

The background of the entire cover is a microscopic image showing various biological structures. There are numerous small, circular, blue and purple particles, some of which appear to be virus particles. There are also larger, more complex structures, including what looks like a cell with a nucleus and some elongated, fibrous structures. The overall color palette is dominated by shades of blue, green, and purple.

COVID-19: VERSÕES DA PANDEMIA NAS MÍDIAS

ORGANIZADORAS

Mary Jane Spink

Mariana Prioli Cordeiro

Jacqueline I. Machado Brigagão

Cláudia Malinverni

DOI: 10.11606/9786587596136

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Reitor Vahan Agopyan

Vice-reitor Antonio Carlos Hernandez

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Diretora Ana Maria Loffredo

Vice-diretor Gustavo Martineli Massola

CONSELHO EDITORIAL

Ana Maria Loffredo

Gustavo Martineli Massola

Daniel Kupermann

Aparecida Angelica Zoqui Paulovic Sabadini

Briseida Dôgo de Resende

Gérson da Silva Mercês

Isabel Cristina Gomes

Islaine Maciel

Jaroslava Varella Valentova

Luciana Maria Caetano

Patrícia Izar

Wellington Zangari

Maria Livia Tourinho Moretto

Rogério Lerner

Sonia Regina Pereira Piola Luque

Projeto gráfico e diagramação

Thiago Planchart

Capa

Gabriela M. Brigagão



Esta obra é de acesso aberto. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e a autoria e respeitando a Licença Creative Commons

COVID-19: VERSÕES DA PANDEMIA NAS MÍDIAS

ORGANIZADORAS

Mary Jane Spink

Mariana Prioli Cordeiro

Jacqueline I. Machado Brigagão

Cláudia Malinverni

São Paulo

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

2021

Catálogo na publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Covid-19: versões da pandemia nas mídias / Organizado por Mary Jane Spink, Mariana Prioli Cordeiro, Jacqueline I. Machado Brigagão e Cláudia Malinverni. -- São Paulo, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2021.

552 p.

E-book.

ISBN: 978-65-87596-13-6

DOI: 10.11606/9786587596136

1. Covid-19 2. Pandemia 3. Mídias I. Cordeiro, Mariana Prioli II. Brigagão, Jacqueline I. Machado III. Malinverni, Cláudia IV. Título

*Em memória das(os) milhares de brasileiras e brasileiros
que sucumbiram ao flagelo da covid-19, em especial da
querida Fernanda Calderaro, companheira do Nuprad e
pesquisadora engajada, que fez da ciência um instrumento
de transformação do mundo.*

SUMÁRIO

	Apresentação	5
1 	Covid-19: uma bricolagem de sentidos caminhanter	17
	<i>Peter Kevin Spink</i>	
2 	Os interstícios da “boa” comunicação na gestão do risco pandêmico: a perspectiva midiática	69
	<i>Mary Jane Paris Spink, Cláudia Malinverni, Jacqueline I. Machado Brigagão e Priscila Kiselar Mortelaro</i>	
3 	Estratégias de governamentalidade na mídia: práticas de controle da pandemia e os argumentos que as sustentam	105
	<i>Priscila Kiselar Mortelaro e Marluci Delavi</i>	
4 	O distanciamento social no Brasil: reflexões sobre os posicionamentos do presidente da República no enfrentamento à covid-19	139
	<i>Jacqueline I. Machado Brigagão e Cláudia Malinverni</i>	
5 	Padrões de concordância e discordância em interações on-line no Twitter sobre dados relacionados à pandemia de Sars-CoV-2	181
	<i>Mário Henrique da Mata Martins, Laura De Aro Galera, Mariana De Gea Gervasio, Sueli Marino e Juliana Meirelles de Lima</i>	
6 	Repercussões no Twitter dos ensaios de vacinas em desenvolvimento em São Paulo	219
	<i>Taffarel Ramires Fernandes e Mary Jane Paris Spink</i>	
7 	Os infográficos e a comunicação dos números da covid-19 em Rio Claro/SP	253
	<i>Mariana De Gea Gervasio, Jacqueline I. Machado Brigagão, Cláudia Malinverni, Mariana Prioli Cordeiro, Camila Claudiano Quina Pereira e José Hercilio Pessoa de Oliveira</i>	

8	Boletins institucionais como estratégia de cuidado com profissionais da saúde no contexto da covid-19	299
	<i>Carolina Navarro Costa, Mary Jane Paris Spink, Mônica Jesus da Silva, Peter Kevin Spink e Sandra Luzia Assis da Silva</i>	
9	Atletas brasileiros e a covid-19: entre a saúde e o trabalho	339
	<i>Juliana Aparecida de Oliveira Camilo, Ana Paula Roth, Anna Beatriz Vargas Panfili e Giovana Zini Raucci</i>	
10	A saúde de trabalhadores(as) de resíduos sólidos como tema midiaticamente negligenciado durante a pandemia de Sars-CoV-2	369
	<i>Mário Henrique da Mata Martins, Sandra Luzia Assis da Silva, Laura de Aro Galera e Renata Barbosa de Morgado</i>	
11	Sobre o poder de matar, deixar viver ou expor à morte: reflexões sobre a vida nas ruas durante a pandemia de covid-19	407
	<i>Beatris Guarita Dotta, Cícero Renato Feitosa Duarte e Rubens Espejo da Silva</i>	
12	A covid-19 no cotidiano da zona sul periférica do município de São Paulo	429
	<i>José Hercílio Pessoa de Oliveira, Filipe da S. Souza, Roberth Miniguine Tavanti e Peter Kevin Spink</i>	
13	Violência contra a mulher e o discurso midiático no jornal <i>Folha de S.Paulo</i>	467
	<i>Marluci Delavi, Priscila Kiselar Mortelaro e Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento</i>	
14	Covid-19, estigma e mídia: #eunaosouumvirus	499
	<i>Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento, Camila Claudiano Quina Pereira e Dariane Doria Ribera Vidal</i>	
	E agora, José?	535
	Autoras (es)	543
	Índice remissivo	549

Apresentação

Este livro começou a ser gestado a partir do desembarque oficial do Sars-CoV-2 na cidade de São Paulo, em meados de março de 2020. Sua chegada foi cercada de muitas incertezas sobre como proceder em nossa vida cotidiana e em nossas inserções institucionais, sob uma sucessão vertiginosa de eventos que, em pouco mais de dois meses, mudariam o mundo¹ e dariam ao novo coronavírus e à doença que ele provoca, a covid-19, protagonismo na pauta política e acadêmica, internacional e nacionalmente.

Àquela altura, no Brasil, esses acontecimentos ainda pareciam distantes, dando-nos a enganosa sensação de um lento andar da carruagem. Até que o processo, repentinamente, acelerou a marcha. Transcorreram apenas 23 dias entre a declaração, pelo Ministério da Saúde, do Sars-CoV-2 como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em 3 de fevereiro, e o primeiro caso confirmado no país – um brasileiro de 61 anos, morador da capital paulista, que voltara de uma viagem à Itália, então o epicentro global da pandemia. Em 20 de março, o ministério declarou a transmissão comunitária do vírus em todo o território nacional, e os Estados começaram a impor a sua população regimes de quarentena (que nesta crise sanitária foram frequentemente nomeados de distanciamento social ampliado e *lockdown*). Três dias depois, o governo de São Paulo decretou seu primeiro período de distanciamento ampliado². Embora flexibilizada a partir de 24 de junho por um plano progressivo de reabertura das atividades, a quarentena à paulista foi sucessivamente renovada – e seguia, no momento em que finalizávamos este texto, em dezembro de 2020, quando o país enfrentava nova aceleração no número de casos e mortes.

1 Em 31 de dezembro de 2019, o Escritório da Organização Mundial da Saúde na China emitiu o alerta de um *cluster* de casos de “pneumonia de origem desconhecida”. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o evento Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, em 11 de março, classificou-o como pandêmico.

2 Entre 23 de março e 4 de abril de 2020, respectivamente.

Esse é o resultado do trabalho coletivo de um grupo de estudiosas e estudiosos associadas(os) a diversas universidades e centros de pesquisa, com laços com o Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Práticas Discursivas no Cotidiano (Nuprad). Em comum, nós, organizadoras, autoras e autores, compartilhamos a perspectiva construcionista em seus modos de pensar as pesquisas e de se abrir aos diálogos interdisciplinares e interinstitucionais. Os capítulos que seguem são de autoria de docentes e pesquisadoras(es) da Universidade de São Paulo (Instituto de Psicologia – IP; Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH; e Faculdade de Saúde Pública – FSP), da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS/SES-SP), do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas (EAESP-FGV); da Estação Urbana de Pesquisa do M’Boi Mirim; da Universidade Paulista (UNIP), do Centro Universitário São Camilo; da Universidade Estadual de Londrina (UEL), da Universidade Ibirapuera (UNIB) e da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS).

No período pré-quarentena, as atividades acadêmicas em que atuamos continuavam em ritmo normal, com aulas, reuniões e bancas presenciais. O Nuprad, seguindo o calendário da PUC-SP, a que está vinculado, ainda não havia retomado suas atividades, que preveem encontros semanais, sob coordenação de Mary Jane. No vai e vem de informes das diversas reitorias, no final da primeira quinzena de março, no que poderíamos chamar de “empurrar decisões com a barriga”, percebemos que conviveríamos com a “peste” por muito tempo. Ainda que incipientes, os primeiros estudos acerca da dinâmica de transmissão e das taxas de letalidade já apontavam para os riscos da doença, que se confirmariam muito mais graves que os de um mero “resfriadinho”, uma “gripezinha”.

Diante do contexto que se esboçava, logo pensamos em reuniões on-line como a única alternativa viável para que nos mantivéssemos conectadas(os). Assim, na quarta-feira, dia 18 de março, realizamos via Skype nosso primeiro encontro. Nessa reunião inaugural, ainda bastante mobilizadas(os) pelos acontecimentos, discutimos que con-

tribuições poderíamos dar e, então, pensamos em fazer o que sabemos melhor: pesquisar.

Mas, num cenário tão adverso, como fazê-lo? Decidimos seguir a pandemia nas diversas mídias presentes no nosso cotidiano. Dividimo-nos em grupos e definimos os temas e as mídias que iríamos investigar. Desde então nos reunimos, via Zoom, para discutir o caminhar de cada uma das pesquisas.

Obviamente, como estudiosas(os) de práticas discursivas no cotidiano, para nós as notícias sobre a covid-19 nas várias mídias eram informações valiosas para entender como gestoras(es) e população se posicionavam frente ao cenário e que versões da pandemia estavam em circulação. Mas não só. Os encontros sempre eram iniciados com depoimentos sobre como cada uma(um) de nós vivenciava o evento, uma estratégia fundamental para acolher as incertezas, os medos, as inseguranças, as dificuldades e as pequenas – mas também valiosas – sugestões sobre como proceder. Para umas(uns), ao adotar atividades remotas; para outras(os), ao dar continuidade às atividades presenciais, por exemplo, na linha de frente dos serviços de saúde.

Sem dúvida, foi uma experiência permeada por desafios, desde conexões instáveis ou mesmo inviáveis até limitações de interação impostas pela distância física. Se é inegável que perdemos muito da dimensão face a face – a troca de olhares nas discussões acaloradas, o sorriso cúmplice nos momentos de concordância, os abraços afetuosos e o tradicional cafezinho ao fim das reuniões presenciais –, indiscutivelmente também ganhamos com os encontros virtuais. Graças a eles pudemos contar com a colaboração de membros do núcleo que só esporadicamente participavam dos encontros semanais pré-pandemia.

As narrativas como produtoras de sentidos da pandemia

Os vírus não são visíveis a olho nu; sua “corporalidade” é dada apenas por uma sofisticada tecnologia, a microscopia eletrônica, que produz imagens em escala manométrica, com a ajuda da computação. Daí emerge a metáfora do “inimigo invisível”, um longo e recorrente discurso militarista empregado para dar materialidade à “guerra” contra os vírus.

No caso do Sars-CoV-2, para lidar com essa invisibilidade “mortal” e com a imprevisibilidade de seus efeitos no corpo humano, já que é novo e nunca havia sido estudado, precisamos construir narrativas que lhe deem existência. É a partir delas que são produzidos sentidos que sustentam as estratégias individuais e coletivas de convivência cotidiana com o vírus e sua doença.

As narrativas sobre a covid-19 construídas no espaço público incluíram diversos atores e atrizes: pesquisadoras(es) de diferentes campos da ciência (epidemiologistas, infectologistas, virologistas, psicólogas(os), jornalistas, historiadoras(es)...); governantes; profissionais da saúde; gestoras(es) públicas(os). Muitas pessoas “comuns” também participaram desse processo e deram depoimentos: as que adoeceram e as assintomáticas; as que ignoravam seu *status* diante da covid-19; os familiares, as(os) amigas(os) de pessoas que morreram; as(os) trabalhadoras(es), empresários(as), comerciantes e artistas que ficaram vulneráveis economicamente diante das recomendações de distanciamento social.

O mosaico discursivo midiático foi construído também por decretos, portarias, estudos científicos, boletins epidemiológicos. Por muitas materialidades: corpos, caixões, leitos de UTI, respiradores, luvas, álcool em gel, hospitais de campanha, máscaras, testes rápidos, medicamentos. E por dispositivos de inscrição que se tornaram, para algumas/alguns de nós, parte de rituais cotidianos: verificar como estavam as curvas de novos casos e óbitos. Assim, um vocabulário até então circunscrito às comunidades peritas transbordou para as conversas cotidianas: imunidade de rebanho, achatamento da curva, percentual de ocupação hospitalar, taxa de transmissão/contágio, taxa de letalidade, média móvel; as vacinas e seus complexos processos de produção; a “fotografia” do vírus.

A pandemia também provocou muitas alterações nas sociabilidades, nos modos de convivência habituais. Experimentamos longos períodos de distanciamento social, ora mais rigorosos, ora mais flexíveis, que nos mantiveram presas(os) ao universo privado. Num país acostumado ao toque e aos afetos explícitos, vimos repentinamente

interditados os abraços, os beijos, a família, as(os) amigas(os), os amores, as aglomerações; tivemos de aprender a usar máscara, a evitar qualquer contato inadvertido, a higienizar as mãos por 30 segundos; a limitar nossas conversas ao mínimo necessário; a manter do outro a distância mínima de 1 metro e meio. As recomendações sobre as maneiras de viver e de se relacionar foram tantas que uma parte do discurso público tomou a pandemia como um divisor de dois mundos, uma espécie de antes e depois em que nada seria como outrora.

O espaço midiático como solução para “pesquisa remota”: como pensamos a mídia

Na atual pandemia, como em nenhuma outra na longa história de luta contra os vírus, a mídia assumiu um papel central no lastro da midiaticização da vida contemporânea, dada pela convergência digital e intensa conectividade. Interditado o “lá fora” do mundo, voltamo-nos integralmente para o mundo virtual, essa dimensão espaço-temporal “desterritorializada” (LÉVY, 1999³), em uma sociabilidade que já vínhamos explorando com avidez na última década mas que se tornou onipresente quando o Sars-CoV-2 emergiu. Nesse contexto, a mídia, em suas diferentes formas e suportes, tornou-se a principal arena de produção e circulação das versões da doença que o vírus carrega. Em muitos casos, para milhões de pessoas, ela foi mesmo o único recurso para extrapolar as amarras de uma existência repentinamente enclausurada e solitária.

Nesta coletânea, contamos a história de diferentes mídias ao longo dos primeiros meses da covid-19. Mas, vale lembrar, a narrativa que aqui fazemos é uma das muitas possíveis. Afinal, “[...] qualquer história é uma construção mais ou menos engenhosa de algo que pode ser feito de modo inteiramente diferente” (LAW, 2008, p. 2⁴). É dizer, o modo como narramos os eventos, os números, as mortes e os debates que marcaram a primeira onda da pandemia são fruto de nossas escolhas, nossos encontros, nossas possibilidades de acesso, nossas

3 LÉVY, P. *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34, 1999.

4 No original: “Any history is a more or less artful construction that might be done quite differently” (tradução nossa). In: LOW, J. On sociology and STS. *The Sociological Review*, nov. 1, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2008.00808.x>>.

teorias. São fruto de certa maneira de pensar a mídia, que toma como pressupostos sua não neutralidade e sua incrível capacidade de penetrar quase todas as esferas da vida cotidiana.

Podemos fazer um paralelo entre esse processo de “mídia-tização da vida cotidiana” e o *Mito da Caverna*, de Platão. Na alegoria do filósofo grego, a “realidade” era acessível apenas por meio de imagens projetadas em uma parede, graças à luz de um fogo externo. Hoje, pelas luzes das telas (dos computadores, celulares, smartphones, tablets, televisores etc.) circulam os discursos responsáveis por fazer chegar a nós o “conhecimento” que temos do mundo.

Partindo de uma abordagem construcionista, porém, consideramos que os discursos que circulam por essas várias telas não são meros instrumentos para acessar a realidade, mas produzem realidades. Ou melhor, produzem versões de realidade, produzem narrativas possíveis sobre os acontecimentos sociais. Afinal, a mídia constitui “[...] um meio poderoso de criar e fazer circular repertórios, e tem o poder de criar espaços de interação, propiciando novas configurações aos esforços de produção de sentido” (SPINK, et al., 2001, p. 853⁵). Foi assim que incorporamos no nosso dia a dia a gramática hermética da epidemiologia, convocando com naturalidade termos como “segunda onda”, “*lockdown*”, “achatamento da curva”. Foi assim, também, que passamos a usar máscara, a lavar as mãos com mais frequência, a higienizar as compras, a tirar os sapatos antes de entrar em casa...

Esses repertórios e hábitos chegaram a nós, em grande medida, pela mídia jornalística, portanto, pelas notícias, e mesmo pelas *fake news*, o que acabou influenciando nosso comportamento e o modo de nos relacionarmos socialmente. Vale lembrar, porém, que essa mediação não foi, e não é, neutra nem desinteressada. Como produtos da mídia, as notícias não são espelhos da “realidade”, mas a narrativa que redonda de um processo metódico de seleção e transformação da informação cotidiana, que ocorre em superabundância, em discurso jornalístico. Como tal, ela deve ser entendida sempre

5 SPINK, M. J.; MEDRADO, B.; MENEGON, V. M.; LYRA, J.; LIMA, H. A construção da AIDS-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, (2001). Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2001.v17n4/851-862/pt>>.

como o resultado da interação entre forças pessoais, sociais, ideológicas, culturais, dos meios físicos e técnicos de fixação e transmissão da informação, moduladas por fatores mercadológicos e organizacionais (lucro, regras empresariais, competição entre editores e editoriais, recursos humanos e materiais, hierarquia e organização interna, burocracia) e pessoais e culturais (constrangimentos temporais, *ethos* e ideologia do jornalista e da empresa jornalística) (SOUSA, 2002⁶).

Dizer que a mídia influencia nosso comportamento, nosso vocabulário e, por que não? nossos sentimentos (quantas/os de nós não sentiram emoções diversas ao ler as notícias sobre o crescente número de mortes causadas pelo novo coronavírus?) não significa dizer que somos “esponjas”, que absorvemos, de forma passiva e acrítica, todo o conteúdo a que temos acesso. Pelo contrário, interagimos o tempo todo com diversos suportes midiáticos que atravessam nosso cotidiano e construímos ativamente os sentidos para lidar com o mundo – no momento atual, com a pandemia –, notadamente os digitais.

Também chamadas de novas mídias, as digitais instauraram uma forma específica de comunicação de massa, que Manuel Castells (2013⁷) nomeia autocomunicação de massa. Caracterizadas pelo fluxo comunicacional de “ida e volta” e de “todos para todos”, essas mídias reduziram sensivelmente o poder da(o) *gatekeeper* – também conhecido como “o porteiro da redação”⁸, que controla a produção e a distribuição dos discursos jornalísticos. E isso, para o bem e para o mal, instaurou uma capacidade quase infinita de expansão e intercâmbio de informações (HJARVARD, 2015⁹), num modelo interacional que favorece diálogos entre as(os) produtoras(es) das mensagens midiáticas e as(os) suas(seus) receptoras(es). Sob essa dinâmica, é

6 SOUSA, J. P. “Por que as notícias são como são?” Construindo uma teoria da notícia. *Biblioteca On-Line de Ciências da Comunicação*, v. 13, n. 4, 2001/2002. Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/sousa-jorge-pedro-construindo-teoria-da-noticia.pdf>>.

7 CASTELLS, M. Comunicação na era digital: uma revolução comunicacional? In: _____. *O poder da comunicação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2013.

8 No jornalismo, o termo *gatekeeper* é usado para se referir à(o) profissional (em geral, uma/um editora/editor de alto escalão) que define o que será noticiado de acordo com uma série de critérios, entre os quais a linha editorial do veículo de comunicação.

9 HJARVARD, S. Da mediação à midiatização: a institucionalização das novas mídias. *Parágrafo*, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 51-62, ago. 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/331>>. Acesso em: 29 set. 2020.

cada vez mais explícita a influência do público sobre o conteúdo produzido, em especial no formato de notícias.

As novas mídias, em especial as redes sociais, como o Twitter e o Instagram (abordadas em alguns capítulos), obrigaram o jornalismo tradicional a incorporar lógicas e fluxos digitais, o que mudou de maneira significativa o *newsmaking*. Hoje, as mídias jornalísticas só fazem sentido ao atuarem como uma fonte de informação permanentemente atualizada, que não detém mais o monopólio para decidir sobre o que é ou não notícia. Nessa perspectiva, a notícia é também o resultado das interações com os receptores, mais independentes e cooperativos. Nesse novo ecossistema noticioso, tanto a imprensa quanto as(os) internautas usam as mídias digitais como estratégia de comunicação, numa relação simbiótica de retroalimentação (NEWMAN, DUTTON e BLANK, 2012¹⁰).

Nesta obra, entendemos os textos publicados nas mídias como documentos de domínio público, e como tal eticamente abertos para análise. Como produtos sociais tornados públicos, esses documentos podem refletir posições e posturas “[...] institucionais assumidas pelos aparelhos simbólicos que permeiam o dia a dia ou, no âmbito das redes sociais, pelos agrupamentos coletivos que dão forma ao informal, refletindo o ir e vir de versões circulantes assumidas ou advogadas” (SPINK, 2000, p. 136¹¹).

Nesse sentido, o conjunto de documentos estudados neste livro é complexo, fruto de um processo dinâmico de construção que envolve muitos atores, atrizes, jogos de poder e negociações. Analisar esses textos nos possibilitou identificar os repertórios linguísticos em circulação num dado momento e os sentidos que se formataram ao longo do tempo, bem como os novos modos de falar que buscaram responder às demandas do presente. Além disso, é importante destacar que esses discursos são sempre endereçados a um público, e a análise das lin-

10 NEWMAN, N.; DUTTON, W. H.; BLANK, G. Social media in the changing ecology of news: the fourth and fifth estates in Britain. *International Journal of Internet Science*, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 6–22, 2012.

11 SPINK, P.K. Análise de documentos de domínio público. SPINK, M. J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 2000.

guagens escritas e visuais nos deu pistas de para quem os textos foram escritos, com que intencionalidade e usando quais estratégias.

De diversas maneiras, buscamos apresentar uma análise discursiva de alguns temas relacionados diretamente à pandemia de covid-19 nesses documentos. Para isso foi fundamental, nos diferentes capítulos, realizar uma leitura crítica que situasse o contexto de produção dos discursos e explicitar o conjunto de vozes presentes num determinado momento histórico, bem como as relações de poder entre elas. Essa não foi uma tarefa simples, já que trabalhar na perspectiva crítica de discurso demanda tempo e leituras ampliadas dos materiais analisados, para que possamos identificar as transformações ao longo do tempo, as escolhas dos temas, os modos de apresentação e os conteúdos.

No caso desta coletânea, a tarefa tornou-se mais difícil porque trabalhamos com textos publicados em diferentes plataformas midiáticas. Isto é, com exceção do capítulo que discute uma roda de conversa sobre a pandemia, em todos os outros as(os) autoras(es) mergulharam no universo digital para buscar o material de pesquisa, retirado de portais de notícias, jornais virtuais, boletins publicados no Instagram, postagens no Twitter, textos institucionais divulgados na internet. Várias estratégias de análise foram utilizadas, algumas buscando entender os conteúdos publicados e seus desdobramentos; outras, os modos como as mídias se posicionaram em relação a determinados temas; as interações nas redes sociais; e, por fim, as que buscaram acompanhar os repertórios colocados em circulação.

As pesquisas foram realizadas nos primeiros meses da pandemia no mundo e no Brasil – ou, como se diz no jornalismo, “a quente”, no exato instante em que os eventos se desenrolavam. Como pesquisadoras(es) sabíamos desde o início que não seria possível dar conta da diversidade de questões apresentadas pela pandemia, e deliberadamente escolhemos temas relacionados aos nossos campos de estudo/trabalho. Implica dizer que esta coletânea apresenta lacunas importantes, como, por exemplo, as discussões sobre a origem do vírus e a discussão específica sobre as interfaces entre a pandemia e os mar-

cadores de raça, de classe social e de geração. Esses temas, contudo, aparecem de modo transversal nos textos.,

Além disso, os trabalhos muitas vezes focalizaram as realidades mais próximas das autoras e dos autores. Por duas razões: a facilidade de obtenção das informações e a possibilidade de compreender melhor o contexto analisado em razão dos vínculos profissionais, pessoais e afetivos com esses locais. É o caso dos capítulos sobre os boletins informativos para profissionais produzidos por uma unidade de saúde (duas das autoras trabalham nessa instituição); da análise dos infográficos que acompanharam a evolução da covid-19 em Rio Claro (SP), publicados no Instagram (uma das autoras mora na cidade e conviveu com o fluxo dos acontecimentos locais); e da pesquisa de percepção das informações que circularam nas mídias na periferia da Zona Sul paulistana (dois dos autores do capítulo trabalham com o grupo que participou da roda de conversa).

Por outro lado, vários estudos utilizaram portais de notícias de abrangência nacional e que contabilizam um grande número de leitores em todo o país, como a *Folha de S.Paulo*. Uma vez que a pandemia é um tema mundial, em três artigos há um diálogo com mídias internacionais, como *New York Times* e *The Guardian*, escolhidos pelos vínculos pessoais e afetivos dos líderes de dois deles com os Estados Unidos e o Reino Unido; e a análise de tuítes publicados em quatro idiomas (inglês, castelhano, francês e italiano), além do português.

Assim, apesar de todos os desafios de pesquisar e refletir sobre o presente, acreditamos que os textos deste livro podem nos ajudar a entender a produção e a circulação dos discursos sobre a pandemia nas mídias como pré-requisito para compreender as possibilidades de produção de sentidos na convivência com esse vírus sem fronteiras.

As organizadoras

1

Covid-19: uma bricolagem de sentidos caminhanter

Peter Kevin Spink

Este texto começou a ser escrito em meados de abril de 2020, já em plena quarentena paulista, como tentativa de juntar ideias sobre o campo-tema da pandemia de covid-19 e as possíveis contribuições da psicologia social. Eram, e continuam sendo, tempos confusos; nas primeiras semanas era muito difícil ter um senso da extensão de tudo o que estava acontecendo. Pior ainda, todos os contatos no cotidiano que permitem conversas e reuniões em que ideias poderiam emergir – inclusive o ir e vir de transporte público, os fóruns e os debates – pararam, de um dia para o outro. Era muito difícil organizar – e muito menos juntar – as ideias no meio da avalanche de informações, incertezas e estranhamentos. Iniciei com um esboço de argumento, uma tentativa de diálogo e, por isso, adotei o estilo de separar e enumerar os parágrafos; eram pedaços juntados um ao outro: uma bricolagem.

