature of hope, without feeling embarrassed by its utopian aspect. It is a moment when we can review the critical force of interstitial practices without being embarrassed for not engaging in classic political sociology, where the oppressive power is the sole focus of analysis.

This is a moment in humanity where emotions are clearly being recognized and valued as important. This is an opportunity, and we realize what it means to have an opportunity. Thinking radically does not happen often in the history of nations or humanity.

Tomorrow morning, when we wake up, the same rulers, the same capitalist corporations, the same classmates, the same faculty authorities, the same president of the nation, etc., will still be there. The same remains. Yet, there is an opportunity to reflect on this. Shall we truly debate whether it is impossible to have hope? Let us discuss this. Returning to the definition I gave at the end, it is impossible to understand hope without a radical change that tends toward personal autonomy in a communal context that promotes justice and equality.

REFERENCES

AVERILL, James; CATLIN, George; CHON, Kyum. **Rules of hope**. New York: Springer, 1990.

DE SENA, Angelica. Pandemic, Social Policies and Emotions in the Metropolitan area of Buenos Aires. *In*: SCRIBANO, Adrian; ROCHE CÁRCEL, Juan Antonio (Eds.). **Emotions and Society in Difficult Times**. UK: Cambridge Scholars Publishing, 2022. p.139-159.

FROMM, Erich. **Del tener al ser**. Buenos Aires: Paidós, 2007.

TZANELLI, Rodanthi. Feeling Like a Traveller vs. Seeing Like a State: The Affective Poetics of Emotion in the Virocene. *In*: SCRIBANO, Adrian.; KORSTANJE, Maximiliano; RAFELE, Antonio. (Eds.). **Global Emotion Communications: Narratives, Technology, and Power**. New York: Nova Science Publishers, 2022. p. 3-23

KORSTANJE, Maximiliano. The Dilemmas of the Lockdown: A Society in Post COVID-19 Days. *In*: KORSTANJE, Maximiliano; SCRIBANO, Adrian (Eds.). **Emotionality of COVID-19. Now and After: The War Against a Virus**. New York: Nova Science Publishers, 2021. p. 1-11.

SCRIBANO, Adrian. Founding Women, Sociology, and Hope. **American Sociology**, United States, March 2023. Vol 54 (1), 36–55, 2023a. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12108-022-09552-1>.

SCRIBANO, Adrian. The Sociology of Hope: Classical Sources, Structural Components, Future Agenda. **Society**, 2023b. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12115-023-00888-z>.

SCRIBANO, Adrian. Social Theory Today: Revisiting Hope. In: KUMAR D. V. (Ed.). **Revisiting Social Theory: Challenges and Possibilities**. UK: Routledge, 2023c. (forthcoming).

SCRIBANO, Adrian. Emotions and politics of sensibilities in Latin America. **International Sociology**, United States, June 2021. Vol 36 (4), 585-604, 2021a. DOI:10.1177/026858092199451

SCRIBANO, Adrian. Other emotions: A global look at the politics of sensibilities. **International Sociology**, United States, June 2021. Vol 36 (4), 491-497, 2021b. DOI:10.1177/02685809211018080.

Received on: 30/01/2024

Approved on: 24/06/2024

A REVOLUÇÃO DA ESPERANÇA
LA REVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA
THE REVOLUTION OF HOPE

*Adrian SCRIBANO**

RESUMO: Este artigo tem como objetivo apresentar a esperança como emoção que motiva modificações radicais na constituição das pessoas, das comunidades e na relação dos seres humanos com o planeta e todos os seres vivos que o habitam. Para atingir este objetivo, utiliza-se a seguinte estratégia expositiva: a) sintetiza-se como é compreendida a relação entre práticas intersticiais, emoções e sensibilidades, b) expõe-se sinteticamente porque a esperança é o oposto da paciência e da espera como virtudes cívicas, c) são delineadas algumas características da esperança, d) apresenta-se de modo resumido a esperança e sua relação com o amor, a confiança, a reciprocidade e a felicidade e, por fim, conclui-se com algumas linhas sobre o lugar da esperança em uma geometria revolucionária.

PALAVRAS-CHAVE: Revolução. Esperança. Amor. Reciprocidade. Confiança.

RESUMEN: *Este artículo tiene por objetivo presentar la esperanza como una emoción que motiva modificaciones radicales en la constitución de las personas, las comunidades y de la relación de los seres humanos con el planeta y todos los seres vivos que lo habitan. Para lograr dicho objetivo se apela a la siguiente*

* Diretor do Centro de Pesquisas e Estudos Sociológicos (CIES estudiosociologicos.org) e Pesquisador Principal do Conselho Nacional de Pesquisas Científicas e Técnicas da Nação. Ele também é Diretor da Revista Latino-Americana de Estudos sobre Corpos, Emoções e Sociedade e do Programa de Estudos de Corpos, Emoções e Sociedade do Instituto de Pesquisa Gino Germani, Faculdade de Ciências Sociais, Universidade de Buenos Aires. Foi Coordenador do 26º Grupo de Trabalho sobre Corpos e Emoções da Associação Latino-Americana de Sociologia (ALAS) entre 2007 e 2024, e atua como Presidente do Grupo de Trabalho 08 Sociedade e Emoções da Associação Internacional de Sociologia. (ISA) e Presidente da Rede Internacional de Sociologia das Sensibilidades. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0523-8056>. Contato: adrianscribano@gmail.com.

estrategia expositiva: a) se sintetiza como se entiende relación entre prácticas intersticiales, emociones y sensibilidades, b) se expone sintéticamente porque la esperanza es la contracara de la paciencia y la espera como virtudes cívicas, c) se esquematizan algunas características de la esperanza, d) se presenta de modo resumido la esperanza y su relación con el amor, la confianza, la reciprocidad y la felicidad, y finalmente se concluye con unas líneas sobre el lugar de la esperanza en un geometría revolucionaria.

PALABRAS CLAVE: *Revolución. Esperanza. Amor. Reciprocidad. Confianza.*

ABSTRACT: *This article aims to present hope as an emotion that motivates radical modifications in the constitution of people, communities and the relationship of human beings with the planet and all the living beings that inhabit it. To achieve this objective, the following expository strategy is used: a) it is synthesized as the relationship between interstitial practices, emotions and sensibilities is understood, b) it is presented synthetically because hope is the opposite of patience and waiting as civic virtues, c) some characteristics of hope are outlined, d) hope and its relationship with love, trust, reciprocity and happiness are presented in a summary, and finally it concludes with a line about the place of hope in a geometry revolutionary.*

KEYWORDS: *Revolution. Hope. Love. Reciprocity. Trust.*

Introdução: Pandemia, emoções e esperança

Vários anos atrás, Averill., Catlin e Chon escreveram *Regras de Esperança* e nos primeiros parágrafos do livro eles mantiveram:

Mais de três décadas atrás, durante o auge da Guerra Fria, Menninger (1959) colocou a questão: “Não temos um dever como cientistas, não sobre um novo foguete ou um novo combustível ou uma nova bomba ou um novo gás, mas sobre esta verdade antiga, mas redescoberta, a validade da Esperança no desenvolvimento humano” (p. 491). Não em resposta à exortação de Menninger, mas refletindo os efeitos salutares da esperança em uma variedade de contextos desafiadores, especialmente na recuperação de doenças, as referências à esperança são agora frequentes nos escritos médicos e psicológicos. (Averill, Catlin, Chon, 1990, p. 1, traducción nuestra).

A Pandemia como cenário de vida em interação por três anos com centenas de dias de confinamento total, implicou a transformação do cotidiano, modificações da presença do Estado na sociedade civil e a prevalência de emoções que, embora respondessem a questões geopolíticas específicas, adquiriram alcance global.

A pluralidade de situações no campo da saúde coletiva, dos bens comuns e da economia política da moralidade implicou variações na política das sensibilidades emocionais e das ecologias. Isso causou variações diárias, semanais, mensais e semestrais das emoções predominantes no planeta: de um lado, medo, angústia, raiva e incerteza e, de outro, amor, confiança, reciprocidade, felicidade e esperança. (Scribano, 2021a, 2021b).

Uma forte combinação de medo, ameaça e incerteza cobriu o planeta, sobre eles Maximiliano Korstanje (2021) escreveu:

Semelhante aos ataques ao World Trade Center em 11 de setembro de 2001, um evento fundamental que marcou a virada do século, o recente surto de vírus em Wuhan, China, ressoa fortemente no imaginário social do Ocidente. Ambos os eventos têm diferenças e, claro, pontos comuns. O 11 de setembro resume a luta da civilização ocidental contra um inimigo invisível, o terrorismo, enquanto agora o alvo é um vírus. Ambos emulam a doutrina de viver com o inimigo interno. Outro ponto comum baseia-se no fato de que os mesmos meios de transporte que facilitam o estado de alarme são paradoxalmente e ao mesmo tempo principalmente suas vítimas. (Korstanje, 2021: XI, tradução nossa)

Não se mexer, é se trancar e a desconfiança era uma forma de estruturar a bússola entre Estado, sociedade, mercado, necessidades e desejos. Angélica De Sena, da realidade argentina, escreveu sobre a conexão entre políticas sociais e emoções:

Nesse contexto, analisaremos as emoções que essas pessoas mencionam em relação ao programa social, e apresentamos uma nuvem de palavras a fim de mapear as dimensões das diferentes emoções mencionadas. A primeira palavra que surge decisivamente é **ajuda**. Nesse sentido, temos que analisar a natureza da dependência que eles significam (Scribano & De Sena, 2018). Portanto, é possível caracterizar esse sentimento: ajuda, assistência, contenção, benefício, alívio, gratidão, aceitação, conformidade e aceitação; como sentimentos não ligados à autonomia e ao distanciamento da lei (De Sena, 2019). Em outro aspecto surge **angústia, dor, raiva, tristeza, vergonha, desespero, indignação** e depois: bem, tranquilidade, alegria, felicidade, satisfação e entusiasmo. (De Sena, 2022, p. 145, tradução nossa).

É evidente que, desde 2020, ecologias emocionais muito complexas e, em certo sentido, paradoxais foram estruturadas à luz da incompreensão de muitas das transformações que os seres humanos estão testemunhando no início deste longo século.

Situado na Inglaterra, em uma visão transversal da globalização e a partir de sua teoria sobre o Viroceno, Rodanthy Tzanelli (2022) afirmou a respeito da conexão mobilidade, viagens, turismo e emoções:

Este parece ser um mundo distópico, no qual, para se comunicar efetivamente com os outros, é preciso se adaptar, mas também adquirir novas habilidades e competências. No entanto, é também um mundo cheio de novas possibilidades e potencial para criar novos e bons futuros. O uso justo de tais transições para o futuro das viagens podem ser baseado na compreensão da natureza das sensações dos eventos à medida que surgem. Sentir o presente é uma coisa, e encontrar maneiras eficazes de compartilhar essas sensações é outra. Como isso pode acontecer em um mundo episodicamente bloqueado? A resposta no caso da viagem não está no planejamento ordenado sem a ajuda do que não pode ser visto, uma não-matéria que molda as materialidades e os futuros da mobilidade: o afeto. A “transversalidade” do afeto, seu potencial de ser transformado em emoções boas e justas, torna-se possível por meio de diferentes temporalidades – o que Deleuze (1992) e Guattari (1995) discutem como a virtualidade do afeto. (Tzanelli, 2022, p. 3, traducción nuestra).

A Pandemia reforçou a experiência de um “sentir-se bem” em tensão com o “bem-estar” sendo ao mesmo tempo a possibilidade de “novidades” e caminhos diversos, bem como de novas mercantilizações, mas de diferentes experiências de tempo/espaço que “afetaram” o século em termos da política das sensibilidades.

No contexto da Pandemia, durante 2020, realizamos uma série de palestras com os grupos que compõem nossas redes entre várias universidades argentinas e programas de pesquisa sobre “*Teoria social e política das sensibilidades em tempos de pandemia*”, onde abordamos amor, confiança, reciprocidade, felicidade e esperança. Este artigo é o resultado de uma gravação parcial e reestruturada da palestra sobre a esperança e faz parte do esforço que temos feito para apresentar uma visão sistemática de uma sociologia da esperança. (Scribano, 2023a; 2023b, 2023c).

Este artigo tem como objetivo apresentar a esperança como uma emoção que motiva modificações radicais na constituição das pessoas, das comunidades e na relação dos seres humanos com o planeta e todos os seres vivos que o habitam. Dessa forma, tenta-se delinear as características centrais do que há de revolução na esperança como uma prática intersticial que abre o caminho para uma disposição revolucionária a partir da qual melhorar a vida e a saúde coletivas.

Para atingir esse objetivo, utiliza-se a seguinte estratégia expositiva: a) sintetiza-se a relação entre práticas intersticiais, emoções e sensibilidades, b) expõe-se sinteticamente porque a esperança é o oposto da paciência e da espera como virtudes cívicas, c) esquematizam-se algumas características da esperança, d) apresenta-se de forma resumida a esperança e sua relação com o amor, confiança, reciprocidade e felicidade, e finalmente conclui com algumas linhas sobre o lugar da esperança em uma **geometria revolucionária**.

A elaboração de uma sociologia da esperança requer explicitar o que nela há de prática intersticial e em que sentido isso implica uma aproximação ao sentido da revolução.

Práticas Intersticiais, Emoções e Sensibilidades

Há dobras despercebidas, intersticiais e ocluídas no “cotidiano” dos milhões de sujeitos expulsos e descartados do Sul Global. As práticas de vida vividas são assim efetivadas como um poder das energias excedentes à predação. Nesse contexto, surgem no horizonte de compressão práticas para as quais a sociologia não costuma ter um plexo crítico, conceitual e metodológico muito elaborado. Algumas das práticas aludidas são a felicidade, a esperança e o gozo que, de uma forma ou de outra, emergem como contrapartida aos eixos da religião neocolonial enunciados acima.

As práticas intersticiais são aquelas relações sociais que se apropriam dos espaços abertos e indeterminados da estrutura capitalista, gerando um eixo “comportamental” que se localiza transversalmente em relação aos vetores centrais de configuração da política dos corpos e das emoções. Portanto, não são práticas ortodoxas, nem são paradoxais ou heterodoxas no sentido conceitual que Pierre Bourdieu lhes deu. Entre muitas maneiras de entender conceitualmente o que significam as práticas mencionadas, mencionaremos três delas aqui: como dobras, como quebras e como partes “inesperadas” de um quebra-cabeça.

As práticas intersticiais aninham-se nas dobras despercebidas da superfície naturalizada e naturalizante da política dos corpos e das emoções que a religião neocolonial supõe. São rupturas no contexto da normatividade. São emergências que (se rebelam e) se revelam em relação ao vazio inercial ao qual o consumo mimético limita, à rotulagem da impossibilidade a que a resignação condena e ao enclausuramento ao qual serve o humanismo diminuído mercantilizado como falsa solidariedade.

As práticas a que nos referimos são atualizadas e instanciadas nos interstícios, entendendo-os como as rupturas estruturais por meio das quais as ausências de um determinado sistema de relações sociais são visibilizadas. Essas rupturas são espaços

irregulares onde os sujeitos constroem um conjunto de relações tendendo a soldar a estrutura conflituosa, mas com diferentes e múltiplas latas. Soldas que cruzam corpos e emoções, potencializando re-paixões, unindo-se à reciprocidade onde havia consumo mimético, combinando o “nós” do gasto festivo onde havia solidariedade e ampliando a esperança onde ocorria a resignação.

As práticas intersticiais são partes “inesperadas” que parecem associadas, mas não fazem parte do quebra-cabeça que combina consumo mimético, humanismo diminuído e resignação. A metáfora pictórica do quebra-cabeça é uma representação insuficiente, mas “desencadeia” observar como no quadro de um conjunto de relações sociais existem outras que correspondem às “entradas” e “saídas” do que a figura insinua. O intersticial então entra e sai do quebra-cabeça de forma contingente e indeterminada, uma vez que depende de sua configuração histórica estrutural particular.

No contexto da Pandemia, foram enfatizadas algumas conexões muito relevantes para a organização social entre emoções e esperança. Nesse contexto, é preciso insistir na urgência de desenvolver uma reflexão sistemática sobre as práticas intersticiais como caminho ou “prequela” para o estudo de práticas esperançosas de sentimento que se tornam práticas transformadoras ou, se preferirem, revolucionárias.

Práticas revolucionárias como aquelas que conseguem modificar a economia política da moralidade e da verdade a partir da qual as transformações se estruturam nas autonomias pessoais dos seres humanos e nas potencialidades comunitárias. Para tanto, é necessário localizar práticas intersticiais no cenário e horizonte de transformações que impliquem um “sentir-pensar” e um “fazer-sentindo” da conexão entre amor, confiança, reciprocidade, felicidade.

Por mais de 30 anos, a pessoa que escreve pessoalmente (coletivamente do CIES e em geral da teoria social e da sociologia), refletiu sobre práticas disruptivas, repulsivas, transformadoras, atualmente as novas e complexas relações entre sensibilidades e emoções nos motivam a discutir os horizontes da esperança no âmbito das teorias sociológicas da revolução. utopia, mudança social e ação coletiva.

É oportuno discutir a esperança como uma prática disruptiva, como uma ação que agita e levanta questões novamente; mas alertando que qualquer preconceito romântico, miserabilista e iluminista sobre essa prática intersticial deve ser deixado para trás, especialmente sobre a esperança que se esforça para ser uma prática revolucionária. O termo revolução está aludindo aqui às poucas capacidades que os seres humanos têm como indivíduos e como coletivo para poder transformar o mundo.

A Pandemia foi um momento para viver um “agora sim”, “esta é a hora”, um “temos a oportunidade” porque geralmente as fases de transformação no planeta, do positivo ao negativo, de ocasiões de transformações baseadas em revoluções,

como a Revolução Francesa, grande cataclismo ou crises econômicas, dão uma nova oportunidade.

Na próxima seção, a diferença entre esperança e resignação e “espera” será apresentada como virtudes cívicas do conformismo consumista e burguês da sociedade normalizada no gozo.

Esperança como o outro lado da paciência e da espera

A democracia pelo consumo característica das sociedades normalizadas no gozo imediato pelo consumo assenta em dois pilares: a criação da paciência e o “ter de saber esperar” como virtudes cívicas de um cidadão politicamente correto.

É nesse quadro que a esperança é uma negação da paciência e da espera como virtudes cívicas da democracia burguesa. Como o cidadão está proibido de avançar no futuro, ele deve ser governado pelas regras do “controle emocional”, das regulações emocionais e da estruturação da paciência e da espera. Para o cidadão, a paciência é uma ponte para o amanhã, em qualquer caso a democracia burguesa amanhã tem a forma de consumo, sendo instalada/inscrita no gozo imediato através do consumo, o cidadão **deve** regenerar/reproduzir essas novas regras como base de seu acesso em “outra oportunidade”. Ter esperança é que podemos desobedecer civilmente à paciência e à espera. Não temos que esperar. Não precisamos de muitos anos para resolver algo.

Basta refletir sobre o fato objetivo de que há uma demanda por valores e virtudes de acordo com os períodos eleitorais, 4, 6, 3 períodos de 4 ou 6 anos. Um bom cidadão é aquele que sabe aceitar com resignação o que tem e rejeitar qualquer tentação de habitar o futuro. A esperança começa como uma forma de reconstruir o que significa ser paciente nesta democracia, a primeira abordagem é que a esperança é uma prática crítica, é uma forma de discutir essa lógica das virtudes cívicas contemporâneas, que se alguém quer fazer algo tem que se recompor, se contentar, saber que “virá”. Nesta democracia, a felicidade como contenção, como ser contido, ser contente é o prelúdio da lógica da paciência como ajuste a uma regra, uma regra é feita para poucos, uma regra que contempla a desigualdade e a apropriação desigual como norma.

Nesse quadro, sua qualidade de elaborar uma lógica de negação aparece como a primeira abordagem da esperança, é um sinal; há uma interpelação na esperança, a relação entre esperança e apontar é instanciada; a pré-tensão, essa tensão em relação ao futuro, um esperançoso é um pretensioso, é um ser humano que é jogado no futuro, por isso tanto a abordagem da fenomenologia quanto o próprio Bourdieu discutiram essa ideia de tensão. O esperançoso é uma flecha para a frente, e a esperança é percebida, é experimentada como um estímulo crítico, bem, é por isso que a

esperança é o oposto da resignação, exigida pela poupança acética e pela abstinência, como a chave para a economia política da moral, de um democrata que não se atreve a ir para a frente, mas ao ritmo do consumo, da espera virtuosa.

Por que é o oposto da resignação? Porque a esperança nos dá o poder de construir algo que se chama amanhã. Essa tensão, essa pretensão, de estar tenso no sentido de não ser algo como objeto, não apenas de ser sujeito, sujeito de dispor autonomamente desse amanhã, a esperança torna-se um oposto que critica a poupança acética, que junto com a crítica da reciprocidade e da felicidade quebram o “mandato social” de ter a lógica do desejo associada ao consumo como única forma de compreender o futuro, é simplesmente se alguém acumula, economia acética, acumulação, conquista do futuro. A conquista do futuro se faz por meio da produtividade, que tem a ver com o desenvolvimento e que, há pelo menos três séculos, o capitalismo utiliza: a poupança acética. A constituição original do capitalismo como o conhecemos hoje, a poupança acética, é a relação de regulação entre poupança e desperdício para a burguesia, e a abstinência é “comandada” para as classes subalternas, que têm que deixar para trás o que querem, os objetivos, instanciando um deslocamento dessa lógica para o futuro. O bom cidadão vive na construção do “paradoxo” do desejo e do futuro, o desejante e o parcimonioso são momentos regulados por tempos e classificações de classe.

Isso pode ser entendido como um confinamento e como estabelecer metas sem dar os instrumentos, o que significa abster-se? Precisamente não produzir a ação, é um paradoxo onde se pede ao ser humano que não produza uma ação para produzir algo, uma prática que inscrita na lógica da moralidade é enunciada como um imperativo abstenha-se! se você se abstém de ser conflituoso, se você se abstém de não seguir as regras, se você se abstém sexualmente a modelagem entre abstinência e consumo sexual e abstinência de autonomia conflituosa ocorre no âmbito de um jogo dialético.

Estas são as chaves para a economia política da moralidade contemporânea, onde há uma pessoa esperançosa é uma negação da relação imutável entre poupança acética e abstinência como um mandato para a pessoa fazer algo por não fazê-lo. É nesse ponto que, na resignação da democracia burguesa, pode-se observar o que Herbert Marcuse aponta a respeito da dessublimação repressiva na lógica de que saber esperar o consumo de forma crítica do consumo sacraliza o consumo como princípio organizador do real. Nesse sentido, emerge a conexão entre espera, abstinência e felicidade que a esperança nega. Na lógica da economia política da moralidade atual, a felicidade é um imperativo, que exige que sejamos livres, portanto, se obedecermos, não seremos livres, mas se desobedecermos ao comando, também não seremos livres.

É precisamente nessa relação de impossibilidade que o capitalismo coloca nessa estrutura de resignação como espera e paciência, onde a esperança aparece como a transição do intersticial para o revolucionário.

Na próxima seção, algumas características da esperança são reconstruídas que nos permitem entender a esperança como uma ruptura radical.

Características da Esperança

Partindo da esperança como negação da paciência, da espera e também da resignação, é possível encontrar algumas de suas características centrais. O que se torna visível na esperança? Torna-se visível na presentificação do tempo. Uma instanciação, uma realidade em devir que reproduz uma prática social que vive o passado, o presente e o futuro, tanto hoje/agora. Estar aqui agora é amalgamar, reconstruir em um tempo, o passado, o presente e o futuro. Qual é a lógica da economia política da moralidade contemporânea? O instante. É por isso que o instante em sua impetuosidade, em sua natureza fugaz, o que é que ele deixa perdido? O passado como história, da história natural do planeta, e o passado dos próprios seres humanos, e o que está por vir, a vir, o que virá como a possibilidade de fazer o presente de uma maneira diferente. É por isso que a esperança tem a ver com o agora, com o hoje/agora.

A esperança é precisamente algo que é esse gesto de práticas antecipatórias que ainda não são, mas estão sendo.

Uma das características da esperança é que ela nunca é definitiva, que está sempre sendo, são práticas que ainda não estão completas. Na lógica da impossibilidade, essa é a lógica do instante, onde não há passado e não pode haver futuro. No presente sacralizado como gozo imediato, o que não há é a possibilidade de fazer como ação.

Nesta superfície e neste horizonte emergem algumas características que nos permitem construir o que é revolucionário na esperança.

A primeira, esperança são práticas antecipatórias do futuro, o ser humano não tem esperança se não for fazer algo que tenha que se referir ao futuro para sua concretização, é interessante ver que em qualquer forma de organização da reprodução do ser humano como mamífero existe a relação entre reprodução e futuro.

Porque a reprodução é uma aposta no futuro, porque implica fazer algo que tem seu resultado no amanhã, ou seja, foi “escalado” no amanhã, uma prática que é amplificada por ser feita por seus resultados.

Da mesma forma que tanto na confiança quanto no amor é possível observar que a revolução vem quando a montanha do ego é saltada, as práticas antecipatórias

do futuro significam isso, apostar em uma escala de ação enquanto reproduzir é fazer algo com o amanhã, não apenas com o agora consagrado no egocêntrico.

Isso também tem suas consequências, uma das coisas importantes sobre o futuro é que os seres humanos estão fazendo isso agora, então não é que “devamos” esperar, a esperança não está associada à cronologia, a esperança está associada à dialética do tempo e do espaço, de como habitamos o passado, porque é o nosso presente, o futuro não é simplesmente feito daqui em diante. Muitas ideias de pacto social que emergem na conversa pública hoje referem-se a concordar com um agora, que deixa o passado intacto e é impossível ter um agora que deixa o passado intacto, porque transformar o futuro é alterar o passado.

Não há outros caminhos, e é por isso que muitas respostas discursivistas, subjetivistas etc., tentam apenas narrar o passado, conquistar o futuro. É nesse sentido que a política institucional das democracias de consumo é a forma mais eficaz de coagular a esperança, como nostalgia e melancolia.

Esgotar e estreitar a esperança em sua narração como prática é privá-la de seu valor disruptivo, porque isso significaria reconstruir discursivamente o passado, razão pela qual ele disse que o primeiro ato político não é a memória, mas a lembrança. A memória é uma consequência das memórias, que são sociais, que são construídas intersubjetivamente, que são radicalmente intersubjetivas, não é uma mera relação de narração com o passado.

A esperança é uma prática antecipatória do futuro, é um ser que habita o futuro.

Nós, seres humanos, temos a possibilidade de uma prática que quando exercida é habitar, que vem da habitação, da habitabilidade, do estar presente e está ligada ao que já foi dito sobre o conceito de presentificação, que significa estar no mundo.

O futuro é agora, enquanto o habitarmos, o que significa habitar? Esteja com os outros. Porque o desespero afunda nas raízes do solipsismo, na ênfase no indivíduo insular, que vive isolado. A construção dessa habitabilidade envolve pelo menos três coisas. A esperança é um ser que dá abrigo, a esperança é um ser que coloca o outro em um lugar de proximidade, a esperança é um ser que habita o futuro porque é um ponto de referência em nosso progresso em direção ao futuro.

Costuma-se dizer no palavreado da mídia que “é esse tipo de luz que está no fim do túnel”, na verdade é muito interessante retomar a ideia de esperança como algo que ilumina porque, em todo caso, a luz não é captada aqui pelo Iluminismo, pela vanguarda, pelas formas burguesas de encontrar a felicidade do gozo imediato, mas convidando a um futuro em que os seres humanos sejam abrigados de uma maneira diferente. Por quê? Porque a coisa radical sobre toda revolução, e sobre essa revolução de esperança ainda mais, não é construir um novo homem dogmaticamente, mas ter uma nova prática de homem.

O que significa abrigar, coabitar, estar próximo? Há uma característica da esperança no ser. O que significa estar sendo? É sempre um fruto, é plantar algo para amanhã, é retomar a ideia da etimologia da felicidade associada à agricultura, é retomar a ideia da raiz, o que significa que uma planta que deseja ser plantada.

É interessante notar que quando se adquire algo no capitalismo, mesmo nos usos e costumes da Argentina, diz-se que se compra o que é plantado e pregado; para medi-lo, estacas são colocadas, são plantadas, quebrando o ato hiper individualista, a esperança marca o futuro, porque é um ser, uma das melhores maneiras de rejeitar a esperança é pedir frutos antes que ela nasça. É como querer ter a laranja antes que a árvore dê frutos e, nesse sentido, a co-construção da habitabilidade é claramente radicalmente cooperativa.

É a partir dessas primeiras abordagens às características da esperança que podemos avançar para relações mais complexas com outras práticas de sentimento e emoções que organizam uma geometria especial.

