

Estamos todos vivos? Ciência, política e precariedade na pandemia de COVID-19

Everton de Oliveira¹

Are we all alive? Science, politics and precarity in the COVI-19 pandemic

Nas últimas semanas grande parte dos estados e das maiores cidades brasileiras, incluindo São Paulo e Rio de Janeiro, flexibilizaram as regras do afastamento social em curso desde março deste ano. Especialmente em São Paulo, o governador João Dória se posicionou, desde o início da pandemia, como um governador “técnico”, alinhado à ciência, defensor das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de sua equipe de epidemiologistas e infectologistas, que o assessoram no combate ao novo coronavírus. Pois bem. Dia após dia o Brasil registra mais de 1.000 óbitos por dia por conta da Covid-19. E no momento de aceleração do contágio, o governador de São Paulo, seguido de tantos outros, decide reabrir o comércio de rua e os shopping centers, além das indústrias, que já vinham com seu funcionamento sendo restabelecido há mais tempo. O que isso nos diz, é que a ciência não se faz sem política, tampouco sem economia. A relação entre elas (ciência, política e economia) depende inevitavelmente do peso daquilo que está em jogo: vidas, mercado interno, consumo, aceleração da economia. No Brasil de 41 mil pessoas mortas, ao que parece, não são suas vidas que importam mais nessa relação.

Ultrapassamos, nesta semana, a marca de mais de 800 mil infectados e 41 mil mortos por conta da pandemia de Covid-19. As campanhas de prevenção e

1 Departamento de Sociologia da Universidade Federal de São Carlos (DS – UFSCar) – São Carlos – Brasil
– evtdeoliveira@gmail.com

de promoção ao isolamento social continuam a defender, de forma ampla, uma defesa à vida, contra o retorno apressado às atividades rotineiras do período pré-pandemia. Trata-se sobremaneira de uma questão de defesa da vida, de lutar contra mais mortes desnecessárias. Mas isso está longe de ser um lugar comum. Para entendermos a fundo a questão da defesa da vida, e do repetido apelo à ciência para tanto, temos que encará-la politicamente, colocando-nos as seguintes perguntas: de que vida estamos falando? Que mortes estamos lamentando? E o que buscamos defender? Responder essas questões trará a projeção política que o problema da administração de mortes e vidas humanas implica para o poder público. Da mesma forma, observar qual dessas realidades é mais habilmente administrada pelo governo (a vida ou a morte) trará o entendimento de qual será nosso suporte, e se o teremos, para a reconstrução de nosso cotidiano.

Um dos aspectos que se destaca atualmente para a construção desse entendimento é o quadro generalizado de subnotificações em saúde. Esse termo veio à tona pelo amplo debate público acerca da subnotificação dos casos de agravos e mortes por conta da Covid-19 (Gaete, 2020). Em linhas gerais, a subnotificação implica o referenciamento impreciso de doenças e problemas de saúde, sejam eles mais ou menos debilitantes, fatais ou não. Isso implica, basicamente (mas não apenas), um cruzamento de duas fontes distintas de dados: a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10), pela qual médicos e profissionais de saúde se orientam para formular seus diagnósticos; e os dados de cartórios de registro civil do país, que embasam seus dados pelos atestados de óbito, feitos pelos profissionais de saúde. A primeira fonte pode ser encontrada no Serviço de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS). Quanto à segunda, é de fácil acesso pelo portal da transparência do governo federal.

Quando esses dados são comparados, eles tendem a apresentar o tipo de entendimento que cada governo tem em relação à promoção e ao suporte à vida. Chegamos a um ponto, no atual cenário da pandemia, em que se torna impossível responder à questão título deste texto: estamos todos vivos? Não é possível dizer. O painel de acompanhamento da pandemia do Projeto Covid-19 Brasil, liderado pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), estimava, no dia de escrita deste texto (10 de junho), que o total da população infectada no Brasil era, aproximadamente, nove vezes o número oficial anunciado (portanto, em torno de 6 milhões de pessoas infectadas). Considerando apenas o estado com maior número de casos, São Paulo, o número de casos de óbitos por insuficiência respiratória já chega a quase 1.000 a mais que

o mesmo período do ano passado, segundo os dados do Portal da Transparência. Segundo o mesmo portal, houve um aumento, de 2019 para 2020, de mais de 21% nos casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), além de um aumento significativo no número de mortes por causa indeterminada, com cerca de 800 casos a mais. E o número de pessoas mortas em casa dobrou em menos de um mês (Bergamo, 2020).