Assim o texto foi caminhando, dia após de dia, incorporando outros elementos: citações de revistas, jornais e outros comentários e indagações produtos dos comentários de colegas, como se fosse um rolo de papel sem fim. Não era essa minha pretensão ao começar; não tinha uma proposta de desenvolver uma narrativa dessa forma, mas acabou sendo um estilo adequado para o desenrolar de muitos assuntos diferentes. Cada parágrafo poderia ser a continuidade do parágrafo anterior ou mudar para outra direção. Tentei evitar voltar e aprofundar as partes iniciais. Ao contrário, queria manter o texto vinculado com seu tempo; um registro da confusão e da dificuldade de pensar o que acontecia e também uma pequena história de parte do presente – desse estranho primeiro semestre de 2020.

Em termos de mídia, os principais focos foram as versões digitais de dois jornais com perfil de leitor similar (*Folha de S.Paulo* e *The Guardian*). Em termos da *Folha*, usei a versão impressa digitalizada; no caso do *Guardian*, a versão digital completa. Ambos são distribuídos via aplicativos próprios¹. Esse último tem uma excelente cobertura da Europa em geral (foi contra o Brexit) e também dos Estados Unidos, com ligações com o *New York Times*. Diferentemente da *Folha*, que prima por sua independência e neutralidade política, *The Guardian* apresenta posições de centro-esquerda no Reino Unido. Seu nome anterior foi *The Manchester Guardian*, a cidade onde nasci. Assim, acompanhado dos jornais das minhas duas cidades, acabei seguindo por um caminho diferente ao da minha prática anterior, de trabalhar com o cotidiano e os documentos de domínio público. Influenciado pela teoria ator-rede e pela noção de actantes – os diferentes componentes humanos e não humanos de narrativas –, foi como se alguém houvesse dito: siga aquele vírus e veja o que é possível ver. Richard Rorty² tem um texto sobre a importância de não esquecer as tradições literárias, e talvez seja a redescoberta dessa tradição que me ajuda nesses momentos para lá de complexos.

Em paralelo, fui acompanhando uma outra linha de tempo: a da presença da covid-19. Desde março, registrei os dados de óbitos no Estado de São Paulo e no município de São Paulo publicados pelo governo do Estado (Fundação Seade). Sabia, desde o início, que os dados (numéricos) de óbito eram complicados e de baixa confiabilidade para documentar os acontecimentos em termos quantitativos, porque havia muita dificuldade de registro e de confirmação³. Mesmo assim, e assumindo que as variações de registro são mais ou

1 No caso da versão impressa e digitalizada da *Folha de S.Paulo*, usei como referências data e página. No caso do *Guardian*, citei a matéria e o dia. Todas as reportagens e páginas citadas foram gravadas usando o mecanismo de captura de tela num tablet.

2 RORTY, R. The decline of redemptive truth and the rise of a literary culture, 2000. Disponível em: <<http://olincenter.uchicago.edu/pdf/rorty.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

3 Em artigo na *Folha de S.Paulo* (01/06/2020, p. B1-B2) que analisou a diferença entre óbitos por covid-19 e os óbitos de sars (na sigla em inglês da síndrome respiratória aguda grave) para o período até abril, a diferença para São Paulo estaria na ordem de 22%, e os enterros teriam aumentado em torno de 50%. Há outros cálculos sugerindo uma diferença ainda maior, de mais de 100%.

menos constantes, eles podem pelo menos servir de indicador qualitativo. Uma dificuldade óbvia foi a diferença em termos de dias de registro (fim de semana *versus* o restante da semana). Assim, passei, desde cedo, a adotar uma prática muito comum no campo epidemiológico, de calcular a média móvel de óbitos por dia de sete dias (somando o dia de registro com os seis dias anteriores e dividindo o total por 7). Adicionei esse indicador qualitativo da presença da covid-19 na capital paulista e depois no estado em diversos momentos dos comentários a seguir.

Tal como em outros países, a pandemia de covid-19 foi um assunto político com dimensões bastante complexas. Entretanto, além de pontuar algumas diferenças nas abordagens, práticas e termos entre países, não entrei na temática específica do governo federal brasileiro, por entender que ela está sendo bem trabalhada por outros colegas em outros capítulos do livro.

Anotações: abril, maio e junho de 2020

1. *(11 de abril de 2020: média por dia dos últimos sete dias dos óbitos confirmados por covid-19 no município de São Paulo – 40).* Uma pandemia, assim definida na saúde pública internacional como a “disseminação mundial de uma nova doença”, é um fenômeno que tem, em termos psicossociais, pelo menos duas dimensões-chave: 1) é nova, o que implica que ela precisa ser identificada, nomeada e, se possível, controlada (e/ou domesticada); e 2) materializa-se, em termos performáticos, no cotidiano das ações de múltiplos lugares, culturas e línguas – em territórios usados, para usar a expressão de Milton Santos (2005). No caso da covid-19, há uma terceira dimensão, o fato de ser transmitida por pessoas que nem sabem que têm o vírus, num mundo cada vez mais conectado fisicamente.
2. Há pandemias que se instalam lentamente, como, por exemplo, a de HIV/aids, e há pandemias que chegam mais rapidamente. Há muitas causas de morte – acidentes de trânsito, dengue, câncer, problemas coronários e outras – que, em termos popu-

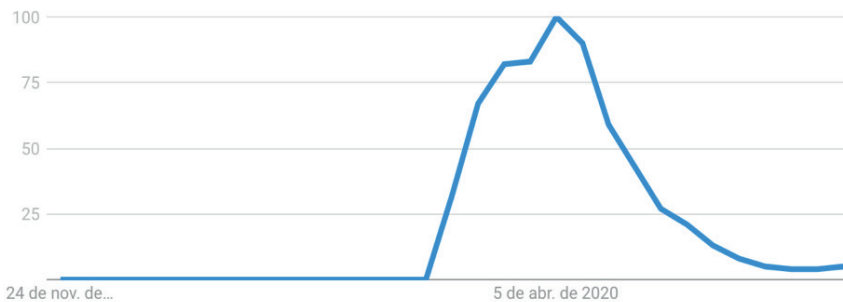
lacionais, podem ser mais frequentes do que as mortes pelo coronavírus, mas ocorrem de maneira lenta e constante. São uma espécie de pano de fundo da vida diária – sempre presente. Por essa razão os hospitais têm centros especializados de tratamento, unidades de tratamento intensivo, centros de emergência, com profissionais e leitos específicos para cada situação.

3. Sars-CoV-2, o nome do vírus, andou – ou foi levado – com uma rapidez alarmante, refletindo o alto grau de conectividade da sociedade moderna mundial. Não chegou devagar, como foi o caso de algumas das grandes pandemias do passado, a bordo de navios, mas sim de um dia para o outro, a bordo de aviões, antes que alguém pudesse pensar em “quarentena”. Em consequência, os processos de nomeação, busca de estratégias de ação, tentativas e erros etc. aconteceram e continuam acontecendo com uma velocidade alarmante.
4. Um bom exemplo foi uma das primeiras expressões a se espalhar pelas mídias: achatando a curva (*flattening the curve*). Achatando a curva é uma ideia sobre como reduzir o ritmo da expansão da doença, sem necessariamente baixar o número de casos. Diminuir o ritmo permite que recursos, respostas, milhares de pedaços (*bits and pieces*) possam ser reorganizados e realocados para lidar com uma demanda inevitável, mas de tamanho e velocidade dentro da capacidade resolutiva instalada ou, aproveitando-se o tempo, fortalecida. Poder lidar com menos casos por dia e dentro das possibilidades de resposta não sobrecarrega os sistemas de saúde e permite um atendimento melhor. O gráfico a seguir demonstra a chegada de “*flattening the curve*” na língua inglesa na semana de 8-14 de março. A base de dados usada é do Google Trends⁴, produzida a partir de todas as palavras de busca registradas no Google e que serve de indicador qualitativo da presença e da importância de

4 O resultado é uma gigantesca base de dados de grande utilidade para mostrar quais temas estão sendo pesquisados no momento (ou nos últimos 30 dias, último ano ou em qualquer data predefinida desde 2004).

certas expressões. O gráfico é o índice (de 1-100) que mostra a proporção de interesse em relação a todos os tópicos; 100 é o mais alto. Presume-se que se pessoas digitem uma(s) palavra(s) no buscador do Google; elas estão querendo saber algo sobre um assunto em circulação. Um índice de 100 sugere que um tópico é bastante presente no interesse público, ou seja, um tema quente.

Figura 1 - “Flattening the curve”.



5. A seguinte citação de um artigo no *Guardian* (21/04) ajuda a entender a complexidade da chegada do vírus nos diversos territórios onde a curva estava sendo “achatada”⁵. Os autores são das áreas de história social, sociedade civil e estudos internacionais:

That coronavirus is colour blind and respects no borders is true enough, although far from being the great equaliser, it forces the poor to bear the brunt. And given the prominent role played by experts in epidemiology who speak in a universalising language of objective Science and mathematical curves, attempts at containing or mitigating the spread of Covid-19 sound similar around the world.

Yet the responses differ significantly from country to country, even amongst richer countries; shaped by historical legacies, political culture and social mores. The Swedish

5 ÖZKIRIMH, U.; TRAGARDH, L. Why might Sweden's Covid-19 policy work? Trust between citizens and State. *The Guardian*, London, 21 abr. 2020.

historian Sverker Sörlin, himself a Covid-19 survivor, noted in a recent article that there never was just one global pandemic but many, each shaped by its own national logic. Sörlin was building on William H. McNeill and his Classic Plagues and Peoples from 1976, in which McNeill tried to show that epidemics mirrored each affected society. There is not a universal biological enemy waging war; these global viruses strike societies, as much as the individuals within them.

Indeed, the pandemic constitutes a huge stress test for countries, a test that brings to the surface their deep, sticky societal structures. Values, institutions and practices, that in ordinary times are partially hidden by global fashions and trends, come to the fore, protruding as safe rocks in a stormy sea.

6. (26 de abril de 2020: média por dia dos últimos sete dias dos óbitos confirmados por covid-19 no município de São Paulo – 56). A pandemia, portanto, é uma nova doença (covid-19), produto de um novo coronavírus (2019-nCoV), que não é o primeiro mas é certamente um vírus que faz jus à expressão “virulento”⁶. Sua globalidade é concreta, mas ele está ativamente presente em lugares, mobilizando suas teias de sentidos e agregando-se às práticas diárias. Pode-se dizer que é o mesmo vírus, mas são pandemias sociotécnicas diferentes. Numa entrevista (26/04, via YouTube)⁷, o historiador social da medicina Charles Rosenberg falou sobre a “*performance of the pandemic*” e perguntou: “*What narrative will emerge?*”.
7. Ao se espalhar e ser espalhada, a covid-19 encontra-se não somente em linguagens culturais e institucionais distintas de países, regiões, distritos e formas de governo centralizadas, descentralizadas, unitárias ou federalistas, mas em muitas outras

6 De acordo com a OMS: “Coronaviruses are a family of viruses that range from the common cold to MERS coronavirus, which is Middle East Respiratory Syndrome coronavirus, and SARS, Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus. Corona viruses are circulating in animals and some of these coronaviruses have the capability of transmitting between animals and humans. We call that a spillover event.” (22/04/2020)

7 Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=fhvM3jjYU4U>>.

linguagens que não obedecem a limites territoriais. As linguagens sociais acadêmicas/disciplinares do passado e do presente; as linguagens de governos e de outras governamentalidades; as linguagens sociais das diferentes profissões usadas cotidianamente ao responder a situações técnicas específicas; e, de igual importância, as explicações que pessoas como seres sociais se dão umas às outras. No meio de todas essas linguagens – como o nome sugere – encontramos as mídias, os diferentes meios de comunicação, que, de uma maneira ou de outra, conectam esses diferentes pedaços de palavra-ação.⁸

8. À medida que uma pandemia avança no tempo e em espaços, vão se agregando, quase como um processo centrípeto, ações, descrições e expressões que, por sua vez, vêm sendo adaptadas e trazidas por esse campo-tema emergente, às vezes longe de seu uso original.
9. O resultado é uma coleção de narrativas e histórias parcialmente vinculadas: uma bricolagem de ações, práticas, expressões, termos, conceitos, noções e palavras que se originam em lugares diferentes e, talvez mais importante, são produtos de tempos diferentes. Algumas parecem novas – especialmente as nomeações oficiais –, mas, mesmo assim, estão conectadas a ações anteriores. Por exemplo, o anúncio do nome escolhido para a doença do vírus 2019-nCoV (novo coronavírus 2019) pela OMS deixa claros os problemas criados por outras nomeações no passado, como também as tensões geopolíticas em volta do vírus:

11 February 2020: Novel coronavirus disease named COVID-19: Guidelines mandated that the name of the disease could not refer to a geographical location, an animal, an individual or group of people. It also needed to relate to the

8 Palavra-ação é uma expressão criada por Paulo Freire, no escopo de sua teoria pedagógica, que identifica a palavra como unidade nucleadora do diálogo, sob duas dimensões constitutivas: ação e reflexão (FREIRE, 2005).

*disease and be pronounceable. This choice will help guard against the use of other names that might be inaccurate or stigmatizing.*⁹

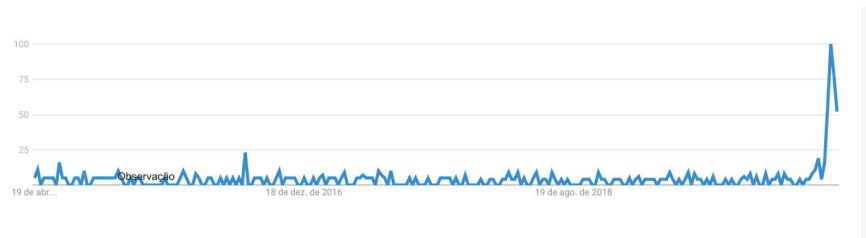
Os *guidelines* não foram criados a partir de um pedaço de papel em branco, mas de conhecimentos de epidemias anteriores e de um número de preocupações e tensões políticas; conforme a expressão quase universal, “o diabo está nos detalhes”.

10. Há expressões que, em vez de serem uma contraposição a situações anteriores, são adaptações ou atualizações, e termos como “quarentena”, “bloqueio total” e *cordons sanitaires* são parte de uma história de práticas de distanciamento e isolamento de longa data, incluindo o *medical police*. Esta citação sobre a história social da cólera é um bom exemplo:

With the growth of the state in the seventeenth and eighteenth centuries, culminating in the age of absolutism, it became possible for widespread and intrusive policing measures to be taken against epidemics. When cholera arrived on the European continent [sec. XIX], most regimes dusted off their files on bubonic plague and put what were by now fairly traditional policing measures into operation: military cordons sanitaires, quarantine, fumigation, disinfection, isolation (EVANS, 1992).

11. O termo *lockdown*, ou *lock-down*, não estava no *Oxford English Dictionary* de 1973, que somente contém *lock-up* e *lockout*. Posteriormente, seu uso foi muito baixo, quase inexistente. Entretanto, em março de 2020, o termo entrou no circuito internacional quase de um dia para o outro, conforme os dois gráficos do Google Trends que seguem. O primeiro é mundial para *lockdown* e o segundo, para *lock-down*. Na ponta esquerda, 2015; na direita, 2020.

9 Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>>.

lockdown*lock-down*

12. Ambos têm muitos elementos das práticas radicais mencionadas por Evans, e aqui é importante registrar que em meados do século XIX a adoção dessas práticas já estava sendo afrouxada por razões diversas, entre elas: práticas de saúde pública, implicações econômicas e pressões sociais. O Boletim Epidemiológico do Ministério de Saúde do Brasil – COE Coronavírus, número 8 (09/04/2020) – seguiu a concepção mais radical, ao descrever *lockdown* como bloqueio total:

Bloqueio total (lockdown): Esse é o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao sistema de Saúde. Durante um bloqueio total, TODAS as entradas do perímetro são bloqueadas por trabalhadores de segurança e NINGUÉM tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado (p. 25, ênfases no original).

13. Na explosão vertical de seu uso, ilustrada nos gráficos acima, *lockdown* é encontrada nessa versão radical, mas também numa variedade de outras maneiras. Por exemplo, em 7 de abril, a BBC produziu um *Visual guide to the world in lockdown*¹⁰, dis-

10 Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/world-52103747>>.

tinguindo quatro grupos de práticas: recomendações nacionais e locais e *lockdown* nacional e local. Citando o texto:

Some of the more common approaches have seen governments issue recommendations on social distancing for part or all of the country, while others have acted to restrict all non-essential internal movement. The latter is often called a lockdown.

14. Além dessas diferenças, e de maneira mais polissêmica, a expressão tem um significado bem distinto na área de segurança pública nos Estados Unidos, onde ela faz parte das práticas de segurança escolar (envolvendo o trancamento de portas) introduzido após os diversos atentados e mortes em escolas de diferentes estados. A citação a seguir é de um relatório do Center for Homeland Defense and Security.

Nationally, there is no standardized terminology for school lockdowns. School leaders such as superintendents, administrators, and school safety personnel along with their local law enforcement agencies, determine what to call lockdowns. One may ask why schools do not just use the word “lockdown.” Schools need more than one type of lockdown protocol, they use varying degrees of lockdowns in response to different emergency situations, and they typically use distinct terms to identify each type of lockdown.

Some use numeric designations such as Level 1, 2, and 3 Lockdown. Others use the traffic signal color designations such as Code Yellow and Code Red Lockdown. Still others use terms such as Shelter-in-Place, Lock in, or Lock out to assign meaning to lockdowns. Many other terms are also used: soft lockdown and hard lockdown, partial lockdown and complete lockdown, preventive lockdown and emergency lockdown, to name just a few (GRAVES, 2017, p. 2).

15. Definições são, portanto, somente guias ou avisos sobre como esta ou aquela agência entende a expressão. As descrições presentes nos jornais diários sobre as ações em diversos países

demonstram claramente que, tecendo sentidos, elas podem levar as palavras em múltiplas direções. Alguém – plural coletivo – cria a expressão a partir de pedaços de significados anteriores para nomear uma ação ou um conjunto de ações. Outros – plurais coletivos – a acham útil, mas usam-na de maneira um pouco diferente, menos precisa, ou até como metáfora. Por exemplo, *lockdown* enquanto “trancar tudo e todos” vira bloqueio e tipos de bloqueio. Outros, ainda, adotam a palavra por razões as mais variadas, incluindo o charme de uma expressão de outra língua (“loquidau” no português do Brasil falado), para se referir ao fato de que precisam ficar mais em casa.

16. (2 de maio de 2020: média por dia dos últimos sete dias dos óbitos confirmados por covid-19 no Município de São Paulo – 85). Em artigo da *Folha de S.Paulo* do dia 2 de maio sobre a chegada de expressões novas, Walter Porto, comentarista no campo da cultura, observou:

O jornal britânico The Guardian conta que o dicionário Oxford teve uma atualização extraordinária para adicionar palavras que entraram de supetão no inglês, como “Covid-19”.

Tudo isso planta sementes de mudança no idioma, essa entidade inquieta. Como disse o português Vergílio Ferreira, “a própria língua, como ser vivo que é, decidirá o que lhe importa assimilar ou recusar”, cuspiendo alguns arranjos, engolindo outros. Resta imaginar como será o português depois dessas reviravoltas todas (p. B10).

17. Esse não é um processo social novo. Ao contrário, aplica-se a uma multiplicidade de outras ideias e conceitos que originalmente tiveram alguma especificidade. Por exemplo: o que é uma mídia social; quando uma mídia não é social? O que quer dizer: “Segue a gente nas mídias sociais: no Facebook, no Twitter, no Instagram...”?

18. À medida em que o campo-tema em torno da covid-19 se ampliava para mais grupos profissionais, a disseminação de informações e notícias sobre os debates presentes para além do âmbito profissional era vista como necessária. Tanto para influenciar hábitos como também em termos de maior transparência democrática¹¹. Começou a formar-se o que pode ser chamada de uma “geografia social” de definições em movimento, ou sentidos caminhanes.
19. Aceitamos que áreas de conhecimento(s) exatas, humanas e sociais, com seus diferentes princípios e práticas de rigor analíticos, científicos e literários, têm suas próprias linguagens sociais, validadas por fins internos e sem obrigação de consenso interdisciplinar (por exemplo, os usos distintos de “instituição” em antropologia, economia, ciência política, direito, estudos organizacionais e história). De maneira similar, aceitamos que conceitos das ciências sociais e humanas, que foram criados dando um significado específico a palavras já existentes, circulam no cotidiano com suas versões próprias. E, ainda, aceitamos que pessoas, como seres sociais, também têm suas teorias sobre o mundo. Sabemos que, frente a essa complexidade linguística e performática, a sonhada interdisciplinaridade tem muito pouco sentido. O desafio, portanto, é: como trabalhar efetivamente a partir dessas linguagens, posições e práticas?
20. Uma abordagem muito usada em âmbito governamental, especialmente desde a consolidação de uma rede de organizações internacionais, no período pós-1945, é apelar para o caminho das convenções, conferências e, especialmente, vocabulários internacionais. No caso da covid-19 é inegável a presença-chave da Organização Mundial de Saúde. Mas será que uma

11 Lembramos aqui que ação pública se refere não somente às ações do Estado para o público, mas também as ações que o público assume como parte dessas ações, as ações do público ao pressionar o Estado e as ações do público para o público. Aqui podem-se registrar as muitas iniciativas locais de produção de informação em folhetos e pressões como a que ocorreu na Inglaterra, onde a “comunidade científica mais ampla” exigiu transparência das minutas de reuniões do comitê assessor de especialistas do governo britânico, cujos nomes – até pouco tempo atrás – eram mantidos em segredo. Ver parágrafo 21 a seguir.

pandemia dessa escala é somente coisa da saúde? Por exemplo, qual é ou deveria ser a contribuição do Escritório das Nações Unidas para a Redução de Riscos de Desastres ou de uma das primeiras organizações internacionais não governamentais, o movimento Internacional da Cruz Vermelha¹²? E, em termos da saúde, qual é a contribuição de uma outra organização não governamental mais recente que opera na intersecção da saúde e dos desastres – Médicos sem Fronteiras? Todas, e muitas outras, são ativas na performance da pandemia, mas pouco presentes na mídia brasileira, em que a expressão “de acordo com a OMS” é muito frequente.

21. Um outro conjunto de atores presentes em quase todos os países é formado pelos especialistas nacionais. Às vezes individuais, em comitê, ou a partir de agências específicas, representando de diversas maneiras aquilo que é denominado ciência, ou as ciências, ou para usar um termo que parece em ascensão entre nós, no Brasil, “evidências científicas”. Aqui não se trata de arguir a favor dessa ou daquela posição, mas de lembrar as múltiplas implicações, sentidos e armadilhas em volta da expressão – aparentemente óbvia – “conhecimento”. Helen Ward é membra de uma das equipes de investigação da covid-19 no Reino Unido, e o comentário a seguir integra uma crítica direcionada à mudança da estratégia do governo britânico, ao desistir da abordagem de identificação e testagem:

The government assures us that its decisions and timing are based on Science, as if it is a neutral, value free process resulting in a specific set of instructions. In reality, the Science around coronavirus is in its infancy and developing daily, with researchers across the world trying to understand how the virus spreads, how the body responds – and how to treat it and control it. The speed at which our knowledge has increased is impressive, from the sequencing of the virus in January through to having candidate vaccines in early February.

12 Agora Cruz Vermelha e Crescente Vermelho.

Mathematical models are being refined to predict the extent and speed of spread and estimate the impact of control methods. My own group is studying the response of communities, showing how the epidemic is amplifying existing social inequalities. People with the lowest household income are far less likely, but no less willing, to be able to work from home or to self-isolate.

But while scientists carry out observations and experiments, testing, iterating and discovering new knowledge, it is the role of policymakers to act on the best available evidence. In the context of a rapidly growing threat, that means listening to experts with experience of responding to previous epidemics (THE GUARDIAN, 15/04/2020).

22. As e os especialistas transitam entre as esferas de governo – em variados níveis – e também nas múltiplas esferas de conhecimento. São chamados a explicar, traduzir, opinar em ambas direções, entre as mesas das decisões públicas e das múltiplas versões dos laboratórios, sobre os modos de fazer pesquisa nas diversas disciplinas, incluindo os diferentes bancos de dados e experiências. Quais são as pandemias presentes que estão sendo “performadas” aqui?
23. Dois exemplos demonstram a importância dessa questão ao formular e/ou interpretar as diretrizes governamentais para a pandemia. O primeiro é uma tabela do Boletim Epidemiológico 11 do Ministério da Saúde Brasileiro, de 17 de abril.

Tabela 5 - Interpretação do risco e da medida sugerida para cada situação.

NÍVEL DE RISCO	MEDIDA	AÇÃO
Risco baixo	Distanciamento Social Seletivo básico	1. Envolvimento de toda sociedade em medidas de higiene para redução de transmissibilidade (lavagem das mãos, uso de máscaras, limpeza de superfícies); 2. Isolamento domiciliar de sintomáticos e contatos domiciliares (exceto de serviços essenciais assintomáticos); 3. Distanciamento social para pessoas acima de 60 anos, com reavaliação mensal; 4. Distanciamento social para pessoas abaixo de 60 anos com doenças crônicas, com reavaliação mensal;
Risco moderado	Distanciamento Social Seletivo intermediário	1. Todas as medidas do DSS básico E 2. Suspensão de aulas em escolas e universidades, com reavaliação mensal;
Risco alto	Distanciamento Social Seletivo avançado	1. Todas as medidas do DSS intermediário E 2. Proibição de qualquer evento de aglomeração (shows, cultos, futebol, cinema, teatro, casa noturna etc), com reavaliação mensal; 3. Distanciamento social no ambiente de trabalho – reuniões virtuais, trabalho remoto, extensão do horário para diminuir densidade de equipe no espaço físico, etc, com reavaliação mensal;
Risco muito alto	Distanciamento Social Ampliado	1. Todas as medidas do DSS avançado E 2. Manutenção apenas de serviços essenciais com avaliação semanal
Risco extremo	Bloqueio Total (Lockdown)	1. Apenas serviços extremamente essenciais com limite de acesso e tempo de uso E 2. Quarentena com controle de pontos de entrada e saída da região

Boletim Epidemiológico 11 – COE-COVID19 – 17 de abril de 2020

O segundo é quando o governador de São Paulo, João Doria, explicou a abordagem de reabertura do estado, na *Folha de S.Paulo* (20/04):

“As diretrizes de reabertura gradual estão sendo definidas pelos secretários Henrique Meirelles (Fazenda) e Patrícia Ellen (Desenvolvimento Econômico). Grupos de médicos, epidemiologistas, empresários, economistas e técnicos do governo discutem ainda o plano e as condições da pactuação. Ainda não temos detalhes, está sendo discutido e será ainda discutida a medida em que sejam criadas as condições.”

24. Na mesma reportagem, uma nova expressão foi introduzida pela equipe do governo paulista, pelo vice-governador Rodrigo Garcia, que demonstrava bem a fluidez do momento: trata-se de adoção de “isolamentos ou quarentenas heterogêneos”.¹³
25. Os dois exemplos vêm do mesmo país, organizado em termos de uma federação. Ambos são resultados de trabalhos bastante

13 Em 27 de maio, o governador João Doria do Estado de São Paulo introduzirá, ainda falando sobre heterogeneidade, uma outra expressão: “retomada inteligente”.

sérios, com equipes competentes atuando dia e noite. Os desafios da “conversação” serão muitos.