A esperança e a sua relação com o amor, a confiança, a reciprocidade e a felicidade

A esperança de hoje é o resultado do amor de ontem. Não é que hoje não tenhamos nada para fazer, temos que nos dedicar a reconstruir o amor como possibilidade de encontro, então se assumimos a esperança como práticas que antecipam o futuro, elas já estão sendo futuras, é porque já estavam em certo sentido.

É nesse sentido que, para ter esperança, devemos abandonar a história do ódio, no sentido não de esquecer, mas no sentido da reconstrução da própria história. A reconstrução teórica da esperança trata de reconstruir a história de lugares onde houve amor, confiança, reciprocidade e felicidade como prática coletiva. Nesse sentido, a esperança é um hoje, mas o resultado de um ontem.

Isso não significa uma sequência causal linear de eventos, não é que “em um agora” teremos esperança e em dez anos depois que tais coisas acontecerem, tais e tais coisas acontecerão. Isso não tem nada a ver com a negação de que o social é um processo, ou que se nega que, para que haja frutos, deve haver um processo de relação com a terra, de relação com o oxigênio, de relação com a água. Porque existem vários componentes e eles são tensionados e dialetizados. Portanto, essa metáfora agrária quer reconstruir a noção de esperança, não do lado do imediatismo, mas do lado da sabedoria. Reconstrução do ser com o fruto e do ser. A pior armadilha da iliquidez da esperança é colocá-la para dar frutos antes que ela tenha que dar frutos.

Isso é um pouco mais bem compreendido porque essas práticas existem “ainda não são, mas estão sendo”. É por isso que essa relação de esperança de hoje

pode ser pensada como o resultado do amor de ontem. Trabalhamos com amor como uma espécie de olhar escandaloso para o presente que desmente o valor da totalidade da economia política, da moralidade de quem domina. Ou daqueles que têm o todo ou que querem passar uma parte como o todo. Mas a esperança também pressupõe ter confiança nos outros, porque, por serem ações, têm uma espécie de crítica da economia acética e da abstinência, e isso supõe os outros como objeto de gozo (*sensu* Marx), implica, pressupõe a ação com os outros. Portanto, a esperança nunca é individual, nunca é um solilóquio, a esperança como uma prática social que desmente a totalidade do capitalismo que consome por meio do prazer imediato.

Na esperança há sempre uma relação de várias. Assim como a confiança serviu para mapear o mundo, a esperança é uma espécie de habitabilidade do futuro. Isso se baseia no fato de que, por meio de práticas esperançosas, os seres humanos “conhecem” novos territórios.

São territórios que estão compartilhando, uma relação entre confiança e amor nessa partilha com os outros como uma prática de abertura do mundo. A esperança é precisamente essa luz que avança de acordo com a forma como essa inter-relação pode ser configurada, dessas formas compartilhadas de entender aquele mapa desses territórios, dessa habitabilidade, do conforto da esperança; dessa prática de estar com os outros.

Nesse sentido, a confiança em relação ao amor, e a partilha, implica “começar com”, pois também serve como um mapa, que nos constitui em conhecedores de territórios que não conhecíamos. Esperança também significa avançar em territórios desconhecidos. Porque uma característica da segurança da poupança acética sobre o que foi acumulado é que o outro vale o que tem. Quando se sai de lá, voltando ao livro de Erich Fromm, *Do Ter ao Ser*; quando se sai tendo como único mapa, descobre-se que a confiança nos dá outro lado, nos mostra outras ruas, percorremos outros rios, vamos para outros lugares. A esperança implica ter confiança na ação dos outros, desde que corramos riscos no sentido de assumir o risco e não na teoria do risco. Ser capaz de caminhar com o outro, construir esse mapa juntos, tornar dialeticamente contíguo, entrelaçado o passado, o presente e o futuro. Porque quando você passa por um território desconhecido você sabe alguma coisa, o passado, você tem algo na frente, o presente e você tem algo pela frente, para onde você vai com esse mapa.

É isso que a revolução da esperança proporciona, essa ideia de que não é proibido correr riscos confiando nos outros. O outro não é medido na lógica da acumulação de riqueza, poder e/ou conhecimento, mas é pesado e relacionado ao comum. Isso nos permite entrar em outro aspecto, a esperança é ter certeza sobre as consequências dos processos de reciprocidade.

Quando se discute a noção de amor junto com a de confiança e reciprocidade, descobre-se que o que a confiança e o amor nos dão é saber que o resultado da troca de igualdade, de considerar o outro como um par, que constrói comigo horizontalmente, tem a ver com ter uma certa certeza sobre a reprodução comum. A esperança retorna como uma lógica de habitar um território, e a de ter um mapa e fazer fazendo, porque em qualquer caso temos a certeza de um conhecimento antecipado de saber que as pessoas produzem terá certas consequências. Portanto, os objetivos não estão no final, mas os objetivos do aqui/agora são os que garantem os objetivos do lá/amanhã. Nas práticas da esperança há sempre metas que garantem outras metas, é um processo em permanente produção.

Então, quando “nós” decidimos continuar em direção a um lugar, vamos por partes, não vamos diretamente para o lugar, a esperança é a consequência. A reciprocidade é um recurso, mas também um resultado da interação do equivalente. Do que compartilhamos na confiança, que apostamos escandalosamente no amor, que o outro “me encontra”, por isso a relação de co-presença dessa habitabilidade da esperança tem a ver com a possibilidade de ser recíproco. A esperança é certa de que as consequências da reciprocidade apontam para o comum. O que eu procuro virá, porque vem de mãos dadas com a reciprocidade, por isso a esperança é uma forma de reciprocidade, a esperança é uma forma de confiança, é a prática deste amor como um escândalo.

Por tudo isso, a esperança é a busca de uma felicidade que ainda está por vir. Não podemos deixar de ter esperança se a felicidade é algo que ainda está por vir. As teorias da felicidade, sejam subjetivas e objetivas, têm lógicas diferentes de acordo com os satisfadores. Há uma característica interessante do mundo da esperança e é que ele está ligado a uma felicidade que virá. Porque a lógica da felicidade não é entendida como uma totalidade mistificada, fetichizada e objetivada. Não é, “paciência, felicidade virá em algum momento”, ou “consume, seja feliz hoje”, não, a esperança é outra prática.

Assim, uma característica muito interessante parece refletir, porque a certeza de que a esperança virá residir no fato de que se teve a certeza da consequência da reciprocidade, que nasce no fato de que se confiou nos outros, que emerge de um amor passado e, portanto, que já está chegando.

A esperança tem a ver com uma felicidade que ainda está por vir. E que em qualquer caso começa a ser já neste ser um estado de felicidade. Porque a certeza não tem termos absolutos, preto ou branco, mas tem possibilidades.

A esperança relacionada ao amor, à confiança, à reciprocidade e à felicidade constitui o eixo de uma sociologia sobre práticas esperançosas e sobre uma forma de entender a revolução. Uma sociologia da esperança parte do fato de que os seres humanos têm nas relações referidas (complexas e dialéticas) uma pista firme para elaborar uma intersubjetividade radical, com uma construtividade radical e com um

reconhecimento das condições materiais de existência que deixa de fora qualquer forma de miserabilismo, romantismo e iluminismo, mas que também tem um olhar interseccional, pós-especista e comunitário.

Geometria revolucionária: a título de conclusão

É no âmbito do exposto que o título do capítulo pode ser mais bem entendido como a revolução da esperança.

No espaço geométrico que emerge com essas cinco práticas, abriga uma ecologia emocional e uma política de sensibilidades de um novo caráter que aprofunda o desafio de produzir mudanças radicais.

Se quisermos nomear a esperança como uma prática revolucionária, sua qualidade é que seu resultado torna possível e pressupõe outras práticas intersticiais. A esperança não acontece sozinha, não acontece isoladamente, o ser humano não tem esperança de que as coisas aconteçam «por si mesmo», faz as coisas para que as coisas aconteçam.

Mas saber que a esperança não é condenada, congelada, consagrada ou dogmatizada por suas próprias características, implica abri-la, reconstruí-la, essa tensão entre as práticas de sentimento associadas ao amor, à confiança, à reciprocidade e à felicidade são a plataforma para uma revolução pensando o comum.

A reciprocidade como caminho para a igualdade, a felicidade como caminho para a justiça, a confiança como experiência de comunidade e o amor como experiência de autonomia. Portanto, a esperança nada mais é do que a definição da soma complexa e dialética a que aludimos. Parece um oxímoro, mas não é assim porque cada um dos momentos supõe o outro, mas em um estado diferente. O amor como autonomia supõe um estado de justiça que implica igualdade, mas que leva à possibilidade de ser exercido apenas se houver comunidade.

A esperança é uma mudança radical de autonomia pessoal em um contexto comunitário que promove a justiça e a igualdade. É uma política de diversas sensibilidades. Isso modifica, por isso esta definição final, porque uma das características da esperança é que ela não se deixa definir a priori, mas que precisa fazer este caminho, que implica um processo, e que este processo de esperança significa como mudança radical, agora sim.

É por isso que é possível recuperar a esperança no que há de revolução, sem a necessidade de corar pelo utópico, é um momento em que podemos rever a força crítica das práticas intersticiais sem a necessidade de corar porque não fazemos uma sociologia política clássica onde apenas o poder opressor é o centro da análise.

Este é um momento na humanidade em que as emoções estão claramente sendo vistas e valorizadas como importantes. Esta é uma oportunidade, percebemos

o que significa ter uma oportunidade, pensar de forma radical, não ocorre muitas vezes na história dos países, ou da humanidade.

Amanhã de manhã, quando acordarmos, há os mesmos governantes, as mesmas empresas capitalistas, os mesmos colegas de classe com essas mesmas autoridades da Faculdade, com o mesmo presidente da Nação etc. O mesmo permanece. Há uma oportunidade de pensar sobre isso. Vamos realmente discutir se é impossível ter esperança. Vamos discutir isso. Voltando à definição que dei no final, é impossível entender a esperança sem uma mudança radical que tenda à autonomia pessoal em um contexto comunitário e que promova a justiça e a igualdade.

REFERÊNCIAS

AVERILL, James; CATLIN, George; CHON, Kyum. **Rules of hope**. New York: Springer, 1990.

DE SENA, Angelica. Pandemic, Social Policies and Emotions in the Metropolitan area of Buenos Aires. *In*: SCRIBANO, Adrian; ROCHE CÁRCEL, Juan Antonio (Eds.). **Emotions and Society in Difficult Times**. UK: Cambridge Scholars Publishing, 2022. p.139-159.

FROMM, Erich. **Del tener al ser**. Buenos Aires: Paidós, 2007.

TZANELLI, Rodanthi. Feeling Like a Traveller vs. Seeing Like a State: The Affective Poetics of Emotion in the Virocene. *In*: SCRIBANO, Adrian.; KORSTANJE, Maximiliano; RAFELE, Antonio. (Eds.). **Global Emotion Communications: Narratives, Technology, and Power**. New York: Nova Science Publishers, 2022. p. 3-23

KORSTANJE, Maximiliano. The Dilemmas of the Lockdown: A Society in Post COVID-19 Days. *In*: KORSTANJE, Maximiliano; SCRIBANO, Adrian (Eds.). **Emotionality of COVID-19. Now and After: The War Against a Virus**. New York: Nova Science Publishers, 2021. p. 1-11.

SCRIBANO, Adrian. Founding Women, Sociology, and Hope. **American Sociology**, United States, March 2023. Vol 54 (1), 36–55, 2023a. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12108-022-09552-1>.

SCRIBANO, Adrian. The Sociology of Hope: Classical Sources, Structural Components, Future Agenda. **Society**, 2023b. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12115-023-00888-z>.

SCRIBANO, Adrian. Social Theory Today: Revisiting Hope. *In*: KUMAR D. V. (Ed.). **Revisiting Social Theory: Challenges and Possibilities**. UK: Routledge, 2023c. (forthcoming).

SCRIBANO, Adrian. Emotions and politics of sensibilities in Latin America. **International Sociology**, United States, June 2021. Vol 36 (4), 585-604, 2021a. DOI:10.1177/026858092199451

SCRIBANO, Adrian. Other emotions: A global look at the politics of sensibilities. **International Sociology**, United States, June 2021. Vol 36 (4), 491-497, 2021b. DOI:10.1177/02685809211018080.

Submetido em: 30/01/2024

Aprovado em: 24/06/2024

CARE RIGHT IN URUGUAY OF THE PANDEMIC: MAXIMUM FAMILIARIZATION AND FEMINIZATION

*O DIREITO AO CUIDADO NO URUGUAI
DURANTE A PANDEMIA: FAMILIARIZAÇÃO E
FEMINIZAÇÃO NA SUA MÁXIMA EXPRESSÃO*

*EL DERECHO AL CUIDADO EN EL URUGUAY
DE LA PANDEMIA: FAMILIARIZACIÓN Y
FEMINIZACIÓN EN SU MÁXIMA EXPRESIÓN*

*Karina BATTHYÁNY**

*Valentina PERROTTA***

ABSTRACT: In 2015, Uruguay recognized the right to care when implementing the National Integrated Care System (SNIC). The pandemic coincided with the inauguration of a right-wing government that promoted reducing the fiscal deficit as a central objective of its government program. This article addresses what happened to the right to care during this period, based on the analysis of official documents produced by the SNIC, news related to the measures implemented in the country, and regional data sources such as the COVID-19 Observatory in Latin America and the Caribbean of ECLAC. The existence of a cutting-edge law guaranteeing the right to care and an integrated care system was not enough to implement measures to protect this right. A residual conception of the role of the State and an approach to care associated with family and private responsibility prevailed, contrary to the framework of the meaning of the law.

KEYWORDS: Care right. Pandemic. Uruguay. Gender inequalities.

* Professor in the Department of Sociology at the Faculty of Social Sciences, University of the Republic (UdelaR), Montevideo, Uruguay. Doctoral degree from the University of Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, France. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6836-9806>. Contact: karina.batthyany@cienciassociales.edu.uy.

** Research Assistant in the Department of Sociology at the Faculty of Social Sciences, University of the Republic (UdelaR), Montevideo, Uruguay. Doctoral degree from the University of the Republic (UdelaR), Montevideo, Uruguay. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1111-7055>. Contact: valentina.perrotta@cienciassociales.edu.uy.

RESUMO: *Em 2015, o Uruguai aprovou uma lei que reconhece o direito ao cuidado ao criar o Sistema Nacional de Atenção Integral (SNIC). A pandemia coincidiu com a assunção de um governo de direita que promoveu a redução do déficit fiscal como objetivo central de seu programa de governo. Este artigo aborda o que aconteceu com o direito ao cuidado durante esse período, a partir da análise de documentos oficiais produzidos pelo SNIC, notícias sobre as medidas implementadas e fontes de dados regionais, como o Observatório COVID-19 da CEPAL na América Latina e o Caribe. É evidente que ter uma lei de ponta sobre cuidados e um sistema em vigor não foram suficientes para que o governo implementasse medidas para proteger esse direito. Prevaleceu uma concepção residual do papel do Estado e uma abordagem do cuidado associado à responsabilidade familiar e privada, contrariando o quadro de sentido da lei.*

PALAVRAS-CHAVE: *Direito ao cuidado. Pandemia. Uruguai. Desigualdades de gênero.*

RESUMEN: *Uruguay aprueba en 2015 una ley que reconoce el derecho al cuidado creando el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). La pandemia coincidió con la asunción de un gobierno de derecha que promovió la reducción del déficit fiscal como objetivo central de su programa de gobierno. El presente artículo aborda qué sucedió con el derecho al cuidado durante este período, a partir del análisis de documentos oficiales producidos por el SNIC, noticias sobre las medidas implementadas y fuentes de datos regionales como el Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe de CEPAL. Se evidencia que contar con una ley de vanguardia en cuidados, y un sistema en funcionamiento, no fueron suficientes para que el gobierno implemente medidas para proteger este derecho. Primó una concepción residual del rol del Estado y un enfoque del cuidado asociado a una responsabilidad familiar y privada, contraria al marco de sentido de la ley.*

PALABRAS CLAVE: *Derecho al cuidado. Pandemia. Uruguay. Desigualdades de género.*

Introduction

Care and its unequal distribution are of crucial relevance for understanding gender inequalities and their impact on social disparities. Alongside the advancement of knowledge about its complex nature and its rigid and unjust distribution, Latin American states have been incorporating the role of care in various ways and at

different paces, primarily through direct services, economic benefits, and regulations governing allowable work absences for caregiving.

Through their policies, states play a significant role in the redistribution of material resources and the recognition of gender differences (Fraser, 1997). Their actions (and omissions) are colored by certain conceptions of the responsibilities expected of different family members in providing social welfare, as well as those that the states themselves should assume and those that are consequently assigned to families and the market.

Since 2005, after implementing significant social reforms (in health, social security, and taxation), Uruguay began in 2010 to design a National Comprehensive Care System (hereafter SNIC). This system was announced as a priority policy in the last two leftist governments, during which specific regulations were approved, and care was identified as the fourth pillar of social welfare, alongside education, health, and social security. The term “social co-responsibility in care” was incorporated into this debate to collectively assume responsibility for caregiving. Similarly, the concept of gender co-responsibility, referring to the shared responsibility between men and women in caregiving within families, was also integrated (Perrotta, 2020).

Starting in 2015, the system began its implementation with the approval of the law that created it and defined its central components (No. 19.353). Several factors combined to bring about this qualitative leap in recognizing care as a public issue and as a right to be guaranteed by the state. Among these factors was the left’s arrival in power, with an intense agenda of redistributive policies that improved the critical social situation resulting from a deep socio-economic crisis triggered in 2002. Another relevant factor has been the generation of empirical evidence, primarily through time-use surveys, which highlighted inequalities in the contribution of men and women to unpaid domestic and caregiving tasks (Aguirre, 2009; Batthyány, 2015). A virtuous circle was produced between feminist academia, the feminist movement, and authorities, facilitated by a government that utilized academic production as input for public policy design, as well as by the emerging institutionalization of a gender perspective in the Uruguayan state (Aguirre *et al.*, 2014).

In March 2020, a government formed by a right-wing coalition with a different conception of the state’s role in social protection took office. In this context, the SNIC was weakened and reduced in scope and was not included in the instruments implemented to address the social crisis arising from the pandemic.

This article analyzes the progress made in guaranteeing the right to care in Uruguay before the pandemic and the actions taken by the new government in this context of excessive demand for caregiving for families. Based on secondary information, it addresses the non-linearity of the process of strengthening the right to care in Uruguayan society, despite having cutting-edge instruments. The first

section presents the theoretical foundations of the right to care, drawing on feminist theory contributions and evidence generated by academia in Uruguay. The following section describes the SNIC, its main features, and services implemented during the period 2015-2019. Next, the difficulties in advancing the right to care in the context of the pandemic and the ideological shift of the government are analyzed. Finally, concluding reflections are presented.

1. Development

1.1 Theoretical Foundations of the Right to Care

The theoretical debate on the decommodification of welfare, as influenced by Esping-Andersen (1993), has been enriched by feminist perspectives that highlight the role of families and women in contributing to welfare (Orloff, 1993; Hobson, 1994; Jane Lewis, 1997). These authors observed that the processes of commodification or decommodification of welfare discussed by Esping-Andersen (1993) occur in gender-structured societies and have a differentiated impact on the lives of men and women. They pointed out that state intervention in the allocation of resources can transform or maintain the sexual division of labor and emphasized that when essential services, such as care, are not recognized as citizenship rights, they are assumed by women in an unpaid capacity, affecting their rights adversely.

The residual participation of states in caregiving functions has given rise to what feminist scholars have termed family care regimes (Saraceno, 1995; Sainsbury, 2000; Aguirre, 2007), where the primary responsibility for this function is assumed by families, and fundamentally by women. These regimes are predominant in Latin America and began to be rethought about a decade ago, based on evidence regarding the social and gender inequalities generated by the current care provision.

Feminist scholars introduced the notion of the “care crisis” (Hochschild, 1995) into the public agenda, initially due to the tension in caregiving resulting from the new role women played in developed societies at the end of the 20th century (Carrasquer Oto, 2013). This initial notion has been supplemented by various sociodemographic and cultural transformations that reveal the exhaustion of the current social protection matrix concerning the social distribution of care in the Latin American region (Arriagada, 2007, 2008; Aguirre, 2008; Batthyány, 2004; Montaña, 2010).

Latin American states are reviewing the components of their social protection systems, with care assuming an increasingly prominent place and being recognized as a right. Conceptualizing care as a right guaranteed by the state allows it to be disconnected from formal wage labor and its consequent work-family reconciliation

measures. It also enables it to be detached from belonging to a group defined by socio-economic, gender, ethnic, or age vulnerability, positioning it as an individual, universal, and inalienable human right. This approach requires the adoption of legislative and jurisdictional measures to make the exercise of the right to care effective and to be implemented in the realm of public policies (Pautassi; 2016, 2010).

In Uruguay, academia has widely highlighted gender inequalities related to care. Among the main inequalities identified are gender disparities in labor participation, with the evolution of the activity rate for men and women showing that approximately half of women of working age did not participate in the labor market during the period 2006-2019. Similarly, it was observed that when women and men do not live with children, the gender difference in the activity rate is smaller (11.5 percentage points), while it increases with the presence of children in households (33.3 percentage points for households with three or more children) (Perrotta, 2020).

Specifically regarding gender inequalities in the distribution of time spent on paid and unpaid work, the 2013 Time Use Survey showed that women spent two-thirds of their time on unpaid work (64.6%) and one-third on paid work (35.4%), while the opposite occurred for men, who dedicated two-thirds of their time to paid work (68.1%) and one-third to unpaid work (31.9%) (Batthyány, Genta, Perrotta, 2015). These data demonstrated apparent inequalities concerning income generation at the expense of women's economic autonomy.

Regarding child care, the two national time use surveys (2007 and 2013) conducted up to 2020 showed clear trends regarding the quantitative and qualitative division of this work (Batthyány, 2015, 2009). In 2013, approximately one-third of Uruguayan women participated in daycare (31.5%), compared to one-fifth of men (21.7%). One-third of men living in households with children under three years old did not participate in their care, whereas only one in ten women did. In terms of weekly hours dedicated to caring for children aged 0 to 3 years, the weekly average for women was 22 hours, and for men, it was 13 (Batthyány, 2015). Data from the ENUT 2021 shows similar trends: while 15.6% of men participate in daycare, 26.2% of women do. Regarding weekly time spent caring for children aged 0 to 3 years, men spend 7.4 hours, and women spend 16 (Inmujeres, 2022).

A Pesquisa Nacional sobre Representações Sociais do Cuidado (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013) buscou descobrir quais formas de cuidado a sociedade uruguaia considerava adequadas para crianças pequenas e idosos. Para 75% da população uruguaia, a situação mais desejável para o cuidado de crianças menores de dois anos durante a jornada de trabalho é o cuidado em casa. Dentro dessa modalidade, quase dois terços da população (65%) estavam inclinados a cuidados prestados apenas pelo parceiro (mãe e pai) e por um familiar próximo (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013).

For more than half of the Uruguayan population (55.4%), mothers are required to personally care for their children under one year old throughout the day, while only one-third (34.5%) believe that fathers have the same obligation. In contrast, six out of ten people believe that male parents are obligated to ensure good care but do not necessarily need to be directly involved, while only four out of ten believe the same about mothers. Thus, this study shows that the direct caregiving obligation predominantly falls on mothers of children under one year old, while for fathers, the predominant obligation is to ensure care (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013).

These valuable contributions supported the need for the future System to incorporate among its goals the transformation of the sexual division of labor, which implied the defeminization and defamilialization of care, as well as the social valorization of this work. Undoubtedly, Uruguay has taken a transcendent and pioneering step in the region by announcing the creation of a National Integrated Care System (SNIC) as a government programmatic priority. Symbolically, and at the normative level, this step has placed Uruguay in an advanced position by addressing care and gender co-responsibility as a public issue (Perrotta, 2020).

1.2 SNIC in Uruguay: Main Features and Services Implemented (2015-2019)

The general objective of the SNIC was to guarantee the right of people in situations of dependency to receive care under conditions of quality and equity, promoting the development of their autonomy. It aimed to promote a model of co-responsibility in care between families, the state, the market, and the community, as well as between men and women (SNIC, 2015).

The Care Law creates its institutional structure and provides for the generation of a specific budget program that allows all involved agencies to prepare the Care Plans required by law, which are formulated at the beginning of each government term. The institutional framework of the SNIC consists of three public bodies. The National Care Board is the political governing body of the System, chaired by the Ministry of Social Development and composed of several ministries and agencies, such as the National Administration of Public Education, the Social Security Bank, the Congress of Mayors, the Uruguayan Institute for Children and Adolescents, and the Office of Planning and Budget, the National Institute for Women, and the National Care Secretariat (SNIC, 2019).

The technical body is the National Care Secretariat, integrated into the structure of the Ministry of Social Development, with the goal of coordinating and executing the System's objectives based on the guidelines established by the National Care Board (SNIC, 2019).

Finally, the SNIC establishes an advisory body, the Care Advisory Committee, which ensures social participation in policy through advising the Care Secretariat and, through it, the Board, regarding the adherence to the principles granted by the law to the System. This Committee is working to incorporate a gender perspective into policy implementation. It is composed of representatives from the Workers' Federation (PIT-CNT), academia, social organizations, and private care providers (SNIC, 2019).

The System is defined as central components of services, training, regulation, information and knowledge management, and communication (SNIC, 2015). The main actions developed during the first implementation period (2015-2019), prior to the COVID-19 pandemic, will be outlined below.

Regarding services, a significant expansion in the public provision of care for young children in early childhood has been notable. There was a substantial increase in coverage due to the expansion of Early Childhood Care Centers (CAIF) and public kindergartens managed by the National Administration of Public Education. This increase was 53% for children aged 0 to 3 years during the period. However, this attention is concentrated at the levels of 2 and 3 years, with the vast majority attending part-time (4 hours per day). Part-time care necessitates additional family caregiving for these children during the remainder of the workday, primarily provided by women in an unpaid capacity. It should also be noted that coverage for girls and boys in their first and second years of life (0 and 1 year) is substantially lower. By 2019, 38% of children aged 0 to 2 years attended a care center (public or private) (MIDES, 2020), meaning that six out of ten were cared for in a family setting. On the other hand, CAIF centers prioritize the most socioeconomically vulnerable populations and are not universal policies. Innovative services were created, such as Community Reception Houses and SIEMPRE Centers. In the first case, these are early childhood care services provided by individuals authorized by the System, who deliver care at home or in association with up to three workers in a community space. They focus on children aged 45 days to under 12 months and provide care to approximately 200 children nationwide. The SIEMPRE centers are care spaces managed by unions and companies in agreement with the State. These centers aim to coordinate workers' professional and family lives and operate with a schedule of up to 12 hours daily, ensuring that each child does not stay for more than 8 hours. Although they have a notable approach, their scope covers a very limited proportion of children (522 as of March 2019) (SNIC, 2019). Socio-educational inclusion grants were also implemented to cover private schooling for children aged 0 to 2 years from families integrated into public family support programs residing in areas with insufficient public service provision, where coverage is minimal.

In summary, for early childhood, care coverage has expanded but primarily on a part-time basis for children aged 2 and 3 years, focusing on lower-income sectors

without promoting the integration of work and family life. Although the System has created services for infants under one year old to promote this integration, its coverage is too low to approach its goals of universality.

Regarding the dependent population, both the elderly and people with disabilities who require daily support, three types of services have been created, all with very low coverage in relation to the population in need of care. The Personal Assistants service provides 80 hours per month of home care to individuals with severe dependency, and is budgetarily restricted to people aged 30 to 79 years. Approximately 6,000 people currently receive this service. Tele-assistance is a service for individuals with mild or moderate dependency living at home. Through a bracelet or necklace, they can alert their family, neighbors, or medical service in the event of an incident such as a fall or health issue. Day centers cater to the elderly with mild or moderate dependency three, four, or five times a week. In 2019, there were 12 centers, which does not cover one per department. Uruguay lacks sufficient public long-term care centers to meet the needs of individuals requiring long-term care. The few available public centers are overcrowded. Therefore, most long-term care centers are private, for-profit, and unauthorized. Actions developed by the System in the period from 2015 to 2019 have focused on strengthening oversight, with the Ministry of Social Development taking a more prominent role in this area. However, the vast majority of the population faces serious difficulties in affording quality residential care, an aspect that remains the exclusive responsibility of families and the private sector.

In summary, regarding the component of services for dependent individuals, the creation of innovative services with shallow coverage that have not addressed continuous care is evident, indicating that the de-familiarization of care remains far from being achieved.

Regarding the training component, the System has been active in three areas: creating and implementing courses for child and dependent care, validating prior training, and certifying competencies for work.