Em tempos comuns, quando não precisamos lidar com uma pandemia de proporções gigantescas como a de Covid-19, já não era possível dizer com exatidão, quantas pessoas exatamente morrem a cada dia. Os sistemas de armazenamento e divulgação de dados armazenam os dados notificados e divulgam publicamente os dados consolidados, mas é, usualmente, na coleta destes dados que reside o problema. Ela é sempre multissituada, isto é, dependente de uma série de fatores locais, culturais, institucionais e técnicos, particulares a cada região, o que relega ao Ministério da Saúde a tarefa de revisar, ou não, a qualidade dessas notificações. Sua equipe técnica facilmente mapearia a lacuna, comparando as bases de dados, como as acima citadas, além de outras específicas. Acompanho, desde 2018, essa tarefa inglória no que se refere aos dados sobre suicídios no Brasil, em especial, no sul do Brasil. Que os dados são subnotificados, isso é sabido e ululante. Então, nos últimos dez anos, uma série de programas locais e internacionais se articularam para aproximar do real o número de pessoas mortas por conta dos casos de suicídio, que ainda que subnotificados, aumenta expressivamente a cada ano. Assim, a partir de uma rede multissituada e de certa forma com programas e atividades autônomas entre si, o suicídio vem se tornando uma questão de saúde pública, através da pesquisa, da aferição dos dados, da prevenção e de um novo enquadramento do entendimento médico e político sobre a questão.

Mas quando esse mapeamento não é feito, especialmente diante de uma pandemia, podemos observar, então, a direção que um governo toma diante da escolha entre vidas e mortes. É assim que cada um de nós nos tornamos desimportantes no contexto da pandemia. Mas mesmo a desimportância é seletiva. Em Belém, no Pará, por exemplo, o prefeito declarou, no auge da pandemia, que o trabalho de empregadas domésticas era um serviço essencial durante o isolamento (Sandes, 2020). Na mesma cidade, mas também em Manaus, ricos escaparam de hospitais superlotados, alugando serviços de UTI móvel, a preços que podiam chegar a 80 mil reais (Rebello, 2020). No sul do país, mais precisamente no Vale dos Sinos (RS), as indústrias do maior polo calçadista do país voltaram a funcionar ainda em abril, quando a contaminação se acelerava no Brasil (Dihl, 2020). Aliviado, o presidente e fundador da XP Investimentos, Guilherme

Benchimol, dizia, em maio, que na “classe média, classe média alta” a pandemia já passou”, mas o problema é que “o Brasil é um país com muita comunidade, muita favela” (Moura, 2020). Mas o problema do Brasil é que, na verdade, sua governamentalidade é fundada no massacre dos corpos vulneráveis, na destruição das vidas descartáveis, na invisibilização das mortes. Já não é possível dizer com exatidão quantas pessoas foram infectadas, quantas ainda irão falecer, ou quantas irão contaminar aquelas e aqueles que lhe são próximos, simplesmente por jamais terem sido testadas para Covid-19. Pois, quando a subnotificação deixa de ser um problema técnico inerente ao funcionamento de um sistema de saúde do tamanho do SUS e passa a ser uma opção política, como Anne Vièle (2017, p. 206), “estamos fritos!”.

Por uma “mudança de protocolo”, o Ministério da Saúde, no dia 08 de junho, adotou dois boletins oficiais. No primeiro, apontava o registro de 1.382 mortes nas últimas 24 horas, e, no segundo, o registro de 525 mortes. A mudança estaria em apresentar os óbitos “de fato” ocorridos nas últimas 24 horas, e deixar de divulgar óbitos confirmados nas últimas 24 horas, mas ocorridos em outros dias. A pergunta de para onde iria o registro dos óbitos não contabilizados não foi respondida, o que gerou um recuo momentâneo nessa estratégia. No entanto, dias antes, como essa sonegação de dados já se apresentava, o painel da Universidade John Hopkins de acompanhamento da pandemia retirava o Brasil de seus levantamentos, já que sua principal fonte era o Ministério da Saúde. Essa governamentalização gângster é o que define, diz Ariadna Estévez (2018), o neoliberalismo na América Latina. É de sua natureza sacrificar corpos para o sucesso econômico, tratar a vida como a moeda de troca da estabilidade política e econômica. Depende intimamente do narcotráfico, das milícias, da miséria, do Estado enfraquecido, dos corpos descartáveis, pois é justamente a vida que está à venda, para aqueles que são esquecidos pelo poder público. A reação negativa de empresários ao isolamento social não é, infelizmente, algo que foge à realidade do Estado do massacre que se desenvolve no Brasil desde o período colonial.