26. Os jornais diários também estão muito presentes nesse cenário emergente; inclusive, sem a imprensa, não haveria as coletivas, que em diversos momentos foram e continuam sendo fundamentais para a divulgação de informações produzidas pelos diversos agentes governamentais, bem como para os questionamentos e comentários dos jornalistas.¹⁴ À medida que a agenda de assuntos avança, os jornais diários buscam organizar os diferentes conteúdos para seus leitores. *A Folha de S.Paulo*, por exemplo, dedicou no dia 29 de abril uma página inteira com infográficos, com o título: “*Conheça os testes para Covid-19 em utilização no Brasil e suas limitações*” (p. B6). Foi nesse período que aumentou a quantidade de informação veiculada e das diferentes listas do que a população deveria e não deveria fazer.
27. Num pedaço desse campo-tema emergente que envolva o uso das máscaras, obrigatório no Estado de São Paulo desde 7 de maio, a situação é similar, com descrições distintas, normas ABNT, versões caseiras junto com desenhos e guias de como usá-las. Houve também relatos de estudos sobre sua validade enquanto prática preventiva mostrando resultados diferentes, com autoridades de organizações de referência em saúde mudando de recomendação ao longo do tempo de acordo com “as evidências”.¹⁵
28. Não há dúvida da presença significativa das ciências – às vezes descrita como “a ciência” – no mundo dos dados e também na naturalização dos dados, entendidos como números

14 Por exemplo, as coletivas de imprensa diárias do então ministro de Saúde, Luiz Henrique Mandetta (demitido em 16 de abril) foram, para vários setores da população, mais interessantes e úteis do que o Jornal Nacional, da TV Globo cujo foco foi quase exclusivo no crescente número de mortas.

15 Nota: em 21 de abril, Hercílio Pessoa e o autor reuniram-se, via internet, para abordar algumas dessas questões em relação ao cotidiano das pessoas, relatadas no capítulo 12 deste livro. Para uma discussão mais detalhada da temática das máscaras, ver o “interlúdio”, a partir do parágrafo 59.

e, especialmente no contexto brasileiro recente, a expressão “evidência”. “Evidência” do “evidente” ou “óbvio”, “claro para a compreensão”, chega à ciência provavelmente a partir do mundo jurídico; hoje falamos de evidência legal e evidência científica, e em cada uma haverá controvérsias e debates sobre sua admissibilidade. Discute-se, agora, a importância de “políticas públicas com base em evidências” enquanto nova tendência na ação governamental, introduzida pelo governo Blair no Reino Unido, em 1999¹⁶ (vale observar, como contraponto, que a presença de opinião científica nos corredores de poder é de longa data: *The Royal Society of London for Improving Natural Knowledge* foi instituído em 1663).

29. Assim, palavras descritivas transformam-se em novas “palavras de ordem”, e outras “palavras de ordem” são recuperadas das gavetas das frases de efeito pelas mais variadas razões. Por exemplo, assistindo a várias coletivas de imprensa e/ou acompanhando os pronunciamentos de figuras públicas de diferentes países em seus jornais nacionais, é marcante o número de vezes em que a pandemia de covid-19 foi vista em termos da metáfora frequente de uma guerra (“vamos ganhar esta guerra”). Guerras, durante muito tempo, eram eventos nos quais tribos, nações, reinos ou outras formas de identidade social e socio-territorial se enfrentavam em conflito armado.
30. Não há dúvida que “guerra” é uma metáfora socialmente mobilizadora. Mas quais as implicações quando ela é transferida para o campo social (por exemplo, na *War on Poverty* da década Kennedy-Johnson nos EUA, ou a *War on Want*, organização ativista britânica da década de 1950, inicialmente chamada de *Association for World Peace*) ou para a “guerra contra as drogas”? Tal como qualquer movimento de sentido, há de se perguntar a quem ela é útil.¹⁷

16 Modernising Government. CM 4310, The Stationary Office, March 1999.

17 Ver WENNER, 2007.

31. Talvez não seja surpresa ver que um número significativo de usuários da expressão explícita *war* nos tempos de covid-19 seja de líderes políticos masculinos (Donald Trump, nos Estados Unidos, e Boris Johnson, no Reino Unido, entre outros). Variações em volta da noção de luta (*fight*), que é menos forte, também são encontradas – usadas, por exemplo, por Angela Merkel, da Alemanha¹⁸. Qual a narrativa que está sendo construída a partir da migração dessa expressão para as conexões entre o mundo humano e o mundo dos vírus, não somente o Sars-CoV-2, mas os demais habitantes do universo viral? Precisamos nos perguntar: é uma expressão útil, para todos os efeitos práticos? Os vírus de fato aceitam que perderam a guerra e se rendem às nações conquistadoras? Ou continuam sua vida em outros espaços e outras brechas biológicas, sempre alertas às oportunidades fornecidas pelas falhas de vacinação? Se a última questão é mais plausível – parece que é –, a metáfora em nada ajuda. Ao contrário, dificulta uma compreensão melhor dessa estranha relação ecológico-biológica tornada mais visível pelos eventos da covid-19.
32. É comum ouvir nas discussões sobre o meio ambiente no mundo que entre 55% e 60% do corpo humano é constituído por água. Mas qual a presença de nossos vizinhos bacteriológicos? Aqui as estimativas são que menos de 50% de nossas células são humanas; o restante é composto do que vem sendo chamado de “microbioma” – os micróbios que vivem nos humanos e permitem que eles sejam humanos. Entre esses, a “flora intestinal”, como foi sabiamente chamada na época de nossas avós. Mas se esqueceram da fauna!
33. Será que precisamos discutir até que ponto é útil pensar sobre pandemias como algo do campo da medicina no qual “a ciência” que determina as ações de governos é basicamente médica? Será que não seria melhor pensar sobre pandemias

18 Há muito a ser discutido sobre a efetividade e os estilos narrativos de muitas líderes femininas que demonstraram outras formas de manter relações de honestidade e firmeza.

no contexto da complexidade em que ela se apresenta – um turbilhão de elementos distintos, alguns conhecidos e outros escondidos no passado e que voltam para nos surpreender. Na videoconferência de Charles Rosenberg (27/04), mencionada previamente, o historiador respondeu a uma pergunta sobre as implicações de *herd immunity* apontando que o fato de fazermos essa pergunta, ou seja, de considerar a pergunta válida, é o dado importante (*datum*), e não a resposta. De maneira similar, a presença de discussões e declarações sobre o retorno ao trabalho, sobre as contradições entre a “abertura das economias” e a “preservação de vidas” – ambas produzindo efeitos uma na outra de modo recíproco – merecerá mais reflexão, independentemente da posição específica de cada um.

34. (5 de maio de 2020: média por dia dos últimos sete dias dos óbitos confirmados por covid-19 no município de São Paulo – 74). Em artigo publicado na *Folha de S.Paulo* (5/05/2020, p. B4), Suzana Lobo e Lara Kretzer comentaram sobre o desenvolvimento de protocolos¹⁹ que poderiam ajudar profissionais da saúde a tomar decisões sobre o uso de recursos escassos – por exemplo, ventiladores e leitos de UTI. A matéria teve como título “*Pandemia exige critérios para que se salve o máximo de vidas*”. A primeira autora é presidente da Associação Brasileira de Medicina Intensiva (Amib) e a segunda é médica intensivista e coordenadora da residência em Medicina Paliativa do Hospital Universitário de Sergipe. O artigo começava assim:

A crise imposta pela Covid-19 expõe os serviços de saúde ao risco de colapso. É responsabilidade das autoridades, gestores e profissionais da saúde a introdução de medidas de redução do contágio e de aumento da capacidade de atendimento à população.

19 Nota: essa expressão passou a circular com mais força a partir de mais de duas horas de coletiva de imprensa do governador do Estado de São Paulo com o prefeito do município de São Paulo e diferentes membros de seus secretariados, no dia 27 de maio.

Mas uma pandemia pode trazer o inimaginável, e o número dos que precisam de cuidados emergenciais e de UTI ser muito maior do que o sistema de saúde pode acomodar.

Cabe aos profissionais da saúde estarem preparados para lidar com situações de colapso, e às sociedades científicas, norteá-los com recomendações claras e devidamente explanadas à sociedade.

Em uma força-tarefa da Associação Brasileira de Medicina Intensiva (Amib) com a Associação Brasileira de Medicina de Emergência (Abramede), Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), elaboramos recomendações sobre a alocação de recursos em esgotamento diante da pandemia.

Inicialmente adotamos o princípio que guia protocolos de triagem em grandes catástrofes e pandemias, o de salvar o maior número possível de vidas. Isso só é possível se soubermos quem tem mais chances de sobreviver.

35. Retornamos aqui a uma das perguntas anteriores: quem fala por quem? Quem decide? Da mesma maneira de séculos atrás, a resposta levaria a um debate, ou até a uma guerra, entre princípios religiosos. Hoje nem os argumentos filosóficos estão presentes. A questão, retraduzida, talvez seja: quais dos diferentes ramos de conhecimento(s) deveriam estar sentados na mesa de discussão? Quem decide o que é conhecimento – e qual é o foco da discussão?
36. Uma outra variante com dimensões morais similares emergirá quando países começarem a discutir – de maneiras bastante distintas – a retomada da atividade econômica. No Brasil, um dos elementos que contribuíram para isso foi a crise política nacional, que também pode ser encontrada em outros lugares. No dia 5 de maio, o correspondente do *Guardian* nos Estados Unidos comentou sobre uma entrevista com Anthony Fauci, diretor do National Institute for Allergy and Infectious Diseases (talvez o mais conhecido dos especialistas em saúde pública dos EUA):

Top public health expert Dr. Anthony Fauci is rhetorically asking America this question: “How many deaths and how much suffering are you willing to accept to get back to what you want to be some form of normality sooner rather than later?”

37. Num artigo de 29 de março de 2020 publicado no seu site, Bruno Latour fez a seguinte observação sobre a pandemia:

A primeira lição do coronavírus é também a mais espantosa. De fato, ficou provado que é possível, em questão de semanas, suspender, em todo o mundo e ao mesmo tempo, um sistema econômico que até agora nos diziam ser impossível desacelerar ou redirecionar. A todos os argumentos apresentados pelos ecologistas sobre a necessidade de alterarmos nosso modo de vida, sempre se opunha o argumento da força irreversível do “trem do progresso”, que nada era capaz de tirar dos trilhos, “em virtude”, dizia-se, da “globalização”. Ora, é justamente seu caráter globalizado que torna tão frágil o famoso desenvolvimento, o qual, ao contrário, pode sim ser desacelerado e finalmente parado.”²⁰

38. De maneira similar, Leslie Wilcocks, da London School of Economics, em 28 de abril comentou no blog da universidade:

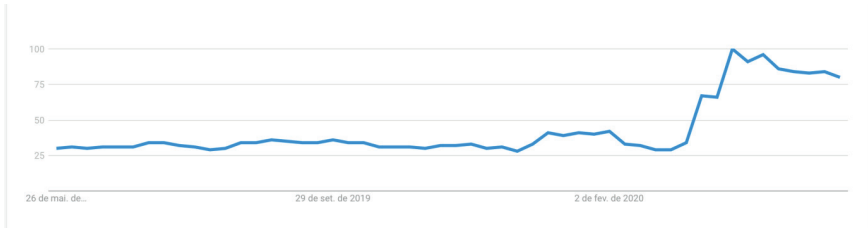
Commentators have suggested that the global economy and just about everything else will be irreversibly changed as a result of the coronavirus pandemic. There will be a before coronavirus and an after-coronavirus world. Ironically, with a few exceptions virtually no person or agency making such claims predicted the coronavirus pandemic itself. Nor is it clear if they are referring to how people think about the global economy or to changes in material circumstances, or perhaps both. One truth that has been made manifest is that businesses have been operating slightly blindly in an interconnected, integrated, complex and dynamic world

20 Disponível em: <http://www.bruno-latour.fr/sites/default/files/downloads/P-202-AOC-03-20-PORTUGAIS_2.pdf>.

for some time now, and that these tendencies are accelerating and creating radical uncertainty and systemic risk for both the global and business environments.

39. Não há dúvida de que as duas observações são pertinentes e empiricamente sólidas, mas de novo devemos perguntar: qual é o fato (*datum*) aqui? É somente sobre uma questão de economia, de desenvolvimento e de negócios (os três são frequentemente encontrados nos argumentos sobre por que é importante “voltar ao trabalho”) ou sobre as relações entre materialidades e socialidades de maneira mais ampla, nas quais a “economia” é somente um recorte entre muitos?
40. Assim, é importante retomar um texto anterior de Latour (1999), no qual ele criticou a maneira que as ideias iniciais de redes e interconexões da teoria ator-rede, uma imagem rizomática, viraram versões de rede mais parecidas com trilhos de trem, redes de metrô ou malhas aéreas. Um sistema econômico nada mais é que um monte de pedaços, ideias, práticas, instrumentos, tecnologias, equipamentos e – mais ainda – uma imensa variedade de socialidades, frouxamente acoplados. Todos, para usar a expressão do Latour, são *actantes*.
41. Aqui parece importante registrar a recuperação que começa a acontecer na área de estudos organizacionais de artigos das décadas de 1960 e 1970 que haviam sido esquecidos. São trabalhos sobre meio ambientes turbulentos (EMERY e TRIST, 1965), a teoria matemática de catástrofe de René Thom (ZEE-MAN, 1976), a proposta de “*wicked problems*” de Rittel e Weber (1973) e a discussão sobre sistemas frouxa e apertadamente acoplados de Perrow (1984). Todos esses, e outros mais recente sobre complexidade, têm profundas implicações na maneira de pensar o(s) conhecimento(s).
42. Muito presentes na discussão sobre o “caminho do retorno às atividades” (nas suas diversas formas e expressões em diferentes lugares do mundo) são as escolas e universidades. Essas

instituições foram, em muitos países, as primeiras a ter suas atividades presenciais suspensas, junto com o apelo ao *home office* para os pais dos mesmos alunos. No início, provavelmente pareciam uma dupla de decisões simples e sensatas. A seguir, o gráfico do Google Trends para “home office” no mundo de 2018 a 2020.



43. *Home office* foi (como palavra em inglês) um pouco mais presente no mundo do que no Brasil nos períodos anteriores à covid-19, mas depois as curvas são quase iguais e a expressão não é traduzida. Aqui, sem dúvida, um efeito da linguagem do mundo de negócios, especificamente dos setores tecnológicos, bancários, administrativos e de escritório.
44. Diferentemente do *home office*, que em poucas semanas virou foco de jornais com discussões sobre roupas, reuniões e até cenários para videoconferências, a educação enquanto componente desse campo-tema emergente ficou afastada das discussões durante um bom tempo. Nesse momento, a visão parece ter sido: as crianças pequenas poderiam continuar suas atividades de brincar-aprender em casa; as de idades maiores poderiam utilizar uma mescla de livros e trabalhos práticos orientados pelos(as) professores(as), também com videoaulas; e os adolescentes poderiam continuar seus estudos virtualmente via diferentes mecanismos. Os universitários, presume-se, estão acostumados a trabalhar sozinhos. Levou muito tempo para que os limites desses pressupostos começassem a se tornar mais visíveis. No caso do Brasil, quase no fim de abril.

45. No caso do ensino fundamental, em diversos países, os pais, cuidando ou supervisionando a educação de suas crianças, começaram a descobrir que ensinar é complicado. Mais ainda porque eles próprios estão em regime de *home office*. A grande maioria de lares é organizada (social e materialmente) para um dia em que as crianças/jovens saem de manhã para a escola, talvez almoce na escola e voltem na parte da tarde, diretamente ou via alguma outra atividade extraescolar. De um momento para o outro, essa organização implícita entrou em choque com um novo ciclo de atividades. Mais ainda, nas diferentes versões de “fique em casa”, os avós tinham de ficar separados dos netos, ou seja, não se podia contar com a ajuda desses personagens tão importantes na organização do cuidado de crianças em grande parte das famílias.
46. No caso do Brasil, essas dinâmicas foram se tornando mais agudas pelas desigualdades sociais, materiais e institucionais. O resultado foi um aumento vertiginoso de vulnerabilidades diferentes, muito bem exemplificado por um texto de uma página na *Folha de S.Paulo*, de 9 de maio, com o título: “Na periferia de SP, faltam computador e até papel e lápis para aulas a distância” (p. B9).
47. No caso do ensino que, no Brasil, é chamado de Médio, a situação na pandemia é mais complicada ainda. Essa é uma fase na vida escolar de adolescentes e jovens na qual as portas estão se abrindo e também se fechando. Em que a passagem de um nível para o outro é em grande parte determinada por testes.²¹ Aqui a discussão sobre o Enem²² colocou o Brasil na contracorrente de outros países que adaptaram seus exames para lidar de maneira inclusiva com os novos desafios apresentados pela pandemia. Posto de maneira franca, as diferen-

21 É importante apontar – mesmo de modo repetitivo – que essa discussão acontece também em muitos outros países.

22 Exame nacional aplicado pelo Ministério da Educação que avalia o desempenho dos estudantes que concluíram o Ensino Médio e, cada vez mais, dá acesso à universidade, sobretudo as públicas, em muitos casos substituindo o vestibular.

ças radicais de meios de acesso a pessoas-chave no processo educativo (professores e colegas), de livros e recursos técnicos, informáticos e documentais, de formas de verificar a aprendizagem, e – mais importante ainda – de tempo e espaço para estudar não somente criaram barreiras novas, mas representaram um retrocesso significativo nos avanços conseguidos nos últimos 30-40 anos.

48. Em muitos países, as universidades, com suas tradições de estudo individual complementado por aulas (pouca interativas), fizeram a mudança, para usar uma expressão, aos trancos e barrancos. Isto é, até descobrirem que muitos alunos não têm computador em casa – estavam assistindo às aulas pelo celular – e que a distribuição de banda larga – especialmente no caso do Brasil – é altamente desigual. Mesmo em países em que a conectividade é boa e os alunos têm computadores, as condições domésticas (por exemplo, a ausência de espaços individuais) dificultam os estudos.
49. Em contraste aos dados de saúde, parte intrínseca da performativa da covid-19 desde o início, os dados sociais tendem a ter ciclos mais lentos, tanto de coleta como de resposta aos fenômenos presentes na pandemia. É somente no final de abril e no início de maio que começaram a aparecer os estudos sobre o impacto da epidemia em áreas mais vulneráveis, mesmo em países com serviços ativos de assistência social, tanto do Estado quanto da sociedade civil. No *Guardian* começam a aparecer relatos da situação das pessoas em maior vulnerabilidade, oriundos de conversas com o Exército da Salvação na Escócia e voluntários da Cruz Vermelha em diversas partes do país, igrejas, mesquitas, organizações esportivas, grupos de vizinhança e os tradicionais *food banks* e *food kitchens*. Famílias que já estavam com alguma dificuldade antes da pandemia, agora, com as crianças sem escola e sem refeições escolares, viram o frágil orçamento doméstico quebrar de vez. Outras ficaram vulneráveis de um dia para o outro com a perda de emprego, de

laços familiares ou até com o medo de sair de casa. Em relação ao emprego, a perda de vagas informais foi tão alta que levou a *Folha de S.Paulo* a publicar um estudo, em 29 de maio, com o título “Oferta de vagas informais de emprego entra em colapso” (p. A15).

50. Entrelaçando muitas dessas questões estavam os impactos nas relações de gênero, quase uma segunda pandemia. Uso aqui quatro exemplos para apontar a seriedade do momento. O primeiro é um artigo de uma das correspondentes do *Guardian* nos Estados Unidos, Moira Donegan, publicado em 21 de maio. O título e a abertura explicitavam a gravidade do problema: “*This pandemic threatens to undo what generations of feminists have fought for. With schools and daycares closed and employers embracing permanent work-from-home arrangements, women will be forced to pick up the slack*”. O segundo é um artigo na *Folha de S.Paulo* (12/05) com o título: “*Procuradores, ministros e advogados conciliam processos com filhos e lives*” (p. A9). Na matéria foram entrevistados “um” procurador federal, “um” juiz federal, “um” advogado e “um” ministro do Supremo Tribunal de Justiça. O artigo recebeu crítica considerável por somente usar homens como exemplos e ignorar o grande contingente de advogadas, juízas, procuradoras e ministras em situação muito mais complicada devido as determinações de gênero e a atribuição das tarefas de cuidado prioritárias às mulheres brasileiras. O terceiro é a reportagem de Alexandra Topping, do *Guardian*, publicada em 27 de maio, que apresentava a pesquisa conjunta do Instituto de Estudos Fiscais e da University College London (Instituto de Educação) que concluiu que as mães, mais do que os pais, perderam seu emprego durante o *lockdown*. Além disso, o estudo demonstra que, independentemente de ter ou não emprego, mesmo nas famílias em que os pais aumentaram seu envolvimento, a responsabilidade da casa ainda é das mulheres, em termos do cuidado às crianças e dos afazeres domésticos. O quarto artigo,

também do *Guardian*, publicado em 29 de maio, foi escrito por correspondentes em Berlim, Madri, Paris e Dublin²³, com o seguinte resumo:

Life during the coronavirus lockdown has reinforced gender inequality across Europe with research emphasising that the economic and social consequences of the crisis are far greater for women and threaten to push them back into traditional roles in the home which they will struggle to shake off once it is over.

51. No mesmo dia 29 de maio, a *Folha de S. Paulo*, em artigo sobre os planos de reabertura para o município de São Paulo, anunciado no dia anterior, citou textualmente um comentário do prefeito:

A preocupação é de que forma vamos ter uma reabertura das atividades sem prejudicar as mulheres. Por quê? Porque escolas e creches não serão reabertas. De que forma vamos garantir que não haja o desemprego da mulher trabalhadora? Porque é sempre sobre a mulher que recai a obrigação de cuidar dos filhos. Então este tema e outros, os setores precisam vir discutir com a Prefeitura de São Paulo para que não aumentemos a desigualdade [de gênero] (p. B2).

52. Parece importante entender essa pandemia como algo que transbordou para além do vírus e do campo da saúde; um rizoma sociotécnico de múltiplos actantes e múltiplas consequências (físicas, sociais, morais, ecológicas, econômicas e políticas, entre outras). Uma complexidade além dos limites com os quais estamos acostumados a lidar ao mesmo tempo. Talvez as novas gerações de vírus estejam sinalizando que as formas que temos buscado, com toda a seriedade, lidar com a relação entre o conhecimento e o mundo são inadequadas, ou até obsoletas.

23 Kate Connolly, Ashifa Kassam, Kim Wilshire e Rory Carol.

53. Quais são, então, os sentidos e as implicações nas discussões sobre distanciamento social (seletivo, ampliado); “isolamento vertical”;²⁴ ações de mitigação; ações de supressão; bloqueio total; *lockdown*; quarentena; fique em casa; transmissão local; transmissão comunitária ou sustentada; transmissão disseminada; achatando a curva; reabertura heterogênea – para mencionar somente algumas das expressões mais comuns que têm circulado na mídia? Que histórias estão sendo narradas aqui? Quais novos arranjos de diferentes pedaços de materialidade e socialidade?
54. (27 de maio de 2020: *média dos últimos sete dias dos óbitos confirmados por covid-19 no município de São Paulo* – 98). No dia 27 de maio, no lançamento do plano estadual (Plano São Paulo), o governador do estado coordenou uma coletiva de imprensa, com apresentações diversas durante pouco mais de uma hora e meia, que envolveu secretários e secretárias estaduais e assessores, entre eles o ex-secretário executivo do Ministério da Saúde na gestão de Mandetta. É um documento (no sentido atual da palavra) tornado público no canal do YouTube do governo paulista²⁵. Nas apresentações, nenhuma das autoridades e assessores usou a palavra “política pública”. O primeiro uso foi dentro da pergunta de um repórter da TV Record. Em contraste, entre as expressões articuladoras mais mencionadas estavam “vidas”; “retomada inteligente”; “ciência, medicina e saúde”; “heterogeneidade”; e, com ênfase especial, “protocolo”.
55. Em 28 de maio foi a vez de o prefeito paulistano, Bruno Covas, novamente colocar a expressão “protocolo” no centro do palco. A agenda começou a mudar. Em vez do recado simples e direto de “fique em casa”, iniciava-se a discussão sobre o retorno das atividades, articulada com as mudanças “na curva”. Eram reaberturas e retomadas “inteligentes”, “heterogêneas”, sempre

24 No capítulo 4 deste livro, as autoras explicam que “isolamento vertical” é um termo que foi utilizado somente no Brasil.

25 Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=3lgVS3OxXFI>>.

com o alerta de que seriam dependentes de informações sobre diversos fatores. Na reportagem sobre o plano municipal (*Folha de S.Paulo*, 29/05²⁶), é clara a ênfase em parâmetros, protocolos “[...] que têm como base as exigências estaduais e precisam atender a requisitos mínimos de saúde e higiene, como testagem, regras de autorregulação e fiscalização, políticas de comunicação e das medidas adotadas para a proteção aos consumidores e funcionários”. Disse o prefeito:

“Todos os setores já combinaram protocolos com o estado de São Paulo, que são aqui na prefeitura os parâmetros mínimos a serem observados. Ou seja, a gente só vai discutir reabertura com parâmetros acima daqueles já combinados com o governador do estado de São Paulo” (p. B2).

56. Os seguintes slides do resumo do plano de governo de São Paulo, descrito como a “estratégia do Governo do Estado de São Paulo para vencer a COVID-19 baseado na ciência e na saúde”, conforme a introdução no seu site²⁷ lançada em 27 de maio, demonstram bem a linguagem do momento. São ideias em negociação, e, ao apresentarem-se os esquemas descritivos, não há nenhuma implicação de crítica ou aprovação. O importante é registrar a mudança na maneira de “falar” o pandêmico; sua(s) narrativa(s), no sentido performático, emergente.

26 De Artur Rodrigues e João Gabriel.

27 Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>>.