To conclude this section, it should be noted that Uruguay has begun the process of building a national state care policy with significant weaknesses. The primary issue lies in the lack of a budget aligned with the objectives and principles established for the System and mandated by law, particularly those related to the universalization of services and the transformation of the sexual division of labor. The most significant advances in terms of coverage have been in part-time care for 3-year-olds. The other services created represent a crucial symbolic contribution, as the state, in coordination with the community and the market, takes on new services for children aged 0 to 2 years, as well as for individuals in dependent situations. However, their sparse coverage and indeterminate segmentation mean that only a small fraction of families requiring these services have accessed them.

Concerning the gender approach, targeting caregivers as a population group has been a notable action of the SNIC, significantly influenced by feminist academia, feminist organizations, and the National Institute for Women in the design of the System. Unfortunately, this transformative action has not been reflected in management, from the weak institutional support assumed by the Care Secretariat, through the symbolic role played by the National Institute for Women, to the modest concrete actions in terms of strengthening the care sector in creating decent employment. Additionally, there is an absolute lack of indicators to measure the progress of the System's actions on women's economic autonomy.

1.3 The Pandemic and Government Change: Difficulties in Advancing the Right to Care

In most countries in the region, measures taken in response to the rapid spread of COVID-19 involved isolation in domestic settings and the search for individual solutions by families for care, mediated by the various resources each family could access. The closure of educational and care institutions led to an exponential increase in the burden of various types of care in households, especially for women.

The Uruguayan government did not decree mandatory quarantine, so work responsibilities were not reduced, while all educational and care centers were closed. Issues related to care and employment under vulnerable conditions were rendered invisible, with women predominantly affected in many cases. Messages circulated about the pleasure of being at home and spending time with family, without considering the burden of unpaid work and care that this situation imposed on women. Thus, the burdens of care and the associated tensions were absent from the public discourse. Additionally, the burden of educating children due to household tasks required significant time and effort from families to fulfill these responsibilities (GISG, 2020). Middle-class workers who had the possibility to work from home experienced the tensions of coordinating care within the same physical spaces. Their paid work, in most cases, was maintained or increased, while care work, rather than being reduced, grew considerably.

The pandemic revealed that the labor market has limited tools to support workers with dependents. With the exception of specific instances such as childbirth and the first few months of life, and in some cases, care due to illness, the vast majority of workers do not have support mechanisms for child care or for situations of severe family dependence due to disability or aging. The state should provide clear signals to the labor market to protect the right to care and the income of workers with caregiving responsibilities, but no measures have been taken in this regard.

Women who were required to continue working outside the home (such as healthcare professionals, nurses, domestic workers, and those in commerce, among others) faced the problem of finding ways to care for their children in the absence of any type of support for caregiving. Not only were the usual care institutions and educational centers unavailable, but in many cases, it was also impossible to rely on caregivers or grandparents, who are typically central to caregiving strategies (GISG, 2020). Despite these warnings and recommendations in line with those of international organizations, the Uruguayan government left these considerations to the goodwill of the employer sector, ignoring the guarantee of the right to care.

As mentioned, the arrival of the pandemic in the country in March 2020 coincided with a political shift in government, ending three terms of progressive governments with the assumption of a right-wing coalition government. The new government aimed to address the fiscal deficit, refine the state's responsibility for social protection, provide more space for the private sector, and emphasize personal effort to obtain income through employment (Baráibar, Bevilacqua, 2021). During the pandemic and despite the severe socioeconomic crisis, the government focused on emphasizing freedom and individual responsibility to ensure health care.

According to the COVID-19 Observatory of ECLAC in Latin America and the Caribbean, among the 14 countries that reported on assistance actions during the pandemic, Uruguay performed the worst with only 1 action, alongside Paraguay, the Dominican Republic, and Trinidad and Tobago. The country with the highest number of actions in the field of care is Argentina, with 14 actions implemented, followed by Cuba with 4, Ecuador, Costa Rica, and Chile with 3 measures each, and finally Bolivia, Colombia, El Salvador, Mexico, and Peru with 2 actions each (ECLAC, 2020). The only reported action in Uruguay regarding care is Resolution No. 143/2020 and Resolution 1622/020, which includes domestic workers as another target group for a special partial unemployment benefit, covering 25% of the average monthly nominal remuneration received in the six months immediately prior, as well as establishing a special unemployment benefit regime for multi-employment, particularly for domestic workers (ECLAC, 2020).

Among the actions guaranteeing the right to care implemented by Argentina, Resolution 207/2020 stands out, which justifies the absence of a parent or guardian whose presence at home is essential for the care of a child or adolescent while school classes are suspended. Similarly, another measure highlighted during the pandemic relates to the Legal Regime of Telework Contracts, which established that people working in this modality with dependents had the right to compatible hours with their caregiving tasks or to interrupt their day. The government also warned that any act, conduct, decision, retaliation, or obstruction by the employer that infringes on these rights would be considered discriminatory, and the provisions of Law 23.592 would apply. Furthermore, it was established that specific guidelines

for the exercise of this right could be set through collective bargaining (CEPAL, 2020).

With 3 reported actions, Chile implemented a special paid leave through Supreme Decree 4196 to protect the health of individuals with underlying health conditions, the elderly (aged sixty and above), pregnant women, and children under five years old. The beneficiaries of this special leave are the father, mother, or guardian. Chile also conducted an awareness campaign regarding the rights of domestic workers in the context of the COVID-19 health emergency (CEPAL, 2020).

Costa Rica continued to provide services to the child population to ensure that mothers and fathers could continue working while not overburdening the care of the elderly or at-risk groups that make up their family support networks. The virtual course on responsible parenting, “As Parents, We Fulfill,” was also promoted by the National Institute for Women. Additionally, an information campaign about the rights of paid domestic workers was implemented during the COVID-19 period. A website was created to disseminate contact phone numbers and emails for the National Institute for Women and the Joint Institute of Social Assistance so that domestic workers could receive support and guidance on their rights (CEPAL, 2020).

These examples of good practices in shared responsibility for care demonstrate that Uruguay, despite being the only country with a National Integrated Care System, excluded care from the agenda of measures adopted by the right-wing coalition government during the socio-sanitary crisis. Its sole action pertains to the protection of basic income for domestic workers, among other affected sectors, who lacked measures to protect their right to work, health, and care for their dependents, among other needs.

Unfortunately, the recognition of the right to care and the obligations of the state to guarantee it were not assumed by a government that appealed to “responsible freedom.” In this ideological framework, President Luis Lacalle Pou relied on the goodwill of the private sector through exhortations to employers to offer their employees the possibility of working from home to prevent the spread of the virus¹. Owners and managers of large commercial establishments were also urged to close them preventively and temporarily, excluding those selling food and pharmacies (Espino; De los Santos, 2020).

It should be noted that this exhortation to telework does not apply to a large portion of jobs in Uruguay, as at least 59% of Uruguayan workers are employed in occupations incompatible with this mode (Espino; De los Santos, 2020). Likewise, this exhortation did not consider the tensions associated with balancing telework and care responsibilities. Among workers whose occupations would allow telework,

¹ *SUBLINHANDO. Governo apela à implementação do teletrabalho.* 16 de março de 2020. Available at: <https://www.subrayado.com.uy/gobierno-exhorta-implementar-el-teletrabajo-n611176>. Accessed on: August 19, 2024 2024.

35% live with at least one child under 12 years old at home. For female workers, this number is 37%, with 13% living with more than one child under 12 years old (Espino; De los Santos, 2020). Thus, all the evidence provided by feminist movements and specialized academia, as well as by international organizations, was ignored, and no measures were implemented to ensure that those with caregiving responsibilities were not disadvantaged in their work and income, among other potential costs.

Various studies conducted during the pandemic (Farré, González, 2020; ENGENDRA, 2020; IFS, 2020; Del Boca *et al.*, 2020) highlighted the exacerbation of gender inequalities. Regarding domestic and caregiving work performed within households, there was an increase in time and participation from both men and women due to confinement. However, these differences affected women heterogeneously according to educational and economic levels, with women from middle and upper economic levels dividing unpaid work time more equally with their male counterparts compared to women from lower economic levels, who faced higher workloads. This also showed that the cumulative effect of jobs led to a more significant overall workload for women (Batthyány *et al.*, 2022).

In the case of Uruguay, the pandemic intensified the unpaid work hours of both women and men, and gender differences were particularly pronounced in sectors with fewer economic resources and regarding the specific task of supporting school activities, as shown by a 2020 survey from UN Women and UNICEF (Batthyány *et al.*, 2022).

Regarding telework, although it allows for a more harmonious balance between paid work and family care, it can also be seen as a contemporary form of reproducing the sexual division of labor and, in this sense, a trap for women (Moreno Colom *et al.*, 2021), as they continued to assume a greater share of the task of balancing care and work (Batthyány *et al.*, 2022). Various studies have shown the exacerbation of gender inequalities with telework during the pandemic. In England, mothers working from home were interrupted 50% more frequently than fathers (Andrew *et al.*, 2020). In Chile, 42% of women and 32% of men reported difficulties with telework during the pandemic, with compatibility with domestic and caregiving responsibilities being the main difficulty reported by women, while the main difficulty reported by men was internet quality (Kreutzberger, 2020).

In Uruguay, women teleworked more than men, at 14.5% compared to 8.6%, and women with children teleworked more than women who live alone or in childless couples. In households where a couple lives with children from both partners, for every 100 men who telework, 194 women do so. In households where there is at least one child of the person surveyed or of the couple, 220 women telework for every 100 men (Batthyány *et al.*, 2021).

In addition to the absence of specific government measures to reduce the impact of the pandemic and confinement on gender inequalities resulting from the sexual division of labor in caregiving, the National Integrated Care System (SNIC) has been paralyzed and has exhibited several weaknesses in management. From March 2020 to June 2021, three different individuals were appointed as heads of the Care Secretariat. The National Care Plan for the new period was supposed to be drafted three months after the new government took office, that is, in June 2020. However, it was published in July 2021, without a budget, goals, or actions agreed upon with all institutions that make up the System within the National Care Council (Red Pro Cuidados, 2020). At the start of the administration, the Care Secretariat was merged into the National Disability Program, which represented a clear regression in the conceptual advances made by dissociating care from disability as distinct phenomena, each with its own agendas and institutional frameworks. Similarly, the Undersecretary of the Ministry of Social Development, the body that chairs the National Care Council, indicated in 2020 that the System was a “very good program for wealthy countries²”. This assessment reflects that the government did not understand the systemic conception of this policy—far from being a concrete program—and also failed to acknowledge that the State should take on care as an integral part of its social protection matrix. These statements jeopardized the coverage extensions planned for the different services that comprise the System (Red Pro Cuidados, 2020), as evidenced to date. For instance, according to the Annual Report of the SNIC published in 2024, only 1,501 children were added to public services over four years (SNIC, 2024).

In this context, the Personal Assistants Program ceased conducting visits to assess the entry of new users for two years, as it was reviewing potential changes in the legal forms of hiring caregivers. Simultaneously, social participation was minimized, with only Advisory Care Committee meetings being held. These meetings, far from being advisory and citizen monitoring bodies, were limited to spaces where authorities provided partial information about steps and decisions already made. In summary, the functioning of the System has been weakened in its components, objectives, and focus on gender and rights since the new right-wing government took office in 2020.

Final considerations

Uruguay is recognized as a pioneer in acknowledging the right to care through a law approved in 2015 that established a National Integrated Care System. This law

² O DIÁRIO. Mides anunciou que unificará o Sistema de Atendimento com o Programa Nacional de Deficiência. Available at: <https://ladiaria.com.uy/politica/articulo/2020/6/mides-anuncio-que-unificara-el-sistema-de-cuidados-con-el-programa-nacional-de-discapacidad/>. Accessed on: August 19, 2024.

stands out for incorporating a gender perspective, defining one of the guiding principles of the System as transforming the sexual division of labor by first increasing the State's responsibility in caregiving but also by increasing the responsibility assumed by the market and the community. Feminist studies on caregiving recognize that the State is the primary guarantor of the right to care, as it is the only actor that can allocate resources among others and can compel third parties (such as the employer sector) to assume their caregiving responsibilities.

Uruguay's progress in recognizing the right to care can be explained by several factors related to a series of social reforms implemented by the progressive government since 2005, which have significantly reduced poverty and promoted social equality. In this context, social and gender inequalities resulting from the unfair distribution of caregiving have been on the public agenda, due to the pressure exerted by the feminist movement and specialized academia.

Despite these advances and the political consensus achieved through the approval of a care law endorsed by all parliamentary parties, when declaring a health emergency due to the COVID-19 pandemic in Uruguay, the new right-wing government disregarded the mandate that the Uruguayan State had assumed as the guarantor of the right to care for those with caregiving responsibilities, without, for example, harming their income, employment, or mental health.

Having a leading-edge law in terms of recognizing the State's caregiving responsibilities and a functional care system was not sufficient for the government to assume shared responsibility for caregiving during the pandemic. The focus remained on care associated with family and private responsibility, where the State did not mediate between workers and employers to ensure the right to care in the context of the closure of all services, shifting the costs of care to families and, primarily, women. The government urged the employer sector to adopt telework and to close commercial establishments without considering that women have fewer opportunities to negotiate whether they want to telework or attend their jobs in person, as they are employed in lower positions and in more precarious working conditions than men, as well as fewer opportunities to choose whether and how much they want to care for within their homes. The situation of shifting care 24/7 to households was not addressed by the government in terms of gender impacts, which appealed to individual freedom and responsibility in a context of structural social and gender inequalities.

At the same time, the new phase of SNIC implementation, which began in 2020, is characterized by a halt in expanding service coverage, the suspension of some services, the minimization of social participation, and significant conceptual regressions regarding the consensus achieved on the notion of care and its connection to social and gender inequalities. In summary, since 2020, Uruguay has entered a period of reduced State responsibilities in terms of caregiving, contrary

to the provisions of the law approved in 2015, which calls for the necessary strengthening of citizen demand for the right to care, which has yet to transcend feminist spaces.

REFERENCES

AGUIRRE, Rosario. **Las bases invisibles del bienestar social**. El trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo: INE-Inmujeres-Universidad de la República-Unifem. 2009.

AGUIRRE, Rosario. Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. En: ARRIAGADA, Irma (CEPAL). **Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros**. CEPAL, Santiago de Chile. 2008. p. 187-198.

AGUIRRE, Rosario. El futuro del cuidado. En: ARRIAGADA, Irma. (ed.). **Futuro de las familias y desafíos para las políticas**. Santiago de Chile, CEPAL, Serie Seminarios y Conferencias, 52. 2007. p. 23-34. Available at: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6914/S0800234_es.pdf. Accessed in: 18 aug. 2024.

AGUIRRE, Rosario. **Género, ciudadanía social y trabajo**. Montevideo: Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, 2003.

AGUIRRE, Rosario; BATTHYÁNY, Karina; GENTA, Natalia y PERROTTA, Valentina. Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. **Íconos. Revista de Ciencias Sociales**, nº 50. 2014. p. 43-60. Available at: <https://iconos.flacsoandes.edu.ec/index.php/iconos/article/view/1427>. Accessed in: 18 aug. 2024.

ANDREW, Alison; CATTAN, Sarah; COSTA-DIAS, Mónica; FARQUHARSON, Cristine; KRAFTMAN, Lucy; KRUTIKOVA, Sonia; PHIMISTER, Angus y SEVILLA, Almudena. **Learning during the lockdown: Real-time data on children's experiences during home learning**. Londres: Institute for Fiscal Studies Briefing Note BN288. 2020. Available at: <https://ifs.org.uk/publications/learning-during-lockdown-real-time-data-childrens-experiences-during-home-learning>. Acceso en: 18 aug. 2024.

ARRIAGADA, Irma. **Futuro de las familias y desafíos para las políticas**. Santiago de Chile: CEPAL UNPFA, Serie Seminarios y Conferencias, n.52. 2008.

ARRIAGADA, Irma. Familias latinoamericanas: cambiantes, diversas y desiguales. **Papeles de Población**, vol. 53. 2007. p. 9-22.

BARÁIBAR, Ximena; BEVILACQUA, Laura Paulo. El giro del giro: regreso de Uruguay a las protecciones mínimas. **Observatorio Latinoamericano y Caribeño**, Vol. 5, nº1. 2021. p. 97-115. Available at: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/observatorio-latinoamericano/article/download/6781/5735>. Accessed in: 18 aug. 2024.

BATTHYÁNY, Karina, Los tiempos del cuidado en Uruguay. En: BATTHYÁNY, Karina. (ed.). **Los tiempos del bienestar social**. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay. Montevideo: MIDES, Universidad de la República-UNFPA-ONU Mujeres-CEPAL. 2015. p. 87-132

BATTHYÁNY, Karina. Cuidado de personas dependientes y género. En: AGUIRRE, Rosario (ed.). **Las bases invisibles del bienestar social**. El trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo: INE, Inmujeres, MIDES-Universidad de la República-Unifem. 2009. p. 87-121.

BATTHYÁNY, Karina. **Cuidado infantil y trabajo: ¿Un desafío exclusivamente femenino?** Una mirada desde el género y la ciudadanía social. Montevideo: Cinterfor/OIT. 2004.

BATTHYÁNY, Karina; GENTA, Natalia; PERROTTA, Valentina. Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado. En: BATTHYÁNY, Karina (ed.). **Los tiempos del bienestar social**. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay. Montevideo: MIDES-Universidad de la República-UNFPA-ONU Mujeres-CEPAL. 2015. p. 45-83.

BATTHYÁNY, Karina; GENTA, Natalia; PERROTTA, Valentina. **La población uruguaya y el cuidado**: Análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay. Montevideo: Sistema Nacional Integrado de Cuidados y Universidad de la República. 2013.

BATTHYÁNY, Karina, GENTA, Natalia, PERROTTA, Valentina, SCAVINO, Sol y KATZKOWICZ, Sharon. Teletrabajo, “quedate en casa” y nuevos formatos de la división sexual del trabajo y la desigualdad de género en la pandemia en Uruguay. DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA. **El Uruguay desde la Sociología**, vol. 19. 2022. p. 229-254. Available at: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35621/1/El%20Uruguay%20desde%20la%20Sociolog%c3%ada%2019.pdf>. Accessed in: 18 aug. 2024.

BATTHYÁNY, Karina; GENTA, Natalia; KATZKOWICZ, Sharon; SCAVINO, Sol; PERROTTA, Valentina. **Teletrabajo**: una propuesta de ley ciega al género en el marco de una crisis que ha afectado más las condiciones laborales de las mujeres. GRUPO DE INVESTIGACIÓN SOCIOLOGÍA DE GÉNERO (GISG). **La Diaria**, Montevideo, 15/09/2021 Available at: <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2021/9/teletrabajo-una-propuesta-de-ley-ciega-al-genero-en-el-marco-de-una-crisis-que-ha-afectado-mas-las-condiciones-laborales-de-las-mujeres/>. Accessed in: 18 aug. 2024.

CARRASQUER OTO, Pilar. El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la Sociología. **Cuadernos de Relaciones Laborales**, vol. 31, n.º 1. 2013. p. 91-113. Available at: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2020/224863/femsinibe_a2020p97iSPA.pdf. Accessed in: 18 aug. 2024.

CEPAL Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe. 2020. Available at: <https://www.cepal.org/es/files/observatorio-covid-19-america-latina-caribe>. Accessed in: 18 aug. 2024.

DEL BOCA, Daniela; OGGERO, Noemi; PROFETA, Paola; ROSSI, María Cristina Women's and men's work, housework and childcare, before and during COVID-19. Londres, **Review of Economics of the Household**, n°18. 2020. p. 1001-1017. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11150-020-09502-1>. Accessed in: 18 aug. 2024.

ENGENDER. **Gender and unpaid work. The impact of COVID-19 on womens caring roles**. Londres: ENGENDER. 2020. Available at: https://www.engender.org.uk/content/publications/1594974358_Gender--unpaid-work---the-impact-of-Covid-19-on-womens-caring-roles.pdf. Accessed in: 18 aug. 2024.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta. **Los tres mundos del Estado del bienestar**. Valencia: Alfons El Magnànim. 1993.

ESPINO, Alma; DE LOS SANTOS, Daniela. **Pandemia, políticas públicas y desigualdades de género en Uruguay**. Montevideo: ONU Mujeres Uruguay. 2020. Available at: <https://ciedur.org.uy/wp-content/uploads/2020/07/medidas-de-politica-publica-onu-mujeres-julio2020.pdf>.

FARRÉ, Lidia; GONZÁLEZ, Libertad ¿Quién se encarga de las tareas domésticas durante el confinamiento? Covid19, mercado de trabajo y uso del tiempo en el hogar. **Blog Nada es Gratis**. 2020. Available at: <https://nadaesgratis.es/admin/quien-se-encarga-de-las-tareas-domesticas>. Accessed in: 18 aug. 2024.

FRASER, Nancy. **Justitia Interrupta**. Reflexiones críticas desde la posición de postsocialista. Bogotá: Siglo del Hombre Editores. 1997.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN SOCIOLOGÍA DE GÉNERO (GISG) La romantización del "quedate en casa"¿Cómo impacta el confinamiento en la vida cotidiana de las mujeres? 2020. Available at: <https://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2020/04/GISG-Reflexionesparadifusi%C3%B3n.docx-1.pdf>. Accessed in: 18 aug. 2024.

HOBSON, Barbara. Solo Mothers, Policy Regimes, and the Logics of Gender. En: SAINSBURY, Diane. (ed.). **Gendering Welfare Regimes**. Londres: Sage. 1994. p. 150-169.

HOCHSCHILD, Arlie Russell. The Culture of Politics: Traditional, Post-modern, Cold-modern, and Warmmodern Ideals of Care. **Social Politics**, vol. 2, n.º 3, 1995. p. 331-345.

INSTITUTE FOR FISCAL STUDIES (IFS). En: ANDREW, Alison; CATTAN, Sarah; DIAS, Monica Costa; FARQUHARSON, Christine; KRAFTMAN, Lucy; PHIMISTER, Angus; SEVILLA, Almudena. **How are mothers and fathers balancing work and family**

under lockdown? Londres: Institute for Fiscal Studies. 2020. Available at: <https://ifs.org.uk/publications/14860>. Accessed in: 18 aug. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES (INMUJERES) **Encuesta sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado**. Montevideo: INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. 2022. Available at: https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2023-03/Informe%20EUT_%20web.pdf. Accessed in: 18 aug. 2024.

JANE LEWIS. Gender and Welfare Regimes: Further Thoughts, **Social Politics: International Studies in Gender, State & Society**, Volume 4, Issue 2, Summer 1997, Pages 160–177. Available at: <https://doi.org/10.1093/sp/4.2.160>. Accessed in: 17 aug. 2024.

KREUTZBERGER, Sofía. **Teletrabajo, género y COVID-19 en cifras**. Santiago: Fundación Chile Mujeres. 2020. Available at: <https://chilemujeres.cl/wp-content/uploads/2020/05/P-Covid-teletrabajo-y-equidad-FINAL.pdf>. Accessed in: 18 aug. 2024.

LA DIARIA. Mides anunció que unificará el Sistema de Cuidados con el Programa Nacional de Discapacidad. Available at: <https://ladiaria.com.uy/politica/articulo/2020/6/mides-anuncio-que-unificara-el-sistema-de-cuidados-con-el-programa-nacional-de-discapacidad/>. Accesed em: 19 aug. 2024.

MIDES. Observatorio Social. 2020. Available at: <https://observatorio.ministeriodearrollosocial.gob.cl/>. Accessed in: 18 aug. 2024.

MONTAÑO, Sonia. El cuidado en acción. En MONTAÑO, Sonia; CALDERON, Coral (coords.) El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo. **Cuadernos de la CEPAL** n.º 94. Santiago de Chile: CEPAL-AECID-Unifem. 2010. p. 13-68. Available at: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=1099>. Accessed in: 18 aug. 2024.

MORENO COLOM, Sara; BORRÀS CATALÀ, Vicent; ARBOIX, Paula; RIERA, Mireia. Impacto de género del teletrabajo durante la pandemia de la COVID-19. Una propuesta de modelo de análisis. **QUIT Working paper series**, n.º. 27. 2021. Disponible a partir de: <https://ddd.uab.cat/record/247443>. Accessed in: 18 aug. 2024.

ORLOFF, Anne. Gender in the Welfare State. **Annual Review of Sociology**, vol. 22, 1993. p. 51-78. Available at: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.soc.22.1.51>. Accessed in: 18 aug. 2024.

PAUTASSI, Laura. La complejidad de articular derechos: alimentación y cuidado. **Salud Colectiva**, vol.12, n.º 4. 2016. p. 621-634. Available at: <https://www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n4/621-634/es/>. Accessed in: 17 aug. 2024.

PAUTASSI, Laura. Cuidado y derechos: la nueva cuestión social. En: MONTAÑO, Sonia y CALDERÓN, Coral (coords.) **El cuidado en Acción**. Entre el derecho y el trabajo. Santiago

de Chile: CEPAL-AECID Unifem. 2010. p. 69-92. Available at: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/2959>. Accessed in: 17 aug. 2024.

PERROTTA, Valentina. Las licencias parentales y la corresponsabilidad de género en Uruguay: las políticas, las prácticas y los mandatos de género en tensión. Asesora: BATHYÁNY, Karina. 2020. Tesis Doctorado. Available at: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/27486>. Accessed in: 17 aug. 2024.

RED PRO CUIDADOS. Declaración ante la fusión de la Secretaría de Cuidados y el Programa de Discapacidad. 2020. Montevideo. Available at: <http://www.redprocuidados.org.uy/declaracion-ante-la-fusion-del-sistema-de-cuidados-y-el-programa-de-discapacidad/>. Accessed in: 17 aug. 2024.

SAINSBURY, Diane. Les droits sociaux des femmes et des hommes. Les dimensions de genre dans les états providence. Genre et politique. **Debats et perspectives**. París: Folio Essais Gallimard. 2020. p. 234-280.

SARACENO, Chiara. A dependencia construida e a interdependencia negada. Estructuras de genero de ciudadanía. En: BONACCHI, Gabriela; GROPPI, Angela (comps.). **O Dilema de Ciudadanía**. San Pablo: Universidade Estadual Paulista. 1995. p. 205-234.

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS (SNIC) **Sistema de Cuidados - Informe Anual 2023**. Montevideo: SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS, 29/04/2024. Available at: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/institucional/informacion-gestion/memorias-anuales/sistema-cuidados-informe-annual-2023>. Accessed in: 17 aug. 2024.

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS (SNIC). **El Sistema de Cuidados rinde cuentas**. Montevideo, SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS. 2019. Available at: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/noticias/sistema-cuidados-rinde-cuentas>. Accessed in: 17 aug. 2024.

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS (SNIC). **Plan Nacional de Cuidados 2016-2020**. Montevideo. 2015. Available at: https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.gub.uy%2Fsistema-cuidados%2Fsites%2Fsistema-cuidados%2Ffiles%2F2020-01%2Fplan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf&psig=AOvVaw1suy46gflilCTydmR_xrQZ&ust=1724124539810000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAQQn5wMahcKEwj4yZfMjoCIAxUAAAAAHQAAAAAQBA. Acceso em 17 aug. 2024.

SUBRAYADO. Gobierno exhorta a implementar el teletrabajo. 16 de marzo de 2020. Available at: <https://www.subrayado.com.uy/gobierno-exhorta-implementar-el-teletrabajo-n611176>. Accessed in: 19 aug. 2024.

Received on: 11/01/2024

Approved on: 08/05/2024

O DIREITO AO CUIDADO NO URUGUAI
DURANTE A PANDEMIA: FAMILIARIZAÇÃO E
FEMINIZAÇÃO NA SUA MÁXIMA EXPRESSÃO

*EL DERECHO AL CUIDADO EN EL URUGUAY
DE LA PANDEMIA: FAMILIARIZACIÓN Y
FEMINIZACIÓN EN SU MÁXIMA EXPRESIÓN*

*CARE RIGHT IN URUGUAY OF THE PANDEMIC:
MAXIMUM FAMILIARIZATION AND FEMINIZATION*

*Karina BATTYÁNY**

*Valentina PERROTTA***

RESUMO: Em 2015, o Uruguai aprovou uma lei que reconhece o direito ao cuidado ao criar o Sistema Nacional de Atenção Integral (SNIC). A pandemia coincidiu com a assunção de um governo de direita que promoveu a redução do déficit fiscal como objetivo central de seu programa de governo. Este artigo aborda o que aconteceu com o direito ao cuidado durante esse período, a partir da análise de documentos oficiais produzidos pelo SNIC, notícias sobre as medidas implementadas e fontes de dados regionais, como o Observatório COVID-19 da CEPAL na América Latina e o Caribe. É evidente que ter uma lei de ponta sobre cuidados e um sistema em vigor não foram suficientes para que o governo implementasse medidas para proteger esse direito. Prevaleceu uma concepção residual do papel do Estado e uma abordagem do cuidado associado à responsabilidade familiar e privada, contrariando o quadro de sentido da lei.