Um dos filósofos paradigmáticos do século XX, Michel Foucault, tem uma conhecida análise a respeito do que ele chamou de *biopolítica*². Ele dizia que um

2 Cito, aqui, as três principais obras do autor a respeito do tema. A primeira se trata do primeiro volume da *História da Sexualidade*, chamada de *A Vontade de Saber* (1988 [1976]). A segunda se trata de seu curso no Collège de France de 1977-78, intitulado *Segurança, Território, População* (2008a). Por fim, a terceira, trata-se de seu curso, na mesma instituição, dos anos 1978-79, intitulado *Nascimento da Biopolítica* (2008b). No Brasil, na coletânea *Microfísica do Poder*, organizada por Roberto Machado ainda em 1979, pode-se ler a respeito da biopolítica e da governamentalidade nos dois últimos capítulos da obra (Foucault, 1979, p. 243-295).

governo, para ter o controle real de sua população, precisava preconizar, entre outras coisas, uma precisa identificação e contagem das pessoas que compunham a população, daí a importância da estatística para a gestão estatal. Esse era o primeiro passo para uma administração fina da população, assim como para a manutenção de suas taxas sociais: a manutenção da taxa de habitantes vivos, de produção e circulação de riquezas, da taxa de recolhimento de impostos, das taxas de mortalidade e fecundidade, entre outras. Havia extremos conhecidos da biopolítica, como o racismo, a xenofobia, a homofobia, a misoginia, que resultava em governos totalitários, como o Estado nazista. O totalitarismo europeu buscava “salvar” sua população de um “inimigo” tido como externo, como judeus, islâmicos, hindus, homossexuais, ciganos. A estes restavam o extermínio, a face reversa da biopolítica.

Contudo, no Brasil, os inimigos da nação foram historicamente forjados em sua própria população. Negros, nordestinos, pobres, mulheres, indígenas, quilombolas, sertanejos, trabalhadores rurais (caipiras, meeiros, parceiros, colonos, boias-frias, sem-terra), entre outros. Se aqui existe algo próximo a uma biopolítica, é a despeito de toda uma grande camada populacional que geralmente não importa, para o Estado, se permanece viva, se terá condições para tanto, ou se virá a morrer em um futuro próximo. Outro filósofo paradigmático da atualidade, Achille Mbembe (2016, p. 123-151), identificou essa governamentalidade do contexto pós-colonial como necropolítica. A necropolítica não é uma oposição de termos com a biopolítica. Antes, é a particularidade da gestão da vida e da morte nos Estados economicamente e politicamente marginais, como o Brasil. Em sua face mais extrema, é a gestão da vida de uma parcela mínima da população a despeito do extermínio de sua grande maioria.

Historicamente essa política está relacionada à produção científica, à produção de dados, ou mesmo à tentativa de direcionar a produção científica, de modo que seus efeitos estejam afinados aos anseios governamentais. Há um campo de estudos que se especializou na análise dessas relações entre política e ciência, chamado de *social studies in Science*, que agrega autores como Bruno Latour, Isabelle Stengers, Paul Rabinow, Philippe Pignarre³, entre outros. Esses autores produziram, especialmente entre os anos 1980 e 2000, abordagens que tomavam a ciência em suas redes sociotécnicas, isto é, em suas redes de

3 Algumas das principais obras desses autores, para referência, são: *Jamais Fomos Modernos* (Latour, 1994) e *Ciência em Ação* (Latour, 2000); *A Invenção das Ciências Modernas* (Stengers, 2002) e *Pour en finir avec la tolérance: cosmopolitiques VII* (Stengers, 1997); *Making PCR: a history of biotechnology* (Rabinow, 1996); *O que é um medicamento?* (Pignarre, 1999), além de *A Feitiçaria Capitalista*, de Isabelle Stengers e Philippe Pignarre (2017).

negociação e controvérsias, que apresentam como os objetos da ciência são também construídos política, tecnológica e economicamente. Somos convidados, portanto, a acompanhar a ciência no momento em que ela constrói seus objetos, o que envolve muita coisa além do debate metodológico, como disputas econômicas, disputas acadêmicas, avaliação de riscos, oferta de financiamentos, marketing acadêmico, relações entre universidades e empresas farmacêuticas, entre outras coisas.