Zonas por nível de risco

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

CRITÉRIOS DE CÁLCULO DAS ZONAS

Os critérios das zonas de risco são definidos por indicadores objetivos e uma metodologia de pesos e notas; A classificação final é considerada como a mais restrita entre os critérios

Critério	Indicador	Peso	Zona 1 Alerta máximo	Zona 2 Controle	Zona 3 Flexibilização	Zona 4 Abertura parcial
Capacidade do Sistema de Saúde	Média da taxa de ocupação de leitos UTI COVID dos últimos 7 dias ¹ (%)	4	Acima de 80%	Entre 60% e 80%	Abaixo de 60%	Abaixo de 60%
	Leitos UTI COVID / 100k habitantes	1	Abaixo de 3,0	Entre 3,0 e 5,0	Entre 5,0 e 10,0	Acima de 10,0
Evolução da epidemia	# de novos casos últimos 7 dias / # de novos casos 7 dias anteriores	1	Acima de 2,0	Entre 1,0 e 2,0	Entre 1,0 e 2,0	Abaixo de 1,0
	# de novas internações últimos 7 dias / # de novas internações 7 dias anteriores	3	Acima de 1,5	Entre 1,0 e 1,5	Entre 0,5 e 1,0	Abaixo de 0,5
	# de óbitos por COVID nos últimos 7 dias / # de óbitos por COVID nos 7 dias anteriores	1	Acima de 2,0	Entre 1,0 e 2,0	Entre 0,5 e 1,0	Abaixo de 0,5

1. Leitos UTI COVID incluem leitos UTI dedicados a pacientes COVID no setor público e privado, mas instituições privadas não são obrigadas a reportar, de forma que o envio de informações é voluntário

Críticas sendo revisados de acordo com a reunião de ontem

Cada um dos critérios (capacidade hospitalar e evolução da epidemia) é separadamente avaliado e a zona final é definida como a **mais restrita entre os dois** (ou seja, a menor classificação)

Setores

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

NÍVEL DE RESTRIÇÃO DA FASE DE MODULAÇÃO DO PLANO SÃO PAULO

Em cada zona de risco, modulam-se as ações de restrição a funcionamento de atividades

Setores temáticos	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4
Espaços públicos	x	x	x	x
Atividades imobiliárias	x	20%	✓	✓
Concessionárias	x	20%	✓	✓
Escritórios	x	20%	✓	✓
Bares, restaurantes e similares	x	x	40%	60%
Comércio de rua	x	20%	40%	60%
Shopping center	x	20%	40%	60%
Salão de beleza	x	x	40%	60%
Academia	x	x	x	60%
Teatro, cinemas	x	x	x	x
Promover eventos que geram aglomeração, incl. esportivos	x	x	x	x
Indústria	A ser definido	✓	✓	✓
Construção civil	A ser definido	✓	✓	✓
Educação	A ser definido	A ser definido	A ser definido	A ser definido
Transporte	A ser definido	A ser definido	A ser definido	A ser definido

Em todas as zonas de risco da fase de modulação, deve haver manutenção das pessoas do grupo de risco em isolamento social

Todos os setores estão sujeitos aos protocolos, geral e setoriais

Restrições:

- Fechado
- Preferencialmente fechado, pode ser aberto com restrições
- Aberto com restrições
- Aberto

Restrições:

- Apenas ao ar livre
- Horários reduzidos
- Capacidade reduzida (%)

1. Bibliotecas, cinemas, teatros, museus, eventos e produções culturais e edição gráfica; 2. Shopping centers, supermercados, lojas de rua e concessionárias; 3. Inclui serviços administrativos, jurídicos e de arquitetura; 4. Operadoras, aeroportos e empresas aéreas; 5. Setor automotivo, alimentício, químico, shell e produção de máquinas e equipamentos; 6. Distribuição de água, energia elétrica, saneamento e serviços de telecomunicações

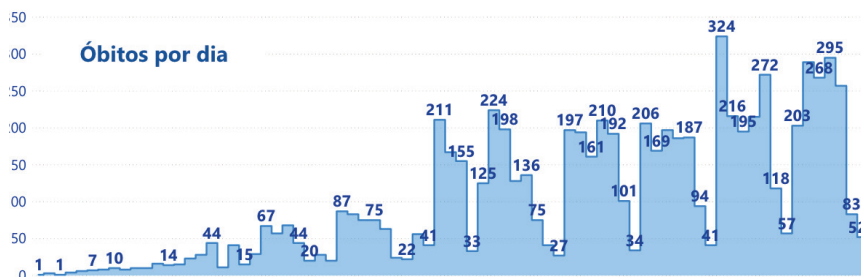
57. (1º de junho de 2020: média por dia dos últimos sete dias dos óbitos confirmados por covid-19 no município de São Paulo – 107). Nessa data entramos numa nova fase, um novo desconhecido, em que “reabertura” e “protocolo” passaram a performar novas

relações. Protocolo é muito presente hoje em dia na área de saúde, em que é visto como um registro importante de como proceder (protegendo ao mesmo tempo os pacientes e as equipes de saúde na prática diária e, em escala maior, garantindo procedimentos adequados em pesquisa). É, ainda, uma expressão de longa data nos meios diplomáticos para referir as convenções de tratamento não somente entre países, mas também as usadas nos tratados internacionais (por exemplo, o Protocolo de Kyoto, 2005). Na administração pública, os departamentos de protocolo organizam o seguimento correto dos documentos. Quais deles, entre outros “protocolos”, estarão presentes nas negociações entre os setores e os agentes públicos nessa retomada das atividades, e quem estará na mesa?²⁸

- 58.** Não sabemos se esse “107” do indicador qualitativo subirá ou não; ou se, retornando a março, nossa curva foi achatada. Cada um(a) é livre para interpretar o gráfico²⁹ a seguir, que registra os óbitos por dia no Estado de São Paulo em março e o primeiro óbito até o dia 1º de junho, quando o total de óbitos para o estado foi de 7.615 e para o município de São Paulo, de 3.363. Se o período de março ao fim de maio foi quando todos e todas tentaram (entre muitas outras palavras) resistir, lutar e entender a covid-19, a retomada talvez leve a novas relações com a doença. Assim, é um momento adequado para fazer uma pequena pausa nesse mural geral contínuo de papel e prestar atenção a uma temática específica que, pelo seu impacto no cotidiano, merece um estudo à parte: as máscaras.

28 Dos 20 especialistas listados no início do Centro de Contingência da Saúde para Enfrentamento do Coronavírus do Estado de São Paulo, somente uma era mulher.

29 Gráfico do guia estadual, acessado em 1º de junho. Disponível em: <<https://www.seade.gov.br/coronavirus/>>.



O tema das máscaras

59. Se ficar em casa já criou tensões distintas durante os primeiros meses da quarentena, a introdução do “uso obrigatório de máscaras de proteção facial preferencialmente de uso não profissional” marcou o mês de maio e continuará marcando o cotidiano por muito tempo ainda. A obrigatoriedade do uso de máscaras foi introduzida primeiro no transporte público estadual, incluindo o metrô (29/04) e, em seguida, no transporte municipal de passageiros em São Paulo (30/04): ônibus, táxi e transporte por aplicativo. Depois, seu uso foi ampliado, no Decreto Estadual nº 64.959 (04/05), aos espaços de acesso aberto ao público, no interior de estabelecimentos que executam atividades essenciais e em repartições públicas estaduais. No município de São Paulo, a Lei nº 17.340 (30/04), regulamentada pelo Decreto nº 59.396 (05/05), previa que os “[...] estabelecimentos comerciais, de serviços e similares abertos ao público em geral deverão disponibilizar máscaras e recipientes abastecidos com álcool em gel 70% ou produto similar para a higienização das mãos dos funcionários, colaboradores, frequentadores ou consumidores”. Seus parâmetros de disponibilização esclareceram que o uso de máscara era uma condição de ingresso e permanência de consumidores nos estabelecimentos comerciais abertos ao público em geral. Os avisos, feitos inicialmente a mão e, depois, em placas mais oficiais e impressas, começaram a se multiplicar pela cidade. O mês das máscaras havia começado.

60. Ficar ou não ficar em casa dependia de variações de sentido – às vezes bastante contraditórias – entre a casa e a rua, e do papel de cada um. Afinal, em muitas partes da cidade as crianças ainda brincavam na rua, os adolescentes conversavam com seus amigos sentados na calçada e as idosas puxavam uma cadeira na calçada para ver o movimento – hábitos que as elites perderam faz tempo. Também muitas vezes não havia lugar para estudar em casa, conforme anotamos na primeira parte, e muito menos para fazer distanciamento ou “isolamento” voluntário. Mesmo quando possível de ser feito, o distanciamento criava estranheza nas práticas cotidianas: os hábitos de andar de mãos dadas; dos beijos e abraços; de falar perto – muito diferente do dos anglo-saxões, que somente apertam as mãos na primeira vez em que apresentados. Mesmo assim, essas contradições eram de alguma maneira acessíveis à negociação nos embates do dia a dia. Afinal, temos o costume de não beijar ou abraçar quando estamos “gripando”. A “máscara de proteção facial, preferencialmente de uso não profissional”, é algo diferente. No cotidiano brasileiro não havia máscaras; somente no dentista, na sala de cirurgia ou, na capital paulista, de vez em quando no bairro da Liberdade, usada por algumas poucas pessoas de descendência japonesa. Mas o que é uma máscara? Era realmente necessário usá-la?
61. Ao determinar máscaras de proteção facial, preferencialmente de uso não profissional, o decreto refletia muitas das discussões nos primeiros meses da epidemia, quando em muitos países os estoques desse insumo de uso cirúrgico eram suficientes para as demandas normais, mas não para o uso generalizado na própria saúde, muito menos para a população em geral. Além da questão da oferta e da demanda, havia muito ir e vir nas revistas médicas sobre a necessidade de máscaras e estudos sobre a utilidade daquelas de tecido, produzidas manualmente. Por exemplo, em 10 de fevereiro, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a tradução das reco-

mendações da OMS “[...] sobre o uso de máscaras na comunidade, durante o atendimento domiciliar e em serviços de saúde no contexto do surto do novo coronavírus (2019-nCov)”³⁰. Em relação à comunidade e a indivíduos sem sintomas, o documento especifica que o uso de máscara “[...] não é necessário, pois não há evidências disponíveis de sua utilidade para proteger pessoas não doentes (...). No entanto, máscaras podem ser usadas em alguns países de acordo com os hábitos culturais. Se máscaras foram usadas, segue a recomendação sobre como usar, remover, descartar e higienizar as mãos após a remoção”.

62. Se a discussão sobre covid-19 nas superfícies já foi assustadora, lavar as mãos regularmente e não passá-las no rosto não eram medidas tão complicadas. Então vieram os “aerossóis”, e as perguntas giravam em torno da eficácia ou não de máscaras “não profissionais”; se eram necessárias somente quando o distanciamento não fosse possível ou se eram parte do processo de distanciamento. Havia informações diferentes vindo de lugares diferentes e, pior, demonstrações práticas, de líderes de opinião, políticos e sociais, dessas diferentes posições. Não somente no Brasil, mas também nos Estados Unidos e na Europa, áreas de influência significativa no imaginário social brasileiro. Quem assistisse ao comportamento das autoridades pela televisão certamente ficaria confuso.
63. No âmbito internacional, a AFNOR, a associação de normatização francesa, uma referência internacional com 1.600 membros associados e 40 escritórios no mundo, emitiu suas especificações para “*barrier masks*” (máscaras de barreira) (S76-001) com o título “*Barrier masks: Guide to minimum requirements, methods of testing, making and use*” (27/03/20200). Esse documento foi, em seguida, traduzido pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), servindo de base para uma publicação conjunta AFNOR/ABNT (ABNT PR 1002) intitulada

30 Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330987/WHO-nCov-IPC_Masks-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

*“Máscaras de proteção respiratória de uso não profissional: guia de requisitos básicos para métodos de ensaio, fabricação e uso”*³¹.

O documento original tem 36 páginas; na tradução, com uma introdução diferente, chega a 41 páginas. Ele foi distribuído pela Anvisa como recomendação em 22 de abril. Os conteúdos são muito similares, trazem uma única e grande diferença: a mudança de “*barrier mask*” para “máscaras de proteção respiratória de uso não profissional”. Em termos técnicos, as duas publicações seguem o mesmo alerta sobre utilidade, mas uma “máscara de barreira” é parte de uma narrativa diferente de “não profissional”; a primeira é positiva e a segunda, negativa – uma mensagem clara, pelo menos no Brasil, de que se trata de qualidade inferior. Mas de onde veio o “não profissional”?

64. Em 3 de abril, a Anvisa publicou uma nota técnica de 11 páginas de orientações gerais sobre “máscaras faciais de uso não profissional” em que esclarecia, no início, que sua utilidade era secundária em relação às medidas de prevenção, que seriam “ABSOLUTAMENTE ESSENCIAL” (ênfase no texto), tais como higienizar as mãos, não tocar no rosto e cobrir o rosto ao tossir ou espirrar. Ou seja, as higiênes pessoal e respiratória: “As máscaras de pano feitas com itens domésticos ou feitas em casa com materiais comuns e de baixo custo podem ser usadas como uma medida voluntária adicional de saúde pública” (p. 2).³²
65. A posição da Anvisa mudou em relação ao mês anterior, compartilhando algumas das observações iniciais do documento da AFNOR, mas com uma tonalidade diferente. O *foreword* do documento da AFNOR começava:

31 Disponível em: < <http://www.abnt.org.br/noticias/6830-publicada-pratica-recomendada-de-mascaras-de-protecao-respiratoria-de-uso-nao-profissional>>.

32 ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Orientações gerais* – Máscaras faciais de uso não profissional. Brasília, 3 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/662json-file-1>>.

The “barrier mask” device is intended to complement protective measures and social distancing rules. It is intended for the general public and in particular any healthy or asymptomatic person.

The barrier mask in no way exonerates the user from routine application of the protective measures, which are essential, and of the social distancing rules.

The device is not intended to be used by health workers in contact with patients. FFP2 type filtering masks and masks for medical (or surgical) use are intended to be used by and are reserved for health workers.

This device is not a medical device in the sense of Regulation EU/2017/745, nor is it personal protective equipment in the sense of Regulation EU/2016/425.

66. No dia 4 de abril, o Ministério da Saúde emitiu uma nota informativa de três páginas, de leitura relativamente fácil, sobre “máscaras caseiras”, comentando que “[...] pesquisas têm apontado que a utilização de máscaras caseiras impede a disseminação de gotículas expelidas do nariz ou da boca do usuário no ambiente, garantindo uma barreira física que vem auxiliando na mudança de comportamento da população e diminuição de casos”. O documento discutia com clareza vários tipos de material, descrevendo como criar modelos diferentes de máscara e cuidar delas depois. Termina assim (ênfase no texto):

O uso das máscaras caseiras é mais uma intervenção a ser implementada junto com as demais medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde como o distanciamento social, a etiqueta respiratória e higienização das mãos visando interromper o ciclo da COVID-19.

Essas medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde, quando adotadas em conjunto, potencializam os efeitos da proteção contra o COVID-19 no país e por isso são tão importantes de serem adotadas por toda a população. A participação de todos é extremamente importante para a

interrupção da cadeia de transmissão, independente da presença ou não de sintomas, uma vez que já existem evidências da ocorrência de transmissão pessoa a pessoa.

Nesse sentido o Ministério da Saúde adere e reforça a iniciativa organizada pela sociedade chamada “Máscara para Todos” (#Masks4All) e reforça o lema “Eu protejo você e você me protege”.³³

- 67.** No município de São Paulo, já em 15 de abril, o Decreto nº 59.360 formalmente recomendava o uso de máscaras, seguindo a nota informativa de 4 de abril do Ministério da Saúde.

Art. 1º Sem prejuízo de todas as recomendações profiláticas e de isolamento social das autoridades públicas, fica recomendada a toda a população, sempre que possível, e quando for necessário sair de casa, a utilização de máscaras de proteção facial, confeccionadas conforme orientações do Ministério da Saúde.

§ 1º À população em geral recomenda-se o uso de máscaras artesanais e não aquelas produzidas para uso hospitalar.

§ 2º As máscaras artesanais podem ser produzidas segundo as orientações constantes da Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, disponível na página do Ministério da Saúde na internet: www.saude.gov.br.

Art. 2º Os fabricantes e distribuidores de máscaras para uso profissional devem garantir prioritariamente o suficiente abastecimento da rede de assistência e atenção à saúde e, subsidiariamente, dos profissionais dos demais serviços essenciais.

- 68.** Máscaras artesanais e caseiras são referências populares às tradições e práticas diárias: os artesãos e as artesãs habilidosos(as), a comida caseira, o feito em casa com amor e carinho a partir do possível. Algo a ser respeitado. O decreto do município mencionava as máscaras para uso hospitalar, mas sem distinguir o profissional do não profissional. A AFNOR também

33 Nota informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MSA.

não falava em profissional ou não profissional, usando *health workers in contact with patients*. Talvez porque profissionais, de certa maneira, somos todos – temos profissões. Ninguém vai saber quais influências estavam presentes no momento de escrever o decreto... Podemos somente indagar!

69. A *Folha de S.Paulo*, na mesma página em que relatava a obrigatoriedade das máscaras, anunciada em coletiva de imprensa (B1, 05/05), dava dicas em destaque sobre *como deve ser a máscara caseira*.

A máscara deve ter 3 camadas, uma de tecido não impermeável na frente, uma de tecido respirável no meio e uma de algodão na parte em contato com o rosto

Devem ser evitados os tecidos sintéticos, preferir os que tenham ao menos 90% de algodão

Devem ser usados tecidos densos, respiráveis e que não retenham calor, como o algodão de lençóis de meia malha, de forros para lingerie ou de camisetas

Pode ser usado TNT sintético, desde que o fabricante garanta que seja antialérgico e para o uso humano

Não devem ser usados grampos, nem deve haver costuras verticais.

70. A página trazia também fotos do primeiro dia de máscaras no transporte público e dados da semana sobre casos e óbitos de covid-19. Para completar, uma coluna comentava que os ambulantes estavam comercializando máscaras por 5 reais, em vez dos 3 reais da semana anterior, e que, de acordo com um dos ambulantes, com a obrigatoriedade a demanda havia aumentado de 50 para 200 por dia.
71. Nos dias seguintes houve mais detalhes ainda sobre a confecção e a higienização (*Folha de S.Paulo*, 07/05/2020, p. B6). Na mesma época houve reportagens similares no *Guardian*; a correspondente científica Hannah Devlin comentou, em resposta

à pergunta se as máscaras cirúrgicas de uso único (tipo dentista) eram melhores ou se a de tecido seria adequada (08/05):

The evidence on any mask use, outside of surgical masks, is still emerging: there appears to be some benefit, but the exact parameters of which masks are the best and the extent to which they protect the wearer or those around them are still being figured out. A tighter fitting around the face is probably better, but the CDC³⁴ suggests any covering, including a bandana, is better than none.

72. No dia 11 de maio, Anvisa aprovou, por “[...] unanimidade e em caráter excepcional, a venda de máscaras de proteção de uso não profissional (máscaras de tecido) em farmácias com manipulação”³⁵ e posteriormente para farmácias e drogarias em geral. A decisão efetiva durante a emergência da covid-19, foi publicada em 3 de junho no site de notícias do governo federal,³⁶ sob o título “Anvisa libera venda de máscaras de tecido em farmácias e drogarias”, acompanhada de uma foto de máscaras penduradas num varal.
73. Enquanto isso, no cotidiano da cidade foi aumentando o número de lugares onde vendedores de máscara estavam presentes, fosse por razões comerciais, fosse por solidariedade a amigos e amigas sem emprego. Certamente nenhuma dessas fontes solicitou permissão à Anvisa, muito menos procurou as normas do ABNT ou as dicas da *Folha de S.Paulo*.
74. Em termos legais, havia a possibilidade de multas no Estado de São Paulo a partir de 1º de julho para quem não usasse máscara e para o estabelecimento que não a exigisse. Entretanto, de acordo com matéria no site de notícias do *Globo* (G1), em 21 de agosto, somente 179 atuações haviam sido aplicadas pelo

34 CDC: Centers for Disease Control and Prevention, USA.

35 Ofício: 16/2020/SEI/GIMED/GGFIS/DIRE4/ANVISA.

36 Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/06/anvisa-libera-venda-de-mascaras-de-tecidos-em-farmacias-e-drogarias>>.

estado do início de julho até meados de agosto. Ao contrário de multar, apelou-se ao bom senso, ao convencimento e às placas proibindo entrada sem máscara... Mas qual máscara?

75. A variedade de máscaras começou a aumentar, iniciando-se pelo uso de tecidos floridos; cores diferentes, brancas, pretas; com estampas mais “masculinas” ou mais “femininas”; de times de futebol; de rostos, com sorrisos como o do *Joker*, da série *Batman*; e também máscaras com mensagens de todos os tipos, incluindo pedidos de emprego. Os modos de usar também variavam muito. Havia máscaras cobrindo o rosto por inteiro; máscaras embaixo do queixo, penduradas na orelha, caindo do nariz; e também máscaras cirúrgicas do tipo dentista. Havia máscaras para vender nos mais diversos lugares, à medida que o comércio da rua retornava: nos pontos de ônibus, nas entradas das estações de metrô, mas também máscaras gratuitas distribuídas com as cestas básicas. No Rio de Janeiro houve uma malsucedida tentativa de distribuir máscaras de papelão (*Folha de S.Paulo*, 06/05, p. B2)³⁷, e, quando a reportagem contatou a Anvisa, ela “[...] não respondeu se o papel é ou não é eficaz contra a transmissão do vírus, mas afirmou que não valida máscaras para uso doméstico, apenas para os serviços de saúde”. De acordo com a reportagem:

A agência disse ainda que, desde uma resolução publicada em 23 de março, empresas e instituições são temporariamente dispensadas de autorização para a fabricação de máscaras, desde que sigam critérios técnicos. “O fabricante é o responsável por assegurar a eficácia e segurança do produto”, diz.

76. Na ausência de uma resposta à questão “o que é uma máscara”, cada fabricante, individualmente ou não, comercial, voluntário ou para si próprio, fazia o que parecia o mais adequado. As equipes de apoio aos programas de saúde da família em par-

37 “Prefeitura do Rio distribui nas ruas mascaras de papelão à população”.

tes da Zona Sul de São Paulo usavam o megafone para alertar sobre como confeccionar e cuidar das máscaras, sabendo que cada pessoa iria fazê-lo de acordo com o que lhe fizesse sentido e fosse possível.

77. É importante reconhecer que essa dificuldade foi generalizada não somente dentro do Brasil, mas também fora dele. Em países de estilo mais pragmático, a expressão “*any covering is better than none – but don’t forget to wash your hands*” seria considerada um conselho adequado. Afinal, a variedade de versões de máscaras era imensa, e a prática de seu uso de pouco existia, sendo considerado um hábito para lá de esquisito. No Reino Unido, algum tipo de arranjo para cobrir o rosto no transporte público virou obrigatório no 15 de junho, mas não havia especificação do tipo; até uma bandana serviria.
78. Em 5 de junho, a OMS finalmente publicou uma posição mais consolidada sobre o uso de máscaras.

*O presente documento fornece orientações aos decisores, aos profissionais de saúde pública e aos profissionais de PCI, gestores dos cuidados de saúde e profissionais de saúde sobre o uso de máscaras cirúrgicas e não cirúrgicas nos cenários de cuidados de saúde (incluindo cuidados prolongados e residenciais), para o público em geral e durante os cuidados no domicílio. As orientações serão revistas à medida que se obtiverem novos dados.*³⁸

79. As orientações tinham como base uma análise detalhada de estudos diferentes e comentários de vários grupos de trabalho. O documento tinha 17 páginas e 80 referências bibliográficas. Representou uma mudança significativa da OMS, que vinha resistindo à recomendação de utilizar máscaras fora do ambiente médico.

38 Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-por.pdf?sequence=33&isAllowed=y>.

80. Nesse período, o comércio no município de São Paulo estava se preparando para reabrir (10/06/2020) após a data da abertura estadual, e seria de esperar que o documento da OMS tivesse algum impacto nos jornais. Mas, exceto as fotos de pessoas nas ruas, de lojas com máscaras e de membros de equipes de saúde com as máscaras cirúrgicas descartáveis, não havia nenhuma menção sobre elas na *Folha de S.Paulo*. Parece que a máscara deixou de ser tema e ficou no papel performático de coadjuvante, presente nas imagens como parte de um novo cotidiano. Por exemplo, na *Folha de S.Paulo* de 24 de junho (p. B2), havia uma série de reportagens sobre a covid-19 no Rio de Janeiro, a letalidade em São Paulo e a transparência do Ministério de Saúde, junto com os números da doença. A foto no alto da página focalizava a ausência de distanciamento social no comércio do centro paulistano: numa loja de roupas e tecidos num shopping popular no Brás, os manequins estavam de máscara, como também os consumidores e atendentes.
81. Em, 25 de junho a *Folha* publicou uma reportagem com foto das máscaras que se tornaram cartazes em protestos pelo mundo (por exemplo, “*I can’t breathe, vidas indígenas importam, black lives matter*”, p. A17)³⁹. Na mesma edição (p. B4) havia uma reportagem de Claudia Collucci com o título “*Na Baixada Santista, menos da metade usa máscara corretamente, diz estudo*”, que comentava o estudo mas também atualizava a discussão sobre máscaras, indicando as posições pró e contra a sua utilização: “A despeito das limitações, no início deste mês, a OMS (Organização Mundial da Saúde) passou a recomendar o uso de máscaras, aconselhando governos a encorajar a população a adotá-las em espaços públicos”.
82. (30 de junho de 2020: média por dia dos últimos sete dias dos óbitos confirmados por covid-19 no município de São Paulo – 83). No fim do mês começaram as atividades religiosas, com

39 “Na pandemia, máscaras se tornam cartazes em protestos”.

fotos de missa com pessoas de máscara (por exemplo, na *Folha de S.Paulo*, 30/06, p. B3) e um artigo do comentarista e divulgador científico Atila Iamarino, “O que leva alguém a não usar máscara” (p. B5).

83. A discussão sobre máscaras ganhou mais visibilidade quando começou a fiscalização (*Folha de S.Paulo* 02/07, p. B8), na qual era explicitada a recomendação aos agentes públicos de orientar em vez de multar, e quando o jornal publicou (07/07, p. B4) um teste de máscaras que apontava aquelas de menos de 2 reais como mais eficientes.
84. A chegada da máscara ao cotidiano de outros países (não asiáticos) parece similar à situação brasileira: funcionam? É melhor usar do que não usar? Como usar? Aqui, um bom exemplo foi um artigo do *Guardian* (09/07) intitulado “How to stop your glasses steaming up – and 19 other essential facts about face masks” (na Inglaterra, foi somente no fim de julho que o uso de máscaras se tornou obrigatório no comércio).
85. Nos países asiáticos, o uso da máscara cirúrgica descartável é de longa data – e seria necessária uma análise por pessoas mais competentes para fazer justiça a essa prática, que, inclusive, faz parte de mobilizações sociais e protestos. As imagens e fotos fazem parte de um imaginário e ajudam, sem dúvida, a introduzir a máscara no cotidiano do Ocidente. Importante aqui é relembrar que, entre nós, enquanto o distanciamento social é provavelmente considerado “esquisito” mas não fora da elasticidade das normas sociais, uma máscara é uma figura bastante estranha. Certamente não ajudaram os apontamentos contundentes de líderes e outras figuras políticas em países diferentes, demonstrando ora a importância, ora o desdém das máscaras.
86. Sejam quais fossem as múltiplas razões, a presença explícita do assunto máscaras tornou-se cada vez mais ausente na *Folha de S.Paulo* a partir de meados de julho. Permaneceu como coad-

juvante nas fotos, incluindo uma do ministro interino da Saúde usando uma máscara com a bandeira do Brasil e os dizeres “Ordem e progresso”, de cabeça para baixo. Mas, em termos de matérias, houve somente sete entre os dias 19 de julho e 16 de setembro de 2020, comentadas individualmente a seguir.

87. Houve um texto sobre o valor pago por peça para os costureiros imigrantes na confecção de máscaras (5 centavos – *Folha de S.Paulo*, 19/07, p. A14) e outro sobre as agressões sofridas pelos funcionários do transporte público ao exigirem o seu uso (*Folha de S.Paulo*, 24/07, p. B5), além de um projeto social para imigrantes, refugiadas e detentas com o título “*Projeto resgata cidadania de mulheres e doa máscaras*” (*Folha de S.Paulo*, 18/06, p.B6)
88. (20 de agosto de 2020: média por dia dos últimos sete dias dos óbitos confirmados por covid-19 no município de São Paulo – 59). Nesse dia, a *Folha de S.Paulo* anunciou (p. B5): “Congresso derruba veto sobre uso de máscara” e que o “item” voltaria a ser obrigatório em locais fechados. Referia-se ao veto do presidente à parte da lei que impunha a obrigatoriedade do uso de máscaras em igrejas, comércio e escolas. Na reportagem, Jair Bolsonaro era citado, respondendo a apoiadores que se queixavam do uso de máscaras e da eficácia “quase nula” desse equipamento (p. B5). Em 25 de agosto, o jornal comentou o estudo de uma rede de pesquisadores universitários brasileiros (coordenada pelo Cebrap/SP), dando voz a Lorena Barberia, da USP: “A orientação para usar máscaras nunca foi transmitida para a população com a clareza necessária, e basta ver como as autoridades se confundem ao usá-las em público, sem respeitar regras básicas para fazer isso com segurança”.
89. Na sua edição de 29 de agosto de 2020, a *Folha de S.Paulo* (p. B5) noticiou as orientações feitas conjuntamente pela OMS e pelo Unicef sobre o uso de máscaras em crianças e adolescentes. No lado direito de uma foto, entrevista com o governador

paulista, com o título, bem maior: “*Doria diz que pior já passou e que SP inicia descida do platô*”. Qual seria a reação do leitor ao virar para essa página?