PALAVRAS-CHAVE: Direito ao cuidado. Pandemia. Uruguai. Desigualdades de gênero.

* Professora do Departamento de Sociologia da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade da República (UdelaR), Montevideo, Uruguai. Doutora pela Universidade de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, França. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6836-9806>. Contato: karina.battyany@cienciassociales.edu.uy.

** Assistente de Pesquisa do Departamento de Sociologia da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade da República (UdelaR), Montevideo, Uruguai. Doutora pela Universidade da República (UdelaR), Montevideo, Uruguai. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1111-7055>. Contato: valentina.perrotta@cienciassociales.edu.uy.

RESUMEN: *Uruguay aprueba en 2015 una ley que reconoce el derecho al cuidado creando el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). La pandemia coincidió con la asunción de un gobierno de derecha que promovió la reducción del déficit fiscal como objetivo central de su programa de gobierno. El presente artículo aborda qué sucedió con el derecho al cuidado durante este período, a partir del análisis de documentos oficiales producidos por el SNIC, noticias sobre las medidas implementadas y fuentes de datos regionales como el Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe de CEPAL. Se evidencia que contar con una ley de vanguardia en cuidados, y un sistema en funcionamiento, no fueron suficientes para que el gobierno implemente medidas para proteger este derecho. Primó una concepción residual del rol del Estado y un enfoque del cuidado asociado a una responsabilidad familiar y privada, contraria al marco de sentido de la ley.*

PALABRAS CLAVE: *Derecho al cuidado. Pandemia. Uruguay. Desigualdades de género.*

ABSTRACT: *In 2015, Uruguay recognized the right to care when implementing the National Integrated Care System (SNIC). The pandemic coincided with the inauguration of a right-wing government that promoted reducing the fiscal deficit as a central objective of its government program. This article addresses what happened to the right to care during this period, based on the analysis of official documents produced by the SNIC, news related to the measures implemented in the country and regional data sources such as the COVID-19 Observatory in Latin America and the Caribbean of ECLAC. The existence of a cutting-edge law guaranteeing the right to care and an integrated care system was not enough to implement measures to protect this right. A residual conception of the role of the State and an approach to care associated with family and private responsibility prevailed, contrary to the framework of the meaning of the law.*

KEYWORDS: *Care right. Pandemic. Uruguay. Gender inequalities.*

Introdução

O cuidado e sua distribuição desigual são uma questão de crucial relevância para a compreensão das relações desiguais de gênero e seus impactos nas desigualdades sociais. Junto com o avanço do conhecimento sobre sua natureza complexa e sua distribuição rígida e injusta, os Estados latino-americanos vêm incorporando a função do cuidado de várias maneiras e em diferentes ritmos, principalmente por

meio de serviços diretos, benefícios econômicos e a regulação do tempo permitido de ausência do trabalho para o cuidado.

Por meio de suas políticas, os Estados desempenham um papel importante na redistribuição de recursos materiais e no reconhecimento entre mulheres e homens (Fraser, 1997). Suas ações (e omissões) são tingidas de certas concepções sobre as responsabilidades esperadas dos diferentes membros das famílias na provisão do bem-estar social, bem como aquelas que eles próprios devem assumir e aquelas que, conseqüentemente, são atribuídas às famílias e ao mercado.

O Uruguai, após implementar importantes reformas sociais a partir de 2005 (saúde, seguridade social e tributação), começou em 2010 a desenhar um Sistema Nacional de Atenção Integral (doravante SNIC). Esse sistema foi anunciado como uma política prioritária nos dois últimos governos de esquerda, durante os quais foram aprovadas regulamentações específicas e o cuidado foi apontado como o quarto pilar do bem-estar social, além da educação, saúde e previdência social. O termo corresponsabilidade social no cuidado foi integrado a esse debate para assumir coletivamente a responsabilidade pela prestação de cuidados. Da mesma forma, também foi incorporada a noção de corresponsabilidade de gênero, que se refere à responsabilidade compartilhada entre homens e mulheres na prestação de cuidados dentro das famílias (Perrotta, 2020).

A partir de 2015, o sistema iniciou sua implementação, com a aprovação da lei que o criou e definiu seus componentes centrais (nº 19.353). Vários fatores se uniram para dar esse salto qualitativo em termos do reconhecimento do cuidado como uma questão pública e como um direito a ser garantido pelo Estado. Entre eles está a chegada da esquerda ao poder, com uma intensa agenda de políticas redistributivas que melhoraram a situação social crítica como resultado de uma profunda crise socioeconômica desencadeada em 2002. Outro fator relevante tem sido a geração de evidências empíricas, que tornaram visíveis, principalmente por meio de pesquisas de uso do tempo, desigualdades na contribuição de homens e mulheres em tarefas domésticas e de cuidado não remuneradas (Aguirre, 2009; Batthyány, 2015). Um círculo virtuoso foi produzido entre a academia feminista, o movimento feminista e as autoridades, facilitado por um governo que contou com a produção acadêmica como insumo para o desenho de políticas públicas, bem como pela incipiente institucionalização da abordagem de gênero no Estado uruguaio (Aguirre *et al.*, 2014).

Em março de 2020, um governo formado por uma coalizão de direita com uma concepção diferente do papel do Estado na proteção social tomou posse. Nesse contexto, o SNIC foi enfraquecido e reduzido em escopo, e não fez parte dos instrumentos implantados para enfrentar a crise social derivada da pandemia.

Este artigo analisa os avanços alcançados na garantia do direito ao cuidado no Uruguai antes da pandemia e as ações que o novo governo implementou nesse

contexto de superdemanda por esse trabalho para as famílias. Com base em informações secundárias, dá conta da não linearidade do processo de fortalecimento do exercício do direito ao cuidado na sociedade uruguaia, apesar de contar com instrumentos de ponta. A primeira seção apresenta os fundamentos teóricos do direito ao cuidado, coletando as contribuições da teoria feminista e as evidências geradas pela academia no Uruguai. A seção a seguir descreve o SNIC, suas principais características e serviços implantados no período 2015-2019. Em seguida, são analisadas as dificuldades em avançar na garantia do direito ao cuidado no contexto da pandemia e a mudança no signo ideológico do governo. Por fim, são apresentadas as reflexões finais.

1. Desenvolvimento

1.1 Fundamentos teóricos do direito ao cuidado

O debate teórico sobre a desmercantilização do bem-estar como resultado das contribuições de Esping Andersen (1993) foi enriquecido pela perspectiva feminista que destacou o papel das famílias e das mulheres na contribuição para o bem-estar (Orloff, 1993; Hobson, 1994; Jane Lewis, 1997). Esses autores observaram que os processos de mercantilização ou desmercantilização do bem-estar abordados por Esping Andersen (1993) ocorrem em sociedades estruturadas por gênero e têm um impacto diferenciado na vida de homens e mulheres. Apontaram que a intervenção do Estado na alocação de recursos pode transformar ou manter a divisão sexual do trabalho e enfatizaram que quando não reconhecem determinados serviços essenciais como direitos de cidadania, como o cuidado, são assumidos pelas mulheres de forma não remunerada, que veem seus direitos sofridos.

A participação residual dos Estados nas funções de cuidado deu origem ao que as estudiosas feministas chamaram de regimes de cuidado familiar (Saraceno, 1995; Sainsbury, 2000; Aguirre, 2007), em que a principal responsabilidade por essa função é assumida pelas famílias e fundamentalmente pelas mulheres. Esses regimes são os predominantes na América Latina e começaram a ser repensados há cerca de uma década com base em evidências sobre as desigualdades sociais e de gênero que a atual prestação de cuidados gera.

As acadêmicas feministas colocaram a noção de “crise do cuidado” (Hochschild, 1995) na agenda pública, inicialmente em decorrência da tensão na prestação de cuidados derivada do novo papel desempenhado pelas mulheres nas sociedades desenvolvidas no final do século XX (Carrasquer Oto, 2013). A essa noção inicial, somam-se várias transformações sociodemográficas e culturais que mostram um esgotamento da atual matriz de proteção social no que diz respeito à

distribuição social do cuidado também na região latino-americana (Arriagada, 2007, 2008; Aguirre, 2008; Batthyány, 2004; Montaña, 2010).

Os Estados latino-americanos estão revendo os componentes de seus sistemas de proteção social, com o cuidado assumindo um lugar cada vez mais proeminente e sua assunção como um direito. Conceber o cuidado como um direito a ser garantido pelos Estados permite que ele seja desvinculado da relação formal assalariada e de suas consequentes medidas de conciliação trabalho-família. Também permite que ela se desvincule de pertencer a um grupo determinado pela condição de vulnerabilidade socioeconômica, de gênero, étnica ou etária para colocá-la como um direito humano individual, universal e inalienável de cada pessoa. Essa abordagem requer a adoção de medidas legislativas e jurisdicionais que tornem efetivo o exercício do direito ao cuidado e que sejam implementadas no campo das políticas públicas (Pautassi; 2016, 2010).

No Uruguai, a academia evidenciou amplamente as desigualdades de gênero ligadas ao cuidado. Dentre as principais desigualdades apontadas, destacaram-se as disparidades de gênero na participação laboral, destacando-se a evolução da taxa de atividade de homens e mulheres que evidenciou para o período 2006-2019, que aproximadamente metade das mulheres em idade ativa não participava do mercado de trabalho. Da mesma forma, observou-se que quando mulheres e homens não moram com filhos, a diferença de gênero na taxa de atividade é menor (11,5 pontos percentuais), enquanto aumenta com a presença de crianças nos domicílios (33,3 pontos percentuais para domicílios com três ou mais filhos) (Perrotta, 2020).

Especificamente sobre as desigualdades de gênero na distribuição do tempo gasto com trabalho remunerado e não remunerado, a Pesquisa de Uso do Tempo realizada em 2013 mostrou que as mulheres gastam dois terços do tempo em trabalho não remunerado (64,6%) e um terço em trabalho remunerado (35,4%), enquanto o oposto ocorre para os homens. que dedicaram dois terços do seu tempo ao trabalho remunerado (68,1%) e um terço ao trabalho não remunerado (31,9%) (Batthyány, Genta, Perrotta, 2015). Esses dados mostraram claras desigualdades no que diz respeito à geração de renda própria em detrimento da autonomia econômica das mulheres.

No que diz respeito ao cuidado da criança, as duas medidas nacionais de uso do tempo (2007 e 2013) desenvolvidas até 2020 apresentaram tendências claras em relação à divisão quantitativa e qualitativa desse trabalho (Batthyány, 2015, 2009). Em 2013, aproximadamente um terço das mulheres uruguaias participava de creches (31,5%), o que acontecia com um quinto dos homens (21,7%). Um terço dos homens que viviam em domicílios com crianças menores de três anos não participava de seus cuidados, o que acontecia com apenas uma em cada dez mulheres. Em relação à dedicação de horas semanais ao cuidado de crianças de 0 a 3 anos, a média semanal para as mulheres foi de 22 horas e para os meninos, 13 (Batthyány,

2015). Os dados do ENUT 2021 mostram tendências semelhantes: enquanto 15,6% dos homens participam de creches, 26,2% das mulheres participam. Em relação ao tempo semanal dedicado ao cuidado de crianças de 0 a 3 anos, os meninos gastam 7,4 horas e as mulheres 16 (Inmujeres, 2022).

A Pesquisa Nacional sobre Representações Sociais do Cuidado (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013) buscou descobrir quais formas de cuidado a sociedade uruguaia considerava adequadas para crianças pequenas e idosos. Para 75% da população uruguaia, a situação mais desejável para o cuidado de crianças menores de dois anos durante a jornada de trabalho é o cuidado em casa. Dentro dessa modalidade, quase dois terços da população (65%) estavam inclinados a cuidados prestados apenas pelo parceiro (mãe e pai) e por um familiar próximo (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013).

Para mais da metade da população uruguaia (55,4%), as mães são obrigadas a cuidar pessoalmente de seus filhos menores de um ano de idade ao longo do dia, enquanto apenas um terço (34,5%) acredita que os pais têm a mesma obrigação. Pelo contrário, seis em cada dez pessoas acreditam que os pais do sexo masculino são obrigados a garantir bons cuidados, mas que não é essencial que participem diretamente, enquanto apenas quatro em cada dez pessoas acreditam o mesmo sobre as mães. Assim, este estudo mostrou que a obrigação de cuidado direto predomina no dever das mães com filhos menores de um ano de idade, enquanto no dever dos pais, predomina a obrigação de garantir o cuidado (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013).

Essas valiosas contribuições sustentaram a necessidade de o futuro sistema incorporar entre seus objetivos a transformação da divisão sexual do trabalho, o que implicou na desfeminização e desfamiliarização do cuidado, bem como a valorização social desse trabalho. Sem dúvida, o Uruguai deu um passo transcendente e vanguardista na região ao anunciar a criação de um SNIC como uma prioridade programática do governo. Simbolicamente, e no nível normativo, esse passo colocou o Uruguai em uma posição avançada ao assumir o cuidado e a corresponsabilidade de gênero como uma questão pública (Perrotta, 2020).

1.2 SNIC no Uruguai: principais características e serviços implantados (2015-2019)

O objetivo geral do SNIC foi garantir o direito das pessoas em situação de dependência a receberem cuidados em condições de qualidade e equidade, promovendo o desenvolvimento de sua autonomia. Propôs-se a promoção de um modelo de corresponsabilidade no cuidado entre famílias, Estado, mercado e comunidade, bem como entre homens e mulheres (SNIC, 2015).

A Lei de Cuidados cria sua estrutura institucional e prevê a geração de um programa orçamentário específico que permite que todos os órgãos envolvidos elaborem os Planos de Cuidados previstos em lei que são elaborados no início de cada período de governo. A institucionalidade do SNIC é composta por três órgãos públicos. A Junta Nacional de Atenção é o órgão político de governo do sistema, presidido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e composto por vários ministérios e agências, como a Administração Nacional de Educação Pública, o Banco da Previdência Social, o Congresso de Prefeitos, o Instituto da Criança e do Adolescente do Uruguai e o Escritório de Planejamento e Orçamento. o Instituto Nacional da Mulher e a Secretaria Nacional de Atenção (SNIC, 2019).

O órgão técnico é a Secretaria Nacional de Cuidados, integrada à estrutura do Ministério do Desenvolvimento Social e cujo objetivo é articular e executar as finalidades do Sistema com base nas diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Atenção (SNIC, 2019).

Por fim, o SNIC institui um órgão consultivo, o Comitê Consultivo de Cuidados, que garante a participação social na política por meio da assessoria à Secretaria de Atenção e, por meio dela, ao Conselho, em relação ao cumprimento dos princípios que a lei concedia ao Sistema. Este Comitê está trabalhando para incorporar a perspectiva de gênero na implementação da política. É composto por representantes da federação dos trabalhadores (PIT-CNT), academia, organizações sociais e prestadores de cuidados privados (SNIC, 2019).

El sistema definió como componentes centrales los servicios, la formación, la regulación, la gestión de la información y el conocimiento, y la comunicación (SNIC, 2015). Se expondrán a continuación las principales acciones desarrolladas en el primer período de implementación (2015-2019), previo a la pandemia de COVID-19.

Em relação aos serviços, destaca-se a ampliação da oferta pública de cuidados para crianças na primeira infância. Houve um aumento substancial na cobertura a partir da expansão dos centros de atendimento à primeira infância (CAIF) e dos jardins de infância públicos da Administração Nacional de Educação Pública. Esse aumento foi de 53% em crianças de 0 a 3 anos no período. No entanto, essa atenção está concentrada no nível de 2 e 3 anos, e a grande maioria frequenta meio período (4 horas por dia). O trabalho a tempo parcial exige cuidados familiares para estas crianças durante o resto do dia de trabalho, principalmente prestados por mulheres de forma não remunerada. Deve-se notar também que a cobertura para meninas e meninos no primeiro e segundo ano de vida (0 e 1 ano) é substancialmente menor. Até 2019, 38% das crianças entre 0 e 2 anos de idade frequentavam um centro de atendimento (público ou privado) (MIDES, 2020), de modo que seis em cada dez eram atendidas no ambiente familiar. Por outro lado, os centros CAIF mantêm uma priorização da população mais vulnerável socioeconomicamente, não sendo

uma política universal. Foram criados serviços inovadores, como as Casas de Acolhimento Comunitário e os Centros SIEMPRE. No primeiro caso, trata-se de serviços de atendimento à primeira infância prestados por pessoa autorizada pelo Sistema, que realiza seu trabalho de cuidado em casa ou em associação de até três trabalhadores em espaço comunitário. Concentra-se em crianças de 45 dias e menores de 12 meses e presta cuidados a aproximadamente 200 crianças em todo o país. Os centros são SEMPRE espaços de atendimento geridos por sindicatos e empresas em acordo com o Estado. Esses centros mencionam entre seus objetivos a articulação da vida profissional e familiar dos trabalhadores e funcionam com uma carga horária de até 12 horas diárias, garantindo que cada criança não fique mais de 8 horas. Embora tenham uma abordagem notável, seu escopo abrange uma proporção muito limitada de crianças (522 para dados de março de 2019) (SNIC, 2019). Foram também implementadas bolsas de inclusão socioeducativa para custear uma escola privada para crianças dos 0 aos 2 anos pertencentes a famílias integradas em programas de apoio à família de instituições públicas que residam em territórios com oferta insuficiente de serviços públicos, cuja cobertura é irrisória.

Em síntese, para a primeira infância, a cobertura assistencial foi ampliada, mas principalmente em regime de tempo parcial, para as idades de 2 e 3 anos, e focada em setores de menor renda, sem promover a articulação entre trabalho e vida familiar. Embora o Sistema tenha criado serviços para bebês menores de um ano de idade e que busquem promover essa articulação, sua cobertura é muito baixa para se aproximar de seus objetivos de universalidade.

No que diz respeito à população dependente, tanto os idosos quanto as pessoas com deficiência que necessitam de apoio diário, foram criados três tipos de serviços, todos com baixíssima cobertura em relação à população que necessita de cuidados. O serviço de Assistentes Pessoais presta atendimento domiciliar de 80 horas por mês a pessoas com dependência grave, e é restrito por razões orçamentárias a pessoas com menos de 30 anos e mais de 79 anos. Aproximadamente 6 mil pessoas recebem atualmente esse atendimento. A tele assistência é um serviço para pessoas com dependência leve ou moderada que moram em casa. Através de uma pulseira ou colar podem avisar a sua família, vizinhos ou serviço médico em caso de qualquer incidente que ocorra na sua casa, como uma queda ou um problema de saúde. Por sua vez, os centros de dia atendem idosos com dependência leve ou moderada três, quatro ou cinco vezes por semana. Em 2019 havia 12 centros, o que não cobre um por departamento. O Uruguai não possui centros públicos de cuidados de longo prazo suficientes para atender pessoas que precisam de cuidados de longo prazo. Os poucos centros públicos disponíveis estão superlotados. Portanto, a maioria dos centros de longa permanência são privados, com fins lucrativos e não autorizados. As ações desenvolvidas pelo Sistema no período 2015-2019 têm se concentrado no fortalecimento da fiscalização, com o Ministério do Desenvolvimento Social

assumindo um papel maior na matéria. No entanto, a grande maioria da população enfrenta sérias dificuldades em arcar com um empreendimento residencial de qualidade, aspecto que continua sendo de responsabilidade exclusiva da família e do setor privado.

Em síntese, na componente de serviços para pessoas com dependência, pode ser apreciada a criação de serviços inovadores com baixíssimas coberturas e que não tenham abordado os cuidados continuados, pelo que a desfamiliarização deste cuidado está longe de ser alcançada.

Em relação à componente formativa, o Sistema tem atuado em três áreas: a criação e implementação de cursos para o cuidado de crianças e dependência, a validação de formação prévia e a certificação de competências para o trabalho.

Para concluir esta seção, deve-se notar que o Uruguai iniciou o caminho de construção de uma política nacional de atenção no Estado com importantes fragilidades. A principal delas reside na falta de um orçamento de acordo com os objetivos e princípios estabelecidos para o sistema e estabelecidos por lei, especialmente aqueles relacionados à universalização dos serviços e à transformação da divisão sexual do trabalho. Os avanços mais significativos em termos de cobertura foram no cuidado em tempo parcial para crianças de 3 anos. Os outros serviços criados são um contributo significativo em termos simbólicos, uma vez que o Estado, em articulação com a comunidade e o mercado, assume novos serviços para crianças entre os 0 e os 2 anos de idade, bem como para pessoas em situação de dependência. Mas sua cobertura escassa e segmentação indeterminada significam que apenas uma pequena parcela das famílias que demandam esses serviços os acessou. Em relação à abordagem de gênero, colocar os cuidadores como população-alvo tem sido uma ação marcante do SNIC, para a qual contribuiu significativamente a incidência da academia feminista, das organizações feministas e do Instituto Nacional da Mulher atuando nas áreas de desenho do Sistema. Infelizmente, essa ação transformadora não se refletiu na gestão, desde a fraca institucionalidade que assumiu a questão na Secretaria do Cuidado, passando pelo papel testemunhal desempenhado pelo Instituto Nacional da Mulher, bem como as tímidas ações concretas em termos de fortalecimento do setor de cuidados em termos de criação de emprego decente. A esto se suma una absoluta ausencia de indicadores que midan el avance de las acciones del sistema en la autonomía económica de las mujeres.

1.3 A pandemia e a mudança de governo: dificuldades para avançar na garantia do direito ao cuidado

Na maioria dos países da região, as medidas propostas diante da rápida disseminação da COVID-19 implicaram o isolamento em ambientes domésticos e

a busca de soluções individuais por ambientes familiares para o cuidado, mediadas pelos recursos de vários tipos que cada família poderia acessar. O fechamento de instituições de ensino e cuidados significou um aumento exponencial da carga de diferentes tipos de cuidados nos domicílios, especialmente para as mulheres.

O governo uruguaio não decretou quarentena obrigatória, então as responsabilidades de trabalho não foram reduzidas, enquanto todos os centros educacionais e de atendimento foram fechados. Os problemas de cuidado e emprego em condições vulneráveis foram invisibilizados, em muitos dos quais predominam as mulheres. Circularam mensagens sobre o prazer de estar em casa e compartilhar o tempo com a família, sem levar em conta o fardo do trabalho não remunerado e dos cuidados que essa situação trazia para as mulheres. Dessa forma, os fardos do cuidado e as tensões que os acompanham estavam ausentes do discurso público. Soma-se a isso o ônus de educar os filhos devido às tarefas que elas tinham que cumprir em casa, o que exigia tempo e esforço das famílias para cumprir essas responsabilidades (GISG, 2020). Trabalhadores de classe média que tiveram a possibilidade de trabalhar em casa vivenciaram as tensões de articulação com o cuidado nos mesmos espaços físicos. Sua carga de trabalho remunerada, na maioria dos casos, foi mantida ou aumentada, e o trabalho de cuidado, longe de ser reduzido, cresceu consideravelmente.

A pandemia trouxe à tona que o mercado de trabalho tem poucas ferramentas para apoiar o cuidado de trabalhadores com dependentes. Com exceção das instâncias específicas do parto e dos primeiros meses de vida, e em alguns casos para o cuidado por doença, a grande maioria dos trabalhadores não dispõe de mecanismos de apoio para o cuidado na infância, por exemplo, ou para situações de grave dependência de familiares em decorrência da deficiência ou do envelhecimento. O Estado deveria dar sinais claros ao mercado de trabalho para proteger o direito ao cuidado e a renda dos trabalhadores com responsabilidades de cuidado, mas nenhuma medida foi tomada nesse sentido.

As mulheres que foram obrigadas a continuar trabalhando fora de casa (profissionais de saúde, enfermeiras, empregadas domésticas, que trabalham no comércio, entre muitos outros) enfrentaram o problema de resolver a forma como cuidavam de seus filhos em um contexto de ausência de qualquer tipo de apoio para o cuidado. Não só não tinham as instituições de cuidados e centros educativos habitualmente utilizados, como em muitos casos também não era possível recorrer a cuidadores ou avós, que geralmente são centrais nas estratégias de cuidado (GISG, 2020). Apesar de todas essas advertências e recomendações na mesma linha de organizações internacionais, o governo uruguaio deixou essas considerações à boa vontade do setor patronal, ignorando a garantia do direito ao cuidado.

Como mencionado, a chegada da pandemia ao país em março de 2020 coincidiu com uma mudança de sinal político no governo, que pôs fim a três períodos de governos progressistas, com a assunção de um governo formado por uma coalizão de

direita. Visava corrigir o déficit fiscal, qualificar a responsabilidade do Estado pela proteção social, dar maior espaço à esfera privada e apostar no esforço pessoal para obter a própria renda por meio do emprego (Baráibar, Bevilacqua, 2021). Durante a pandemia e apesar da grave crise socioeconômica, o governo apostou na exaltação da liberdade e da responsabilidade individual para garantir os cuidados de saúde.

De acordo com o Observatório COVID-19 da CEPAL na América Latina e no Caribe, dos 14 países que informaram sobre ações assistenciais durante a pandemia, o Uruguai tem o pior desempenho com 1 ação, assim como Paraguai, República Dominicana e Trinidad e Tobago. O país com maior número de ações no campo do cuidado é a Argentina com 14 ações implementadas, seguida por Cuba com 4, Equador, Costa Rica e Chile com 3 medidas e, finalmente, Bolívia, Colômbia, El Salvador, México e Peru com 2 ações (CEPAL, 2020). A única ação relatada na área de atendimento no Uruguai refere-se à Resolução nº 143/2020 e à Resolução 1622/020, que inclui os trabalhadores domésticos como outro grupo-alvo de um benefício especial de desemprego parcial, que cobre 25% da média mensal da remuneração nominal computável recebida nos seis meses imediatamente anteriores, bem como estabelece um regime especial de subsídio de desemprego em regime de multiemprego, voltado especialmente para os trabalhadores do serviço doméstico (CEPAL, 2020).

Entre as ações que garantem o direito ao cuidado implementadas pela Argentina, destaca-se a Resolução 207/2020, que considera justificada a ausência do pai ou responsável, da responsável, cuja presença em casa seja essencial para o cuidado da criança ou adolescente, enquanto durar a suspensão das aulas nas escolas. No mesmo sentido, outra medida destacada durante a pandemia refere-se ao Regime Jurídico do contrato de teletrabalho, que estabeleceu que as pessoas que trabalhavam nesta modalidade com dependentes tinham direito a horários compatíveis com as tarefas de cuidado a seu cargo ou a interromper o dia. O governo também alertou que qualquer ato, conduta, decisão, retaliação ou obstrução por parte do empregador que infrinja esses direitos será considerado discriminatório, e as disposições da Lei 23.592 serão aplicáveis. Além disso, estabeleceu-se que, por meio da negociação coletiva, podem ser estabelecidas diretrizes específicas para o exercício desse direito (CEPAL, 2020).

O Chile, com 3 ações relatadas, implementou por meio do Decreto Supremo 4196 a concessão de licença especial, remunerada, a fim de proteger a saúde de: pessoas com doenças subjacentes, idosos, sessenta anos ou mais, mulheres grávidas, pessoas menores de cinco anos, sendo o beneficiário da licença especial o pai, mãe ou responsável. Também realizou uma campanha de divulgação sobre os direitos dos trabalhadores domésticos no contexto da emergência sanitária da COVID-19 (CEPAL, 2020).

A Costa Rica continuou a prestar serviços à população infantil, para garantir que mães e pais possam continuar trabalhando remunerados sem sobrecarregar o cuidado dos idosos ou grupos de risco que constituem suas redes de apoio familiar. O curso virtual sobre paternidade responsável “Como pais, cumprimos” também foi promovido pelo Instituto Nacional da Mulher. Por outro lado, uma campanha de informação sobre os direitos dos trabalhadores domésticos remunerados foi implementada em tempos de COVID-19. Por fim, foi criado um site no qual foram divulgadas as linhas telefônicas e e-mails de contato do Instituto Nacional da Mulher e do Instituto Conjunto de Assistência Social para que as trabalhadoras domésticas recebam apoio e orientação sobre seus direitos (CEPAL, 2020).

Esses exemplos de boas práticas de corresponsabilidade no cuidado mostram que o Uruguai, apesar de ser o único país com um Sistema Nacional de Atenção Integrado, excluiu o cuidado da agenda de medidas assumidas pelo governo de coalizão de direita durante a crise socio sanitária. Sua única ação refere-se à proteção da renda básica para os trabalhadores domésticos, entre outros setores de atividade afetados, que careciam de ações para proteger o direito ao trabalho, à saúde, ao cuidado de seus dependentes etc.