O contexto da pandemia é o terreno por excelência para essa disputa. Os debates em torno da ineficácia do uso da cloroquina e da hidroxicloroquina, por exemplo, não levaram em conta apenas questões empíricas e metodológicas. Disputas entre discursos da Organização Mundial da Saúde e os governos do Brasil e dos Estados Unidos pautaram sobremaneira essa controvérsia, assim como as correntes em massa de WhatsApp “atestando” a eficácia desses medicamentos, oferecendo a base de sua defesa, ou universidades brasileiras e estrangeiras correndo contra o tempo para provar sua ineficácia. Tudo isso causou uma pressão ainda maior no desenvolvimento de vacinas e tratamentos alternativos, como o tratamento por transfusão de plasma sanguíneo, que surgiu como uma alternativa potencialmente viável até a distribuição das vacinas. A possível eficácia da cloroquina e hidroxicloroquina embasaram, do mesmo modo, o discurso de grande parte do empresariado e do governo pedindo o retorno das atividades econômicas, e quando sua eficácia finalmente foi desacreditada publicamente, o Ministério da Ciência e Tecnologia, numa desastrosa campanha de marketing, anunciou outro medicamento com “94% de eficácia”, a nitazoxanida. Quase instantaneamente, sua eficácia foi questionada por alguns veículos de comunicação, como a Folha de S. Paulo (Bergamo, 2020b), que traziam dados de uma pesquisa concorrente, realizada na China, que afirmava ser a nitazoxanida era ainda menos eficaz que a cloroquina. E por fim, o principal estudo que dava por encerrado o debate entre especialistas, publicado no *The Lancet*, foi despublicado pelo periódico, que atestou que a coleta e a análise de dados estavam sobremaneira comprometidas.

Entender que a ciência se desenvolve também no terreno da política nos auxilia a entender como, em muitos momentos da história, como nos regimes totalitários citados acima, ela não apenas justificou, mas embasou o extermínio e a segregação de populações inteiras. Ciência é sobretudo política, também, quando os principais centros de produção científica do país são universidades e centros públicos de pesquisa, dependentes do financiamento estatal, que vem sendo mensalmente cortado (“contingenciado”) num momento em que são esses centros e essas universidades que poderiam oferecer uma resposta mais

eficaz com uma estrutura mais adequada. Mas aqui cabe reiterar a pergunta: se as vidas estão em questão, quais são as vidas que importam na pandemia? Outro sociólogo paradigmático da atualidade, Boaventura de Sousa Santos (2020), lembra que, no contexto da pandemia, até a vulnerabilidade que nos perpassa por conta do risco do contágio é discriminatória. O autor lembra que várias populações mundiais já passavam por algum tipo de vulnerabilidade antes do período da quarentena. Ele classifica essas populações como “o Sul da quarentena”, não como um território geográfico em si, mas como um espaço-tempo político social e cultural, em contraste com o “Norte”, especialmente Europa e Estados Unidos. Recomendações como “ficar em casa”, além de outras, foram inicialmente pensadas para o contexto do Norte, não levando em conta a realidade das periferias urbanas, do trabalho precarizado e da militarização do cotidiano de parcelas marginalizadas da população, a realidade do Sul da quarentena.

Na Encosta da Serra, região de colonização alemã do Estado do Rio Grande do Sul, onde realizo minha etnografia desde 2011, as pessoas não estão em suas casas. São colonas, colonos, pessoas que se dedicam a conviver com seus parentes, com seus vizinhos, ao trabalho e à ajuda nos cuidados das casas de seus familiares. Mantêm ainda suas roças próximas às suas casas, mas trabalham fundamentalmente nas indústrias calçadistas, que absorveram mais da metade do trabalho formal da região. Nesse contexto, como lembrou Boaventura de Sousa Santos, ficar em casa não foi uma opção. As pessoas associam seu bem-estar a conviver cotidianamente com quem lhe são próximos, em cada uma das vilas da comunidade. Quando isso não acontece, dizem que *ganham uma depressão*, por conta da solidão demasiadamente longa. Algo não muito distinto de nosso contexto se não estivesse ali, nas colônias do sul do Brasil, a maior taxa de suicídios do país (Meneghel e Moura, 2018; Lovisi, 2009). E então, como se esse risco aumentado na pandemia não fosse suficiente, as indústrias calçadistas retomaram suas atividades ainda em abril, em um município que não conta com sequer um leito de UTI. São dessas alternativas infernais que se faz a governamentalidade do massacre, entre *ganhar uma depressão* e ser infectado, entre não ser infectado e não ter o que comer, entre suicidar-se ou se expor ao contágio.