90. Fechando este interlúdio, no dia 16 de setembro havia na *Folha de S. Paulo* (p. B5) uma grande reportagem sobre a discussão internacional acerca do papel positivo das máscaras, porque permitem a passagem de uma carga viral reduzida e, assim, ajudam na produção de anticorpos contra o Sars-CoV-2, estimulando uma resposta imune. Mais uma vez, a máscara muda de posição – agora é boa porque é quase boa!

São Paulo 30 de setembro, 2020: olhando para trás: junho, julho e agosto

91. (22 de setembro de 2020: *média por dia dos últimos sete dias dos óbitos confirmados por covid-19 no município de São Paulo* – 43). Durante os meses de junho, julho e agosto, continuei o acompanhamento diário dos jornais *Folha de S. Paulo* e *The Guardian*. Usando captura de tela, guardei páginas e reportagens, além de outras anotações, como registros de eventos e impressões. Agora retomo o estudo sob outra ótica: olhando para trás a partir do presente, para um campo-tema ainda dinâmico e fragmentado, mas com muitos dos seus contornos mais visíveis. No dia 22 de setembro, início da primavera, a média móvel de óbitos por dia dos últimos sete dias foi similar à da semana de 19-25 de abril. Desde o início de setembro, a média está flutuando na faixa de 40-50, um patamar mais baixo do que em agosto, mas ainda longe de ser uma descida constante. Aliás, um valor que em abril seria uma das justificativas para as sucessivas renovações da quarentena estadual (declarada pela primeira vez em 22 de março).
92. A psicologia social dos números como actantes certamente mereceria uma análise mais profunda (incluindo a pergunta muito básica na teoria de números: quando um número é um

número?). Mas por que o mesmo número gera preocupação “na subida” e, até certo ponto, “alívio” nesse processo de descida em etapas lentas? Será que é porque foi muito mais visível na subida em termos de colunas na mídia impressa, avisos na televisão e manchetes em geral? Enquanto na descida – especialmente a mais recente – parou até de ser notícia (no domingo 20 de setembro, não havia nenhuma notícia na *Folha* sobre covid-19). Sem dúvida, as equipes médicas são muito mais competentes hoje, com muito conhecimento prático e habilidades adquiridas dentro do universo tácito – do “saber como”. Hospitais conseguem transformar leitos normais em leitos de UTI de um dia para o outro. E há argumentos – especialmente na Europa – de que as mutações sucessivas do vírus são também menos letais. Mas essas informações não são de manchete e, portanto, não explicam o “alívio” psicossocial. Na coletiva de imprensa de 11 de setembro, o governo paulista declarou que, pela primeira vez desde a implementação da quarentena, seis meses antes, todo o Estado se encontrava na fase amarela – o nível anterior ao último, verde, que sinaliza abertura completa. Como indicador do desafio presente, na coletiva o secretário estadual de Saúde fez um apelo para que as pessoas continuassem a respeitar o uso de máscaras, evitar aglomerações e manter o distanciamento físico – três temas de longa data.

93. A coletiva foi foco de uma reportagem que ocupou a metade superior da página B2 da *Folha de S.Paulo* de 12 de setembro de 2020, cujo centro de atenção foi o mapa do território paulista em amarelo e o título principal: “*Pela 1a vez, todo o estado de São Paulo está na fase amarela*”. Em contraste à centralidade do mapa na página e sua mensagem implícita de melhoria, o apelo do secretário ficou no fim da terceira coluna.
94. Para ajudar na interpretação, a média móvel para o estado com um todo, em meados de abril, estava por volta de 50 óbitos por dia, chegando a cerca de 150 no início de maio e 200 no início de junho. Continuou subindo durante o mês de junho,

para 270-250, média mantida em julho. Em agosto começou a cair para perto de 220 óbitos por dia, mantendo-se no final do mês e em setembro em 180. Parece razoável arguir que a curva foi de fato “achatada”, mas que estamos ainda, em termos populacionais, com o desafio presente no apelo do secretário de Saúde. A epidemia não terminou – muito pelo contrário. Na Europa há muitas reportagens sobre novos picos e os problemas de bares e praias no verão. Aqui parecia que estávamos no mesmo hemisfério, pelo menos em termos de assunto; bares e especialmente praias num inverno quente levantaram as mesmas perguntas. Vai haver uma segunda onda? O leitor deste texto em algum momento do futuro vai poder responder.

95. Olhando para trás, de junho para setembro, certos temas parecem chave por sua presença nos jornais e outros, por sua ausência. Sem dúvida, a corrida pelas vacinas é recorrente de diversas formas: avisos sobre novas possibilidades, início de fases de testagem e resultados promissores anunciados por pesquisadores e autoridades; dosadas com cautela por outras autoridades e pesquisadores (esse tema é discutido em detalhes no capítulo 6 deste livro).
96. Entretanto, mesmo que a questão das vacinas tenha sido muito presente no período de junho-agosto, seria outro o tema a assumir a centralidade durante esses meses, refletido no aviso feito na mesma coletiva com o governador do Estado de São Paulo (11/09) pelo prefeito de São Paulo, de anunciar que a Secretaria Municipal de Educação estava com a rede preparada para receber os alunos assim que a Secretaria Municipal de Saúde autorizasse. “Não há nenhum problema técnico dentro da Secretaria de Educação que impede a volta às aulas na cidade de São Paulo” (citado na mesma matéria do aviso sobre a fase amarelo, *Folha de S.Paulo*, 12/09, p. B2). Problema técnico talvez não, mas consenso em torno do comentário também não. Foram muitas reportagens, colunas de comentaristas e editoriais da *Folha*; sobre pais e mães pró e contra o retorno

por razões de segurança, por razões de trabalho, por razões de desenvolvimento intelectual e emocional; sobre as posições de professores e funcionários das escolas municipais, estaduais, de Ensino Infantil, Fundamental, Médio e universitário, professores e funcionários de escolas privadas. Entrevistas feitas com secretarias de Educação, associações de classe, donos de escolas privadas, organizações sociais e suas escolas; escolas bem equipadas com bastante espaço e outras em situações contrárias. Escolas em que alunos podem estudar em casa e outras em que isso é impossível; para não esquecer aqueles actantes de passagem: os vestibulares e o Enem.

97. Ao acompanhar os debates sobre a volta às aulas presenciais no Brasil e em outros países, fica muito evidente aquele alerta feito em 21 de abril pelos historiadores sobre o impacto específico das pandemias (comentário 5). Em cada país, sociedade ou cultura, o papel da escola é específico, como também é sua relação, pública e privada, dentro de uma sociedade de classes. Em setembro, já estava claro que esse continuará a ser um dos temas quentes dos próximos meses.
98. Outros temas não chegaram a ter o espaço que mereceriam, ou até nenhum espaço. Houve diversas tentativas na *Folha de S.Paulo* de analisar a distribuição de casos e óbitos em termos distritais, uma preocupação muito presente nas redes alternativas de notícias. Aqui a dificuldade não foi somente com a ausência ou o acesso às informações, mas em construir bases para uma comparação capaz de evitar dificuldades perenes da correlação, especialmente quando inferências sobre a natureza dos indivíduos foram deduzidas a partir dos dados do grupo a que pertenciam (incluindo os lugares). Independentemente das dificuldades, pessoas têm suas dúvidas, e dúvidas merecem respostas, especialmente nas democracias. Infelizmente isso não aconteceu, e parece que as estatísticas ainda pertencem ao “Estado”, e não à sociedade.

99. As ciências em geral iniciaram a pandemia de maneira mais harmoniosa do que terminaram, e é provável que a narrativa “ciência nos mostra que...” tivesse tanta aceitação hoje como tinha nas primeiras semanas ou até meses. Certamente os argumentos sobre a reabertura, sobre novos *lock-downs* ou outras restrições demonstram bem que decisões são processos sociais e que o resultado de uma aliança científica para outra, com argumentos, “evidências” e propostas bastante distintas, será diferente, tanto em partes diversas do Brasil como em outros países. Pandemias, vale lembrar, são biológicas e sociais e criam uma mescla de complexidade na qual soluções nunca são corretas ou incorretas e problemas nunca param no mesmo lugar, pois qualquer ação gera consequências. Hoje, estamos no final de setembro, e março já foi. Talvez em março e abril a preocupação sobre a confecção e distribuição de cestas básicas fizesse sentido dentro de uma perspectiva de curto prazo; mas hoje, com a possibilidade de uma retomada muito mais lenta, com mudanças ainda não claras no mercado de trabalho e nos preços de alimentos, entre outros, o país enfrenta questões de segurança alimentar similares às de 20 anos atrás.
100. Mas ainda há tempo para pressionar que se pautem temas que não conseguiram chegar à agenda no Brasil e que mais cedo ou mais tarde vão aparecer, à medida que as consequências do “fique em casa” para os grupos de risco e as pessoas com deficiência, sem acesso aos tratamentos e polos de acolhimento comecem a ficar mais claras. Entre eles, uma imensa população de novos excluídos: as e os idosos(as). Somos 28 milhões de pessoas com mais de 70 anos, 13% da população; suficiente – seria de imaginar – para justificar um pouco de atenção. Fomos, de um dia para o outro e no mundo inteiro, declarados vulneráveis, pessoas que devem não somente ficar em casa mas também manter-se isolados de familiares e amigos. No Reino Unido, a expressão usada foi *shielding*, que vem da noção de escudo (*shield*), de se proteger. Tanto lá como cá as

consequências foram similares. Ao ficarmos isolados desaparecemos das ruas, da vista e das notícias: parece que paramos de existir. Não foi intencional, mas 100 é um número simbólico para as e os idosa(o)s e um bom lugar para terminar estas anotações. A covid-19 continua sendo um campo-tema de alta instabilidade, longe de ser consolidado e com consequências ainda imprevisíveis.

REFERÊNCIAS

- EMERY, F. E.; TRIST, E. L. The causal texture of organizational environments. *Human Relations*, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 21-32, 1965.
- EVANS, R. J. Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe. In RANGER, Terence; SLACK, Paul. *Epidemics and ideas*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992, p. 149-174.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 42 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- GRAVES, S. Center for Homeland Defense and Security. [on-line]. Jan. 19, 2017. Disponível em: <<https://www.hsdl.org/?view&did=798734>>.
- LATOUR, B. On recalling ANT. In: LAW, J.; HASSARD, J. (Ed.). *Actor network theory and after*. Oxford: Blackwell, 1999, p. 15-25.
- RITTEL, H. W. J.; WEBBER, M. M. Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, [s.l.], v. 4, p. 155-169, 1973.
- SANTOS, Milton. *De la totalidad al lugar*. Barcelona: Oikos-Tau; Edusp, 2005.
- SPINK, P. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 18-42, 2003.
- WENNER, M. The war against war metaphors. *The Scientist*, [s.l.], 15 fev. 2007. Disponível em: <<https://www.the-scientist.com/daily-news/the-war-against-war-metaphors-46786>>.
- WILLCOCKS, L. The Covid-19 pandemic shines a spotlight on the systemic risk to global business. *LSE Business Review*, [s.l.], April 28th, 2020. Disponível em: <<https://blogs.lse.ac.uk/businessreview/2020/04/28/the-covid-19-pandemic-shines-a-spotlight-on-the-systemic-risk-to-global-business/>>.
- ZEEMAN, E. C. *Catastrophe theory – Selected papers 1972-1977*. New York: Addison-Wesley, 1977.

2

Os interstícios da “boa” comunicação na gestão do risco pandêmico: a perspectiva midiática

Mary Jane Paris Spink

Cláudia Malinverni

Jacqueline I. Machado Brigagão

Priscila Kiselar Mortelaro

Há desastres anunciados para os quais já existem estratégias de redução de riscos bem estabelecidas, a exemplo dos terremotos quase cotidianos no Japão e no Chile ou dos furacões na costa oeste dos Estados Unidos. As consequências desses eventos podem ser dramáticas, mas com a longa experiência em situações semelhantes há protocolos bem consolidados para a redução de danos, entre eles ordens de evacuação da população nas regiões possivelmente afetadas. O furacão Laura, que atingiu a costa do Texas e da Luisiana (EUA), no Golfo do México, em agosto de 2020, é um caso emblemático: centros especializados monitoraram a evolução desses ventos, acompanhando minuto a minuto sua trajetória.

No caso de certas doenças infecciosas, é igualmente possível prever sua evolução e, baseando-se em experiências pregressas, desencadear estratégias conhecidas de controle. Não foi esse, porém, o caso com o Sars-CoV-2, não só por se tratar de um novo coronavírus como também pelas surpresas decorrentes de muitas arenas de incerteza. Começamos pela sua transmissão. Como outros vírus que causam doenças respiratórias, ele é transmitido por gotículas que nos atingem em contatos próximos. À medida que avançam as pesquisas, outras questões surgem. Foi o caso da transmissão por aerossóis, que suscitou várias disputas até firmar-se como fato. Também o tempo de sobrevivência do Sars-Cov-2 nas gotículas depositadas em superfícies diversas: em corrimões, maçanetas e embalagens, nestas

variando segundo o material (papéis, plástico, metal), o que gerou práticas por vezes obsessivas de higienização.

A experiência que vem sendo acumulada no tratamento contra a covid-19, a doença causada pelo vírus, gera outras incertezas quanto aos órgãos afetados, aos sintomas, às sequelas e à diversidade de reações. Não sabemos, por exemplo, por que algumas pessoas são mais suscetíveis, independentemente de comorbidades ou faixa etária. Algumas desenvolvem um quadro leve da doença, outras têm evoluções graves e até letais.

A incerteza se faz igualmente presente na condução do tratamento, com protoensaios clínicos sendo realizados com diversos medicamentos e procedimentos *in loco*, ou seja, no uso empírico em pacientes, alguns em estado grave. Basta lembrar o caso da cloroquina/hidroxicloroquina. Segundo a Agência Fapesp, em notícia publicada em 8 de junho, 153 fármacos estavam sendo testados em pacientes com covid-19 até aquele momento (JULIÃO, 2020). Nenhum dos 1.765 estudos clínicos que investigavam os efeitos de diferentes fármacos tinha apresentado 100% de eficácia.

Há incertezas, ainda, quanto às possibilidades de retomada das atividades até a produção e distribuição de uma vacina eficaz (ver capítulo 6). É possível uma imunidade natural de rebanho se um percentual alto da população for infectado? Pessoas infectadas desenvolvem imunidade ao Sars-CoV-2? Por quanto tempo? Crianças podem transmitir o vírus mesmo que não desenvolvam formas mais sérias da doença?

Diante de tantas incertezas, este capítulo tem por foco analisar como a gestão dos riscos associados à covid-19 foi tratada na mídia. Mais especificamente, procuramos entender os interstícios da comunicação sobre os riscos no contexto da crise sanitária que, segundo as mídias analisadas, tiveram mais êxito em fazer com que a população aderisse às estratégias de enfrentamento à pandemia. Com esse objetivo, conduzimos duas pesquisas. A primeira seguiu o dia a dia das matérias publicadas no jornal *The New York Times* (NYT), for-

necendo pistas sobre as características de lideranças mundiais consideradas como comunicadoras exitosas, com destaque para as líderes mulheres. A segunda teve como foco as matérias veiculadas no Brasil e buscou examinar a comunicação sobre riscos em uma perspectiva de gênero, no período de 3 de abril a 4 de agosto, que discutiam a atuação de lideranças femininas no enfrentamento da covid-19.

O texto está organizado do seguinte modo: apresentamos inicialmente uma breve discussão teórica sobre gestão dos riscos e os desafios de comunicá-los na sociedade digital. Em seguida, apresentamos a análise das matérias do *New York Times* sobre o que seria uma “boa” comunicação. Tendo em vista os resultados dessa primeira análise, seguimos para a leitura dos jornais brasileiros sobre o desempenho das lideranças femininas na crise sanitária como uma questão de gênero que se desdobrou em duas discussões: os números como comprovação do sucesso e a habilidade de comunicar riscos como uma característica feminina. No final do capítulo, buscamos articular as discussões apresentadas e apontamos a complexidade da comunicação em tempos pandêmicos.

A comunicação sobre riscos como estratégia de gestão

A comunicação no campo da saúde é um imperativo ético e, no caso da comunicação de riscos, seguiu uma longa trajetória. Os estudos nesse campo ganharam volume a partir de uma série de acidentes ambientais e ocupacionais ampliados, ocorridos entre os anos 1970 e 1980, em diversas regiões do mundo – entre outros, o incêndio de Vila Socó (Cubatão, Brasil, 1984) e a catástrofe nuclear de Chernobyl (Pripyat, Ucrânia, 1986) (MARTINI JUNIOR, 1998). De alto potencial destrutivo, esses eventos chamaram atenção exatamente pelas graves falhas de avaliação, gestão e comunicação de risco (MARTINI JUNIOR, 1998; RANGEL-S, 2007). Eles são também os marcos da instauração da sociedade do risco, que alcança dimensão imperiosa e hegemônica na pós-modernidade. Dessa noção de risco, calculável ou imponderável, individual e coletivo, emergem as ferramentas de gestão de governo, nas esferas locais, regionais, nacionais e globais (SPINK, 2018, 2008, 2001). No âmbito da saúde, a comunicação de

risco, ainda que igualmente herdeira da análise da sociedade de risco, surgiu também como desdobramento dos processos de regulamentação sanitária para a proteção das populações e a promoção dos seus interesses sanitários e ambientais (LUCCHESI, 2001).

Baruch Fischhoff (1995) demarca sete estágios de desenvolvimento na comunicação sobre riscos. No primeiro, basta fazer cálculos e gerenciá-los adequadamente; no segundo, torna-se imprescindível informar tais números à população. Mas as habilidades necessárias para uma comunicação efetiva só passam a integrar as estratégias de prevenção de riscos no terceiro estágio, em um formato próximo ao que hoje se denomina “alfabetização em saúde” (*“health literacy”*), o conjunto de habilidades sociais e cognitivas que possibilitam às pessoas entender e utilizar informações para se manter saudáveis.

O quarto estágio incorpora a comparação com riscos já incorridos ou conhecidos; o quinto abre-se às estratégias de persuasão, expondo benefícios potenciais dos riscos que acompanham determinadas tecnologias. No sexto estágio, intitulado *“all we have to do is treat them nice”* (“tudo o que devemos fazer é tratá-los bem”), é admitida a importância de as pessoas também adquirirem competência em comunicação, ou seja, trata-se do reconhecimento de que comunicação é essencialmente um processo relacional (ARAÚJO e CARDOSO, 2007). No sétimo estágio está em pauta o reconhecimento de que é também necessário envolver o público nas decisões sobre riscos coletivos. É importante dizer que esse desenvolvimento não expressa a superação de modelos. Ao contrário, em todo o mundo, boa parte da comunicação de risco ainda opera sob a lógica dos estágios intermediários e mesmo iniciais.

Seja como for, a sua efetividade está (ou deveria estar) assentada na máxima transparência do processo de avaliação e gestão, incluindo necessariamente todas as partes envolvidas no evento de risco potencial, com foco na adequação da mensagem para cada público-alvo (MENESES DE ALMEIDA, 2007). Seu desafio permanente é implementar uma prática comunicativa que se desloque do modelo do déficit de conhecimento, no qual peritos comunicam suas “verdades

científicas” a um público “leigo” com o “objetivo” de tirá-lo de uma crônica “ignorância e irracionalidade”, para um modelo centrado na construção de uma atmosfera de confiança entre todos os atores (cientistas, governantes, técnicos, comunicadores e comunidade) envolvidos no risco (DI GIULIO, FIGUEIREDO e PEREIRA, 2010).

A gestão do risco em saúde está, com frequência, orientada pela disciplinarização de comportamentos e corpos, sendo a sua comunicação midiática, sobretudo na vertente de massa, historicamente assentada em dois grandes eixos temáticos: (a) promoção da saúde e (b) fatores de risco. Ambos se entrelaçam e emergem simultaneamente, desdobrando-se em variáveis de segurança/insegurança ontológicas dos discursos peritos, com foco em avanços científicos, novos tratamentos, prescrição de comportamentos etc. (OLIVEIRA, 2014). Esse protagonismo da saúde na arena pública veio a reboque do desenvolvimento da epidemiologia, dos aparatos tecnológicos e das intensas discussões no campo das ciências sociais e humanas, que redundaram numa concepção do processo saúde-doença que diluiu as fronteiras que separavam os dois termos: “Estar saudável não é mais o oposto de estar doente, mas implica noções de qualidade de vida, bem-estar, autoestima” (LERNER e SACRAMENTO, 2014, p. 17).

Nessa perspectiva, as mídias desempenham duplo papel: de um lado, ao divulgar e popularizar diversos discursos sobre a saúde (cuidados, prevenção, políticas e práticas públicas), configuram-se como instrumento útil de divulgação para gestores e profissionais; de outro, apresentam-se como um dos dispositivos de controle dos corpos, de disciplinarização dos excessos de riscos na esfera individual pelas instituições jurídicas, econômicas e sanitárias, apoiadas por corpos de saberes específicos, como a medicina e a epidemiologia, por exemplo (SPINK, 2018; SPINK, MEDRADO e MÉLLO, 2002).

Velhas e novas mídias, os desafios da comunicação do risco na era digital

Na modernidade reflexiva, no lastro científico-tecnológico, há tanto riscos reais como medo sobre riscos desconhecidos mas cogi-

táveis à medida que “[...] as tecnologias desbravam novos territórios” (SPINK, 2018, p. 47). Ulrich Beck (1992) trata da comunicação sobre riscos com base na discussão sobre a natureza dos mecanismos de gestão de pessoas, sobretudo a gestão da informação numa sociedade destradicionalizada com mudanças expressivas na natureza da informação e na própria gestão. Na sociedade globalizada, a informação prescinde das instituições educativas ou as transforma, em um processo contínuo que se dá dentro e fora dos espaços institucionais; é capilar e se difunde por meio das várias tecnologias de informação, mas gera novas formas de vigilância, agora subsumidas pelo controle do estilo de vida e pela monitoração constante dos indicadores de saúde (SPINK, 2019).

No caso da saúde, as tecnologias de informação e comunicação (TIC) acrescentam novas complexidades à comunicação de risco, porque, ao mesmo tempo em que ampliam o acesso à informação, apresentam maior potencial de vigilância. As TIC produziram uma nova modalidade de comunicação, a digital, que é, por definição, a fusão perfeita de dispositivos móveis com funções e processos computacionais (por exemplo, celulares) e conectividade digital (internet), que opera basicamente sob três recursos comunicacionais: o hipertexto, a multimodalidade e a interatividade (HJARVARD, 2015). Essa convergência instaurou uma forma específica de interação social – a distância, em tempo real e em rede (rizomática), tendencialmente interativa, colaborativa e descentralizada (CASTELLS, 2013; CHAMPANGNATTE e CAVALCANTI, 2015); um território sem fronteiras, aparentemente sem controle nem hierarquias, em que há uma expansão quase infinita e o intercâmbio incessante de informações que podem estar disponíveis para outras pessoas em vários níveis de acesso e restrição (THOMPSON, 2014). Na comparação com os sistemas analógicos (as mídias de massa/tradicionais), uma diferença particularmente importante diz respeito ao fluxo das mensagens. No modelo tradicional, esse fluxo é arborescente, na medida em que é essencialmente unidirecional, mesmo quando a ação comunicativa envolve algum tipo de interação com o público; ou seja, a mensagem

de massa (encapsulada em livros, jornais, filmes, programas de rádio e TV) é enviada de um emissor (as empresas de mídia) para muitos específicos e múltiplos (leitores/audiência) (CASTELLS, 2013). Já nas novas mídias, esse fluxo é de “ida e volta” e, principalmente, não tem orientação específica, mas é de “muitos para muitos” (THOMPSON, 2014). Para Manuel Castells (2013, p. 98), é uma comunicação ponto a ponto, que marca o alargamento da teia comunicacional em função das práticas dos usuários das TIC, particularmente da internet, que ele nomeia autocomunicação de massas porque

[...] potencialmente pode chegar a uma audiência global, como quando se descarrega um vídeo no YouTube, um blog, com *links* RSS numa série de *sites*, ou uma mensagem para uma lista enorme de contatos de correio eletrônico. Ao mesmo tempo (...) porque ela mesma gera uma mensagem, define os possíveis receptores e seleciona mensagens específicas ou o conteúdo da Web e das redes de comunicação eletrônica que de seja recuperar.

Na sociedade em rede, sob três formas de comunicação (face a face, comunicação de massa e autocomunicação de massas) que coexistem, interagem e se complementam (CASTELLS, 2013; THOMPSON, 2014), uma primeira mudança significativa trazida pelas mídias digitais refere-se ao fato de que nelas *experts* e autoridades deixaram de ser fonte de informação totalmente confiável. É possível dizer que esse movimento é tributário de três deslocamentos provocados pela instauração da sociedade de risco, postulados por Beck (1992). O primeiro, no escopo do processo de globalização, refere-se à intersecção da ausência e presença, ou ao entrelaçamento de relações e eventos sociais que estão distantes dos contextos locais. O segundo, a individualização, decorre dos processos de destradicionalização, entendidos como transformações nas instituições tradicionais, como família, trabalho e educação, que tornam as biografias projetos reflexivos. O último deslocamento diz respeito à reflexividade, ou à suscetibilidade da maior parte dos aspectos da atividade social e das relações. Sob esse contexto, a “ciência” foi colocada na berlinda, e os cientistas e suas pesquisas tornaram-se alvos de crítica

ou de franca desconfiança, radicalizada no “oceano de informações” que a comunicação digital abriga (LÉVY, 1999).

No que diz respeito à informação jornalística, as mídias digitais alteraram profundamente o modo de produção e o consumo do mercado de notícias. A evolução das TIC e a maior atratividade das redes sociais, como Facebook, Twitter, YouTube e Instagram, aumentaram de modo significativo o tempo em que as pessoas permanecem conectadas, obrigando as mídias tradicionais a se adaptar à lógica e aos recursos virtuais. O primeiro movimento nesse sentido, ainda no início dos anos 2000, foi o jornalismo blogueiro (NEWMAN, DUTTON e BLANK, 2012). Paulatinamente, outras ferramentas digitais infiltraram-se nos jornais e nas emissoras de rádio e TV, alterando a prática do jornalismo convencional, agora centrado em uma base diária permanentemente atualizável. No sentido contrário, também os usuários das redes se apropriaram da gramática jornalística, rompendo com o monopólio dos meios de comunicação tradicionais na produção e distribuição das notícias e informando-se de maneira mais independente e cooperativa, em interação com outros indivíduos, o que lhes permitiu aprimorar o fluxo e o poder comunicativo. Essa dinâmica redundou em uma nova ecologia noticiosa, na qual tanto a imprensa e a mídia de massa quanto os internautas usam as mídias digitais como estratégia de comunicação. Nenhum dos dois polos, contudo, está simplesmente competindo ou sendo substituído; a relação entre ambos é crescentemente simbiótica, à medida que cada um se refere e se alimenta do outro (NEWMAN, DUTTON e BLANK, 2012).