Infelizmente, o reconhecimento do direito ao cuidado, e das obrigações que correspondem ao Estado em garanti-lo, não foi assumido por um governo que apelou à “liberdade responsável”. Nesse quadro ideológico, o presidente Luis Lacalle Pou contou com a boa vontade do setor privado por meio de uma exortação aos empregadores para que ofereçam a seus funcionários a possibilidade de trabalhar em casa, como forma de evitar a propagação do vírus¹. Os proprietários e gerentes de grandes estabelecimentos comerciais também foram instados a fechá-los preventiva e provisoriamente, excluindo aqueles para venda de alimentos e farmácias (Espino; De los Santos, 2020).

Deve-se notar que esta exortação ao teletrabalho não se aplica a grande parte dos empregos no Uruguai, uma vez que pelo menos 59% dos trabalhadores uruguaios trabalham em ocupações incompatíveis com esta modalidade (Espino; De los Santos, 2020). Da mesma forma, essa exortação também não considerou as tensões ligadas à articulação entre teletrabalho e cuidado. Entre os trabalhadores cuja ocupação lhes permitiria o teletrabalho, 35% vivem com pelo menos um filho menor de 12 anos em casa. No caso das mulheres trabalhadoras, esse número é de 37%, sendo que 13% vivem com mais de um filho menor de 12 anos (Espino; De los Santos, 2020). Dessa forma, todas as evidências que foram fornecidas pelo movimento feminista e pela academia especializada, bem como por organizações internacionais, foram ignoradas para que medidas fossem implementadas para

¹ SUBLINHANDO. Governo apela à implementação do teletrabalho. 16 de março de 2020. Disponível em: <https://www.subrayado.com.uy/gobierno-exhorta-implementar-el-teletrabajo-n611176>. Acesso em: 19 ago. 2024.

garantir que aqueles com responsabilidades de cuidado não fossem prejudicados em seu trabalho e renda, entre outros possíveis custos.

Vários estudos realizados durante a pandemia (Farré, González, 2020; ENGENDRA, 2020; IFS, 2020; Del Boca *et al.*, 2020) evidenciaram o agravamento das desigualdades de gênero. Em relação ao trabalho doméstico e de cuidado realizado dentro dos domicílios, houve aumento do tempo e da participação tanto de homens quanto de mulheres com o confinamento. No entanto, essas diferenças afetaram as mulheres de forma heterogênea segundo os níveis educacional e econômico, e observou-se que, diante da suspensão dos serviços assistenciais e educacionais, as mulheres de nível econômico médio e alto dividiam de forma mais igualitária o tempo de trabalho não remunerado com seus pares masculinos do que as mulheres de níveis mais baixos, que estavam submetidas a maiores cargas de trabalho. Por sua vez, mostraram que a soma dos empregos significou uma maior carga de trabalho geral para as mulheres (Batthyány *et al.*, 2022).

No caso do Uruguai, a pandemia acentuou a carga horária não remunerada de mulheres e homens, e a diferença de gênero principalmente em setores com menos recursos econômicos e em relação à tarefa específica de apoiar as atividades escolares, como mostra uma pesquisa de 2020 da ONU Mulheres e do UNICEF (Batthyány *et al.*, 2021).

No que diz respeito ao teletrabalho, embora permita articular de forma mais harmoniosa o trabalho remunerado e o cuidado familiar, também pode ser considerado uma forma contemporânea de reprodução da divisão sexual do trabalho e, nesse sentido, uma armadilha para as mulheres (Moreno Colom *et al.*, 2021), pois foram elas que continuaram a assumir em maior medida a tarefa de articular o cuidado e o trabalho (Batthyány *et al.*, 2022). Diversos estudos mostraram o agravamento das desigualdades de gênero com o teletrabalho durante a pandemia. Na Inglaterra, as mães que trabalham regularmente em casa foram interrompidas 50% mais frequentemente do que os pais (Andrew *et al.*, 2020). No Chile, 42% das mulheres e 32% dos homens relataram dificuldades no teletrabalho durante a pandemia, sendo a compatibilidade com o trabalho doméstico e de cuidados a principal dificuldade relatada pelas mulheres, enquanto a principal dificuldade expressa pelos homens foi a qualidade da internet (Kreutzberger, 2020).

No Uruguai, as mulheres teletrabalharam mais do que os homens, 14,5% contra 8,6%, e as mulheres com filhos teletrabalharam mais do que as mulheres que vivem sozinhas ou em casais sem filhos. Nos agregados familiares em que um casal vive com filhos de ambos, por cada 100 homens que teletrabalham, 194 mulheres o fazem, e nos agregados familiares em que há pelo menos um filho da pessoa referida no inquérito ou do casal, 220 mulheres teletrabalham por cada 100 homens (Batthyány *et al.*, 2021).

A par desta ausência de medidas governamentais específicas para reduzir o impacto da pandemia e do confinamento nas desigualdades de gênero resultantes da divisão sexual do trabalho na prestação de cuidados, o SNIC paralisou o seu funcionamento e apresentou várias fragilidades na gestão. De março de 2020 a junho de 2021, três pessoas diferentes foram nomeadas como chefes da Secretaria de Cuidados. O Plano Nacional de Atenção para o novo período deveria ter sido elaborado três meses após a posse do novo governo, ou seja, em junho de 2020. No entanto, foi publicado em julho de 2021, sem orçamento, metas ou ações pactuadas com todas as instituições que compõem o Sistema no âmbito do Conselho Nacional de Atenção (Red Pro Cuidados, 2020). No início da gestão, a Secretaria de Atenção foi unificada no Programa Nacional de Deficiência, o que produziu um claro retrocesso nos avanços conceituais alcançados ao dissociar o cuidado à deficiência como fenômenos distintos, com agendas e institucionalidades próprias. Da mesma forma, o subsecretário do Ministério do Desenvolvimento Social, órgão que preside o Conselho Nacional de Assistência, apontou em 2020 que o Sistema era um “programa muito bom para os países ricos”.² Nessa avaliação, observa-se, por um lado, que o governo não compreendeu a concepção sistêmica dessa política – que estava longe de ser um programa concreto – e que também não compartilhou que o Estado deveria assumir o cuidado como parte integrante de sua matriz de proteção social. Essas afirmações colocaram em risco as extensões de cobertura previstas para os diferentes serviços que compõem o Sistema (Red Pro Cuidados, 2020), o que foi verificado até o momento. Como exemplo disso, de acordo com o Relatório Anual do SNIC publicado em 2024, em 4 anos apenas 1501 crianças foram adicionadas aos serviços públicos (SNIC, 2024).

Nesse contexto, o Programa de Assistentes Pessoais deixou de realizar visitas para avaliar a entrada de novos usuários por dois anos, pois estava analisando possíveis mudanças nas formas legais de contratação de cuidadores. Ao mesmo tempo, a participação social foi reduzida ao mínimo, realizando reuniões do Comitê Consultivo de Cuidado, que, longe de serem órgãos consultivos e de monitoramento cidadão, se limitaram a espaços em que as autoridades no poder informavam parcialmente sobre os passos e decisões já tomadas. Em suma, o funcionamento do Sistema foi enfraquecido em seus componentes, em seus objetivos e em seu foco em gênero e direitos desde a posse do novo governo de direita em 2020.

² O DIÁRIO. Mides anunciou que unificará o Sistema de Atendimento com o Programa Nacional de Deficiência. Disponível em: <https://ladiaria.com.uy/politica/articulo/2020/6/mides-anuncio-que-unificara-el-sistema-de-cuidados-con-el-programa-nacional-de-discapacidad/>. Acesso em: 19 ago. 2024.

Considerações Finais

O Uruguai é apontado como um país pioneiro no reconhecimento do direito ao cuidado por meio de uma lei aprovada em 2015 que cria um Sistema Nacional de Atenção Integral. Essa lei se destaca por incorporar a abordagem de gênero, definindo como um dos princípios norteadores do Sistema a transformação da divisão sexual do trabalho a partir da assunção de maior responsabilidade na prestação de cuidados pelo Estado em primeiro lugar, mas também de uma maior responsabilidade assumida pelo mercado e pela comunidade. Os estudos feministas sobre o cuidado reconhecem que o Estado é o principal garantidor do direito ao cuidado, pois é o único ator que pode distribuir recursos entre outros, e que pode forçar terceiros (como o setor empregador) a assumir suas responsabilidades de cuidado.

O progresso do Uruguai no reconhecimento do direito ao cuidado pode ser explicado por vários fatores ligados a uma série de reformas sociais implementadas pelo governo progressista desde 2005, que reduziram consideravelmente a pobreza e promoveram a igualdade social. Nesse contexto, as desigualdades sociais e de gênero que ocorrem em decorrência da distribuição injusta do cuidado estiveram presentes na agenda pública, em decorrência da pressão exercida pelo movimento feminista e pela academia especializada.

Apesar desses avanços, e do consenso político alcançado a partir da aprovação de uma lei de cuidados votada por todos os partidos com representação parlamentar, no momento de declarar a emergência sanitária devido à pandemia de COVID-19 no Uruguai, o novo governo de direita ignorou o mandato que o Estado uruguaio havia assumido como garantidor do direito de cuidar daqueles que têm responsabilidades de cuidado. sem, por exemplo, ser prejudicado em sua renda, seu trabalho ou sua saúde mental.

Ter uma lei de ponta em termos de reconhecimento das responsabilidades de cuidado do Estado e um sistema de atendimento funcional não foram suficientes para que o governo assumisse a corresponsabilidade pelo cuidado durante a pandemia. Prevaleceu o foco no cuidado associado à responsabilidade familiar e privada, em que o Estado não fez a mediação entre trabalhadores e empregadores para garantir o direito ao cuidado em um contexto de fechamento de todos os serviços, transferindo os custos do cuidado para as famílias e, principalmente, para as mulheres. O governo instou o setor patronal ao teletrabalho e ao encerramento dos estabelecimentos comerciais sem considerar que as mulheres têm menos possibilidades de negociar se querem ou não teletrabalhar, se vão pessoalmente aos seus empregos, porque trabalham em cargos mais baixos e em condições de trabalho mais precárias do que os homens, bem como menos possibilidades de escolher se querem ou não cuidar e quanto cuidar do interior das suas casas. A situação de deslocar o cuidado 24 horas por dia para as residências não foi lida em termos de impactos de gênero pelo

governo, que apelou à liberdade e responsabilidade individual, em um contexto de desigualdades sociais e de gênero estruturais.

Ao mesmo tempo, o novo período de implementação do SNIC iniciado em 2020 é caracterizado pela paralisação da ampliação da cobertura dos serviços, pela paralisação de alguns deles, pela minimização da participação social, bem como por retrocessos conceituais significativos no que diz respeito aos consensos alcançados em relação à noção de cuidado e sua vinculação com as desigualdades sociais e de gênero. Em suma, no Uruguai desde 2020 iniciou-se um período de redução das responsabilidades do Estado em termos de cuidado, ao contrário de tudo o que propõe a lei aprovada em 2015, que alerta para o necessário fortalecimento da demanda cidadã em relação ao direito ao cuidado, que ainda não conseguiu transcender os espaços feministas.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, Rosario. **Las bases invisibles del bienestar social**. El trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo: INE-Inmujeres-Universidad de la República-Unifem. 2009.

AGUIRRE, Rosario. Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. En: ARRIAGADA, Irma (CEPAL). **Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros**. CEPAL, Santiago de Chile. 2008. p. 187-198.

AGUIRRE, Rosario. El futuro del cuidado. En: ARRIAGADA, Irma. (ed.). **Futuro de las familias y desafíos para las políticas**. Santiago de Chile, CEPAL, Serie Seminarios y Conferencias, 52. 2007. p. 23-34. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6914/S0800234_es.pdf. Acesso em: 18 ago. 2024.

AGUIRRE, Rosario. **Género, ciudadanía social y trabajo**. Montevideo: Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, 2003.

AGUIRRE, Rosario; BATTYÁNY, Karina; GENTA, Natalia y PERROTTA, Valentina. Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. **Íconos. Revista de Ciencias Sociales**, nº 50. 2014. p. 43-60. Disponível em: <https://iconos.flacsoandes.edu.ec/index.php/iconos/article/view/1427>. Acesso em: 18 ago. 2024.

ANDREW, Alison; CATTAN, Sarah; COSTA-DIAS, Mónica; FARQUHARSON, Cristine; KRAFTMAN, Lucy; KRUTIKOVA, Sonia; PHIMISTER, Angus y SEVILLA, Almudena. **Learning during the lockdown: Real-time data on children's experiences during home learning**. Londres: Institute for Fiscal Studies Briefing Note BN288. 2020. Disponível em: <https://ifs.org.uk/publications/learning-during-lockdown-real-time-data-childrens-experiences-during-home-learning>. Acesso em: 18 ago. 2024.

ARRIAGADA, Irma. **Futuro de las familias y desafíos para las políticas**. Santiago de Chile: CEPAL UNPFA, Serie Seminarios y Conferencias, n.52. 2008.

ARRIAGADA, Irma. Familias latinoamericanas: cambiantes, diversas y desiguales. **Papeles de Población**, vol. 53. 2007. p. 9-22.

BARÁIBAR, Ximena; BEVILACQUA, Laura Paulo. El giro del giro: regreso de Uruguay a las protecciones mínimas. **Observatorio Latinoamericano y Caribeño**, Vol. 5, nº1. 2021. p. 97-115. Disponível em: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/observatoriolatinoamericano/article/download/6781/5735>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BATTHYÁNY, Karina, Los tiempos del cuidado en Uruguay. En: BATTHYÁNY, Karina. (ed.). **Los tiempos del bienestar social**. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay. Montevideo: MIDES, Universidad de la República-UNFPA-ONU Mujeres-CEPAL. 2015. p. 87-132

BATTHYÁNY, Karina. Cuidado de personas dependientes y género. En: AGUIRRE, Rosario (ed.). **Las bases invisibles del bienestar social**. El trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo: INE, Inmujeres, MIDES-Universidad de la República-Unifem. 2009. p. 87-121.

BATTHYÁNY, Karina. **Cuidado infantil y trabajo: ¿Un desafío exclusivamente femenino?** Una mirada desde el género y la ciudadanía social. Montevideo: Cinterfor/OIT. 2004.

BATTHYÁNY, Karina; GENTA, Natalia; PERROTTA, Valentina. Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado. En: BATTHYÁNY, Karina (ed.). **Los tiempos del bienestar social**. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay. Montevideo: MIDES-Universidad de la República-UNFPA-ONU Mujeres-CEPAL. 2015. p. 45-83.

BATTHYÁNY, Karina; GENTA, Natalia; PERROTTA, Valentina. **La población uruguaya y el cuidado**: Análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay. Montevideo: Sistema Nacional Integrado de Cuidados y Universidad de la República. 2013.

BATTHYÁNY, Karina, GENTA, Natalia, PERROTTA, Valentina, SCAVINO, Sol y KATZKOWICZ, Sharon. Teletrabajo, “quedate en casa” y nuevos formatos de la división sexual del trabajo y la desigualdad de género en la pandemia en Uruguay. DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA. **El Uruguay desde la Sociología**, vol. 19. 2022. p. 229-254. Disponível em: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35621/1/EI%20Uruguay%20desde%20la%20Sociolog%3%ada%2019.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BATTHYÁNY, Karina; GENTA, Natalia; KATZKOWICZ, Sharon; SCAVINO, Sol; PERROTTA, Valentina. **Teletrabajo**: una propuesta de ley ciega al género en el marco de una crisis que ha afectado más las condiciones laborales de las mujeres. GRUPO DE

INVESTIGACIÓN SOCIOLOGÍA DE GÉNERO (GISG). **La Diaria**, Montevideo, 15/09/2021 Disponible em: <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2021/9/teletrabajo-una-propuesta-de-ley-ciega-al-genero-en-el-marco-de-una-crisis-que-ha-afectado-mas-las-condiciones-laborales-de-las-mujeres/>. Acceso em: 18 ago. 2024.

CARRASQUER OTO, Pilar. El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la Sociología. **Cuadernos de Relaciones Laborales**, vol. 31, n.º 1. 2013. p. 91-113. Disponible em: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2020/224863/femsinibe_a2020p97iSPA.pdf. Acceso em: 18 ago. 2024.

CEPAL Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe. 2020. Disponible em: <https://www.cepal.org/es/files/observatorio-covid-19-america-latina-caribe>. Acceso em: 18 ago. 2024.

DEL BOCA, Daniela; OGGERO, Noemi; PROFETA, Paola; ROSSI, María Cristina Women's and men's work, housework and childcare, before and during COVID-19. Londres, **Review of Economics of the Household**, nº18. 2020. p. 1001-1017. Disponible em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11150-020-09502-1>. Acceso em: 18 ago. 2024.

ENGENDER. **Gender and unpaid work. The impact of COVID-19 on womens caring roles**. Londres: ENGENDER. 2020. Disponible em: https://www.engender.org.uk/content/publications/1594974358_Gender--unpaid-work---the-impact-of-Covid-19-on-womens-caring-roles.pdf. Acceso en: 18 ago. 2024.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta. **Los tres mundos del Estado del bienestar**. Valencia: Alfons El Magnànim. 1993.

ESPINO, Alma; DE LOS SANTOS, Daniela. **Pandemia, políticas públicas y desigualdades de género en Uruguay**. Montevideo: ONU Mujeres Uruguay. 2020. Disponible em: <https://ciedur.org.uy/wp-content/uploads/2020/07/medidas-de-politica-publica-onu-mujeres-julio2020.pdf>. Acceso em:

FARRÉ, Lidia; GONZÁLEZ, Libertad ¿Quién se encarga de las tareas domésticas durante el confinamiento? Covid19, mercado de trabajo y uso del tiempo en el hogar. **Blog Nada es Gratis**. 2020. Disponible em: <https://nadaesgratis.es/admin/quien-se-encarga-de-las-tareas-domesticas>. Acceso em: 18 ago. 2024.

FRASER, Nancy. **Justitia Interrupta**. Reflexiones críticas desde la posición de postsocialista. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.1997.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN SOCIOLOGÍA DE GÉNERO (GISG) La romantización del “quedate en casa”¿Cómo impacta el confinamiento en la vida cotidiana de las mujeres? 2020. Disponible em: <https://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2020/04/GISG-Reflexionesparadifusi%C3%B3n.docx-1.pdf>. Acceso em: 18 ago. 2024.

*O Direito ao cuidado no Uruguai durante a pandemia:
familiarização e feminização na sua máxima expressão*

HOBSON, Barbara. Solo Mothers, Policy Regimes, and the Logics of Gender. En: SAINSBURY, Diane. (ed.). **Gendering Welfare Regimes**. Londres: Sage. 1994. p. 150-169.

HOCHSCHILD, Arlie Russell. The Culture of Politics: Traditional, Post-modern, Cold-modern, and Warmmodern Ideals of Care. **Social Politics**, vol. 2, n.º 3, 1995. p. 331-345.

INSTITUTE FOR FISCAL STUDIES (IFS). En: ANDREW, Alison; CATTAN, Sarah; DIAS, Monica Costa; FARQUHARSON, Christine; KRAFTMAN, Lucy; PHIMISTER, Angus; SEVILLA, Almudena. **How are mothers and fathers balancing work and family under lockdown?** Londres: Institute for Fiscal Studies. 2020. Disponível em: <https://ifs.org.uk/publications/14860>. Acesso em: 18 ago. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES (INMUJERES) **Encuesta sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado**. Montevideo: INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. 2022. Disponível em: https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2023-03/Informe%20EUT_%20web.pdf. Acesso em: 18 ago. 2024.

JANE LEWIS. Gender and Welfare Regimes: Further Thoughts, **Social Politics: International Studies in Gender, State & Society**, Volume 4, Issue 2, Summer 1997, Pages 160–177. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sp/4.2.160>. Acesso em: 17 ago. 2024.

KREUTZBERGER, Sofia. **Teletrabajo, género y COVID-19 en cifras**. Santiago: Fundación Chile Mujeres. 2020. Disponível em: <https://chilemujeres.cl/wp-content/uploads/2020/05/P-Covid-teletrabajo-y-equidad-FINAL.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2024.

LA DIARIA. Mides anunció que unificará el Sistema de Cuidados con el Programa Nacional de Discapacidad. Disponível em: <https://ladiaria.com.uy/politica/articulo/2020/6/mides-anuncio-que-unificara-el-sistema-de-cuidados-con-el-programa-nacional-de-discapacidad/>. Acesso em: 19 ago. 2024.

MIDES. Observatorio Social. 2020. Disponível em: <https://observatorio.ministeriodesarrollsocial.gob.cl/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

MONTAÑO, Sonia. El cuidado en acción. En MONTAÑO, Sonia; CALDERON, Coral (coords.) El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo. **Cuadernos de la CEPAL** n.º 94. Santiago de Chile: CEPAL-AECID-Unifem. 2010. p. 13-68. Disponível em: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=1099>. Acesso em: 18 ago. 2024.

MORENO COLOM, Sara; BORRÀS CATALÀ, Vicent; ARBOIX, Paula; RIERA, Mireia. Impacto de género del teletrabajo durante la pandemia de la COVID-19. Una propuesta de modelo de análisis. **QUIT Working paper series**, n.º. 27. 2021. Disponível a partir de: <https://ddd.uab.cat/record/247443>. Acesso em: 18 ago. 2024.

ORLOFF, Anne. Gender in the Welfare State. **Annual Review of Sociology**, vol. 22, 1993. p. 51-78. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.soc.22.1.51>. Acesso em: 18 ago. 2024.

PAUTASSI, Laura. La complejidad de articular derechos: alimentación y cuidado. **Salud Colectiva**, vol.12, n.º 4. 2016. p. 621-634. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n4/621-634/es/>. Acesso em: 17 ago. 2024.

PAUTASSI, Laura. Cuidado y derechos: la nueva cuestión social. En: MONTAÑO, Sonia y CALDERÓN, Coral (coords.) **El cuidado en Acción**. Entre el derecho y el trabajo. Santiago de Chile: CEPAL-AECID Unifem. 2010. p. 69-92. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/2959>. Acesso em: 17 ago. 2024.

PERROTTA, Valentina. Las licencias parentales y la corresponsabilidad de género en Uruguay: las políticas, las prácticas y los mandatos de género en tensión. Asesora: BATTYÁNY, Karina. 2020. Tesis Doctorado. Disponível em: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/27486>. Acesso em: 17 ago. 2024.

RED PRO CUIDADOS. Declaración ante la fusión de la Secretaría de Cuidados y el Programa de Discapacidad. 2020. Montevideo. Disponível em: <http://www.redprocuidados.org.uy/declaracion-ante-la-fusion-del-sistema-de-cuidados-y-el-programa-de-discapacidad/>. Acesso em: 17 ago. 2024.

SAINSBURY, Diane. Les droits sociaux des femmes et des hommes. Les dimensions de genre dans les états providence. Genre et politique. **Debats et perspectives**. Paris: Folio Essais Gallimard. 2020. p. 234-280.

SARACENO, Chiara. A dependencia construída e a interdependencia negada. Estructuras de genero de ciudadanía. En: BONACCHI, Gabriela; GROPPi, Angela (comps.). **O Dilema de Cidadania**. San Pablo: Universidade Estadual Paulista. 1995. p. 205-234.

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS (SNIC) **Sistema de Cuidados - Informe Anual 2023**. Montevideo: SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS, 29/04/2024. Disponível em: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/institucional/informacion-gestion/memorias-anales/sistema-cuidados-informe-annual-2023>. Acesso em: 17 ago. 2024.

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS (SNIC). **El Sistema de Cuidados rinde cuentas**. Montevideo, SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS. 2019. Disponível em: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/noticias/sistema-cuidados-rinde-cuentas>. Acesso em: 17 ago. 2024.

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS (SNIC). **Plan Nacional de Cuidados 2016-2020**. Montevideo. 2015. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.gub.uy%2Fsistema-cuidados%2Fsites%2Fsistema->

*O Direito ao cuidado no Uruguai durante a pandemia:
familiarização e feminização na sua máxima expressão*

cuidados%2Ffiles%2F2020-01%2Fplan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf&psig=A
OvVaw1suy46gfilCTydmR_xrQZ&ust=1724124539810000&source=images&cd=vfe&
opi=89978449&ved=0CAQQn5wMahcKEwj4yZfMjoCIAxUAAAAAHQAAAAAQBA.
Acesso em 17 ago. 2024.

SUBRAYADO. Gobierno exhorta a implementar el teletrabajo. 16 de marzo de 2020.
Disponível em: <https://www.subrayado.com.uy/gobierno-exhorta-implementar-el-teletrabajo-n611176>. Acesso em: 19 ago. 2024.

Submetido em: 11/01/2024

Aprovado em: 08/05/2024

THE POLITICAL AND SOCIAL LIFE OF PREVENTIVE
MASKS IN SÃO PAULO (BRAZIL, 2020)

*A VIDA POLÍTICA E SOCIAL DAS MÁSCARAS
PREVENTIVAS EM SÃO PAULO (BRASIL, 2020)*

*LA VIDA POLÍTICA Y SOCIAL DE LAS MÁSCARAS
PREVENTIVAS EN SÃO PAULO (BRASIL, 2020)*

*Lidiane Soares RODRIGUES**

*“Fiz de mim o que não soube,
E o que eu podia fazer de mim eu não o fiz”¹*

Fernando Pessoa

ABSTRACT: This article deals with the use of masks to prevent the spread of COVID-19 in São Paulo, Brazil’s largest state, during 2020. Supporting a comprehensive and non-normative approach to this practice, it highlights some of its symbolic, sociological, and political dimensions. Firstly, it proposes a typical-ideal characterization of the “pandemic way of life,” arising from the sudden ineffectiveness of routine hygiene practices and the need to incorporate others in order to comply with non-pharmacological and preventive care for the spread and contamination of the “new coronavirus.” It highlights the maladjustments suffered by cognitive and bodily schemes, and particularly the new ways of controlling the “presentation of self”, through the “face-head set” - a part of the body that has been

* Visiting Professor at the Institute of Latin American Studies at Columbia University (2024), at École Normale Supérieure Paris-Saclay (2023), and at Brown University (2021); member of the Committee Board of the History of Sociology Working Group of the ISA (International Sociological Association); coordinator of the Graduate Program in Human and Social Sciences at the Federal University of ABC (PCHS-UFABC), where she also teaches Social Theory. Doctoral degree in History from the University of São Paulo. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2011-9888>. Contact: lidianesrgues@gmail.com

¹ I thank the individuals who provided testimonies for the empirical research underpinning this article, and I dedicate it to Flávio, companion in a “pandemic way of life.”

subjected to a contradictory regime of virtual display and in-person concealment. Next, we look at the tensions between the demands for self-presentation (in its symbolic dimension) and the compulsory use of masks - both sanitary (recommended by medical expertise) and political (imposed by the state and subject to punishment). Finally, some attitudes towards the use of masks are characterized - “early” voluntarism, resistance, negotiation and stylization. Based on these, the routinization of the “pandemic way of life” is discussed. Circumscribing the demonstration to São Paulo, this process is linked to the political management of the pandemic, exercised by the state government.

KEYWORDS: Pandemic. Use of Preventive Masks. Pandemic way of life. Presentation of self. São Paulo.