São essas vidas precárias que estão em risco no Brasil. Uma vida, dizia a filósofa Judith Butler, não é o mesmo que um organismo vivo. Uma vida, para ser reconhecida enquanto tal, tem que ser politicamente enquadrada nessa condição. Uma vida salva no hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, é uma vida. Um corpo deixado à morte e à negligência estatal em Manaus, é um organismo (ainda) vivo. As subnotificações embasam o enquadramento político no qual o

Estado procura construir seu contexto da pandemia. Um quadro em que corpos morrendo aos milhares em questão de dias é a condição de vida de um programa de governo que clama pela vida e pela volta ao trabalho, às custas de organismos descartáveis. Mais do que isso, um quadro no qual corpos não são mais contados, pois a população já não é mais a questão. Já não interessa saber se estamos vivos, se iremos morrer, ou se seremos a causa da morte daqueles com quem partilhamos nosso cotidiano.

Referências

- BERGAMO, Mônica. Número de Pessoas que morrem em casa dobra em SP na pandemia de Covid-19, 2020a. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2020/05/numero-de-pessoas-que-morrem-em-casa-dobra-em-sp-na-pandemia-de-covid-19.shtml>.
- _____. Remédio secreto de Pontes é pior que cloroquina para Covid-19, diz estudo chinês, 2020b. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2020/04/remedio-secreto-de-pontes-e-pior-que-cloroquina-para-covid-19-diz-estudo-chines.shtml>.
- BUTLER, Judith. *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.
- DIHL, Bibiana. Paradas desde o fim de março, fábricas calçadistas retomam atividades no RS. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/economia/noticia/2020/04/paradas-desde-o-fim-de-marco-fabricas-calcadistas-retomam-atividades-no-rs-ck8yuo3pto2ltointe2c4igw5.html>.
- FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território, População*. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.
- _____. *Nascimento da Biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.
- _____. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988a.
- _____. *A Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- GAETE, Rodrigo. Análise: subnotificação. Projeto Covid-19 Brasil (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo). Disponível em: <https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/analise-subnotificacao/>.
- LATOUR, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora Unesp, 2000, p. 11-36.
- _____. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. São Paulo: Editora 34, 1994.
- LOVISI, Giovanni Marcos et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. S86-S93, Out. 2009.

- MBEMBE, Achille. Necropolítica. *Arte & Ensaios*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 32, p. 123-151, Dez. 2016.
- MENEGHEL, Stela Nazareth; MOURA, Rosylaine. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. *Interface*, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1135-1146, Dez. 2018.
- MOURA, Júlia. Pico de Covid-19 nas classes altas já passou; o desafio é que o Brasil tem muita favela, diz presidente da XP. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/05/brasil-esta-indo-bem-no-controle-do-coronavirus-e-pico-nas-classes-altas-ja-passou-diz-presidente-da-xp.shtml>.
- PIGNARRE, Philippe. *O que é o medicamento? Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade*. São Paulo: Editora 34, 1999.
- RABINOW, Paul. *Making PCR: a history of biotechnology*. Chicago: University of Chicago Press, 1996.
- REBELLO, Aiuri. Com rede privada sem vagas em Belém e Manaus, mais ricos fogem de UTI aérea. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/06/coronavirus-rede-privada-sem-vaga-manaus-belem-mais-ricos-fuga-uti-aerea-sp.htm>.
- SANDES, Arthur. Belém vai contra o entendimento nacional e inclui domésticas como essenciais. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/05/06/belem-inclui-domesticas-entre-servicos-essenciais-durante-lockdown.htm>.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. A sul da quarentena. In: SANTOS, Boaventura de Sousa. *A cruel pedagogia do vírus*. Coimbra: Edições Almedina, 2020, p. 15-21.
- STENGERS, Isabelle & PIGNARRE, Philippe. *La Brujería Capitalista: prácticas para prevenirla y conjurarla*. Buenos Aires: Hekht Libros, 2017.
- STENGERS, Isabelle. *A Invenção das Ciências Modernas*. São Paulo: Editora 34, 2002.
- _____. *Pour en finir avec la tolérance: cosmopolitiques VII*. Paris: La Découverte/ Les Empêcheurs de Penser en Rond, 1997.
- VIÈLLE, Anne. Notas sobre una lectura de La Brujería Capitalista. In: STENGERS, Isabelle & PIGNARRE, Philippe. *La Brujería Capitalista: prácticas para prevenirla y conjurarla*. Buenos Aires: Hekht Libros, 2017, p. 201-228.

Recebido e aceito em 07/07/2020

Como citar este texto:

OLIVEIRA, Everton de. Estamos todos vivos? Ciência, política e precariedade na pandemia de COVID-19. *Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar*, v. 10, n. 1, jan.- abril 2020, pp. 379-387.