Nesse novo ecossistema, de fluxo comunicacional de “todos para todos”, porém, boa parte das mensagens que circulam atualmente pelas mídias digitais escapa ao regime de verdade típico das sociedades tradicionais, baseado nas articulações do poder-saber (FOUCAULT, 1989) e na confiança que as pessoas depositam nas instituições dos sistemas peritos. Sob a lógica da sociedade do risco, o território nebuloso da internet é também terreno fértil para a produção e disseminação de pós-verdades e *fake news*, o que, para Igor

Sacramento e Raquel Paiva (2020, p. 86), tem nos levado cada vez mais para um regime de verdade regulado por dogmas, intimidade e experiência pessoal – uma “[...] radicalização do ‘ver para crer’ (...) ancora nosso atual regime de verdade que estabelece algo como o ‘viver para crer’ e ainda um ter ‘vivido para ser crível’”. Nesse contexto, não é mais apenas o conhecimento perito que legitima a verdade, mas a experiência, que funda um outro tipo de autoridade, a experiencial, enfatizada no caráter testemunhal: “[...] eu vivi, eu sei – e produz na primeira pessoa (naquele que viu, viveu, sentiu) da experiência e da narrativa de um determinando acontecimento a origem da verdade ou um documento de que o narrado realmente existiu” (SACRAMENTO e PAIVA, 2020, p. 86).

É importante dizer que em outro campo dos estudos de comunicação, o da publicidade, é antiga essa noção de endosso pessoal como forma de tornar crível a informação e diminuir a resistência do consumidor. A mensagem de uma marca associada a uma pessoa vista como crível ou validada por ela seria, consequentemente, dotada de um apelo que remete à autoridade soberana do regime de verdade medieval, apoiado no poder social ao qual o endossante remete (SOUZA, 2013). Nesse sentido, a autoridade testemunhal estaria em consonância com a natureza das mídias digitais e suas redes sociais, que foram concebidas originalmente como ferramentas publicitárias, para “[...] mirar com precisão incrível em cada consumidor, seus gostos e suas aspirações [...]”, sendo, todas elas, antes de mais nada e acima de tudo, plataformas que disponibilizam aos anunciantes instrumentos avançados para atingir cada um dos seus potenciais clientes (DA EMPOLI, 2020, p. 153).

O que seria “boa” comunicação em situações de incerteza?

No caso de epidemias, não só desta mas também de outras com as quais convivemos rotineiramente, como as de dengue e zika, é a habilidade de comunicação de nossas lideranças – sanitárias no nível mais micro, governamentais nas questões mais gerais – que pode contribuir para que medidas sejam adotadas e reconhecidas como legítimas pela população.

Na crise decorrente da pandemia do Sars-CoV-2, a questão da liderança tornou-se tema para a mídia de massa. Considerando o fluxo comunicacional acima descrito, é certo que muita informação sobre liderança circulou nas mídias sociais, mas, nesta parte do capítulo, nosso foco foi observar como um jornal internacional tratou do assunto. Com esse intuito, seguimos diariamente as matérias publicadas no *New York Times*, desde as primeiras notícias sobre o novo coronavírus (à época, ainda sem nome), em janeiro, até julho de 2020.

Localizamos 18 matérias que versavam sobre comunicação de medidas de enfrentamento da covid-19, das quais dez tinham foco específico na questão dos estilos de liderança. Destas, consideramos pertinentes para a análise aqui proposta uma que abordava as características de boa liderança (NYT, 30/04) e quatro que analisavam os estilos de três líderes: Amy Acton, Jacinda Ardens e Andrew Cuomo.

Trata-se, portanto, de uma análise sobre o que conta como “boa” comunicação por líderes governamentais na perspectiva do NYT, e não por meio de invocação da mídia acadêmica especializada no assunto. Nesse sentido, nesta parte, primeiro abordaremos o que circulou na mídia como liderança adequada no contexto da covid-19. Em seguida, serão analisados os estilos de comunicação dos três protagonistas de acordo com as matérias veiculadas nesse jornal.

Em 30 de abril de 2020, o NYT trouxe o editorial intitulado “*In a crisis, true leaders stand out*”. Considerando o conjunto localizado, esse texto segue uma sequência de matérias sobre o vácuo de liderança na gestão da pandemia; o sucesso de Jacinda Ardens, primeira-ministra da Nova Zelândia; e uma reportagem comparando estilos de vários líderes mundiais. Entendendo conjuntos de matérias de jornais como uma narrativa, essa última poderia ser considerada como uma síntese das anteriores.

A primeira característica de líderes que ganhavam o respeito de seu povo, segundo o editorial, era a disposição de adotar medidas rápidas e ousadas, mesmo quando carregavam riscos políticos. Outros elementos de liderança efetiva incluíam: respeito pela ciên-

cia, transparência nas mensagens, atualização contínua das evidências e rápida garantia de apoio financeiro à população. Mas, também, contou a experiência em ciência, caso de Angela Merkel, primeira-ministra da Alemanha, ou em medicina, a exemplo do primeiro-ministro irlandês, o médico Leo Varadkar. Além disso, o editorial destacou qualidades de caráter, como a capacidade de demonstrar compaixão por uma população que, sobretudo no início da pandemia, estava assustada e insegura.

A seguir, adentraremos mais detalhadamente os interstícios da “boa” comunicação a partir dos textos veiculados pelo *NYT* sobre Acton, Ardens e Cuomo. Reiteramos que nosso foco é o que foi considerado como “bons e boas” comunicadores/as e, portanto, não discutiremos os tristes casos de líderes que tiveram destaque pela má condução da epidemia em seu país, como Donald Trump, nos EUA, Boris Johnson, na Inglaterra, e Jair Bolsonaro, no Brasil.

Há, contudo, um alerta que extrapola as características específicas da capacidade de comunicação de lideranças bem-sucedidas:

A maioria dos países considerados como tendo mostrado uma resposta louvável são relativamente compactos, homogêneos e avançados, e os países asiáticos têm a vantagem adicional da experiência recente de enfrentamento de uma epidemia (NYT, 30/04).¹

Para analisar os interstícios da “boa” comunicação, buscamos subsídios no próprio jornal. Megan Specia, na matéria intitulada “*Sugar-coating and brutal honesty: how leaders are handling coronavirus crisis*”, publicada em 17 de abril, discorreu sobre como vários líderes falaram a seu público sobre a pandemia. Tinha por interlocutora Jill Rutter, professora emérita do Institute for Government, de Londres, segundo a qual: “A principal questão para esses líderes, (...) é: eles podem transmitir uma mensagem clara e dar às pessoas a garantia de que precisam, admitindo que este é um mundo que se move increi-

1 No original: “Most of the countries deemed to have shown a praiseworthy response, moreover, are relatively compact, homogeneous and advanced, and Asian countries have the added advantage of recent experience tangling with an epidemic”.

velmente rápido em meio a verdadeiros desconhecidos?”. E acrescentou que líderes precisam também “[...] e ao mesmo tempo mostrar que entendem que esta é uma imensa tragédia humana”² (SPECIA, 2020). Para nosso propósito, reinterpretaremos essas premissas a partir de três questões: dar direções claras, criar contextos para a produção de sentidos e gerar empatia. A primeira, dar direções claras, tende a ser usada até em demasia pelos líderes mundiais e/ou seus representantes nos respectivos ministérios da Saúde. Alguns, pelo menos no início da pandemia, usaram a estratégia de coletivas de imprensa diárias.

Há, entretanto, modos e modos de dar diretivas – desde a publicação de boletins informativos até o emprego de medidas policiais-cas, como foi o caso da China e também, em menor escala, de alguns países europeus. Trata-se da adoção de medidas para impedir que as pessoas saiam de casa, a exemplo da Itália, assim como a aplicação de multas pelo não uso de máscaras e, neste momento (agosto de 2020), sanção pecuniária ainda mais severa a quem não obedecer a quarentena imposta àqueles que estão retornando à Inglaterra após a recente liberação do turismo na Europa. Mas como convencer as pessoas a adotar medidas como “ficar em casa”, distanciamento social, lavar as mãos, usar máscaras? É justamente isso que nos leva aos outros dois aspectos da “boa” comunicação: oportunidades de produção de sentido e empatia.

É óbvio que criar contextos para que se possa dar sentido a essas medidas é um aspecto central do convencimento da necessidade de adesão a medidas pouco palatáveis. Como fazer isso? Como gerar empatia? Como criar um clima de corresponsabilidade? Vamos aos três exemplos: Amy Acton, Jacinda Ardens e Andrew Cuomo.

Acton é diretora do Departamento de Saúde de Ohio (EUA). Seu sucesso na implementação de medidas de controle da covid-19 mereceu uma análise criteriosa dos jornalistas Sanya Dosani e Adam Wes-

2 No original: “The main questions for these leaders’, said Jill Rutter, a senior fellow at the London-based Institute for Government, ‘is, can they convey a clear message and give people the reassurance they need while admitting this is an incredibly fast-moving, difficult world of real unknowns?’ They also must ‘show that they understand that this is a massive human tragedy’, she added”.

brook, na matéria intitulada “*The leader we wish we all had*” (NYT, 05/05), que desconstruíram suas coletivas para entender por que essa pessoa, antes tão pouco conhecida, agora tinha seu próprio fã-clube, com camisetas e cartazes, e inspirava crianças a produzir pequenos vídeos brincado de ser a “doutora Amy”.

Na análise dessas coletivas, encontramos algumas pistas dessa “boa” comunicação.

1. O uso de pronomes, variando do “eu” ao “vocês” e “nós”.

*I don't want you to be afraid. I am not afraid. I am determined. But I need you to do everything – I want you to think about the fact that this is our one shot in this country. All of us are going to have to sacrifice. And I know that someday we'll be looking back and wondering what was it we did in this moment.*³

O uso de pronomes é um dos aspectos da análise discursiva explorados por Rom Harré (1998). Integra a proposta desse autor sobre como se institui “pessoalidade” em um arcabouço em que nos tornamos pessoas por meio de nossas interações sociais. Também para Mikhail Bakhtin (2003) o uso de pronomes nos dá pistas valiosas sobre endereçamento das mensagens. Esse jogo de pronomes na mensagem de Acton inclui e exclui, abrindo a possibilidade de identificação com o foco da mensagem: o problema é de todos nós.

2. A identificação com a audiência a partir do compartilhamento de emoções.

*Every day I go through stages of grief, I go through denial, I go through a little anger, I go through a little bargaining: “I don't have to wear this, I might not need it, this isn't true”; I get a little down.*⁴

3 “Eu não quero que você tenha medo. Eu não estou com medo. Estou determinada. Mas preciso que você faça tudo – quero que pense no fato de que esta é nossa única chance neste país. Todos nós vamos ter de nos sacrificar. E eu sei que algum dia estaremos olhando para trás e nos perguntando o que foi que fizemos neste momento” (tradução nossa).

4 “Todos os dias passo por fases de luto, passo por negação, passo por um pouco de raiva, passo por uma pequena barganha: ‘Não tenho de usar isto, posso não precisar, isto não é verdade’; Eu fico um pouco para baixo” (tradução nossa).

Em suma, Amy Acton adotou as seguintes estratégias:

- Uso abundante de metáforas relacionadas com o cotidiano (como apagar um fogo ou comparar a epidemia a um queijo suíço). Apoia-se em repertórios linguísticos (ARAGAKI, PIANI e SPINK, 2014) que estão em circulação entre a população a quem a mensagem é endereçada.
- Honestidade brutal: “[...] as regras mudaram; a vida será diferente por muito tempo; esta é uma verdade difícil de admitir”. Ou, então, simplesmente admitir: “Nós não sabemos”.
- Empatia quanto à vulnerabilidade emocional, com a mensagem “admitam emoções” ou colocando-se na mesma situação: “Eu também me vejo em situação de negação; de raiva; de depressão”.

Por fim, do ponto de vista da dinâmica comunicacional, nos parece que, ao elencarem os desdobramentos da ação de Amy Acton sobre a comunidade para a qual ela endereçou sua mensagem, os jornalistas acabaram por demonstrar como o uso dos recursos típicos da comunicação digital alarga a teia comunicacional de que fala Castells (2013).

Também a primeira-ministra neozelandesa Jacinda Ardens foi considerada pelo jornal uma comunicadora exemplar; uma gestora que consegue fazer a população seguir suas ordens, mesmo que seja um *lockdown* tão rigoroso como o adotado em seu país. Damien Cave, em matéria intitulada “*Jacinda Ardens sold a drastic lockdown with straight talk and mom jokes*” (NYT, 23/05), afirmou: “Assistir a Ms. Ardens no Facebook, seu meio favorito, é uma lição de mistura retórica: epidemiologia iluminada por empatia, lei amansada com piadas de mãe. E tem sido impressionantemente eficaz”.⁵

De acordo com Cave, após sua eleição, em 2017, Jacinda Ardens fugiu dos constrangimentos típicos de políticos homens, podendo ao

⁵ No original: “Watching Ms. Ardens on Facebook, her favored conduit, is a lesson on rhetorical blending: epidemiology brightened with empathy, law leavened with mom jokes. And it has been strikingly effective”.

mesmo tempo endereçar uma plateia do púlpito ou postar um vídeo caseiro no Facebook, sentada em sua casa com um gato no colo. E, a partir de junho de 2018, ela ampliou sua audiência com *lives* intimistas postadas em sua rede social, como quando saiu do hospital com sua filha recém-nascida. A partir daí, passou a fazer atualizações semanais, em geral de sua própria casa, após colocar sua bebê para dormir. Comenta Cave: “Cada atualização aprimorou a sua capacidade de condensar *governo* em algo que caberia em uma conversa de mesa”⁶. Assim, podemos dizer que, ao lançar mão também de seu perfil no Facebook para se comunicar com a população, Ardens opera na lógica comunicacional da autoridade experiencial, regime de verdade baseado na experiência pessoal como endosso de credibilidade, como já dito, um recurso antigo no campo publicitário e que ganhou maior relevância com a ascensão das mídias digitais.

Um exemplo da liberdade conquistada com sua crescente aceitação como líder foi a decisão de ampliar as categorias de trabalhadores essenciais, excluídos da necessidade de *lockdown*, de modo a incluir o coelho da páscoa e a fada dos dentes (“*Easter bunny and tooth fairy deemed ‘essential workers’ in New Zealand*”, GARCIA, 06/04). Parece piada, mas Jacinda Ardens defende sua medida como estratégia para diminuir a ansiedade de crianças confinadas ao ambiente doméstico. A proposta era que elas colocassem na janela de suas casas imagens de ovos de páscoa para que os vizinhos pudessem realizar a tradicional caça aos ovos de dentro de seu carro.

Conforme já assinalado, não se trata, contudo, de empreitada decorrente de uma habilidade singular de algum político. Comentaristas apontaram que era também necessário levar em conta o contexto político do governo Ardens. A partir de 1992, a Nova Zelândia adotou um sistema de voto semelhante ao da Alemanha, o que possibilitou dar voz a pequenos partidos políticos e requereu dos governantes estar mais atentos e ser mais responsivos ao público. Essa

6 No original: “*With each update, she got better at boiling down government into a conversation you might hear over dinner*”.

atenção exacerbada tornou-se um componente central do estilo da neozelandesa.

Mas, para não falar só de mulheres, trazemos o exemplo do governador de Nova York, Andrew Cuomo, que, de acordo com o NYT, também se destacou como comunicador usando estratégias semelhantes durante suas coletivas diárias, em abril, período de maior crise sanitária no Estado. Apelando para a solidariedade, Cuomo teve bastante sucesso no controle da epidemia, e Nova York, juntamente com New Jersey e Connecticut, continuavam (em agosto de 2020) uma bolha protegida contra o Sars-CoV-2 em meio à retomada de casos em grande parte dos outros Estados norte-americanos.

Jesse McKinley, repórter que há sete anos acompanha as peripécias do governador, fez, em reportagem publicada em 14/06, um apanhado sobre o estilo Cuomo. Destacou que no passado, no longo período que incluiu duas reeleições, muitos consideravam que “[...] ele não estava suficientemente disponível”⁷. Com a covid-19 isso mudou, e durante três meses ele fez coletivas diárias sobre a resposta de seu governo à pandemia. No início, McKinley viu o mesmo político seguro (*assured*) e, por vezes, combativo. Com o passar das semanas, porém, um outro Cuomo, mais humano, emergiu: “Ele falou com empatia sobre a perda de vidas e a coragem dos trabalhadores da linha de frente. Ele se preocupava com sua família, incluindo sua mãe, suas três filhas e seu irmão, Chris Cuomo, um âncora de televisão que contraiu o coronavírus”⁸. Foi capaz, também, de despertar o compromisso e a solidariedade da população. McKinley cita uma frase pronunciada por Cuomo em 30/05: “Essa comunidade diversificada de Nova York, pessoas de todo o mundo, línguas diferentes, agíamos como um”⁹.

7 No original: “He didn’t make himself available enough”.

8 No original: “He spoke with empathy about the loss of life and the courage of front-line workers. He worried aloud about his family, including his mother, his three daughters, and his brother Chris Cuomo, a television anchor who contracted the coronavirus”.

9 No original: “This diverse community of New York, people from all over the globe, different languages, we acted as one”, he said on May 30”.

Esses três exemplos adotados por lideranças políticas em diferentes contextos nos possibilitam concluir que as estratégias de comunicação em momentos de crise estão intimamente associadas aos gêneros discursivos que demonstram esforços para dialogar e estabelecer uma noção de um “nós coletivo”, bem como a empatia com o sofrimento uns dos outros. Além disso, em consonância com a lógica da comunicação digital, a questão imagética está muito presente nesses três exemplos. É o caso do uso das redes sociais pessoais, e não oficiais, cujas postagens são realizadas em momentos do cotidiano das lideranças, e não apenas no horário de trabalho, passando a mensagem de que elas estão o tempo todo pensando na população e preocupando-se com ela. Mais que isso, pessoalmente vivenciam as dores da epidemia, no regime de verdade experiencial que enfatiza o testemunho para ser crível. Até a construção de uma imagem que sintetiza o que o governador fez e disse durante toda a crise em Nova York.

A “boa” comunicação como questão de gênero

Como ocorreu na mídia internacional, também a nacional apontou algumas mulheres chefes de governo como exemplos de êxito na administração da pandemia da covid-19, por seus estilos de liderança e de comunicação. Por isso, achamos importante entender de que modo essas discussões circularam na mídia brasileira. Para tanto, fizemos uma pesquisa com a ferramenta de busca do Google utilizando o descritor: “lideranças femininas covid-19”; selecionamos apenas os artigos publicados em portais on-line de jornais de grande circulação no país. Identificamos dez matérias publicadas no período de 03/04 a 04/08, nos seguintes portais: uma na *BBC News Brasil*, uma no *Estadão*, duas no *El País Brasil*, uma no *Jornal do Brasil*, duas no *Globo* e três no UOL (sendo um na *Folha de S.Paulo*). A análise dessas matérias nos permitiu identificar diferentes veículos de mídia brasileiros que atribuíram às mulheres governantes um bom desempenho no enfrentamento à pandemia e argumentaram que o sucesso delas estava associado a dois fatores: aos resultados numéricos e ao estilo de governança/comunicação.

Antes de apresentar a análise, parece-nos importante contextualizar o momento em que esse tema foi pautado pelos portais de notícias e/ou jornais de grande circulação e buscar entender os fatores que podem ter contribuído para que esse debate ocupasse o espaço público. A discussão sobre as condições de produção de reportagens e matérias jornalísticas demonstra que há uma priorização de temas que não são parte do cotidiano – portanto, fora do comum ou extraordinários (BERGAMO, 2011). Nessa perspectiva, a própria presença de mulheres em cargos de poder ainda pode ser denominada como extraordinária: de acordo com o Índice de Poder das Mulheres (Women's Power Index), do Council on Foreign Relations, dos 193 países-membros da Organização das Nações Unidas (ONU), em apenas 19 as mulheres são chefe de Estado ou de governo (VOGELSTEIN e BRO, 2020). Esse cenário nos levou a um primeiro questionamento: se houvesse um número proporcional de mulheres e homens líderes, essa discussão estaria presente?

Outro aspecto que pareceu contribuir para essa visibilidade midiática das mulheres governantes diz respeito à já mencionada relação simbiótica entre a imprensa tradicional e as mídias digitais, que se retroalimentam – por um lado, os jornalistas utilizam as mídias digitais como fonte de histórias e, por outro, o compartilhamento das matérias jornalísticas é usado para legitimar informações selecionadas por usuários das redes sociais (NEWMAN, DUTTON e BLANK, 2012). Isso porque, como as mulheres e a discussão de gênero têm ocupado um espaço importante nas mídias sociais, elas se tornaram pauta quente para os jornais. Segundo Josiane Jouët (2018, p. 23), as mídias sociais possibilitaram um renascimento do feminismo e ampliaram as possibilidades de engajamento a temas relacionados às mulheres:

[...] a mídia digital contribuiu para uma reconfiguração do feminismo. As narrativas digitais animadas, jovens e satíricas fizeram a causa das mulheres ganhar em visibilidade e em público. As redes

conectivas, dispositivos técnicos associativos, desempenham um papel de mediação que contribui para renovar as formas de engajamento” (tradução nossa).¹⁰

Além desses fatores, é preciso lembrar que a covid-19 atravessou as fronteiras geográficas e tornou-se um problema mundial, fazendo com que o interesse sobre os caminhos da pandemia noutros lugares do mundo e a cobertura jornalística incluíssem discussões sobre diferentes contextos internacionais. Assim, uma das principais estratégias utilizadas nas matérias analisadas foi traçar paralelos entre os países¹¹. As comparações foram feitas basicamente em duas dimensões, em relação aos resultados numéricos e aos estilos de liderança e de comunicação em países governados por mulheres e por homens.

Os números como “prova” de sucesso das lideranças femininas no enfrentamento à epidemia

Publicadas nos dias 11 de maio e 4 de agosto, as matérias do jornal *O Globo* relatavam os elogios que as estratégias adotadas por lideranças femininas no combate ao Sars-CoV-2 receberam pela postura proativa e pela comunicação clara. Ambas utilizaram dados para “provar” e “demonstrar” a legitimidade do sucesso dessas mulheres; mas, enquanto a primeira matéria (*Mulheres líderes e seus incríveis resultados no enfrentamento da covid-19*”, de 11/05) era uma análise baseada em informações coletadas pela própria autora do artigo, a professora e jornalista Angela Donaggio, a segunda (*“Estudo prova que países liderados por mulheres responderam melhor à pandemia do novo coronavírus”*”, de 04/08 invocava um trabalho realizado por duas pesquisadoras britânicas.

10 No original: “[...] digital media contributed to a reconfiguration of feminism. The lively, young and satirical digital narratives made the women's cause gain in visibility and in audience. Connective networks, associo-technical devices, play a role of mediation which contributes to renew the forms of engagement”.

11 Também discutiram as desigualdades na representatividade política das mulheres em cargos governamentais e de gestão da pandemia. Os impactos da covid-19 nas mulheres, como o aumento da violência contra elas, foram abordados em algumas matérias. Neste artigo não discutiremos esses temas, porque não são o foco da nossa discussão. Para tanto, ver capítulo de 13, deste livro.

Essa última, tradução de uma matéria publicada originalmente no jornal *The Independent*¹², iniciava sua argumentação convocando figuras de autoridades. Entre elas, Christine Lagarde, presidente do Banco Central europeu: “[...] eu diria que aprendi que as mulheres tendem a fazer um trabalho melhor. (...) esse é o meu viés como mulher e eu me satisfaço por ceder a esse viés” (O GLOBO, 04/08). Logo em seguida, o texto acrescentava que os dados mostram que a afirmação de Lagarde está correta. Os números que servem como prova resultaram de um estudo de repercussão internacional realizado pelas economistas Supriya Garikipati e Uma Kambhampati, das universidades de Liverpool e Reading, respectivamente. Pouco detalhado, o texto trouxe apenas seus resultados, que comprovariam que o desempenho de países liderados por mulheres na luta contra a covid-19 era “sistematicamente e significativamente” melhor. Assim, os números refletiriam a qualidade dessas lideranças e não estariam associados a elementos externos à atuação delas no combate à pandemia. As economistas concluíram que as lideranças femininas são proativas e avessas a arriscar vidas, ao mesmo tempo em que estão dispostas a assumir riscos econômicos de grande magnitude, características universalizantes que discutiremos abaixo.

A matéria limitou-se a pontuar que os dados produzidos pelas pesquisadoras britânicas levam em consideração a multiplicidade de variáveis que poderiam influenciar o sucesso de suas lideranças, como os gastos com saúde e turismo, a densidade populacional ou mesmo o número menor de mulheres no poder. Mas, reproduzindo a lógica das explicações características dos modelos matemáticos, afirmou que o estudo “[...] descobriu que, em qualquer métrica, países liderados por mulheres deram respostas melhores à pandemia do que países liderados por homens” (O GLOBO, 04/08). Desse modo, sua principal linha argumentativa consistia em derivar dos números a validade da afirmação de que “[...] as mulheres tendem a fazer um trabalho melhor”. Essa estratégia sugere que os dados seriam, por si

12 Texto assinado por Anthony Cuthbertson, publicado em 25 de julho de 2020. Disponível em: <<https://www.independent.co.uk/news/world/coronavirus-cases-women-men-leaders-countries-data-a9635396.html>>.

só, portadores de verdade, capazes de deslocar a opinião de Lagarde do campo da especulação e investi-la de objetividade. Assim, cumpririam o papel de um conhecimento válido que legitima o argumento segundo o qual o sucesso das lideranças femininas no manejo da pandemia decorre do fato de que são mulheres.

A falta de detalhamento ou contextualização do estudo britânico indica que o texto jornalístico adotou uma postura cientificista como garantia de sua validade. Nesse sentido, fez uso daquilo que Bruno Latour (2000) chamou de dispositivos de inscrição, isto é, aparatos que, de certo modo, materializam o produto final de um trabalho científico.

A noção de objetividade que orienta o uso de números que *demonstram e provam* deixa pouco espaço para contemplarmos a complexidade desses resultados, o que, sem um exercício reflexivo, pode conduzir a um determinismo biológico. Alguns elementos visuais da matéria indicavam certos efeitos desse tipo de discurso. Por exemplo, em um gráfico, que comparava a média de casos nos cinco países mais afetados comandados por homens à de cinco governados por mulheres, o que chamou nossa atenção foi a escolha das cores: azul para homens e rosa para mulheres, o mesmo esquema de cores que os confina em uma essência biológica dicotômica feminino-masculino, reafirmada pela atual secretária da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damares Alves, segundo quem “[...] menino veste azul, menina veste rosa é metáfora para respeitar o que é natural”.¹³

Já a segunda matéria reproduzia uma estrutura similar à de um artigo científico: procedimentos bem detalhados e seleção criteriosa do que poderíamos chamar de “amostragem”. A autora comparou governos liderados por homens com aqueles conduzidos por mulheres com características semelhantes. Estes apresentaram menos da metade de mortes daqueles. Os números seriam, assim, a

13 MARIANNA, H. “Menino veste azul, menina veste rosa é metáfora para respeitar o que é natural”, diz ministra secretária. *Terra*, 5 jan. 2019. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/brasil/cidades/menino-veste-azul-e-menina-veste-rosa-e-metaphora-para-respeitar-o-que-e-natural-diz-secretaria,6fe0b8f1b46821ebb2d9e2c96388ba738vjyw39q.html>>.

“prova” de que as lideranças são “desproporcionalmente” melhores na gestão da crise:

É uma grande felicidade – embora não seja surpresa – constatar que a grande maioria das mais fortes lideranças que se destacaram positivamente durante esta crise sem precedentes é composta por mulheres, principalmente as jovens. Não se trata de retórica: são números (DONAGGIO, 2020).

Como os números dizem pouco por si mesmos, a autora deu sentido a eles ao discutir aquilo que chamou de “diferencial qualitativo” das lideranças femininas: humildade, determinação e empatia. Para Donaggio, a primeira-ministra neozelandesa e outras mulheres governantes ilustram porque teriam conseguido tomar decisões difíceis com determinação e rapidez, sem receio

[...] de ver sua popularidade cair – o que poderia prejudicá-las eleitoralmente. Tendo como valor prioritário o melhor para a saúde da população, ficou relativamente simples para elas definirem o caminho a ser seguido (DONAGGIO, 2020).