RESUMO: *Este artigo trata do uso de máscaras preventivas à disseminação de COVID-19, em São Paulo, o maior estado do Brasil, durante o ano de 2020. Sustentando uma abordagem compreensiva e não normativa desta prática, colocam-se em relevo algumas de suas dimensões simbólicas, sociológicas e políticas. Num primeiro momento, propõe uma caracterização típico-ideal do “modo de vida pandêmico”, oriundo da repentina ineficácia das práticas rotineiras de higiene e da exigência de incorporação de outras, a fim de cumprir os cuidados não farmacológicos e preventivos à difusão e à contaminação pelo “novo coronavírus”. Destacam-se os desajustes sofridos pelos esquemas cognitivos e corporais, e, particularmente, as novas maneiras de controlar a “apresentação de si”, por meio do “conjunto rosto-cabeça” – parte do corpo que foi submetida a um regime contraditório de exibição virtual e de encobrimento presencial. Em seguida, trata-se das tensões entre as demandas de apresentação de si (em sua dimensão simbólica) e o uso obrigatório das máscaras – de caráter sanitário (recomendado pela expertise médica) e político (imposto pelo Estado e sujeito à punição). Finalmente, caracterizam-se algumas atitudes em relação ao uso das máscaras – voluntarismo “precoce”, resistência, negociação e estilização. A partir delas, discute-se a rotinização do “modo de vida pandêmico”. Circunscrevendo a demonstração a São Paulo, articula-se esse processo à condução política da pandemia, exercida pelo governo do estado.*

PALAVRAS-CHAVE: *Pandemia. Uso de Máscaras Preventivas. Modo de vida pandêmico. Apresentação de si. São Paulo.*

RESUMEN: *Este artículo aborda el uso de máscaras para prevenir la propagación del COVID-19 en São Paulo, el estado más grande de Brasil, durante 2020. Apoyando un abordaje integral y no normativo de esta práctica, destaca algunas*

de sus dimensiones simbólicas, sociológicas y políticas. En primer lugar, propone una caracterización típico-ideal del «modo de vida pandémico», surgido de la repentina ineficacia de las prácticas higiénicas rutinarias y de la necesidad de incorporar otras para cumplir con los cuidados no farmacológicos y preventivos de la propagación y contaminación del «nuevo coronavirus». Se destacan los desajustes sufridos por los esquemas cognitivos y corporales, en particular las nuevas formas de controlar la «presentación del yo» a través del «conjunto cara-cabeza», una parte del cuerpo sometida a un régimen contradictorio de exhibición virtual y ocultación en persona. A continuación, se examinan las tensiones entre las exigencias de la autopresentación (en su dimensión simbólica) y el uso obligatorio de mascarillas, tanto sanitarias (recomendadas por la pericia médica) como políticas (impuestas por el Estado y sujetas a sanción). Por último, se caracterizan algunas actitudes ante el uso de las máscaras: voluntarismo «precoz», resistencia, negociación y estilización. A partir de ellas, se discute la rutinización del «modo de vida pandémico». Circunscribiendo la manifestación a São Paulo, este proceso se vincula a la gestión política de la pandemia, ejercida por el gobierno del estado.

PALABRAS CLAVE: *Pandemia. Uso de máscaras preventivas. Modo de vida pandémico. Presentación de sí mismo. São Paulo.*

Introduction

On March 11, 2020, the World Health Organization (WHO) classified the spread of “Coronavirus Disease” (COVID-19) as a “Global Pandemic.” This designation required member countries to adopt preventive measures to slow the spread of the virus. Despite numerous uncertainties surrounding the new disease, it quickly became indisputable that its transmission occurred through the air—specifically, via droplets emitted when speaking, coughing, or sneezing. Consequently, in the absence of treatment or medication to curb the spread of the disease, non-pharmaceutical measures were recommended by the WHO: a) reducing interactions, i.e., physical distancing; b) constant hand and surface hygiene (using soap, detergent, or alcohol); c) wearing protective masks. The frequent changes in the specifics of these recommendations and their dissemination were mediated by decision-makers at national and subnational government levels worldwide. Given the diversity of cultural and political contexts in which these measures were adopted (or rejected), it is evident that they resulted in transformations in the daily lives of populations. Although typically apparent in regular times, the extraordinary nature of this context sharply reveals the close connections between political powers and the bodily and cognitive schemes of their governed.

Some of its symbolic, sociological, and political dimensions are highlighted by adopting a comprehensive and non-normative approach to this practice. Initially, a typical-ideal characterization of the “pandemic way of life” is proposed, emerging from the sudden ineffectiveness of routine hygiene practices and the demand for incorporating new ones to comply with non-pharmaceutical and preventive measures against the spread and contamination by the “novel coronavirus.” The disruptions experienced by cognitive and bodily schemes are emphasized, particularly the new ways of controlling one’s “presentation of self” through the “head-face complex”—the physical part that was subjected to a contradictory regime of virtual display and physical concealment. Subsequently, the tensions between the demands for self-presentation (in its symbolic dimension) and the mandatory use of masks—both sanitary (recommended by medical expertise) and political (imposed by the State and subject to punishment)—are addressed. Finally, attitudes toward mask usage are characterized—early voluntarism, resistance, negotiation, and stylization. Based on these attitudes, the routinization of the “pandemic way of life” is discussed. This analysis is specifically focused on São Paulo and links this process to the political management of the Global Pandemic by the state government.

Bodily and Cognitive Schemes of the “Pandemic Way of Life”²

The only preventive resources available in the first three months after the WHO declared the health crisis a “Global Pandemic” were: a) physical distancing; b) hand and surface hygiene (using soap, detergent, or alcohol); c) wearing protective masks. There was a social effort to adapt daily life to the systematic practice of these three measures, resulting in what can be termed the “pandemic way of life.” To highlight the bodily aspects involved in this process, it is worth considering each of the three measures in detail.

Physical distancing, by limiting circulation in common spaces, workplaces, and recreational areas, confined individuals to their domestic environments. This led to a re-education of the body within the confines of home spaces for activities that were previously not performed indoors (BOSCO, 2020; FOURNIER, 2020). Examples abound: the closure of educational institutions necessitated the adoption of virtual classes; the closure of offices, telemarketing centers, newspaper offices, film sets, libraries, and shopping malls resulted in the practice of remote work and increased virtual shopping; the closure of restaurants led to more intensive use of home kitchens (initially, when restaurants were allowed to offer delivery but

² The “type” was created through statements collected through a questionnaire with 38 closed questions and 7 open questions, answered online by 4,118 inhabitants of the state of São Paulo, between April 30 and July 1, 2020.

were not subject to any hygiene protocols established by political authorities); the closure of gyms and the information that outdoor athletes could potentially infect one another also led to adaptations. For the wealthy, the dismissal of domestic workers and nannies required new management of time, space, and body, as they had to learn to cook, clean, and manage the household—activities previously unfamiliar to them. Physical distancing required a reconfiguration of the bodily economy within the home and a rearrangement of domestic space to accommodate new demands.

The implementation of the second measure, new hygiene habits, required adjustments to bodily schemes both in everyday situations (focused on self-care) and in the performance of social etiquette and expression of emotions (directed towards others). Thus, the following practices were recommended: not touching the face and eyes with hands, constantly washing hands, not touching the preventive mask, and changing clothes every time one returned home, as it was believed that the virus was transmitted through surfaces. Men were advised to shave off their beards and mustaches, and women were encouraged to leave the house without usual adornments such as rings and earrings—both were advised not to touch their hair and to wash it upon returning home. In this context, the rituals of entering and leaving the home and handling things and people were altered. There were numerous reports on the virus's survival times, which varied depending on the materials it was on. As a result, objects were classified as “clean” or “dirty” based on a new boundary criterion: the street (characterized by the potential presence of the virus) and the home (to be preserved from that potential danger). Thus, the hygiene of supermarket packages, bags, umbrellas—every “potentially” contaminated object—became routine. Even within the confines of one's own home, bodily boundaries adjusted to a new rhythm of physical, social, and emotional interaction and a new ritual for returning home. It became necessary to remove shoes, change clothes, take a shower, and only then interact with children and partners. In addition to these practices, it was necessary to accept and incorporate prohibitions on gestures towards others: not shaking hands, not hugging or kissing when greeting, and maintaining a distance of at least one and a half meters from others—whether in a line, in a supermarket, or on public transportation.

As the issue of the virus's longevity on surfaces—initially a significant concern and detailed extensively—later became dismissed as a risk, it became evident that adapting to the “pandemic way of life” involved not only a willingness to change habits. The practice of these habits required keeping up with the news to stay informed about scientific discoveries regarding the virus and the disease and, based on this information, constantly adjusting behaviors. During this period, the “pandemic way of life” required transformations in routine techniques for

managing daily life. However, the effort to implement these practices did not guarantee stability and the effectiveness of the new measures. They were always subject to becoming obsolete due to the advancement of knowledge about the virus and the disease.

The above description highlights that the “pandemic way of life” involved rearrangements in the economy of available space for bodily movements (in the case of adopting physical distancing) and in the automatisms of gestures (directed towards one’s own body and others’ bodies to comply with new hygiene norms). The adoption of the third measure, preventive masks, which were required to cover the mouth and nose, disrupted the self-image crystallized in the part of the body most sensitive to the expression of ideas and feelings and most strategic for sustaining individual uniqueness: the “face-head” ensemble. This will be addressed in particular in the following section.

Self-Presentation and Pandemic Anomie

The functions of masks are numerous. In religious rituals, they can both present and represent non-human entities, and they are always endowed with the ability to metamorphose their wearers (LEVI-STRAUSS, 1979). In festivities (such as Carnival) or political demonstrations, they can both disguise and create identities (as in the case of the Anonymous movement) (LEAL, 2021; LEMOS, 2020).

Although preventive masks are utilitarian by nature, at first glance, discussing their symbolic dimension might seem irrelevant. However, the “face-head” ensemble plays a central role in Erving Goffman’s (1973) concept of “self-presentation in everyday life.” The “pandemic way of life” suspended both the everyday and the bodily techniques previously deemed satisfactory for managing how others perceived oneself—and some do not hesitate to label this condition as “anomic” (LEBARON, 2020). This disarray occurred alongside the advent of a specific regime for the display and covering of the “face-head” (LE BRETON, 2020). While in the virtual realm, with its unlimited potential for interactions but physically constrained to the home, the “face-head” could appear bare, in physical life, constrained by limited movement and selective interactions, it was concealed by masks.

The stylization of the uncovered face for virtual life intensified the use of techniques to manipulate this body region—notably the skin and hair: makeup (visible or not), haircuts (even if done at home), or the adoption of the “pandemic style” (not cutting hair), the removal or maintenance of mustaches and beards—and, in this case, the choice of lip framing and facial contouring. In virtual life,

it was possible to make use of routine items carried by the “face-head” (whether primarily utilitarian or aesthetic): glasses, contact lenses, hats, headbands, scarves, earrings, and piercings. However, the affinities with pre-mask preventive face-to-face social interactions end there. A significant difference between virtual and physical face-to-face interactions is that, in the latter, individuals perceive they can partially control how others see them. This is not the case in virtual interaction.

In the realm of virtual activities—whether work-related or recreational—the face has been exposed for long periods to both one’s own gaze and the observation of others’ gazes. Thus, while the technical device with a camera provides a constant mirror for the individual—allowing for greater control over the image one sees of oneself—it offers less control over the image seen by others, as one is unaware of how they are viewed on their interlocutors’ screens (enlarged, reduced, muted, accelerated, etc.). Therefore, precisely in the interaction where one can display their face, the individual has lost relative control over how they are perceived by others and has become overwhelmed by the “mirror effect.” Not surprisingly, online exposure has resulted in psychological disturbances, increased demand for plastic surgeries and skincare treatments, as well as a sense of fatigue. And, as no new life comes without new words, this unprecedented experience has been coined “zoom fatigue.” It seems as though an additional effort is required from the individual, compared to self-presentation prior to the “pandemic way of life” (RIBEIRO, 2021, n.p., our translation).

Objectively, the correct use of masks obscures the nose and lips, thus covering the central area of the face and allowing only the eyes to be exposed. In this sense, the creation of the “face-head” with a preventive mask for interactions outside the domestic environment suspended the effectiveness of previously adjusted bodily techniques for symbolic needs. Simultaneously, people were unsure how to adapt their faces to expressive, identity-related, and aesthetic demands that had previously been met and found themselves deprived of the resources through which they inferred their interlocutor’s reactions [image] (APF, 2020). In concise headlines, the press documented daily experiences of: a) estrangement – “Struggling to recognize people? It’s natural” (VISÃO, 2020, n.p., our translation); b) “loss” of communicative resources: with “part of the face covered by masks, people will need to find other ways to communicate” (GRAVE, 2020, n.p., our translation); c) seeking expressive compensations: “masks hide facial expressions and highlight gazes” (LOPES, 2020, n.p., our translation). Numerous dramatic testimonials were recorded: “I saw faces slowly disappear under folds of cotton” (VALLEE, 2021, n.p.).

Figure 1 – “Eyebrows Speak...”



Source: APF - Beauty Consultancy. FACEBOOK.
Published on May 8, 2020.

The discomfort regarding the concealment of a large part of the face led to attempts to preserve the facial image. Two types of initiatives illustrate this. First, masks are distinguished by their transparency. Made of polycarbonate, these promised “a protected smile”³; “no impact on beauty”; “freedom to breathe” (ALEGRETTI, 2021, n.p., our translation). Second, masks attempt to reproduce the person’s features on the mask itself, transforming it into a unique and individualized covering, like the face. This was an endeavor by artist Jorge Roriz, for example. Significantly, he was described as “the Brazilian artist who paints masks for those who want to show their face” (RONCADIO, 2021, n.p., our translation).

In another context, the same sense of estrangement and experience of expressive, identity-related, and emotional “loss” is observed. Members of the teams at the Hospital de Clínicas in São Paulo placed their photos on their aprons so that patients could recognize the faces behind the masks. According to them, this way, colleagues “knew” each other, the environment became more “humanized,” and bonds were formed between caregivers and patients (HOSPITAL DE CLÍNICAS, 2020).

The symbolic dimension of masks is also inseparable from the political sphere. The ideological character of mask use presents some ambiguity, as it is a tool for producing individual uniqueness, yet it also serves to signify group belonging. In the case of preventive masks, varying greatly depending on the region of the world, the stage of the global pandemic, and various state devices for population control, the use or non-use of masks was linked to ideological stances in numerous contexts.

³ According to the advertisement on the sales website of the company Máscaras Cristal. CRYSTAL MASKS. Available at: <https://mascaracristal.com.br/contato>. Accessed on: May 29, 2024.

The above discussion supports the proposition that the purpose of the mask is utilitarian (preventive), yet its use is inevitably symbolic (inseparable from “self-presentation” in social life). In this sense, the individual—under the obligation to incorporate the preventive mask into routine “care” techniques and items of “self-presentation” concentrated in the “head-body complex”—became a bundle of adjustments between utilitarian criteria and symbolic demands, particularly in the early months of this transformation. The following section will address these issues, focusing on the state of São Paulo.

The Political Management of the Pandemic in São Paulo

The various attitudes towards masks are inseparable from the management of the global pandemic by the São Paulo government and the role of the media as a mediator between medical and political authorities and the governed population.

In São Paulo, the management of the health crisis was structured in response to two sets of constraints. On one hand, the polarization between the state governor, João Dória of the Brazilian Social Democracy Party (PSDB), and President Jair Bolsonaro (without party affiliation); and on the other hand, the local dynamics of managing the health crisis, marked by the failure of “social isolation” and the consequent attempt to compensate through mandatory mask-wearing.

Bolsonaro’s attitudes and statements were inconsistent with the guidance of his own health ministers, who aimed to coordinate the national response to the health crisis through initially available non-pharmaceutical measures. However, in his public performance and political speeches, Bolsonaro adopted a denialist stance: opposing social distancing, promoting gatherings, and not wearing preventive masks. His public performance influenced his loyal supporters to do the same (SCHMITT, 2020). In contrast, since São Paulo announced the creation of the “São Paulo State Coronavirus Contingency Committee” on January 31, 2020, Dória systematically and daily opposed Bolsonaro through “Press Conferences” (GELAPE, 2020). Additionally, he led alliances against the president, facilitating a flow of resources among states that adopted São Paulo as a model for crisis management. This polarization was also driven by electoral motives. With ambitions for the 2022 presidential race, Dória aimed to become a national leader of the opposition to Bolsonaro.

The management of “social isolation” and the gradual establishment of mandatory mask-wearing in São Paulo are inseparable from this polarization. The rationale is as follows.

The first “quarantine decree”⁴ in São Paulo (No. 64,881), dated March 22, 2020, had dual guidance. In the private sphere, it recommended: “that the movement of people (...) be limited to immediate needs for food, healthcare, and essential activities” (SÃO PAULO, 2020a). Regarding home isolation, no legal prohibitions were established for leaving the house, nor were there penalties for non-compliance with “isolation”⁵ only “recommendations.” Therefore, adherence to it was voluntary rather than compulsory: individuals themselves constructed their own regimes for staying in and leaving the house (RODRIGUES, 2021). Consequently, lacking coercion and penalty measures, the government relied on the persuasive power of its advertising campaigns (SÃO PAULO, 2020b). It can be said that this approach failed, as it never achieved a satisfactory level of restriction on the movement of people⁶.

The second guidance pertained to collective spaces. The “suspension of non-essential activities” was decreed, and penalties and official control measures were provided for violations of this law. Since then, the governor and his crisis management team (designated “São Paulo State Contingency Committee” / CCESP) faced pressure from representative entities, business leaders, religious leaders, and media factions. On one side, there were demands for measures to mitigate the negative economic and social effects of suspending activities. On the other side, there were challenges to the definition of what constitutes an “essential activity”—for instance, there were demands to include religious services in this category⁷. Furthermore, particularly the president’s supporters in São Paulo pressed for an immediate “return to normalcy”—that is, for the end of “social isolation.” Under such pressures and conflicts, there were biweekly renewals and adjustments of the first “quarantine decree.” From March to July, two criteria guided the adjustments, according to Dimas Covas, coordinator of the CCESP: a) the occupancy rate of Intensive Care Unit (ICU) beds; b) the transmission rate (SÃO PAULO, 2020c). The CCESP made decisions, sometimes restricting the number of “essential activities” authorized, and sometimes expanding them. Viewed in perspective, the predominant trend in the initial months consisted of

⁴ Although it has another historical meaning, in Brazil, the term “quarantine” became synonymous with “being in social isolation”; there was talk of “maintenance” and/or “flexibilization of quarantine”, in the sense that the government would open or close, reduce or expand the number and nature of “essential activities”; there was talk of “breaking quarantine”, to designate the action of leaving social isolation to practice something that could be avoided.

⁵ In Brazil, except in a few municipalities, lockdown was not the model of physical distancing adopted by subnational governments.

⁶ IPT-INSTITUTE OF TECHNOLOGICAL RESEARCH. São Paulo. Questions about social isolation. Available at: <https://ipt.br/2022/01/17/perguntas-sobre-isolamento-social/>. Accessed on: June 9, 2024.

⁷ The discrimination between essential and non-essential activities “depends on the result of the correlation of political forces in the locality” in question, and not on health criteria in the strict sense (VENTURA; DUARTE, 2021, p. 37).

a “zigzag” pattern—i.e., opening and closing establishments, followed by “flexibility” starting July 4.

On one hand, opposing the type of management embodied by President Bolsonaro involved upholding the recommendation for social isolation. On the other hand, the failure of this measure necessitated alternative actions. This constraint framework makes understandable the pace and manner in which the use of preventive masks was regulated in the state—relatively early, if one considers the deliberations of the World Health Organization (WHO).

In the early moments of the global pandemic, the risk of a shortage of masks for hospital use, should widespread use be recommended, was intertwined with the discussion regarding their preventive efficacy. Multiple voices and competing authorities advocated for the use of masks and their rejection. This is evident in the warning issued by Jerome Adams, US Surgeon General, via Twitter on February 29, 2020: “*Seriously people – STOP BUYING MASKS! They are NOT effective preventing general public from catching #Coronavirus, but if healthcare providers get them to care for sick patients, it puts them and our communities at risk!*” (ASMELASH, 2020, n.p.). *In the United States, it seemed that the prevailing logic was that “Masks can’t stop the coronavirus in the US, but hysteria has led to bulk-buying, price-gouging and serious fear for the future”* (ANDREW; YEUNG, 2020, n.p.). Meanwhile, in the Czech Republic, the “Masks4all” movement argued that the control of the virus’s spread in the country was due to mask usage and encouraged the homemade production of fabric masks (to mitigate the risk of surgical mask shortages) (NUNES, 2020).

Until June 5, 2020, the WHO recommended the use of preventive masks only for healthcare professionals and individuals suspected of contamination. Additionally, it insisted that their widespread use should not be promoted because: a) there was a risk of shortage for healthcare professionals, who were the priority consumers; b) their use could create a false sense of security, leading to neglect of other measures; c) individuals wearing masks could be stigmatized in their communities; d) recommending widespread use could provoke collective panic. When the WHO modified this guidance, it argued that it was based on more recent research demonstrating the effectiveness of widespread use in reducing the rate of virus transmission (PAHO; WHO, 2024). However, pandemic management in the state of São Paulo was tied to local dynamics and only partially aligned with WHO guidelines.

More than a month before the WHO announced the change in guidance, the São Paulo state government acted according to different principles: on April 24, it recommended mask-wearing for all; on May 4, it made it mandatory on public transportation; and on July 1, 2020, it mandated mask-wearing in all spaces outside the home (i.e., both open and closed public areas), concurrently with the “reopening”

of “non-essential” activities (SÃO PAULO, 2020d). In a broader preventive practice framework, mask usage was less economically, politically, and socially costly than maintaining a rigid (and prolonged) social isolation. Socially, the measures were integrated into daily life as “alternatives” to each other (LIMA-COSTA *et. al.*, 2020). Not coincidentally, the governor insisted on asserting the exact opposite—mask-wearing did not eliminate the need for social isolation (BORGES, 2020).

Voluntarism, Resistance, Negotiation, and Stylization: A Typology of Attitudes Toward Preventive Masks in the State of São Paulo (2020)

In the state of São Paulo during 2020, at least four attitudes toward masks were observed: voluntarism, resistance, negotiation, and stylization. With the exception of voluntarism, which precedes both the recommendation and the mandate for mask use, these behaviors were not sequential over time. Instead, they occurred concurrently with the ongoing “quarantine flexibilization” and the gradual imposition of preventive mask usage. Initially, the focus is on “early voluntarism,” and subsequently on the other types, which are “reactive” to the increasing mandates for mask use.

Early voluntarism consisted of the preventive use of masks, regardless of government recommendations (which, until April 24, 2020, only recommended them for suspected cases and healthcare professionals). This behavior was not subject to any state-imposed penalties, but it did attract the scrutiny of others. One interviewee who adopted this practice remarked: “I was the only one wearing a mask, so everyone looked at me strangely; I’m not sure if it was out of fear or because they thought I was infected.” While it is impossible to fully capture the motivation behind others’ gazes, the interviewee’s perception is likely linked to the media coverage at that time.

From February 26, 2020, when the first case of COVID-19 was recorded in São Paulo state (and in Brazil), major media outlets began creating special sections and reports on the coronavirus. *Folha de S. Paulo*, one of the most widely read newspapers in the state, reported in its “Everything about COVID-19” section on March 14, 2020: “The WHO advises the rational use of disposable masks to avoid waste, i.e., using them only in case of respiratory symptoms, suspicion of coronavirus infection, or by professionals caring for suspected cases” (SANT’ANNA, 2020, n.p.).

It is worth suggesting that one of the unexpected consequences of the concern about “collective panic” was, in fact, its production. An interviewee’s account provides insight. “João,” an employee at the Oba supermarket in the Pinheiros neighborhood of São Paulo, reported conflicts between his colleagues and the store’s

customers. The latter protested against the employees' use of masks, claiming they were frightened by them. The seemingly irrational fear of masks—which protect against the virus, rather than the virus itself, which could be avoided by using them—becomes intelligible considering that the media intensely publicized the idea that healthy people did not need to wear masks. This media coverage played a significant role in fostering the association between the disease and the mask, rather than between the mask and its preventive function. In this context, the measures mandating mask use overshadowed entrenched social representations. Except for the “early volunteers,” the adoption of preventive masks required a period of adjustment in perception, which in turn was influenced by widespread mask usage. It seemed as though being the only person wearing a mask had a similar effect to being the only one not wearing it. Both conditions tested the individual's exceptionality against the collective norm.

The onset of the Global Pandemic in São Paulo was characterized by a mismatch between the supply and demand for preventive “surgical” masks. Within a few weeks, due to their scarcity, improvisations emerged (using scarves, bandanas, old clothes), as well as production by “family seamstresses” (NOGUEIRA, 2020, n.p.). A small market was formed, which expanded from this family nucleus to the neighborhood support network—helping to convert household businesses into sources of income. With increased consumption, small entrepreneurs entered this market, and masks began to be sold at newsstands, street vendors, perfumeries, small shops, and in popular street markets in general. Simultaneously, health authorities and “digital influencers” produced tutorials instructing the public on how to make “effective” homemade masks.

The growing “flexibilization of quarantine” and the gradual enforcement of mask-wearing were the primary factors contributing to the transformation of the mask market. Especially in large cities, homemade and improvised masks did not disappear but lost their prominence during this phase. With the quantitative expansion and qualitative diversification of masks, some lingerie brands started offering “lines” for mask production (Demillus, Lupo, etc.). It can be argued that the solution to the dreaded mask shortage, its stigmatization, and neglect of other preventive measures was precisely the establishment of a mandatory use policy, with penalties for non-compliance.

In addition to the (utilitarian) need to “change the fabric mask” every two hours, the opening or closing of “essential and non-essential activities” implied a variation in activities. The market and consumers adjusted mask types to match types of practices. Thus, gala masks and party masks, made of sequins, appeared. As reported in the press, these masks faced criticism from medical experts. Infectious disease specialist Ana Helena Germoglio (Hospital Águas Claras) stated:

“It is not the time to think about anything beyond safety. The mask is not meant to be beautiful; it is meant to be safe. It is inherently unattractive, but it is an accessory we will have to use for a long time... there is a reversal of values. It is not a time for aesthetic concerns but for thinking about how much it protects against disease”. (LOIOLA, 2020, n.p, our translation.).

The opposition is clear: while consumers and producers create ways to maintain stable social differentiation from pre-crisis daily life (i.e., distinguishing between parties and work through types of clothing, adornment, and “self-presentation”), medical experts attempt to impose the utilitarian principle of protective efficacy. The contrast between stylization and efficacy is manifested in numerous ways.

Various methods of “resisting” the growing regulation of mask use and “negotiating” its execution have been identified: wearing it without covering the necessary protection area (leaving as much of the face exposed as possible, generally the nose); wearing it and removing it whenever it was “less risky” (walking outdoors, among select family and friends, for eating, drinking, etc.); wearing it and removing it to eat, or to communicate better⁸. Although understandable, these actions are ineffective from a health standpoint and have been countered with advertising campaigns promoting the correct use of preventive masks.

One such campaign, named #MascaraSalva, was promoted by the association “*Todos pela Saúde*”—composed of bankers, entrepreneurs, doctors, educators, and artists. Its main initiative was a song released online via a video clip, featuring famous popular singer Ivete Sangalo and singer Luan Santana⁹. The song is notable for: a) drawing a parallel with previous decades’ appeals for condom use in intimate relations to prevent AIDS transmission (“who loves, uses”); b) making a play on words with the mask on the face and the expression “*tá na cara*”—which in slang means something is clearly communicated; c) working to convince that the health crisis is no longer exceptional, everyone now understands how the virus is transmitted (hence: just stop to think / cover the mouth and nose too); d) additionally,

⁸ A observação das pessoas no comércio popular de São Paulo, no segundo semestre de 2020, registrou estas atitudes.

⁹ Criado pela África, agência responsável pelas campanhas de divulgação da Todos pela Saúde – uma entidade sem fins lucrativos, criada em abril de 2020 – o vídeo foi inteiramente gravado à distância. Nele, Ivete Sangalo e Luan Santana se dividem entre os versos: “Quem usa máscara ama / Tá na cara que quem usa máscara cuida / Tá na cara que quem usa máscara sabe que a vida é valiosa”. A música também ganha uma versão remixada por Alok revelada em sua live no dia 2 de maio, uma live do cantor Roberto Carlos na qual ele reforçou a importância do equipamento de proteção e no dia 26 de abril de 2020, o médico infectologista Dráuzio Varella passou a protagonizar uma campanha sobre o assunto, na qual explica a importância da conduta correta no uso de máscaras e responde as dúvidas mais frequentes do público, incluindo perguntas de celebridades. (TODOS PELA SAÚDE, 2020). Em 26 de fevereiro de 2021 Todos pela saúde se tornou um instituto, informação que está Available at: <https://www.itps.org.br/quem-somos>.

rhyming “beautiful” with “protected.” In summary, it is a “response” to social anxieties surrounding mask use.

Who wears a mask loves
It's obvious that Who wears a mask cares
It's obvious that
Who wear a mask know that life is valuable
Who wears a mask saves
The superhero of the good mask
Covering the mouth and nose, too
Just stop to think and see
The cool thing now is wearing a mask
You look good, protected, you're wearing a mask
United with life, you're wearing a mask
Empathy, sympathy Wearing a mask saves
Who wears a mask loves
Who wears a mask cares
Wearing a mask saves (TODOS PELA SAÚDE, 2020, our translation).

From the end of April 2020, the trendsetting of masks was led by media celebrities, notably television presenters, actresses, and popular singers, who promoted their use by showcasing their masks on social media and in the press. One article reporting the initiative was published in the fashion section with the headline: “They on the red carpet: celebrities love masks” (ESPINOSSI, 2020, n.p.). The transformation of an item into fashion assumes its routinization. It appears that precisely the difficulty in routinizing its use led its proponents to present it as if it were already routine. This is observed in the lyrics of the government’s advertising campaign in São Paulo on June 4, 2020. In it: a) there is a contrast between the strangeness of the “beginning” and the current stage; b) the “mask trend” allows it to be combined with other elements of “self-presentation”; c) it ensures individuality (“everyone wears it their way”) – the advertisement intervenes in the reaction where masks were perceived as homogenizing people and removing their uniqueness; d) it insists that mask use does not replace social isolation:

At first, it was strange
But now wearing a mask
Has become a habit
It's even fashionable
Everyone wears it in their way
In their own way

There are masks that match clothing, hair color, or eye color
But all match protection, health – yours and others’
Keep doing your part #StayAtHome
And whenever you need to go out, wear masks
Masks save lives (SÃO PAULO, 2020e, our translation).

These advertisements express nothing more than the fact that in actual social life, everything was the opposite: individuals still found masks strange, did not cover their nose and mouth (since it’s not just about “stopping and thinking”), had not yet made masks a part of their attire, and did not use masks as an expressive resource. This is evident from the variety of masks, which led to debates among producers, consumers, and medical experts—contrasting the utilitarian nature with symbolic demands.

In television, print media, and social networks, infectious disease specialists warned against the preventive effectiveness of the so-called M85—masks made of polycarbonate, which covered but did not alter the face’s appearance, unlike surgical and cloth masks. They unanimously advised against using these masks as the space between them and the face did not protect against contamination. Other experts consulted by the press also exposed a commercial scam: the designation “M85” created confusion with the designation of the safer N95 masks (ALEGRETTI, 2021).

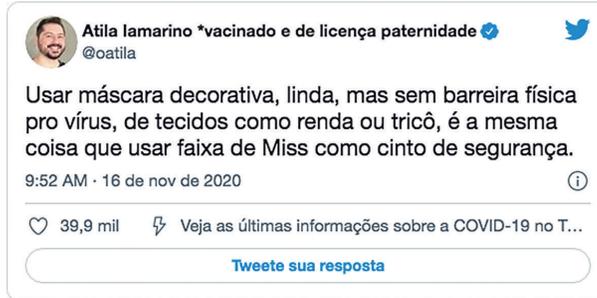
The second type was launched at the end of April and, by around October, having gained popularity among numerous “bloggers,” it became known as the “celebrity mask.” Designed by stylist Alice Capella, it was distinguished by its material, ribbed knit (INSTAGRAM, 2020). In this case, the promise was comfort, as the masks offered more elasticity than surgical and cloth masks. However, as highlighted by advertisements and critiques, the production of a face aligned with the desired image of beauty was at stake.

In this case, expert reactions were not as immediate. The issue became a point of controversy only when socialite Fabiana Justus, daughter of a businessman and television presenter, announced on her social media accounts that she had contracted COVID-19 after using the knit masks (FALA BRASIL, 2020). Medical experts then emerged, unanimously denouncing the masks’ ineffectiveness. The warnings once again emphasized the divide between, on one side, efficacy, and on the other, “style” and “beauty”: “Beautiful but ineffective, masks that do not protect” (TERRA, 2020, our translation).

This boundary reappears in the pointed and ironic reaction of Átila Iamarino—whose visibility as a science communicator was enhanced by his work translating specialized language from infectious disease experts to the general public during 2020. On November 16, he posted on his social media account X: “Wearing

a decorative, beautiful mask, but without a physical barrier against the virus, made of fabrics like lace or knit, is the same as using a Miss sash as a seatbelt.”

Figure 2 – Post by Átila Iamarino



Source: Social Media X, 2020.

This episode’s unfolding confirms that controversies surrounding these attitudes helped in the social process of the (slow) acceptance of the necessity and mandatory nature of preventive mask use.

The Alice Capella brand did not respond to the controversies. However, it soon modified its design, making the mask thicker and incorporating fabric with silver ions—known for being “antiviral,” capable of eliminating the virus that came into contact with the fabric. In this regard, as early as September 2020, the National Health Surveillance Agency (Anvisa) published clarifications. According to Anvisa, the use of clothing or upholstery made with antiviral fabric may contribute to a certain level of virus inactivation on the surface and reduce the chances of contamination. However, it does not guarantee complete protection against the new coronavirus, and this property diminishes with the number of washes the fabric undergoes (PFARMA, 2020). Nonetheless, the knit mask with silver ion technology is still sold online by the brand. The advertisement on its website leaves no doubt about its symbolic appeal—regarding aesthetic and expressive criteria.

“The new normal is about eye contact”.

The Alice Capella mask lets us be bold and feel good when wearing a mask out.

Available in different colors.

These masks are super comfortable!

Made in 100% Viscose, being fresh in the heat and more warm in the cold; they are washable (follow instructions with the product);

The size is one size and the same model for men and women.

Can be used on children from 7 years old, adjusting the side elastic having double stitch and not two layers of fabrics to provide greater comfort.

Not recommended for hospital use.

HOW DOES IT WORK?

HeiQVIROBLOCK by CHT technology combines two mechanisms capable of inactivating and destroying enveloped viruses, such as SARS-CoV-2.

ACTION 1 - the particles of silver ions present in the technology, through electrostatic attraction, are able to block and inactivate the virus.

ACTION 2 - adding speed in the antiviral action, through the fat vesicles, which are species of "Pockets" with empty space inside, which in contact with the fat layer of the enveloped viruses, are able to effect the destruction of this membrane and inactivate the virus in one minute.

The use of the mask does not eliminate the need for hygiene care restarted by WHO and government authorities.

DURABILITY: up to 30 washes with neutral soap.

ANTIVIRAL EFFICACY: proven in an independent laboratory with viruses of the coronavirus family, being member of the SARS-Cov-2 family, at a rate of 99.99% according to ISO 18184 2019. (CAPELLA, 2020)

Final considerations

It is objectively possible to utilize masks as an accessory that adorns the face and serves the purpose of "self-presentation," similar to other utilitarian objects (e.g., corrective glasses). However, since the outbreak of the Global Pandemic abruptly suspended the effectiveness of our bodily techniques, wearing preventive masks has experienced a loss of communication and self-representation tools. Subsequently, as daily life adjusted to new etiquette codes and hygiene needs, individuals modified their attitudes toward masks. Thus, alongside the transformation of the pandemic from extraordinary to routine, the use of masks transitioned from anomalous to regular. It then became socially and subjectively possible to manipulate their use to meet symbolic demands, attempting to reconcile personal safety with symbolic needs. Nevertheless, between the initial phase of the pandemic, marked by its extraordinary nature, and the subsequent phase of its accommodation into daily life and routinization, numerous adaptations, conflicts, and resistances occurred.

In addressing the case of masks in São Paulo, an attempt was made to reconstruct a fragment of this process. In response to the growing regulation of preventive mask use, strategies of resistance (either to the obligation of use or its enforcement) and negotiation (regarding health risks, as it involves preventing contamination and being contaminated, and legal risks, as non-compliance could result in penalties) were developed. The attitudes of resistance and negotiation, as well as the efforts to intervene in the social perception of masks by the media, certain “celebrities,” and medical experts, crystallized the opposition between the two principles. On one side was the utilitarian aspect of use (protection), and on the other, the symbolic demand (for expressive resources and “self-presentation”). Several paradigmatic episodes illustrated these tensions.

The article also presents a theoretical discussion that merits clarification. The advent of the Global Pandemic in 2020 placed “risk sociology” at the center of numerous reflections. Its basic principle is well-known: danger and threat exert force and direction over action. Therefore, the perception of risk is crucial for individuals to calculate their actions according to the fundamental interest of self-preservation. Empirically based studies and essays have extensively used this idea to understand the attitudinal changes brought about by the global spread of COVID-19. Adherence to preventive measures has been primarily viewed from this theoretical perspective.

The reconstruction of the dilemmas of “self-presentation” in social life, crystallized in behaviors towards masks—early voluntarism in adherence, resistance, negotiation, and stylization—subtly challenges the “solutions” offered by these analyses. Contrary to the rational calculation of vital interest, which seems to be the minimal assumption of action framed by “risk sociology,” this article aimed to highlight tensions between the mandatory use of masks, which is utilitarian—both preventive (recommended by medical science) and political (imposed by the state and subject to punishment)—and the demand for self-presentation (in its symbolic dimension). It is argued that a more comprehensive approach should not discard a commitment to practical intervention aimed at influencing collective behaviors but could substantiate it even further.

REFERENCES

A GAZETA. Máscaras de tricô podem até ser estilosas, mas não são recomendadas. Publicado em 11 de dezembro de 2020. Available at: <https://www.agazeta.com.br/revista-ag/vida/mascaras-de-trico-podem-ate-ser-estilosas-mas-nao-sao-recomendadas-1220>. Accessed in: 30 may 2024.

ALEGRETTI, Laís. Proteção contra coronavírus: máscara transparente ou ‘M85’; o produto de vinil que não funciona, segundo infectologistas. **G1**. Publicado em 1 de março de 2021.

Available at: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/01/protecao-contracoronavirus-mascara-transparente-ou-m85-o-produto-de-vinil-que-nao-funciona-segundo-infectologistas.ghtml>. Accessed in: 29 may 2024.

ANDREW, Scottie; YEUNG, Jessie. Masks can't stop the coronavirus in the US, but hysteria has led to bulk-buying, price-gouging and serious fear for the future. **CNN**. 02 de março de 2020. Available at: <https://www.cnn.com/2020/02/29/health/coronavirus-mask-hysteria-us-trnd/index.html>. Accessed in: 29 may 2024.

APF - Consultoria de Beleza. **FACEBOOK**. Publicação do dia 8 de maio de 2020. Available at: <https://www.facebook.com/APFconsultoriadebeleza/photos/a.633609853489427/1346476532202752/>. Accessed in: 26 may 2024.

ASMELASH, Leah. The surgeon general wants Americans to stop buying face masks. **CNN**. 02 de março de 2020. Available at: <https://www.cnn.com/2020/02/29/health/face-masks-coronavirus-surgeon-general-trnd/index.html>. Accessed in: 29 may 2024.

BORGES, Beatriz. Governo de SP recomenda uso de máscaras em todo o estado para combate ao coronavírus. **G1-SP**. Publicado em 23 de abril de 2020. Available at: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/23/governo-de-sp-recomenda-uso-de-mascaras-em-todo-o-estado-para-combate-ao-coronavirus.ghtml>. Accessed in: 29 may 2024.

BOSCO, Estevão. Covid-19 e a reconfiguração de fronteiras sociais, culturais e políticas: reflexões sobre corpo, conhecimento e poder. *In*: RIBEIRO, Wagner Costa (org.) [recurso eletrônico]. **COVID-19. Passado, presente e futuro**. São Paulo: FFLCH/USP, 2020, p.196-207.

CAPELLA, Alice. Available at: <https://alicecapella.com/mascaras1/>. Accessed in: 09 junho 2024.

ERLEA, Melody. De símbolo anárquico e importante adorno cultural à peá de empatia comunitária. **Uol/FFW**. Publicado em 18 de maio de 2020. Available at: <https://ffw.uol.com.br/blog/comportamento/texto-do-leitor-de-simbolo-anarquico-e-importante-adorno-cultural-a-peca-de-empatia-comunitaria/>. Accessed in: 30 may 2024.

FALA BRASIL. Brasileiros adotam uso da máscara de tricô em busca de conforto. Vídeo. **YouTube**. 17 de novembro de 2020. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=5ZnKtD1rvAI>. Accessed in: 30 may 2024.

FOURNIER, Marcel. "Rereading Émile Durkheim in this time of a global health crisis". **Newsletter**, May 2020. RC08, ISA.

GELAPE, Lucas. São Paulo: alinhamento subnacional e os desafios do combate à Covid-19 na maior cidade do país. **NEPOL**, 07, abril. 2020. **Available at**: <https://nepolufjf.wordpress.com>.

com/2020/04/07/sao-paulo-alinhamento-subnacional-e-os-desafios-do-combate-a-covid-19-na-maior-cidade-do-pais/. Accessed in: 25 jan. 2021.

GOFFMAN, Erving. **La Présentation de soi**. La Mise en scène de la vie quotidienne. Paris: Minit, 1973.

GRAVE, Joana. Reconhecer emoções em tempos de pandemia. **PHARMIA**. Publicado em 25 de novembro de 2020. Available at: <https://pharmia.pt/reconhecer-emocoes-em-tempos-de-pandemia/>. Accessed in: 29 may 2024.

HOSPITAL DE CLÍNICAS. Os sorrisos por trás das máscaras. Publicado em 09 de maio de 2020. Available at: <https://www.hcpf.com.br/noticias/detalhes/os-sorrisos-por-tras-das-mascaras->. Accessed in: 29 may 2024.

INSTAGRAM. #Repost @raphamendonca with @get_repost. Post de Rapha Mendonça em 24 de abril de 2020. Available at: https://www.instagram.com/p/B_YGNZ-np7b/. Accessed in: 30 may 2024.

LE BRETON, David. O uso da máscara desfigura os laços sociais. **DILEMAS** – Revista de estudos de conflitos e controle social. Rio de Janeiro, 2020. Reflexões na Pandemia, p.1-4. Available at: <https://www.reflexpandemia.org/texto-25>. Accessed in: 25 may 2024.

LEAL, João. Máscaras Covid e outras máscaras. **Sociologia e Antropologia**, Rio de Janeiro, Agosto 2021, p.157-162.

LEBARON, Frédéric. Covid-19. L'anomie pandémique. **Savoir/Agir**, 2020/2 (N° 52), p.7-9. Available at: <https://www.cairn.info/revue-savoir-agir-2020-2-page-7.htm>. Accessed in: 25 may 2024.

LEMONS, André. #24: A Máscara da Covid-19 no Brasil. **LAVITS** - Rede latino-americana de estudos sobre vigilância, tecnologia e sociedade. 8 de dezembro de 2020. Available at: https://lavits.org/lavits_covid19_24-a-mascara-da-covid-19-no-brasil/?lang=pt. Accessed in: 25 may 2024.

LEVI-STRAUSS, Claude. **La voie des masques**. Paris: Plon, 1979.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; MAMBRINI, Juliana Vaz de Melo; ANDRADE, Fabiola Bof de; PEIXOTO, Sérgio William Viana; MACINKO, James. Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**. 2020, v. 36, Sup. 3. Available at: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7457/16505>. Accessed in: 25 may 2024.

LOIOLA, Catarina. Médica alerta: máscaras de paetê não são seguras contra a Covid-19. **Metrópoles**. Publicada em 20 de novembro de 2020. Available at: <https://www.metrolopes.com.br/>

com/vida-e-estilo/bem-estar/medica-alerta-mascaras-de-paete-nao-sao-seguras-contra-a-covid-19. Accessed in: 30 may 2024.

LOPES, Marina Marini. Máscaras escondem expressões faciais e deixam olhares em evidência. Publicado em 24 de julho de 2020. **NSCTOTAL**. Available at: <https://www.nsctotal.com.br/noticias/mascaras-escondem-expressoes-faciais-e-deixam-olhares-em-evidencia>. Accessed in: 29 may 2024.

MÁSCARAS CRISTAL. Available at: <https://mascaracristal.com.br/contato>. Accessed in: 29 may 2024.

NOGUEIRA, Luiz. Tabela indica as máscaras mais eficazes contra a Covid-19; confira. **Olhar Digital**. Publicado em 08 de setembro de 2020 Available at: <https://olhardigital.com.br/2020/09/08/coronavirus/tabela-indica-as-mascaras-mais-eficazes-contra-a-covid-19-confira/>. Acesso: 30 may 2024.

NUNES, Mônica. #Masks4All: na República Tcheca, movimento incentiva produção e uso de máscaras de proteção caseiras e combate ineficácia do governo. Available at: <https://conexoplaneta.com.br/blog/masks4all-na-republica-tcheca-movimento-incentiva-producao-e-uso-de-mascaras-de-protecao-caseiras-e-combate-ineficacia-do-governo/>. Publicado em 02/04/2020. Acesso: 09 jun. 2024.

PFARMA. Anvisa publica nota de esclarecimento sobre tecidos antivirais e antibacterianos. 2020. Available at: <https://pfarma.com.br/noticia-setor-farmaceutico/legislacao-farmaceutica/5906-anvisa-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-tecidos-antivirais-e-antibacterianos>. Accessed in: 30 may 2024.

POST Atila Iamarino. **Rede Social X**. Publicado em 16 de novembro de 2020. Available at: <https://x.com/oatila/status/1328350111060160513>. Accessed in: 30 may 2024.

RIBEIRO, Teté. Obsessão pela própria imagem na tela é efeito colateral do Zoom. **FOLHA DE S.PAULO**. Publicado em 21 de maio de 2021. Available at: <https://www1.folha.uol.com.br/ilustrissima/2021/05/obsessao-pela-propria-imagem-na-tela-e-efeito-colateral-do-zoom.shtml>. Accessed in: 26 may 2024.

ROCANDIO, Sebastian. Artista brasileiro pinta máscaras para quem quer mostrar sua cara. **FOLHA DE S.PAULO**. Publicado em 12 de novembro de 2020. Available at: <https://f5.folha.uol.com.br/voceviu/2020/11/artista-brasileiro-pinta-mascaras-para-quem-quer-mostrar-sua-cara.shtml>. Accessed in: 29 may 2024.

RODRIGUES, Lidiane Soares. Para quê e por quem os isolados saem de suas casas? *In*: BOSCO, Estevão; IGREJA, Rebecca; VALLADARES, Laura (orgs). **A América Latina frente ao Governo da COVID-19: desigualdades, crises e resistências**. Brasília/Cidade do México: FLACSO/UAM, 2021.

SANT'ANNA, Emilio. 'Se o álcool em gel não for suficiente, só Deus para me proteger', diz comerciante. **FOLHA DE S.PAULO**. Publicado em 14 de março de 2020. Available at: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/03/se-o-alcool-gel-nao-for-suficiente-so-deus-para-me-protoger-diz-comerciante.shtml>. Accessed in: 29 may 2024.

SÃO PAULO. DIÁRIO OFICIAL. DECRETO Nº 64.881, DE 22 DE MARÇO DE 2020a. Available at: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/decreto-quarentena.pdf>. Accessed in: 29 may 2024.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. FIQUE EM CASA VÍDEO INSTITUCIONAL DO GOVERNO DE SP. Março de 2020b. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=vFiDAbsgBWA>. Accessed in: 29 may 2024.

SÃO PAULO. Coletiva de Imprensa: Coronavírus - Medidas do Governo de São Paulo. 13 de maio de 2020c. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=YQf6QXJgnfE&t=2795s>. Accessed in: 29 may 2024.

SÃO PAULO. GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Tire suas dúvidas sobre o uso obrigatório de máscara em SP. 01 de julho de 2020d. Available at: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/tire-suas-duvidas-sobre-o-uso-obrigatorio-de-mascara-em-sp/>. Accessed in: 29 may 2024.

SÃO PAULO. GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Campanha publicitária: Uso de máscaras em São Paulo. Publicada em 4 de maio de 2020e. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=Jxu-gZvaITY>. Accessed in: 30 may 2024.

SCHMITT, Gustavo. Desrespeito ao isolamento social é maior em áreas onde Bolsonaro tem mais apoio, diz estudo. **Época**, 25 de abril de 2020. Disponível em: <https://epoca.globo.com/sociedade/desrespeito-ao-isolamento-social-maior-em-areas- onde-bolsonaro-tem-mais-apoio-diz-estudo-24391966>. Accessed in: 19 apr. 2021.

TERRA (site). "Bonita mas ordinária, as máscaras que não protegem". Site, 25 de novembro de 2020. Available at: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/saude-bucal/bonita-mas-ordinaria-as-mascaras-que-nao-protagem-do-covid,ea7ba1706793fa9d13fe14144aabdbf256di2zcv.html>. Accessed in: 09 jun. 2024.

TODOS PELA SAÚDE. #MáscaraSalva#Usemáscara. Ivete Sangalo e Luan Santana incentivam o uso de máscaras. **YouTube**. Publicado em: maio de 2020. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=GR1JE2kUJcE>. Accessed in: 30 may 2024.

VALLEE, Mickey. Breve antropologia da paisagem de máscaras contra Covid-19. **Jornal Tornado**. Publicado em 24 de agosto de 2021. Available at: <https://www.jornaltornado.pt/breve-antropologia-da-paisagem-de-mascaras-contracovid-19/>. Accessed in: 29 may 2024.

VENTURA, Deyse de Freitas Lima; DUARTE, Fábio Rijo. Atividades consideradas essenciais no Brasil durante a Pandemia: as discrepâncias entre normas federais e estaduais. Boletim n. 10. **Direitos na Pandemia**. Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. São Paulo, 20 de janeiro de 2021. CEPEDISA/Conectas. Available at: <https://repositorio.usp.br/item/003016718>. Accessed in: 25 may 2024.

VISÃO. Covid-19: Anda com dificuldade em reconhecer pessoas? É natural. Publicado em 25 de dezembro de 2020. Available at: <https://visao.sapo.pt/atualidade/2020-12-25-covid-19-anda-com-dificuldade-em-reconhecer-pessoas-e-natural/>. Accessed in: 26 may 2024

Received on: 15/02/2024

Approved on: 28/05/2024

INTERVIEW WITH JOSÉ AGENOR
ÁLVARES DA SILVA

*ENTREVISTA COM JOSÉ AGENOR
ÁLVARES DA SILVA*

*ENTREVISTA CON JOSÉ AGENOR
ÁLVARES DA SILVA*

*Sayonara LEAL**
*Marko MONTEIRO***

Interview Context

Due to the fact that the interviewers reside in different cities, the interview was conducted remotely using the ZOOM platform.

Interviewee Presentation

Professor José Agenor Álvares da Silva holds a degree in Pharmacy and Biochemistry from the Federal University of Minas Gerais (1974), a specialization in Public Health from the School of Public Health of Minas Gerais (1978), and a Doctorate in Public Health with the title of “*Notório Saber*” from the Oswaldo Cruz Foundation (2015). He is currently a Senior Advisor at the Oswaldo Cruz Foundation. He served as Minister of State for Health (March 2006 - March 2007)

* Associate Professor in the Department of Sociology at the University of Brasília (UnB). She holds a postdoctoral degree in Sociology of Innovation from the *Centre de Sociologie de l'Innovation*, École des Mines de Paris, France. She earned a Doctoral degree in Sociology from UnB, a Master's in Social Change from ULille, and a Master's in Culture and Communication from UnB. She completed her undergraduate degree in Journalism at UFS. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9369-1960>. Contact: sayoleal@gmail.com.

** Associate Professor in the Department of Scientific and Technological Policy at the State University of Campinas (UNICAMP), SP, Brazil. He holds a Doctoral degree in Social Sciences. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4008-4985>. Contact: carambol@unicamp.br.

and as Executive Secretary at the Ministry of Health (July 2005 - March 2006). He was Director of ANVISA (May 2007 - August 2013), General Manager of the Decentralization of Sanitary Surveillance Actions at ANVISA (February 1999 - July 2005), and Director of the Technical Operational Department of the National Sanitary Surveillance Secretariat at the Ministry of Health (October 1998 - February 1999). He also served as General Manager of the Northeast Project - Health Area at the Ministry of Health (April 1995 - October 1998), Superintendent General (President) of the Ezequiel Dias Foundation - Funed/MG (March 1992 - February 1995), and Consultant for the Pan American Health Organization of the World Health Organization (WHO) (September 1986 - March 1992). Additionally, he worked as Secretary of Planning at the Ministry of Health (April 1985 - August 1986), as Substitute General Secretary at the Ministry of Health (April 1985 - August 1986), as Manager of the Planning and Programming System Unit Work Group at the Ministry of Health (April 1982 - March 1985), as National Coordinator of the Program for Interiorization of Health and Sanitation Actions - PIASS (August 1981 - March 1985), as Sanitary Officer at the Ministry of Health (1980), as Specialist Consultant at the Technical Secretariat of PIASS (August 1978 - December 1979), and as Regional Supervisor at the Health Secretariat of Minas Gerais (September 1975 - August 1978). He has extensive experience in the field of Collective Health, with an emphasis on Public Health. In 2021, he organized the book *Escritos de Saúde Coletiva: coleção de estudos* by Dr. Luiz Carlos Pelizari Romero.

As we have seen, this is a manager with high technoscientific expertise and a broad trajectory in public service in the healthcare sector, with significant knowledge accumulated on regulation policies and management of health issues in the country, including disease epidemics. In this regard, Professor José Agenor provided us with insights into the recent history of the relationship between politics, democracy, and the Brazilian public health system, aligning with the objectives of this dossier.

Sayonara Leal and Marko Monteiro: We would like to start this interview by asking you a bit about your professional background, considering your experience with the Ministry of Health, ANVISA, and now with Fiocruz in Brasília. This contextualization is highly relevant to the objectives of this dossier, especially regarding the relationship between democracy and public health in Brazil.

Prof. José Agenor (Former Minister of Health, former ANVISA director, and current researcher at Fiocruz Brasília): I often say, Sayonara and Marko, that my history in public health and the Ministry of Health has an unusual characteristic. I tell people that I started at the Ministry of Health in the simplicity of the basement, as I was outsourced in the early 1980s, and I left in the glamour of the executive

floors. I held all possible technical positions within the Ministry of Health. I have an interesting characteristic, as my professional life has been in management, not academia. After leaving public management due to my retirement from ANVISA, I transitioned to academia. I struggled to adapt, I say this with utmost sincerity. But here's the thing, I followed a very technical trajectory due to my professional responsibility and ethics, and, most importantly, my social commitments to what I was doing. I was a technician at the Ministry, advisor, and regional program coordinator of PIASS, the Program for the Interiorization of Health and Sanitation Actions, in the 1980s. I was the Planning Coordinator at the Ministry, Secretary of Planning at the Ministry of Health, and advisor to the Pan American Health Organization in Brasília. I then went to the Fundação Ezequiel Dias in Minas, where I served as president. I returned to Brasília as coordinator of a project funded by the World Bank program at the Ministry of Health. Later, I became Director of the Technical Department of the National Health Surveillance Secretariat, invited by Dr. Gonçalo Vecina, a great friend. Then I went to ANVISA, where I actually helped to create the Agency. I joke that I attended the last two meetings with the Civil House of the Presidency during the Fernando Henrique Cardoso government to discuss ANVISA. I left a bit alarmed, but it was fine. As Gonçalo says: let's create it first and then we'll see what to do, we'll sort it out later. I said, okay.

I began my journey in the health sector in Montes Claros, Northern Minas, where I met Saraiva, who invited me to be the Executive Secretary of the Ministry of Health. When Saraiva left to run for federal deputy, President Lula asked me to stay for two weeks while he resolved political issues, and I ended up staying for another year as a minister. I returned to ANVISA and served as director of the Agency for six years, then retired. After completing the quarantine period, I was invited by a great friend who worked here, a very important researcher. I often say that I am the only worker I know who was invited to work and started on December 30 (2013) because on that date, we had to start releasing things. I've been here ever since. In summary, that's the trajectory of what I have done.

Sayonara Leal and Marko Monteiro: Let's discuss a topic related to ANVISA. We would like to understand more about the relationship between technical expertise, politics, and decision-making. Specifically, we aim to understand your perspective on this matter. How was this process at ANVISA? One of the aspects we are addressing in relation to COVID-19 is the expertise that the Brazilian state has developed regarding the disease and its management. How do you view this development, and how did ANVISA play a significant role during the health crisis? In fact, what was the role of this expertise within the Brazilian state?

Prof. José Agenor (Former Minister of Health, former ANVISA director, and current researcher at Fiocruz Brasília): Well, you know that before ANVISA

was created, there was controversy surrounding its establishment. Why? Because the National Health Surveillance Secretariat, which managed health surveillance, medication registrations, and almost everything ANVISA does, was a function exclusively of the state and the Ministry of Health. However, there were a number of issues that made it difficult for those who depended on the Ministry's regulation, the management itself, and especially Brazilian consumers of medications and other health products, including food. The major challenge arose when the PEC (Constitutional Amendment Proposal) that created the state apparatus reform was debated; many people did not believe that ANVISA should be an agency, rather, at most, it would be an executive body and not a regulatory agency.

Sayonara Leal and Marko Monteiro: The difference is the independence, isn't it?
Prof. José Agenor (Former Minister of Health, former ANVISA director, and current researcher at Fiocruz Brasília): Exactly. I wouldn't use the term autonomy because, to me, autonomy is a substantive term that does not take an adjective: either it is autonomous or it is not. We need regulatory autonomy, with guarantees of non-interference in the Agency's regulatory processes. So, I have some doubts, but that's the gist of it. ANVISA was created precisely during a severe crisis in the state regulation sector concerning these products. It was a severe crisis in what sense? There were counterfeit medications. The Brazilian state was unable to curb this issue. In the healthcare sector, everyone remembers a clinic in Rio de Janeiro called Santa Genoveva, an elderly care clinic, which, when exposed, led to comparisons with concentration camps from the Nazi era because it was virtually the same. There was also the issue of a contraceptive that was incorrectly packaged by a São Paulo-based multinational company, Schering do Brasil. The product, Microvlar, was packaged with cornstarch, which went to the market, and many women ended up becoming pregnant.