Como observado na cobertura do *New York Times*, também Donaggio identificou a empatia como um dos atributos da eficiente comunicação de Arden durante a epidemia em seu país, mas a associou a um certo diferencial qualitativo das mulheres. A autora, contudo, buscava afastar-se de um determinismo biológico ao afirmar que humildade, determinação e empatia não são características específicas das mulheres, mas humanas – embora “[...] não valorizadas por muitas lideranças masculinas [...]” (DONAGGIO, 2020). Assim, sugeriu que as escolhas são consequência diretas de relações de gênero que perpassam a experiência feminina (ou masculina) no mundo, mas não se reduzem ao sexo biológico.

Podemos perceber algumas contradições no modo como o texto recorreu aos números para legitimar sua argumentação. A princípio, Donaggio parecia recusar um reducionismo estatístico. Um olhar

mais cuidadoso, entretanto, evidencia que suas interpretações qualitativas ainda estão baseadas naquilo que os aspectos quantitativos de sua análise sugerem, sem nenhuma problematização das condições de produção dos indicadores utilizados.

O estilo de governança/comunicação de lideranças femininas e masculinas

Como um contraponto a esses argumentos estritamente numéricos, a *Folha de S.Paulo*, em 26/04, avaliou que a complexidade da pandemia não permitia reduzir a análise de desempenho das mulheres a números. Para a jornalista Ana Estela de Sousa Pinto, o que estava chamando a atenção do mundo eram as atitudes de algumas lideranças femininas, sob contextos muito diversos:

Cruzar sexo do governante com impacto letal do coronavírus não quer dizer nada, porém. Para começar, não há segurança sobre os dados divulgados até agora. Nem todo governo tem estrutura de coleta, e os critérios de divulgação variam. Mesmo que fossem exatos e comparáveis, os índices brutos diriam pouco. Os países estão em estágios diferentes da pandemia, suas populações têm parcelas diversas de velhos, desnutridos e doentes, seus sistemas de saúde têm mais ou menos hospitais, UTIs, testes, médicos, enfermeiros, e seus cofres públicos, mais ou menos dinheiro para socorrer a população. Tudo isso afeta a letalidade diretamente, o que já não se pode dizer do número de cromossomos X de quem está no volante. Se as estatísticas são inconclusivas, o que tem chamado a atenção para essas líderes durante a pandemia é a atitude de algumas delas.

Apesar de não trazerem uma discussão aprofundada das dimensões de gênero, sete das dez matérias afirmaram não se tratar de distinção biológica entre homens e mulheres e justificaram as diferenças a partir de argumentos pautados na noção de gênero. Ou seja, postularam que o desempenho das mulheres governantes, seus estilos de liderança e de comunicação podiam estar relacionados às condições sociais a que elas são submetidas ao longo da vida, às desigualdades de poder entre homens e mulheres, incluindo as dificuldades em sua

trajetória política até assumirem os atuais cargos. Esses argumentos muitas vezes são sustentados em opiniões de especialistas, como na matéria do *El País*, de 22/04, de Miquel Echarri:

Rosie Campbell, diretora do Instituto Global para Liderança Feminina no King's College London, concorda que “os estilos de liderança não são inerentes a homens e mulheres. Mas, devido à forma como somos socializados, é mais aceitável que as mulheres sejam líderes mais empáticas e colaborativas. E infelizmente há mais homens que se enquadram na categoria narcisista e hipercompetitiva”, diz Campbell.

Para sustentar o argumento de que não podemos fazer simplificações com base somente na biologia, duas matérias citavam a Coreia do Sul e a Grécia como exemplos de liderança masculina exitosa no controle da pandemia e algumas femininas que não haviam tido, até aquele momento, bons resultados:

É uma mulher, Sophie Vilmès, a primeira-ministra da Bélgica, que até este domingo (26) registrava 61,2 mortos por 100 mil habitantes – recorde entre populações maiores que 1 milhão de habitantes (SOUSA PINTO, 26/04).

E, por outro lado, há países liderados por mulheres em situação delicada diante do avanço rápido do vírus. Por exemplo, a primeira-ministra de Bangladesh, Sheikh Hasina, conseguiu liderar a contenção do surto em um dos países mais populosos do mundo. Mas há preocupações com a capacidade limitada de testagem, além de que os profissionais de saúde de Bangladesh denunciam cada vez mais estar em risco devido à falta de equipamentos de proteção individual (UCHOA, 22/04).

Nas matérias analisadas nesta seção, as líderes de governo mais citadas como exemplo de sucesso, além das já mencionadas Jacinda Ardern e Angela Merkel, foram as primeiras-ministras da Islândia, Katrín Jakobsdóttir, da Noruega, Erna Solberg, e da Dinamarca, Mette Frederiksen, e a presidenta de Taiwan, Tsai Ing-wen. As ações delas na pandemia foram citadas várias vezes, tendo alguns textos

abordado aspectos de sua vida pessoal. Um deles citou Saara Kuugongelwa-Amadhila, primeira-ministra da Namíbia, e a presidenta do Nepal, Bidhya Devi Bhandari, como líderes de países que até aquele momento ainda não tinham registrado nenhuma morte por covid-19; informou também que o pronunciamento da primeira-ministra da ilha caribenha de São Martinho, Silveira Jacobs, havia atraído “[...] muitos likes” (SOUSA PINTO, 26/04).

No centro da argumentação para explicar o sucesso das mulheres na gestão da pandemia estiveram os estilos de comunicação e de liderança femininos e masculinos, estes marcados pelo personalismo, pelo populismo e pelo machismo. Os exemplos mais citados foram Trump e Bolsonaro, mas algumas matérias incluíram também os líderes de Hungria, Israel, Índia, Filipinas, Nicarágua, Inglaterra e México. Uma das diferenças apontadas entre eles e as mulheres foi a negação ou minimização da pandemia:

Essas mulheres que são líderes mundiais têm colocado em contraste a postura de homens líderes, como Donald Trump e Jair Bolsonaro, os quais recorrentemente negam fatos científicos e até estimulam o uso da hidroxicloroquina, medicamento cuja eficácia contra o coronavírus não foi comprovada e ainda pode causar inúmeros efeitos colaterais, além da escassez e aumento do preço do remédio para as pessoas que precisam tomá-la para outras doenças, com prescrição médica. Ao compararmos essas lideranças femininas, temos alguns pontos em comum quando observamos suas abordagens políticas, dentre eles a valorização do ensino e da pesquisa (DANTAS, 27/05).

Esses homens são apontados como incapazes de dar respostas rápidas e controlar a pandemia, por seus comportamentos explosivos e pelo uso frequente de metáforas de guerra, em nítido contraste com as atitudes e os posicionamentos das lideranças femininas, de acordo com matéria do *Jornal do Brasil*:

Além da Nova Zelândia, outros países comandados por mulheres têm se destacado no combate à covid-19. As líderes da Alemanha, Taiwan, Islândia, Noruega, Dinamarca

adotaram medidas distintas entre si, mas ao mesmo tempo similares: tomaram decisões mais empáticas, deram maior atenção às famílias, aos cuidados, foram mais colaborativas e menos autoritárias do que governantes com “estilo” machista, como é o caso de Trump e o seu fiel seguidor Bolsonaro (LEÃO, 22/05).

É interessante observar que as matérias descreviam as semelhanças nas respostas das governantes mulheres quanto à comunicação e ao estilo de liderança. Foi atribuído a elas um estilo comunicacional simples e direto, sem ambiguidades nem falsas certezas. Além disso, os textos brasileiros, a exemplo do observado na análise do *New York Times*, também destacaram o modo como elas se comunicam com a população: demonstrando empatia e humildade ao reconhecer a gravidade do problema. Classificaram, ainda, o conteúdo de seus pronunciamentos como fundamental, porque incluíam, além da prevenção individual à infecção, cuidados com a saúde mental e com as famílias. Por exemplo, as líderes norueguesa, dinamarquesa e neozelandesa fizeram pronunciamentos específicos para as crianças, explicando o que é o vírus e a importância das ações para controlar sua transmissão. O uso das redes sociais pessoais e a publicização de cenas do universo doméstico, como discutido anteriormente, também foram apontados como estratégias de sucesso na comunicação com o público:

Sua vizinha dinamarquesa, a primeira-ministra Mette Frederiksen, também conversou com os pequenos, mas fez mais sucesso com um vídeo em que lavava louças cantando um hit do pop escandinavo, a música “Vågner I natten” (acordando à noite), do grupo Dodo and the Dodos (SOU-SA PINTO, 26/04).

Como apontado na análise do *NYT*, a discussão sobre estilos de liderança está intimamente associada às formas de comunicação, como é possível observar na matéria do *El País* que cita o cientista político Arjen Boin:

Uma liderança eficaz em condições extremas consiste tanto em agir corretamente no terreno como em desenvolver uma narrativa convincente que seja assumida pelo conjunto da população e permita, portanto, tomar decisões difíceis e adotar medidas traumáticas sem que gerem uma resistência excessiva (ECHARRI, 06/05).

É interessante observar uma ambiguidade na discussão midiática sobre os estilos de comunicação e de liderança: ora as matérias afirmavam que não se trata de características femininas, mas humanas, que alguns homens optaram por não usar – “Humildade, determinação e empatia não são características exclusivas das mulheres. São características humanas que, infelizmente, não são valorizadas por muitas lideranças masculinas” (O GLOBO, 11/05); ora apontavam que as mulheres, devido às experiências pessoais e aos papéis de gênero, teriam especificidades que moldariam seus modos de comunicação e de tomada de decisões: “Porque, como mulheres, elas [líderes] experimentaram a vida em papéis e responsabilidades que são afetadas socialmente pelo gênero. Assim, suas perspectivas e decisões provavelmente serão afetadas por essas experiências” (UCHOA, 22/04).

Em outra matéria, apareceu uma discussão que atribuía à socialização de gênero o fato de as mulheres serem mais avessas ao risco, característica que explicaria as decisões tomadas por lideranças femininas no controle da pandemia:

Não se trata apenas de doçura ou empatia, mas de decisão, diz Gabriela: “Pela forma como educamos as meninas em geral, elas tendem a ser mais avessas ao risco quando a vida das pessoas está em jogo. O que vimos foi um movimento rápido para proteger a população, sem hesitar com cálculos de custo-benefício em relação à economia” (SOUZA PINTO, 26/04).

Parece-nos que essa ambiguidade é uma tentativa dos jornalistas de explicitar que não estão adotando posições essencialistas. A análise, porém, nos permitiu identificar a busca por características comuns, por um padrão de explicação não pela essência feminina, mas pelos

processos de socialização de gênero que as mulheres vivenciam ao longo da vida. A matéria do *El País* evidenciou esse argumento:

Mas, como sugere David Robson, que sejam sobretudo mulheres as que estão se destacando por sua eficácia e capacidade de gerar amplos consensos “não pode ser uma simples casualidade”, num mundo esmagadoramente regido por homens. Kerrissey observa que “embora seja apressado tirar conclusões, talvez exista um padrão feminino de gestão e comunicação que é particularmente eficaz em casos de emergência”. É preciso estudá-lo (ECHARRI, 06/05).

As matérias, ao homogeneizar as ações das diferentes mulheres governantes e buscar retratar um certo padrão feminino de liderança e comunicação, trabalhavam com a noção da existência de uma categoria “mulher universal”, que não se reduz à biologia mas sim a supostos processos de socialização de gênero universalizáveis. Essa noção tem sido bastante criticada por feministas negras e decoloniais, que apontam para a importância de reconhecer as diferenças entre as mulheres não somente quanto a outros marcadores sociais, como raça, classe social e geração, mas também suas experiências de vida.

As discussões apresentadas na mídia brasileira sobre as lideranças femininas, apesar de exaltadas como características positivas, amplificam alguns estereótipos de gênero historicamente associados às mulheres, como a aversão aos riscos, a capacidade de demonstrar afeto e empatia, a preocupação e o cuidado com as famílias e as crianças. Seus autores parecem ter escolhido abordar as dimensões tradicionalmente associadas à feminilidade e ao universo doméstico, ignorando outras ações das governantes mulheres, como as próprias medidas que elas adotaram para superar a crise econômica causada pela paralisação das atividades ou, ainda, o modo como enfrentaram a oposição em seu país. Na meta-análise sobre as diferenças de gênero na cobertura de políticos na mídia, Van der Pas e Aaldering (2020, p. 132) apontam:

Assim, as mulheres políticas são mais frequentemente discutidas em termos de gênero, vida familiar e aparência física, mas não em termos de personalidade. Embora os resultados não sejam inequívocos, o quadro geral é que as mulheres políticas recebem mais cobertura pessoal do que seus colegas homens. Isso pode ser desvantajoso para elas: a cobertura pessoal destaca aspectos não políticos, o que pode afetar a forma como os eleitores avaliam o ator político (tradução nossa).¹⁴

À guisa de conclusão: a mídia como mediadora da comunicação sobre riscos no contexto de uma pandemia

Neste capítulo abordamos várias questões relacionadas à comunicação sobre riscos e mídia, sobretudo no que diz respeito à “boa” comunicação. Destacamos exemplos de “boas e bons” comunicadores apontados nas matérias do *New York Times*, enfatizando algumas características, como o uso de fontes oficiais, o respeito à “ciência” e a admissão de que há muitas incertezas, além de estilos pessoais passíveis de gerar empatia. Em relação à mídia nacional, a análise demonstrou a atribuição da qualidade de “boas” comunicadoras a gestoras femininas, e que há atravessamentos de gênero nas discussões que circularam no Brasil. Uma das questões que as matérias brasileiras não discutiram nenhuma vez diz respeito às recomendações de órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde e os centros de controle de doenças de diversos países, para a gestão e comunicação de risco em situações de crise, que incluem fatores como comunicação direta, empatia, transparência, cuidados com a saúde mental da população etc. Nesse sentido, essas reportagens deixaram de abordar a possibilidade de que essas lideranças exitosas tenham em comum, talvez, o fato de terem decidido seguir as recomendações consolidadas pela ciência na gestão e na comunicação dos riscos envolvidos em crises sanitárias, caso da atual pandemia, e o terem feito utilizando os recursos das redes sociais.

14 No original: “Thus, women politicians are more often discussed in terms of their gender, their family life, and their physical appearance, but not in terms of their personality. Even though the results are not unequivocal, the overall picture is that women politicians receive more personal coverage than their male colleagues. This could be disadvantageous for female politicians: personal coverage highlights non-political aspects of politicians, which might affect the way voters evaluate the political actor”.

Além do reducionismo da discussão sobre essa gestão a supostas diferenças universais de gênero entre as lideranças, outro aspecto que chamou atenção foi o dualismo entre os “bons” e os “maus” comunicadores na pandemia, sendo estes circunscritos às lideranças masculinas reconhecidamente machistas e populistas. Talvez porque os estilos de comunicação usados pela maioria deles tenham sido efetivos nas eleições mas se mostrado ineficazes na gestão da epidemia em seu país. Nesse sentido, o dualismo simplifica e empobrece a discussão sobre a importância da comunicação de riscos baseada em evidências para a gestão eficiente e eficaz da pandemia.

Refletimos também sobre o uso de números, propondo que as análises quantitativas cumprem um papel importante no modo como damos sentido à realidade, mas é perigoso usá-las como “dados”. Como a palavra sugere, “dados” não são produzidos, são descobertos. Os números costumam ser utilizados para legitimar argumentos, mas, geralmente, não vêm acompanhados de uma reflexão sobre suas condições de produção ou sobre o modo como seu uso os insere em relações de poder (BEST, 2012). E, ao utilizar os números como “prova” para legitimar o sucesso das lideranças femininas, os textos correram o risco de traçar relações de causalidade, deixando de considerar a complexidade que envolve esses resultados ou mesmo outros aspectos imponderáveis.

Curiosamente, ao divulgar medidas para o enfrentamento da covid-19 e, sobretudo, ao destacar a atuação de lideranças que tiveram algum êxito na comunicação dessas medidas, a mídia raramente escutou a “voz da ciência” para além dos interlocutores da epidemiologia, dos infectologistas, da clínica, dos economistas.

Dominique Brossard, do grupo Societal Experts Action Network, que integra a Academia Nacional de Ciências, Engenharia e Medicina dos Estados Unidos, em entrevista ao *JAMA Network* de 16 de setembro de 2020, enfatizou a necessidade de destacar as dimensões psicológicas dos riscos, e não apenas os seus aspectos quantitativos, como costuma acontecer. Ou seja, de entender as razões diversas que nos levariam a adotar certas medidas, quiçá pouco palatáveis.

Segundo ela, são cinco as estratégias para promover novos hábitos a partir de investimentos em um novo comportamento: tornar o novo comportamento fácil de ser iniciado e repetido; torná-lo recompensador para sua repetição; vinculá-lo a um hábito já existente; alertar as pessoas sobre comportamentos que entrem em conflito com os hábitos existentes e dar-lhes alternativas; e fornecer descrições específicas dos comportamentos desejados.¹⁵

Quanto à comunicação de riscos, Brossard reitera a necessidade do uso de mensagens claras e transparentes que levem em conta a incerteza:

Esta é uma mensagem realmente importante da comunicação de risco. Se você destaca algo como certo e, então, a ciência muda e de repente você diz: “Bem, espere um minuto, na verdade isso estava errado, e agora é isso”, você destrói a confiança. A ciência evolui, particularmente no contexto da COVID-19. Todos nós estamos descobrindo esse vírus. As ciências sociais mostraram que reconhecer a incerteza na verdade aumentará a confiança, muito mais do que pintar as coisas como certas. Portanto, é muito importante dizer: “Com base na ciência de hoje, é isso que devemos fazer”. É muito importante mostrar que se trata de um trabalho em andamento (ABBASI, 2020, parágrafo 23º; tradução nossa).¹⁶

Vale, contudo, o alerta presente no subtítulo deste capítulo: a mídia não produz o conteúdo dessas comunicações apenas como mediadora entre especialistas e público leigo; ela também “traduz” esse conteúdo à luz de objetivos que lhes são próprios. São, deveras, “interstícios” da transmissão de mensagens que podem nos salvar ou alienar dos riscos presentes em situações de emergência.

15 No original: “[...] make the behavior easy to start and repeat; make the behavior rewarding to repeat; tie the behavior to an existing habit; alert people to behaviors that conflict with existing habits and provide alternative behaviors; and provide specific descriptions of desired behaviors” (ABBASI, 2020).

16 No original: “This is a really key message of risk communication. If you highlight something as being certain and then the science changes and suddenly you say, “Well, wait a minute, actually this was wrong, and now it is this,” you destroy trust. Science evolves, particularly in the context of COVID-19. We are all discovering this virus. The social sciences have shown that acknowledging uncertainty will actually increase trust, much more than painting things as certain. So it’s very important to say, “Based on the science of today, this is what we should do.” It’s very important to show that it’s a work in progress”

REFERÊNCIAS

- ABBASI, J. The science of persuasion offers lessons for COVID-19 prevention. *JAMA Network*, [s.l.], set. 16, 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2770888?resultClick=1doi:10.1001/jama.2020.15139>>.
- ARAGAKI, S. S.; PIANI, P. P.; SPINK, M. J. Uso de repertórios linguísticos em pesquisas. In: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V.L.V.; CORDEIRO, M. P. (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014, p. 229-246. ISBN: 978-85-7982-078-6. Disponível em: <www.centroedelstein.org.br ou www.bvce.org/LivrosBrasileiros.asp>.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 152 p. (Coleção Temas em Saúde).
- BAKHTIN, M. Os gêneros do discurso. In: BEZERRA, P. (Org.). *Estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 2003. p.261-306.
- BECK, U. *Risk society: towards a new modernity*. London: Sage, 1992.
- BERGAMO, A. Reportagem, memória e história no jornalismo brasileiro. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 233-269, ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132011000200001&lng=en&nrm=iso>>.
- BEST, J. *Damned lies & statistics: untangling numbers from the media, politicians, & activists*. Berkeley: University of California Press, 2012.
- CASTELLS, M. Comunicação na era digital: uma revolução comunicacional? In: _____. *O poder da comunicação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2013.
- CAVE, D. Jacinda Ardern sold a drastic lockdown with straight talks and mom jokes. *New York Times*, New York, 23 maio 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/05/23/world/asia/jacinda-ardern-coronavirus-new-zealand.html?smid=em-share>>.
- CHAMPANGNATTE, D. M. O.; CAVALCANTI, M. A. P. Ciberultura – perspectivas conceituais, abordagens alternativas de comunicação e movimentos sociais. *Revista de Estudos da Comunicação*, Curitiba, v. 16, n. 41, p. 312-326, set./dez. 2015.
- Da EMPOLI, G. *Os engenheiros do caos: como as fake news, as teorias da conspiração e os algoritmos estão sendo utilizados para disseminar ódio, medo e influenciar as eleições*. São Paulo: Vestígio, 2020.
- DANTAS, H. Como a crise do coronavírus e o legislativo brasileiro comprovam a necessidade de mais mulheres na política. *Estadão*, [s.l.], 27 maio 2020. Disponível em <<https://politica.estadao.com.br/blogs/legis-ativo/como-a-crise-do-coronavirus-e-o-legislativo-brasileiro-comprovam-a-necessidade-de-mais-mulheres-na-politica/>>.

DI GIULIO, G. M.; FIGUEIREDO, B. R. de; PEREIRA, N. M. Comunicação e governança do risco: A experiência brasileira em áreas contaminadas por chumbo. *Ambiente & Sociedade*, Campinas, v. XIII, n. 2, p. 283-297, jul./dez. 2010.

DONAGGIO, A. Mulheres líderes e seus incríveis resultados no enfrentamento da covid-19. *O Globo*, 11 maio 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/celina/mulheres-lideres-seus-incriveis-resultados-no-enfrentamento-da-covid-19-24420818>>.

DOSANI, S.; WESBROOK, A. The leader we all wish we all had. *The New York Times*, New York, 6 maio 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/05/05/opinion/coronavirus-ohio-amy-acton.html?smid=em-share>>.

ECHARRI, M. E se as mulheres estiverem administrando a crise do coronavírus muito melhor que os homens? *El Pais*, 6 maio 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/icon/2020-05-05/e-se-as-mulheres-estiverem-administrando-esta-crise-muito-melhor-que-os-homens.html>>.

FISCHHOFF, B. Risk perception and communication unplugged: twenty years of process. *Risk Anal*, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 137-145, 1995.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

GARCIA, Sandra E. Easter bunny and tooth fairy deemed ‘essential workers’ in New Zealand. *The New York Times*, New York, 6 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/04/06/world/australia/jacinda-ardern-easter-bunny-essential-worker-tooth-fairy.html>>.

HARRÉ, R. *The singular self*. London: Sage, 1998.

HJARVARD, S. Da mediação à midiaturização: a institucionalização das novas mídias. *Parágrafo*, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 51-62, ago. 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/331>>.

JOUËT, J. Digital feminism: questioning the renewal of activism. *Journal of Research in Gender Studies*, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 133-157, 2018.

JULIÃO, A. *No mundo todo, 153 fármacos são testados em pacientes com covid-19*. São Paulo: Agência Fapesp, 8 jun. 2020.

LATOUR, B. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora Unesp, 2000.

LEÃO, L. O exemplo da liderança feminina no combate ao Covid-19. *Jornal do Brasil*, [s.l.], 22 maio 2020. Disponível em: <<https://www.jb.com.br/pais/artigo/2020/05/1023875-o-exemplo-da-lideranca-feminina-no-combate-ao-covid-19.html>>.

LERNER, K.; SACRAMENTO, I. Apresentação. In: _____ (Org.). *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 15-31.

LÉVY, P. *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34, 1999.

LUCCHESI G. *Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

MARTINI JUNIOR, L. C. de. A comunicação de riscos na emergência. *Revista Saneamento Ambiental*, [s.l.], n. 49, p. 46-50, jan./fev. 1998.

McKINLEY, J. My front row view of Cuomo briefings. *The New York Times*, New York, 14 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/06/14/insider/andrew-cuomo-briefings.html?smid=em-share>>.

MENESES de ALMEIDA, L. Comunicação do risco em saúde pública. In: GUEDES SOARES, C.; TEIXEIRA, A. P.; ANTÃO, P. (Ed.). *Riscos públicos e industriais*. Lisboa: Edições Salamandra, 2007. p. 97-112.

NEWMAN, N.; DUTTON, W. H.; BLANK, G. Social media in the changing ecology of news: the fourth and fifth estates in Britain. *International Journal of Internet Science*, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 6–22, 2012.

O GLOBO. Estudo prova que países liderados por mulheres responderam melhor à pandemia do novo coronavírus. [s.l.], 4 ago. 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/celina/estudo-do-prova-que-paises-liderados-por-mulheres-responderam-melhor-pandemia-do-novo-coronavirus-24564710>>.

OLIVEIRA, V. de C. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Org.). *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 35-60.

RANGEL-S, M. L. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, Rio de Janeiro, set./out. 2007.

SACRAMENTO, I.; PAIVA, R. Fake News, WhatsApp e a vacinação contra febre amarela no Brasil. *Revista Matrizes*, São Paulo, v. 14, n. 1, jan./abr. 2020. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/160081/160682>>.

SPECIA, M. Sugarcoating and brutal honesty: how leaders are handling coronavirus crisis. *The New York Times*, New York, 17 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/04/17/world/europe/leaders-coronavirus-france-new-zealand-philippines-germany.html>>.

SPINK, M. J. P. Trópicos do discurso sobre o risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.17, n.6, p.1277-1311, 2001.

_____. Posicionando pessoas como aventureiros potenciais: imagens de risco-aventura em matérias de revista. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 20, n. esp., p. 50-60, 2008.

_____. *Viver em áreas de risco: reflexões sobre vulnerabilidades socioambientais*. São Paulo: Terceiro Nome/Educ, 2018. p. 232.

_____. Contribuições da psicologia discursiva para o campo da comunicação sobre riscos em saúde. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, [s.l.], v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1749>>.

_____; MEDRADO, B.; MÉLLO, R. P. Perigo, probabilidade e oportunidade: a linguagem dos riscos na mídia. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, [s.l.], v.15, n.1, p.151-164, 2002.

SOUSA PINTO, A. E. Veja quando faz diferença ter uma mulher no combate ao coronavírus. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 26 abr. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/forma-de-educar-mulheres-influencia-as-lideres-no-combate-a-pandemia.shtml>>.

SOUZA, A. C. M. *Recomendação online e publicidade: “Pessoas como eu” como instâncias de credibilização do discurso publicitário na internet*. 2013. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Centro de Artes e Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/10544/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Alanna%20Maltez.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2020.

THE NEW YORK TIMES. In a crisis, true leaders stand out (by The Editorial Board). *New York*, New York, 30 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/04/30/opinion/coronavirus-leadership.html>>.

THOMPSON, J. B. *A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia*. Tradução de L. Avritzer. 15. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

UCHOA, P. Coronavírus: por que países liderados por mulheres se destacam no combate à pandemia? *BBC News Brasil*, [s.l.], 22 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52376867>>.

VAN der PAS, D. J.; AALDERING, L. Gender differences in political media coverage: a meta-analysis. *Journal of Communication*, [s.l.], v. 70, Issue 1, p. 114-143, Feb. 2020. Disponível em: <<https://academic.oup.com/joc/article/70/1/114/5761879>>.

VOGELSTEIN, R. B.; BRO, A. Women’s Power Index. *Relations*, [s.l.], 22 mai. 2020. Disponível em: <https://www.cfr.org/article/womens-power-index?gclid=EAlaIqobChMliPvXtJv_6AlVqNSz-Ch2o9AzKEAAYASAAEgJ30PD_BwE#chapter-title-0-2>.