Marko Monteiro: I think I remember this case.

Prof. José Agenor (Former Minister of Health, former ANVISA director, and current researcher at Fiocruz Brasília): That occurred at the end of 1990, it must have been around 1996¹. A series of issues accumulated, leading the government to seek alternatives. At that time, under President Fernando Henrique Cardoso and Minister Adib Jatene, a decision was made during a trip to the United States, discussing with the Pan American Health Organization and the FDA, to establish ANVISA. It was a very laborious process because there were segments of the Brazilian government that opposed the creation of such an agency. To give you

¹ Note from the interviewers: The case occurred in 1998. See: *Há quase uma década, o caso da pílula de farinha*. **Estadão**. 2007. Available at: <https://www.estadao.com.br/emails/ha-quase-uma-decada-o-caso-da-pilula-de-farinha/>. Accessed on: August 17, 2024.

an idea, there were years when we had seven different national health surveillance secretaries, showing how little importance was attributed to the matter. ANVISA was created and included in an extraordinary call of the National Congress. When Congress is convened, it only votes on the matters for which it was convened. Thus, ANVISA was one of those matters and was approved almost unanimously in January 1999. The establishment of ANVISA began with significant challenges. The agency initially had very few staff members. We had to open up opportunities to bring in people from across Brazil with experience, albeit on precarious contracts, to help shape the agency. It was crucial to see the agency solidify, and today it is one of the strongest and most respected agencies in the world. I proudly highlight two recent achievements. Are there issues? Yes. Are there regulatory divergences? Yes. I think it's normal to have differences in such a process. What matters is ensuring its integrity and dignity in regulation. One key achievement was overseeing the vaccines amidst considerable pressure. I would occasionally discuss this, because once I leave, I truly leave—I don't linger or offer unsolicited opinions. If invited to provide input, I will, but otherwise, I stay out. Another significant matter was the regulation of electronic cigarettes. ANVISA upheld an RDC², which I was the rapporteur for in 2009, a process I was directly involved in. I apologize for speaking in the first person, but that process was important because Brazil was honored by the World Health Organization in 2002 on World No Tobacco Day. The WHO awards two prizes to individuals for significant contributions, and I was one of the recipients along with the Prime Minister of Kazakhstan. Of course, this work was done by ANVISA, and I received a diploma from them, which I dedicated to the fantastic technical team. They upheld the same decision, and it remains in place. Therefore, is ANVISA important? Yes. Are there problems? Yes. Will there be regulatory divergences? Yes. Regulation, in my view, must consider three aspects: first, government policies; the agency cannot ignore government policies. Second, the interests of the regulated sector, which is the productive sector. It is important for them to produce, generate employment, taxes, and technological development for the country. Third, the interests of the population. I tell people in my lectures: when there is a conflict between the first two interests, the interest of the population must prevail. ANVISA transformed from a nearly insolvent and discredited health surveillance secretariat into an organization now recognized globally, both politically and technically. Are there problems? Yes! Unfortunately, we cannot avoid considering them. Many positions, particularly in the directorates, are now filled primarily through political appointments, with insufficient regard for technical criteria. However, today, out of the five people on the ANVISA board, three are career civil servants from ANVISA.

² Note from the interviewers: RDC (Collegiate Board Resolution). Available at: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/5548362/RDC_855_2024_COMP.pdf/1031cc35-d694-4b90-8b4c-ea3596c40c90.

Sayonara Leal and Marko Monteiro: What role do you believe science plays, or should play, or could play in decision-making? Moving slightly away from the history of ANVISA's establishment, which is extremely interesting, how should science guide decision-making? Does it have a robust role in decision-making processes, or is it lacking in this regard? How do you view the use of science in managing health crises and in public policies, given that this has become a prominent topic of discussion recently?

Prof. José Agenor (Former Minister of Health, former ANVISA director, and current researcher at Fiocruz Brasília): I see this issue as follows: Is science important? Yes, it is important. Should we expect science to be purely objective in expressing its significance? No, it should not. There will always be a political bias, and it is crucial for both myself as a public servant and for the field of science to recognize this bias. The major problem I observe is that often, the communication of scientific findings becomes distorted when it reaches decision-makers. Science provides the tools for decision-making. As a manager, I will make decisions using the instruments provided by science and technological advancements. When we established ANVISA, for example, we did not have sufficiently qualified technicians in Brazil for some roles; we had to seek and train them. Today, we have a significant technical apparatus.

The issue arises when discussions start to frame it as a class struggle between science and management, between the technical and the political. I do not see it this way. As I used to tell my colleagues at ANVISA, the technical substance must be understood with its inherent political bias. I cannot assume that science alone will dictate my decisions, just as I cannot rely solely on management techniques to guide my decisions. This "class struggle" must eventually find a resolution to enable effective decision-making. However, I have no doubt that using scientific knowledge to guide my decisions will provide a solid foundation for any debate. We saw this during the COVID-19 pandemic. What was the main argument? That the vaccine was new. Why? Because some vaccines have been in development for years and are still not ready. However, these were developed using a different platform, and it was scientific advancement that made this possible.

People often think that RNA vaccines started just two or three years ago with COVID-19. In reality, scientists have researched this methodology for years. The moment finally came to develop a vaccine using this platform with all the necessary safety, efficacy, and effectiveness.

So, I believe we need to achieve a strong reconciliation here. Scientific tools are important, and technological evaluation tools are important as well. We must learn to reconcile these scientific instruments with good management practices. That is what needs to be done.

Sayonara Leal and Marko Monteiro: You have mentioned that the COVID-19 health crisis highlighted many conflicts regarding whether science should guide decisions, and whether science is being distorted. We also saw people accusing each other of being “deniers,” and a lot of discussion about Brazil’s response to the COVID-19 pandemic. How do you view Brazil’s response to the coronavirus pandemic and the role of science in it? Why was there so much conflict? What is your perspective on this issue?

Prof. José Agenor (Former Minister of Health, former Director of Anvisa, and current researcher at Fiocruz Brasília): There are two issues here. I believe that the discussion in Brazil was significantly influenced by the position of the President of the Republic [Jair Bolsonaro]. If you ask why, I cannot provide a definitive answer. I can only offer a hypothesis, but I cannot confirm it in this interview.

The President’s stance, particularly his reaction against the COVID-19 vaccine, caused various problems, and we are only beginning to recover from them now. Why? In Brazil, since the 1970s, during the smallpox vaccination campaign, we have achieved the only disease eradication in the world. The Brazilian experience during that process led to the creation of the National Immunization Program (PNI) in 1973. Let me ask both of you: before COVID-19, had you heard that there was a program in the Ministry of Health that managed immunization, known as PNI?

Sayonara Leal and Marko Monteiro: We just got vaccinated!

Prof. José Agenor (Former Minister of Health, former Director of Anvisa, and current researcher at Fiocruz Brasília): Exactly. It was a technical body. I worked with the technicians, and they were colleagues who coordinated it without much visibility. Suddenly, the PNI was thrust into the spotlight, as if it were a battle between good and evil. I believe we need to separate these issues. Brazil has always been a reference in this field, particularly after the establishment of the PNI. It has been an international benchmark. For example, when we traveled abroad and discussed with colleagues, they would ask, “How do you manage to vaccinate 100% of children in one day?” It’s not the PNI itself that achieves this; it’s the SUS (Unified Health System) that makes it possible due to its extensive reach. The PNI ensures the logistics and quality of vaccines.

People would ask, “How do you vaccinate 80% of people who need the flu vaccine in two weeks, while Canada takes six months and fails?” If you consider the epidemic of meningitis in 1974-76, Brazil managed to vaccinate 80 million people at that time. I don’t know the exact population then³, but considering the World Cup slogan, “70, 90 million in action,” you might think Brazil had around 110 million people. We vaccinated 80 million. That was when I started working in the public

³ Interviewers’ note: In 1975, the Brazilian population was 108.7 million people.

sector. I was involved in vaccination efforts in Northern Minas Gerais. This was work developed by the Ministry of Health that has been continuously refined. During the COVID-19 crisis, the PNI became a battleground between good and evil. For instance, you may remember that two or three colleagues who were appointed and then removed from their positions after they emphasized the importance of the vaccine. This highlights the importance of understanding how the PNI came about. It was established through an international agreement spearheaded by the Pan American Health Organization at the *Punta del Este* meeting of health ministers in the 1970s.

The goal was to consolidate vaccinations against diseases like polio, measles, and smallpox. The PNI, to this day, remains a crucial organization.

When people seriously analyze the vaccination coverage rates after 2017, they can see the significance of this program for Brazilian society.

Sayonara Leal and Marko Monteiro: Building on your response, Professor, we would like to know your perspective on the role of SUS (Unified Health System) in the democratization of public health in Brazil. How do you view SUS in relation to democracy?

Prof. José Agenor (Former Minister of Health, former ANVISA director, and current researcher at Fiocruz Brasília): I am reminded of a statement by Sérgio Arouca, who said that democracy must be present in health. Public health must be democratic. Why did he say this? Let me share something that might surprise you. Today, SUS is designed to be universal. However, when we discuss vaccination, we should note that vaccines in Brazil have always been universal. Combating transmissible diseases and endemic conditions has always been universal, but individual medical and hospital care has not. It was segmented in such a way that those without a work card did not have access.

On one side, there was a clear democracy where everyone had rights; on the other side, there was a non-inclusive democracy. The role of the sanitary reform was to merge these two aspects—collective health care and individual health care—and ensure that the population had the same rights in individual care as they had in collective care. This, in my view, was a great achievement.

Sayonara Leal and Marko Monteiro: Continuing on this theme of democracy and access to health, we would like to understand more about your expertise in the health sector. What importance do you see in public-social control mechanisms in the health field, and to what extent are they effective? For example, how does public participation in setting health priorities play a role? In this context, can we discuss the role of National Health Conferences?

Prof. José Agenor (Former Minister of Health, former Director of Anvisa, and current researcher at Fiocruz Brasília): This is a debate that I believe will never end. When SUS was established by Law No. 8,080 on September 19, 1990, the term “social control” was not the guiding concept of the system; rather, it was “community participation,” which is a complex term to work with. What exactly is community participation? It involves participation in decision-making, management, policy formulation, and system guidelines. These are issues we need to address in how we work with them.

Consider the current mechanisms of control that the population has. What are they? Are they control agencies, audit courts, or justice systems, or are they popular representation bodies, such as the National Health Council? Is it a control body? No, it is a different type of control because it works to oversee and demand the application and formulation of policies and guidelines to improve services for individuals.

For instance, when I was at the Ministry of Health, I attended the National Health Council meetings every month without exception. I spent the entire morning discussing with the council members. We covered all sorts of issues. The major complaint was the lack of control that municipal and state councils had. Thus, we had to engage in extensive discussions, in my view, not about control per se, but about the role of social control and the role of health councils at all three levels. It was not a matter of management; management is an internal responsibility of each segment. The Minister of Health is responsible for the management of the Ministry of Health, not the Council or the National Health Council. The councils are responsible for overseeing the execution of approved guidelines. However, the management of the tools and policies developed by the Ministry to implement approved public policies is not the responsibility of the council nor the state or municipal councils. These are the issues we need to discuss in the health sector. Social control is essential, but we need to understand where it fits and how it integrates with management.

Sayonara Leal and Marko Monteiro: We inquired about social control in the sector because, according to many scholars, national and sectoral conferences, particularly those related to health, are considered the most promising and well-regarded. In these conferences, localized representatives from Brazil bring priority agendas from municipalities to the Ministry. We were also interested in understanding the relationship between the Ministry and these population representatives.

Prof. José Agenor (Former Minister of Health, former Director of Anvisa, and current researcher at Fiocruz Brasília): Conferences are crucial, for example, the SUS (Unified Health System) and all its foundational principles emerged from a major conference—the eighth one. Previous conferences were institutional. The third conference in 1963 was significant, even addressing municipalization. The eighth conference established the organic structure of the health system. This is important.

Conferences today play a role; they are not binding on decisions, as the guidelines approved in them are not mandatory, but they influence processes or directions that can be further developed into public policies. This is a crucial aspect. Listening is essential.

The government alone cannot accomplish everything. It must listen to organizations and representatives because there are many groups with important interests. While these interests are significant individually, no single entity should consider itself the most important in isolation. Various interests come together to help develop policies. For me, the conference is important for this reason—to listen to what is happening and to generate proposals for public agencies to develop policies accordingly. However, the issue is whether the conference is binding. I believe it is more of an organ for consultation. The voice of the streets is crucial to hear. It is similar to a management process within a department. You must, democratically, be open to criticism and capable of self-criticism to redirect and adjust the policies you are implementing. So, I view conferences in this light. They are not binding, but it is important to listen.

Sayonara Leal and Marko Monteiro: How would you evaluate the relevance of communication and societal mobilization initiatives from the Ministry of Health regarding disease awareness and prevention campaigns?

Prof. José Agenor (Former Minister of Health, former Director of Anvisa, and current researcher at Fiocruz Brasília): We have organized civil society that is heard by everyone. But what about the disorganized sector? Who listens to it? No one. The social mobilization sector should play the role of mobilizing those segments that are not heard. Organized segments are heard because they have mechanisms to vocalize their concerns in all the places they are active.

Sayonara Leal and Marko Monteiro: We would like to revisit what we discussed at the beginning of this interview regarding the pandemic. From your experience as a manager and scholar in public health, how do you view the strategies for combating misinformation about diseases in Brazil, including treatment, prevention, and immunization, not just in the case of COVID-19?

Prof. José Agenor (Former Minister of Health, former Director of Anvisa, and current researcher at Fiocruz Brasília): I will say this based on what I used to say when I was managing the Ministry of Health. However, I am not fond of evaluating issues or situations because I believe you must assess specific situations based on the principles you hold and the indicators of that moment. Evaluating a policy from 20 years ago with the tools I have today would be unfair. When I started working 50 years ago, the country's perspective and context were completely different.

Let me give you an example. At one point, we faced a major dengue epidemic at the Ministry of Health. I went on television and into the newspapers. A journalist asked me, “What should be done?” My response was: “Regarding dengue, we know everything about the mechanism of transmission. We know that it is the female mosquito that transmits the disease because it is the female that bites humans to obtain blood, which is necessary for egg development. So, we know everything about dengue, but we know nothing about communication.” The journalist asked, “How is that?”

I joked at the time that it was up to communication experts to find a solution, first and foremost, so as not to place the blame on the population for something that is not their fault. I said all the fear-mongering advertisements about who is to blame for dengue—whether it’s Mrs. Maria, the person doing yard work, or someone with a small container, shifts responsibility onto the population. How can we accept that? I believe we should not. The state must assume responsibility. This is not a critique of anyone; I did this during my time.

It is the same issue with chronic non-communicable diseases. People often say, “You can create a program to exercise and improve your performance,” as if the state has no responsibility, as if the state should not regulate the sugar, sweets, processed foods, and beverages consumed. It is as if the state’s responsibility is non-existent, and the individual is solely responsible. This is not the case. I have responsibility for my health and the health of those close to me, but the state has even more responsibility. That is the purpose of the state.

Regarding communication in the case of dengue, I insist on this point. Communication experts, or we, as I use the term “communication experts” to emphasize the importance of communication, must find a solution. We cannot continue to attribute the blame for deaths and illness to the population. If so-and-so had done this, then the blame falls on them. The blame is not mine as a manager; the blame is theirs. People have responsibilities, yes. The government has responsibilities, yes. The state has responsibilities, yes. Among these, at this moment, we must determine who is most responsible.

We need to have a mechanism for prevention and precaution greater than simply assigning blame for contamination to individuals, as they are the ones suffering and dying.

Sayonara Leal and Marko Monteiro: To conclude our conversation, we would like to hear your assessment of the role of democracy and science in addressing future epidemics and pandemics in the country?

Prof. José Agenor (Former Minister of Health, former Director of Anvisa, and current researcher at Fiocruz Brasília): I will speak with utmost sincerity. If the previous government (the Bolsonaro administration) had not taken a different path,

we would have had less than half the number of deaths. The experience of the health crisis has made it clear that we need, for example, to give more attention to research institutions.

For instance, did you know that the first genetic mapping of COVID-19 was done by researchers at USP? And if you go back six years, it was Brazilian science that redirected the entire Zika response. I was at the ministry and coordinated this process. Science played a crucial role, but with Zika, we prioritized this issue as a matter of state and government.

So, to answer directly: First, you need to ensure that the technical field, the researchers, have the necessary conditions and tools to conduct their research. Second, ensure that research institutes have and will continue to receive support and backing to advance their investigations. Most importantly, all decisions, involvement, and management must engage all segments of society—not just federal managers, state directors, and municipal administrators. These are important, but integrated, consolidated management and partnership among all three levels are essential. Are there challenges? Yes. Are there political issues? Yes. However, progress can be made when the primary objective is to safeguard people's health and ensure they do not become ill or die. Therefore, we must strengthen our institutions at all levels, whether in academia or the state, so they can succeed in the race against disease dissemination. Why? Because there was always support in the past. COVID-19 was an anomaly. The new coronavirus was an outlier. Discussing and analyzing outliers is somewhat risky. So, we need to be aware of this. The first thing I would do in any pandemic or epidemic is to have the government assume its role and responsibility.

Received on: 12/08/2024

Approved on: 23/08/2024

Diretrizes para Autores

POLÍTICA EDITORIAL

A **Revista Estudos de Sociologia (RES)** possui periodicidade semestral e aceita artigos, dossiês, ensaios e resenhas inéditos nos campos da Sociologia, Política, Antropologia, ou no campo interdisciplinar das Ciências Sociais, que não estejam sendo apresentados simultaneamente em outro periódico. Ao enviar seu trabalho para a **Estudos de Sociologia**, o(s) autor(es) cede(m) automaticamente seus direitos autorais para eventual publicação do artigo.

A **RES** opera com chamadas temáticas divulgadas pelo Conselho de Redação (**CR**) em sua versão *online*, (<http://seer.fclar.unesp.br/estudos>). São realizadas de duas até três chamadas por ano simultaneamente com prazos de expiração diferenciados.

Os artigos são aceitos em português, ou em espanhol. Artigos em outros idiomas podem ser submetidos à RES para serem traduzidos em português, desde que sejam originais, ou apresentem autorização de publicação. O CR se reserva o direito de aceitar ou não a proposta para tradução, conforme o tema, a pertinência de sua publicação.

É exigida a titulação mínima de Mestre aos autores que desejem submeter artigos. Os autores que pretenderem publicar artigos com regularidade na **RES** devem aguardar três números consecutivos para tanto.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO POR PARES

A publicação dos artigos recebidos está condicionada à aprovação dos pareceristas *ad hoc*, ou ao cumprimento de suas sugestões. São considerados: originalidade, consistência teórica, clareza na exposição e contribuição científica do artigo. O prazo solicitado aos pareceristas para a emissão de sua avaliação é de três semanas. Os nomes dos pareceristas permanecem em sigilo, assim como os nomes dos autores, que receberão os pareceres com as avaliações, sugestões, ou recusa. Os autores serão informados pelo CR da decisão final sobre os textos aceitos, ou recusados para publicação.

O artigo será aprovado ou recusado pelo **CR** desde que atenda as devidas alterações indicadas pelos pareceristas. O tempo médio entre a submissão, a emissão dos pareceres e a aprovação ou recusa final do artigo pelo Conselho de Redação varia de 3 a 6 meses a partir da data de encerramento da chamada.

Após aprovados os artigos passam por uma minuciosa revisão gramatical realizada por profissionais da área e caso necessário, os autores são consultados para esclarecimento. Isto feito, os artigos seguem para o Laboratório Editorial da FCL/Ar/UNESP que faz a revisão bibliográfica. Nesta etapa os autores são consultados para fazer correções, ou preencher lacunas das referências.

O CR se reserva o direito de publicar ou não trabalhos enviados à redação, no que diz respeito aos itens acima citados e à adequação ao perfil da RES, à temática de cada edição, ao conteúdo e à qualidade das contribuições.

NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE TEXTOS

Os textos devem ser enviados através do site da revista <<http://seer.fclar.unesp.br/estudos>>, onde são explicados todos os passos para submissão dos artigos, clicando em SUBMISSÕES ON LINE, no menu superior da página.

Formatação

Todos os trabalhos devem ser digitados em *Microsoft Word*, ou programa compatível (o arquivo deve ser salvo com a extensão “doc”), fonte *Times New Roman*, tamanho 12 (com exceção das citações diretas com mais de três linhas e das notas de rodapé), espaço 1,5 entre linhas e parágrafos (exceto para citações diretas com mais de três linhas). As páginas devem ser configuradas no formato A4, sem numeração, com 3 cm nas margens superior e esquerda e 2 cm nas margens inferior e direita.

Dimensão

Os ARTIGOS deverão ter até 45.000 caracteres com espaços, incluindo título e resumo (com no máximo 150 palavras), palavras-chave (no máximo 5), em português e inglês, notas de rodapé e bibliografia. Os ENSAIOS deverão ter até 30.000 caracteres com espaços, incluindo título, resumo, palavras-chave, em português e inglês, notas de rodapé e bibliografia, As RESENHAS deverão ter até 15.000 caracteres com espaços, incluindo título, em português e inglês, notas de rodapé bibliografia etc. Serão aceitas resenhas de livros publicados no Brasil, há no máximo dois anos e, no exterior, no máximo há cinco anos. No rodapé incluir dados do/a autor/a (não ultrapassar três linhas): formação, instituição, cargo, email.

Organização

A organização dos trabalhos deve obedecer à seguinte sequência:

- TÍTULO (centralizado, em caixa alta); RESUMO (no máximo 150 palavras); PALAVRAS-CHAVE (até 5 palavras, uma linha abaixo do resumo), escritas no idioma do artigo); TEXTO;
- TÍTULO EM INGLÊS (centralizado, em caixa alta); ABSTRACT e KEYWORDS (versão para o inglês do Resumo e das Palavras-chave, exceto para os textos escritos em inglês).
- AGRADECIMENTOS (se houver);
- REFERÊNCIAS (apenas trabalhos citados no texto).

Recursos tipográficos

O recurso tipográfico **Negrito** deve ser utilizado para **ênfases ou destaques no texto**, enquanto o recurso *Itálico* deve ser reservado para *palavras em língua estrangeira e para títulos de obras* citados no corpo do texto. As “aspas” devem ser utilizadas **somente nas citações** de frases de outros autores extraídas de artigos, livros, ou outras fontes, conforme as regras de citações dentro do texto, descritas a seguir. Recomenda-se que o recurso **negrito seja usado com parcimônia**.

Notas de Rodapé

As notas de rodapé devem conter somente informações substantivas, utilizando-se os recursos do *Microsoft Word*, em corpo 10, **não devem ultrapassar três linhas**.

Citações dentro do texto

Nas citações diretas feitas dentro do texto, **de até três linhas**, e entre aspas, o autor deve ser citado entre parênteses pelo SOBRENOME, em maiúsculas, separado por vírgula da data de publicação e página (SILVA, 2000, p. 12). Se o nome do autor estiver citado no texto, indica-se apenas a data, entre parênteses: “Silva (2000) assinala...”. Nas citações diretas, é necessária a especificação da(s) página(s) que deverá(ão) seguir a data, separada por vírgula e precedida do número da página. com p. (SILVA, 2000, p.100). As citações de diversas obras de um mesmo autor, publicadas no mesmo ano, devem ser discriminadas por letras minúsculas após a data, sem espaçamento (SILVA, 2000a).

Quando a obra tiver dois ou três autores, todos devem ser indicados, separados por ponto e vírgula (SILVA; SOUZA; SANTOS, 2000); quando houver mais de 3 autores, indica-se o primeiro seguido de et al. (SILVA et al., 2000).

Citações destacadas do texto

As citações diretas, com mais de três linhas, deverão ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, em corpo 11 e sem aspas (NBR 10520 da ABNT, de agosto de 2002).

REFERÊNCIAS

Todas as referências que foram citadas no texto serão indicadas de forma completa ao final do artigo, em ordem alfabética pelo sobrenome do primeiro autor, alinhadas à margem esquerda, em espaço simples e separadas entre si por espaço 1,5 cm entrelinhas. Não colocar asterisco, traço, ponto ou qualquer marca no início da referência. Exemplos:

Livros: SOBRENOME do autor, Nome. **Título da obra** (negrito): subtítulo. Número da edição (se não for a primeira). Local de Publicação: Editora, ano de publicação. [IANNI, Otávio. **Raças e classes sociais no Brasil**. São Paulo: Brasilense, 2004.]

Capítulos de livros: SOBRENOME do autor, Nome. Título do capítulo. In: SOBRENOME, Nome (Org.). **Título da obra:** subtítulo. Número da edição. Local de Publicação: Editora, Ano de publicação. Número e/ou volume, página inicial-final do capítulo. [ALEXANDER, Jeffrey C. A Importância dos clássicos. In: GIDDENS, Anthony; TURNER, Jonathan (Org.). **Teoria social hoje**. São Paulo: Ed. da UNESP, 1999. p.23-89.]

Artigos em periódicos: SOBRENOME do autor do artigo, Nome. Título do artigo. **Nome do periódico**, Cidade de publicação, volume, número, páginas inicial – final do artigo, ano de publicação. [ZALUAR, Alba. Agressão física e gênero na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, n.71, v.24, p.9-24, out. 2009.]

Dissertações e teses: SOBRENOME do autor, Nome. **Título da tese:** subtítulo. Ano de defesa. número de folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Dissertação (Mestrado), Tese (Doutorado) – Instituto ou Faculdade, Nome da instituição por extenso, Cidade, Ano. [VAZ, Antonio Carlos. Violência contra as mulheres: estudo com adolescentes no município de Guarulhos. 2012. 262f. Tese

(Doutorado em Sociologia.) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2012.]

Artigos em jornais/revistas: SOBRENOME do autor do artigo, Nome. Título do artigo. **Nome do jornal**, Cidade de publicação, data de publicação (dia mês abreviado e ano). Caderno, páginas inicial – final do artigo, ano de publicação. [PIRES, P. A. Vidas Paralelas: reflexos nos espelhos de Sontag e Barthes. **Folha de S. Paulo**, 13 maio 2012. Ilustríssima, p. 4-5.]

Entrevistas: SOBRENOME do entrevistado, Nome. Título da entrevista. [mês abreviado e ano da entrevista]. Entrevistador: Nome do entrevistador na ordem direta. **Nome do jornal/revista**, Local de publicação, página onde aparece a entrevista, dia mês abreviado e ano da publicação. [ALENCASTRO, L. F. O observador do Brasil no Atlântico Sul. [out. 2011]. Entrevistadora: Mariluce Moura. **Revista da FAPESP**, São Paulo, p.10-17, out.2011.]

Eventos: SOBRENOME, Nome do autor. Título do trabalho apresentado. In: NOME DO EVENTO, número de ordem do evento seguido de ponto, ano da realização, Cidade. **Nome da publicação dos trabalhos**. Local da publicação: Editora, ano da publicação. [BRUSCHINI, C.; RIDENTI, S. Trabalho domiciliar: uma tarefa para toda a família. In: SIMPÓSIO DE ECONOMIA FAMILIAR, 1, 1996, Viçosa. **Anais...** Viçosa: Ed. UFV, 1996.]

Publicação on-line: SOBRENOME, Nome do autor. Título do artigo/matéria. **Nome do site**, Local da publicação, dia mês abreviado e ano da publicação. Disponível em: <endereço eletrônico completo para acesso ao artigo/matéria>. Acesso em: dia mês abreviado e ano do acesso. [TAVES, R. F. Ministério cota pagamento de 46,5 mil professores. **O Globo**, Rio de Janeiro, 19 abr. 1998. Disponível em: < <http://www.oglobo.com.br/reportagem> >. Acesso em: 19 abr. 1998]

A revista Estudos de Sociologia adota as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) <<http://www.abnt.org.br>> que devem ser consultadas caso não seja encontrado no presente modelo o exemplo necessário.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
4. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os manuscritos aceitos e publicados são de propriedade da Revista Estudos de Sociologia. Os artigos publicados e as referências citadas na revista Estudos de Sociologia são de inteira responsabilidade de seus autores.

Política de Privacidade

Os direitos autorais dos textos publicados são reservados à Estudos de Sociologia. Publicações posteriores dos mesmos não são permitidas.



SOBRE O VOLUME

Revista Estudos de Sociologia, v.29 n.2

Formato: 16 x 23 cm

Mancha: 12,8 x 20,5 cm

Tipologia: Times New Roman, 11pt