3

Estratégias de governamentalidade na mídia: práticas de controle da pandemia e os argumentos que as sustentam

Priscila Kiselar Mortelaro

Marluci Delavi

A pandemia causada pelo Sars-CoV-2 colocou em evidência como a arte de governar inscreve em si aquilo que Michel Foucault (2005) chamou de assunção da vida pelo poder. Se fizermos uma breve incursão nos meios de comunicação de massa e nas redes sociais, poderemos acompanhar os esforços de governos, instituições sanitárias e pesquisadores/as para amenizar a ameaça microscópica que causou tanto impacto no cotidiano das pessoas. Tais esforços de controle da pandemia de covid-19 têm um objetivo: fazer viver.

Para que possamos reconhecer o caráter biopolítico das estratégias que visam ao manejo do novo coronavírus e da covid-19, é preciso compreender como o poder sobre a vida se organiza e opera. De acordo com as reflexões foucaultianas (2015), o corpo e a população são os eixos por meio dos quais esse poder sobre a vida se organiza em dois polos distintos, mas interligados: as disciplinas do corpo e a biopolítica da população. O primeiro eixo é composto de tecnologias disciplinares que operacionalizam processos de individualização por meio da administração e da sujeição dos corpos. O segundo eixo, por sua vez, dirige-se a uma massa afetada por processos que devem ser regulados. Em torno dos dois polos se organiza um poder cuja função é investir sobre a vida, de modo que o velho poder sobre a morte, característico da soberania, é recoberto pela administração dos corpos e pela gestão da vida por meio do cálculo.

Se, por um lado, as disciplinas do corpo operam visando a efeitos de adestramento, ampliações de aptidões, utilidade e docilidade, a biopolítica marca a entrada dos fenômenos inerentes à própria vida na ordem do saber e do poder, a fim de controlá-los e modificá-los. Centrando-se no gênero humano em sua qualidade de espécie, ela introduz uma série de intervenções e controles reguladores que dizem respeito aos processos biológicos que podem afetar a homeostase da população – como natalidade, mortalidade, longevidade – e todas as condições que podem fazê-los variar. Por meio da regulação, sua intervenção busca modificar esses processos no nível de suas determinações gerais e no que têm de global, a fim de fixar um equilíbrio. Para fixar o equilíbrio desejado, é necessário regular as condições de existência das pessoas, a saúde individual e coletiva, multiplicar as forças vitais e dividi-las em um espaço ótimo. O biológico, portanto, passa a coincidir com o político. É nesse sentido que Foucault (2015) afirma que essa tecnologia de poder transforma a população em uma questão política, científica, biológica e de poder.

Com a emergência do problema da população, faz-se necessário desenvolver estratégias de governo positivas, que produzam os efeitos desejados. Desse modo, a arte de governar não se restringe ao território e/ou a seus habitantes, mas trata de gerir as condições e materialidades que interferem nos próprios processos inerentes à vida desses habitantes em dado território: “Um complexo constituído pelos homens e pelas coisas” (FOUCAULT, 2008, p. 128). Nesse contexto, o modelo da economia possibilitará que os problemas específicos da população sejam isolados e regulados.

Em suas reflexões sobre a governamentalidade, Foucault (1993a) afirma que esse é o marco a partir do qual o problema do governo pôde ser pensado, sistematizado e calculado fora do quadro jurídico da soberania. Com a emergência da população como problema de governo, o paradigma da economia passa a fundamentar as estratégias de governamentalidade, e a estatística se torna seu principal instrumento técnico. Nesse contexto, o governo da população se apoia na demografia, nas estimativas e nos cálculos sobre a relação entre

recursos e habitantes, sobre a vida e sua duração provável. Em suma, apoia-se naquilo que Foucault (2015) chamou de gestão calculista da vida. Desse modo, a governamentalidade possui uma finalidade: ela dispõe das coisas tendo em vista o controle da população por meio da gestão e do cálculo. Foucault destaca que essa finalidade global é composta de fins específicos, de acordo com as variáveis que poderiam interferir na homeostase da população.

Se aquilo que pode afetar seu equilíbrio vira objeto de regulação, é preciso administrar a ocorrência de eventos vindouros. Segundo Mary Jane Spink (2001), a garantia de um futuro passível de controle é marcada pela emergência da noção de risco, umas das tecnologias de poder fundamentais que compõem uma multiplicidade de estratégias implementadas para garantir a estabilidade da população. É nesse contexto, marcado pela centralidade do cálculo estatístico e pela emergência da noção de risco, que as análises epidemiológicas têm lugar central no gerenciamento de pandemias, uma vez que, conforme destaca Spink (2020), elas possibilitam a avaliação dos riscos e seu gerenciamento.

Os cálculos epidemiológicos são fundamentais para o planejamento das estratégias de controle da população, e a implementação da gestão pública dos riscos na modernidade encontra na ciência e em seus campos institucionalizados de saber seu mais importante ponto de apoio (SPINK, MEDRADO e MELLO, 2002). Como campo de produção de saber que inspira autoridade, a ciência produz regimes de verdade que têm efeitos de poder (FOUCAULT, 1993b), efetivando práticas de gestão dos corpos e das populações. Spink (2001) afirma que a modernidade tardia traz consigo uma intensificação da relação entre a gestão da informação e a gestão dos corpos e das populações. Em uma sociedade globalizada, a informação é difundida por meio de várias tecnologias, não mais exclusivamente por meio de livros, e sua circulação se dá de maneira capilarizada. Tais deslocamentos tornam a informação um processo contínuo, que tem lugar dentro e fora dos espaços institucionais de educação.

Mesmo com os deslocamentos recentes introduzidos pelas redes sociais, a mídia tradicional (agora também digitalizada) ainda ocupa lugar privilegiado na legitimação de práticas de gestão da população, participando ativamente nos processos de ressignificação da noção de risco. Conforme afirmam Mary Jane Spink, Benedito Medrado e Ricardo Mello (2002), a mídia se apresenta como instrumento de conformação da consciência moderna, seja por sua onipresença no mundo atual, seja porque fornece visibilidade sem precedente aos acontecimentos. Desse modo, rompe barreiras espaço-temporais ao levar às pessoas informações em contextos distintos, participando ativamente do rumo dos acontecimentos (BORGES e RIBEIRO, 2014).

Tendo em vista que práticas discursivas sustentam estratégias de governamentalidade (SPINK e MENEGON, 2005), defendemos que os meios de comunicação legitimam tais práticas de gestão da população por meio da linguagem em uso. No contexto de incertezas no qual nos encontramos (SPINK, 2020), parece-nos que a legitimidade dessas práticas está em constante disputa. Conforme diferentes estratégias são implementadas, é possível acompanhar como a mídia participa ativamente do processo de formação de opinião sobre a pandemia e as respostas que ela suscita.

Nesse contexto, buscamos compreender como a mídia jornalística convoca vozes e argumentos de autoridade para se posicionar no debate sobre as práticas e políticas implementadas no Brasil para o controle do espalhamento do Sars-CoV-2 e do aumento de casos de covid-19. Mais especificamente, nosso objetivo é descrever as práticas de contenção da pandemia e analisar como o jornal escolhido convoca vozes e argumentos de autoridade para situá-las. Ao longo do tempo, o Núcleo de Estudos sobre Práticas Discursivas no Cotidiano (Nuprad) produziu uma série de trabalhos que abordam a mídia jornalística como fonte de informações e objeto de pesquisa socioconstrucionista (BORGES e RIBEIRO, 2014). No entanto, a pesquisa, voltada para a intersecção entre a mídia e o agenciamento de vozes e argumentos de autoridade, encontra precedentes nos trabalhos realizados por Flávia R. G. Ribeiro (2008; 2011) e

Thiago Ribeiro de Freitas (2010). Seguindo as pistas que ambos nos dão, implementamos a tarefa de analisar em quais campos do saber se inserem esses aliados e, mais especificamente, que argumentos são utilizados no debate quando a validade de certas práticas de controle do vírus está em disputa.

Práticas discursivas como estratégias de governamentalidade

Considerando o aspecto performativo da linguagem, podemos afirmar que as práticas discursivas têm efeitos de poder ao promover e sustentar a gestão da vida por meio da comunicação dos riscos. Mary Jane Spink e Vera S. M. Menegon (2005) situam a questão da linguagem dos riscos no campo da governamentalidade, sugerindo que ela não está restrita à gestão dos riscos na esfera do Estado, mas difunde-se pela sociedade por meio de diferentes tecnologias de saber-poder, que se apoiam nas mais variadas instituições.

Spink (2018) refere-se a três tradições de linguagem de riscos. A primeira remete ao modo de falar de risco no cotidiano e à fala do senso comum sobre perigos e experiências imprevisíveis, que fogem à possibilidade de cálculo. A segunda, a tradição do risco-probabilidade, insere-se na perspectiva do controle e da disciplina e diz respeito ao risco objetificado pela quantificação. A terceira é a perspectiva do risco desejado; herdando a positividade da aventura, aproxima os campos da economia e dos esportes, afirmando a necessidade de correr riscos para alcançar ganhos.

Para os fins deste estudo, é a segunda tradição que nos interessa. Os discursos que se inserem nessa perspectiva são marcados por duas estratégias discursivas: uma voltada à gestão de populações e a outra à disciplinarização da vida de cada um de nós (SPINK, 2018). Spink e Menegon (2005) destacam que a primeira circunscreve a prevenção dos agravos em saúde, referendando medidas coletivas com o objetivo de gerenciar a distribuição e o movimento das pessoas nos espaços físicos e sociais. A segunda refere-se aos processos de disciplinarização, estando relacionada com a lógica do autocuidado e da

responsabilização pela própria saúde por meio de dois imperativos: a higiene e a moral da prevenção.

Podemos perceber que essas duas estratégias estão relacionadas aos dois polos distintos de uma mesma tecnologia de poder de gestão da vida. É de se esperar, portanto, que elas se confundam e se complementem. Nos processos de socialização, herdamos tensões decorrentes da maneira como certas formações discursivas se consolidaram ao longo do tempo. Tais discursos presentificados evidenciam as tensões entre uma perspectiva coletiva de gerenciamento de risco e uma perspectiva voltada ao indivíduo, que visa à introjeção de normas disciplinares (SPINK e MENEGON, 2005).

Para além das interações face a face, a análise de documentos de domínio público permite que avancemos na compreensão do uso da linguagem dos riscos e do modo como sustenta estratégias de governamentalidade (SPINK e MENEGON, 2005). Para os fins desta pesquisa, compreendemos aquilo que é produzido no âmbito da mídia jornalística de acesso aberto. Seu caráter público se consolida na medida que sua forma permite que muitas pessoas vejam e ouçam aquilo que foi publicado, dando ampla visibilidade aos conteúdos veiculados (THOMPSON, 2014). Claro que as fronteiras entre o público e privado são tênues, e a disponibilidade desses documentos não implica a possibilidade de acesso generalizado, de modo que outras condições materiais estão envolvidas.

O conteúdo de tais documentos não é o único elemento que os caracteriza como práticas discursivas. Eles o são por meio de três aspectos que lhes são inerentes: a própria peça de publicação; as razões de se tornar público, incluindo os endereçamentos; e seu conteúdo, ou seja, aquilo que é tornado público. Nesse sentido, os documentos de domínio público são produtos sociais que refletem as transformações lentas em posições e posturas institucionais assumidas pelos aparelhos simbólicos que permeiam o dia a dia ou pelos agrupamentos e coletivos que dão forma ao informal, refletindo o ir e vir de versões circulantes. Além disso, conservam em si o aspecto performativo da linguagem, pois são instrumentos que proporcio-

nam novas configurações de produção de sentido, oferecendo visibilidade à dinâmica de produção de sentidos ao mesmo tempo em que participam dela (SPINK et al., 2014).

Nesse contexto, a mídia jornalística é um dos objetos de interesse das pesquisas que se dedicam ao estudo das práticas discursivas e do modo como sustentam e legitimam estratégias de governamentalidade, uma vez que, conforme destacam Spink e Menegon (2005), pessoas devidamente informadas é que podem ser responsáveis pelo gerenciamento da própria saúde. Lembremos que, segundo Spink (2001), a gestão dos riscos no nível da pessoa concerne, sobretudo, ao imperativo de gestão da informação em uma sociedade cada vez mais destradicionalizada, a ponto de se tornar uma exigência para a produção de sentidos no cotidiano, implicando novas formas de vigilância relacionadas à autorresponsabilização pela saúde.

Reconhecemos que os produtos da mídia jornalística são documentos de domínio público nos quais os aspectos performativos da linguagem estão presentes em sua forma e conteúdo. Entretanto, é necessário esclarecer algumas de suas características comunicacionais. John B. Thompson (2018) chamou de quase-interação mediada a relação que estabelecemos com o que conhecemos genericamente como meios de comunicação de massa, como jornais e televisão. Essa modalidade difere da interação face a face, na medida em que tem caráter monológico, isto é, seu fluxo de comunicação é unidirecional e orientado a um espectro de potenciais destinatários. Apesar disso, o envolvimento com essas mídias ainda é, em si, uma forma de interação. Por meio delas estabelecemos um tipo peculiar de interação social com outras pessoas que estão distantes, tanto no espaço quanto no tempo. Ler um jornal ou um livro não é receber passivamente uma informação nem consumir um produto de mídia. Mesmo que muitos jornais e periódicos tenham se digitalizado, as matérias publicadas on-line não podem ser classificadas sob a nova modalidade de comunicação emergente na era digital que Thompson (2018) chamou de comunicação mediada on-line. Isso porque essa nova modalidade de comunicação em rede envolve a extensão das relações sociais através

do espaço e do tempo e, diferentemente da quase-interação mediada, é de caráter dialógico.

Tendo em vista a intensificação da centralidade da gestão da informação para a implementação de estratégias de governamentalidade, é possível afirmar que há uma relação intrínseca entre a gestão da saúde e a circulação da informação, principalmente nas mídias tradicionais. A esse propósito, Valdir Oliveira (2014) pontua que o desenvolvimento das ciências médicas resulta em crescentes prescrições de padrões comportamentais e profiláticos no campo da saúde. Tais imperativos geram, em contrapartida, a necessidade de que circulem informações para fomentar diferentes estratégias de gestão da saúde da população e influenciar a percepção, ação e comportamento das pessoas a esse respeito. Segundo o autor (2014, p. 53),

[...] a mídia jornalística, por sua potencialidade de codificar e disseminar informações, se transformou em grande aliada do campo da saúde ao divulgar e popularizar diversos tipos de nexos entre ciência, saúde, cuidados, prevenção e modos de vida e o funcionamento das políticas e dos serviços públicos de saúde disponibilizados para a população.

Se esse é o teor da relação entre a circulação de informação e a gestão da saúde, é de se esperar que aquilo que é publicado no âmbito das mídias tradicionais expressa as tensões entre diferentes modos de promover saúde, evidenciando os posicionamentos de diversos atores e as controvérsias que envolvem as práticas de gestão da saúde da população.

Arregimentando aliados

As lacunas no conhecimento sobre o novo coronavírus e as incertezas que o envolvem inserem as práticas de controle da pandemia no campo das controvérsias. Segundo Spink (2020), alguns de seus aspectos já foram elucidados por meio de esforços concomitantes em laboratórios e instituições de pesquisa de diversos países, como a sequência do genoma e suas variações. Apesar dos esforços, outros aspectos permanecem incógnitos – uma vez que ainda faltam mui-

tas informações sobre o agente causador da covid-19. Não conhecemos bem seus mecanismos patogênicos, os fatores envolvidos na particularidade do comportamento do Sars-CoV-2 em relação a outros vírus, seu tempo de permanência em superfícies nem, tampouco, a razão da susceptibilidade de algumas pessoas em relação a outras, independentemente da idade ou da presença de comorbidades. Além disso, vemos as disputas entre a Organização Mundial de Saúde e outros cientistas sobre as formas de transmissão e sobre possíveis tratamentos.

Ao contrário do modo como as produções científicas costumam se apresentar a nós – fechadas em si mesmas e investidas de autoridade –, o atual contexto de incerteza evidenciou que a legitimidade dessas produções é forjada por meio de disputas e tensões. Os debates sobre as formas de transmissão, possíveis tratamentos e medidas de prevenção da covid-19 evidenciam que o processo de construção de fatos na ciência é movido por meio daquilo que Bruno Latour (2000) chamou de controvérsias.

A noção hegemônica de ciência sugere que ela está acima de qualquer autoridade, que o conhecimento que produz é verdadeiro e, portanto, que não há necessidade de aliados que lhe confirmem legitimidade. No entanto, o processo de construção do conhecimento é cheio de controvérsias. Uma vez que a condição de “fato” de uma afirmação é colocada em questão por meio de enunciados que a refutam, recorremos, em resposta, à estratégia de inserir a afirmação que buscamos defender em outras afirmações, buscando pontos de sustentação. Quando os debates se exacerbam, surge a necessidade de convocar aliados, de modo que os atores envolvidos serão impelidos a fazer alusão ao que outras pessoas escreveram ou disseram. As pessoas envolvidas nas disputas começam a convocar aliados e a lançar mão de textos, documentos, arquivos ou qualquer outra “evidência” que possa deslocar suas afirmações do domínio da opinião para o domínio dos fatos. Ao recorrer a aliados mais fortes e numerosos, investimos, em última instância, no argumento de autoridade (LATOUR, 2000). Nesses casos, a autoridade é o elemento central do

argumento, deslocando a legitimidade do conteúdo dos enunciados para as vozes que os sustentam.

Na esteira do trabalho realizado por Ribeiro (2008; 2011), recorreremos a Chaïm Perelman (1992) para entender como opera o argumento de autoridade. Segundo o teórico da retórica, ele sempre será utilizado para apoiar outros argumentos, e quem o utiliza não deixará de enfatizar o valor da autoridade que fornece sustentação a sua afirmação. As autoridades invocadas variam de contexto para contexto. Vão desde o “parecer unânime” e a “opinião comum” até certas categorias de pessoas, como cientistas e especialistas. Por vezes, a autoridade poderá ser impessoal, apresentando-se na forma da ciência, da doutrina, da religião; por outras, serão convocadas autoridades explicitamente nomeadas. Com exceção de quando se trata de uma autoridade absoluta, caso haja conflito entre autoridades faz-se necessário um critério de desempate. Atualmente, o critério mais utilizado é o da competência, mas outros fundamentos são conhecidos, como a tradição, a universalidade ou o método.

Perelman (1992) destaca que o argumento de autoridade foi amplamente combatido nos meios científicos, uma vez que a retórica não pode prevalecer sobre um fato demonstrável e o argumento de autoridade só é interessante na ausência de prova demonstrativa. Curiosamente, no âmbito da ciência a lógica da autoridade ainda se faz presente. Convocamos autoridades do campo do saber em que estamos inseridos a fim de validar nossas produções, recorrendo a autores e autoras cujo prestígio investe nossos trabalhos de legitimidade. Nesse sentido, Latour (2000) afirma que, ao contrário do que sugere a noção hegemônica de ciência, aquela que está acima de qualquer autoridade, conforme as controvérsias se evidenciam a retórica se torna ainda mais importante. Como destaca Ribeiro (2011), as controvérsias são momentos privilegiados de visibilidade dos atores sociais envolvidos em uma disputa ou debate. Isso porque os enunciados contrários a uma afirmação rompem o consenso habitual que circunscreve os fatos científicos, evidenciando os jogos de posicionamento.

Até agora, situamos o uso do argumento de autoridade no âmbito das controvérsias intrínsecas às produções científicas. Embora nossa pesquisa esteja voltada para a análise das mídias tradicionais, escolhermos utilizar essa noção como recurso analítico, pois, conforme discutimos, a ciência é o grande ponto de apoio da linguagem dos riscos e das práticas de gestão da população. Nesse processo, as autoridades científicas entram em cena na mídia tradicional, de modo que seus estudos, suas opiniões ou simplesmente suas posições de autoridade são convocadas para legitimar ou deslegitimar as estratégias de controle e disciplinarização voltadas à população e às pessoas. Nesse sentido, Claudia Malinverni (2016, p. 59) afirma: “A notícia promove uma tradução que extrapola os discursos das ciências, criando uma espécie de ‘cientificidade jornalística’, que, ao mesmo tempo, utiliza e desconfia do sistema de peritos e das instituições públicas (governantes e autoridades sanitárias)”.

Procedimentos de pesquisa

Esta pesquisa começou com um exercício despretensioso realizado no primeiro semestre deste ano de 2020. Escolhemos um veículo de comunicação específico, o website da versão brasileira do jornal *El País*¹, e acompanhamos uma semana de publicações sobre a pandemia, visando a compreender como os conhecimentos produzidos nas diversas áreas do saber e seus porta-vozes são convocados na mídia. Durante a experiência, pudemos perceber que o argumento de autoridade era utilizado com frequência, principalmente para contextualizar as práticas de controle durante o início do surto no Brasil. É nessa perspectiva que delimitamos nossos objetivos e diretrizes de análise.

Restringimos a pesquisa às matérias publicadas sob a tag “coronavírus” do jornal on-line. Delimitar o recorte temporal foi um exercício coletivo, processo que se deu em diversos encontros e reuniões para discutir cada uma das pesquisas publicadas neste livro. Por fim,

¹ É importante ter em vista algumas características do veículo de comunicação que escolhemos. Fundado em 1976, o *El País* se define como um jornal independente, de vocação ibero-americana e defensor da democracia pluralista. Segundo o próprio periódico, ele nasceu como um diário de vanguarda e progressista “em seu sentido literal e não político” (EL PAÍS, 2018).

optamos por contemplar em nossa análise os artigos publicados no período que compreende a confirmação do primeiro caso no Brasil, no dia 26 de fevereiro, até o início da transmissão comunitária, anunciado pelo Ministério da Saúde em 20 de março.

Encontramos 161 artigos. Após uma primeira leitura de todas as publicações, selecionamos para a análise 21 artigos. Foram excluídos aqueles que não apresentavam práticas de controle da pandemia implementadas em território nacional, bem como aqueles que não traziam argumentos para discuti-las. Ou seja, nossa análise não contemplou matérias que se limitaram a apresentar as práticas de controle da pandemia mas não as situaram no debate mais amplo, convocando argumentos para legitimá-las ou deslegitimá-las.

Nossa análise é composta de duas etapas. Utilizamos mapas dialógicos como recurso analítico, ferramenta proposta pelo Nuprad, cuja principal contribuição é possibilitar a visualização dos processos de interanimação dialógica característicos da produção de sentidos no cotidiano. Isso porque, conforme destacam Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento, Roberth Miniguini Tavanti e Camila Claudino Quina Pereira (2014), essa ferramenta visibiliza o processo de interanimação dialógica, os repertórios utilizados, as rupturas, disputas e negociações de sentidos, bem como as relações de saber-poder e jogos de posicionamento. Embora nossas fontes de informação não permitam visualizar os pormenores da produção de sentidos, por se tratar de mídias tradicionais em sua qualidade de instrumentos de quase-interação, adaptamos o uso dos mapas dialógicos para que pudéssemos identificar as práticas de controle e visualizar quais vozes eram convocadas para justificá-las ou deslegitimá-las logo em seguida.

Na primeira etapa de análise, construímos mapas compostos de cinco colunas, criadas de acordo com nossos objetivos, por meio das quais organizamos todo o conteúdo de cada uma das matérias analisadas. Na primeira coluna, inserimos as informações gerais sobre as reportagens (data de publicação, título, autoria, seção). Na segunda, inserimos as práticas de controle da pandemia. Orientadas pela noção de governamentalidade, não nos limitamos às medidas

implementadas pelo Estado, mas incorporamos em nossa análise a diversidade de práticas de gestão dos riscos provenientes de outras instituições. Nas colunas seguintes, inserimos as vozes de autoridade convocadas para contextualizá-las e os argumentos utilizados. Por fim, reservamos uma última coluna para inserir o restante do conteúdo das reportagens. Relemos cada matéria selecionada seguindo uma ordem cronológica e, durante a leitura, introduzimos todas as informações no mapa.

A primeira etapa de análise nos permitiu visualizar com facilidade a multiplicidade de práticas implementadas para conter o avanço da covid-19 no Brasil. Depois de identificá-las, foi necessário caracterizá-las melhor. Para tanto, construímos um quadro composto de seis colunas, das quais a primeira correspondia às práticas de controle identificadas na primeira etapa de análise. Em seguida, discriminamos cinco aspectos das práticas de controle que consideramos relevantes para cumprir nossos objetivos de pesquisa. São eles: finalidade; a quem se dirigem; vozes de autoridade; argumentos contrários; e, por fim, argumentos que legitimam.

A partir do quadro elaborado, demos continuidade à nossa análise. A partir dele classificamos todas as práticas de controle apresentadas e discutidas nas matérias, divididas em grupos temáticos de acordo com sua finalidade. Em seguida, categorizamos os conjuntos estratégicos segundo nosso referencial teórico, levando em consideração se as práticas de controle identificadas implementavam processos de individualização ou consistiam em estratégias de gestão da população. Por fim, determinamos as práticas que geram controvérsias. Para tanto, partimos da presença de argumentos que buscavam colocar em questão a validade das práticas de controle implementadas.

Práticas em foco na mídia

No primeiro momento de nossa análise, destacamos as práticas de controle da pandemia no Brasil. Conforme explicitamos em nossos procedimentos, realizamos um processo de classificação das práticas identificadas. No total, são 10 conjuntos estratégicos que discutiremos a seguir.

Quadro 1 - Análise das práticas de controle identificadas no *El País*.

	Categoria	Conjuntos estratégicos	Número de matérias em que aparecem
Práticas de controle da pandemia	Práticas voltadas à população	Comunicação dos riscos em saúde	1
		Controle da circulação de pessoas	6
		Testagem seletiva	4
		Ações de apoio às populações vulneráveis	1
		Medidas de reestruturação do SUS	4
		Exploração das características do vírus e das condições do território	1
		Produção de informação sobre o Sars-CoV-2	1
		Vacinação	1
	Práticas voltadas aos indivíduos	Gestão dos afetos	2
		Prescrições de condutas individuais de proteção	1

O primeiro conjunto estratégico identificado diz respeito à *gestão dos afetos*. Segundo a primeira matéria que analisamos, especialistas, governos e a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiram mensagem de tranquilidade, já que observaram que o vírus que causa a covid-19 “é menos virulento que outras epidemias similares de anos anteriores” (EL PAÍS, 26/02). Geralmente, os esforços para acalmar os ânimos vieram acompanhados de afirmações dos especialistas sobre alguma característica do vírus ou sobre a importância de manter a calma para que as medidas de contenção possam ser operacionalizadas de maneira eficaz. O presidente Jair Bolsonaro, atual

presidente da República, também seguiu esse caminho, embora tenha feito apenas afirmações genéricas sem nenhum ponto de sustentação em estudos científicos ou pareceres de autoridades de saúde. Contraditoriamente, em meio aos esforços de gerir os afetos da população brasileira, Bolsonaro recorreu à estratégia de negar a gravidade da pandemia. Segundo o jornal (EL PAÍS, 17/03), o presidente brasileiro qualificou a preocupação com a situação atual como “histeria”.

Do Ministério da Saúde às lideranças estaduais, uma das estratégias de controle implementadas por autoridades consistiu na *comunicação dos riscos em saúde*. Conforme destacava matéria publicada em 06/03, antes de qualquer interrupção de atividades em instituições educacionais, apostou-se em informar aos/as alunos/as sobre as formas de prevenção de transmissão do vírus. Além disso, o Governo do Estado de São Paulo produziu um guia de prevenção, divulgado on-line em conjunto com outros materiais informativos. Segundo uma declaração do secretário de Educação divulgada na matéria publicada pelo *El País*, as medidas se justificavam pela “grande contribuição para a saúde pública” que a educação pode trazer.

As *prescrições de condutas individuais de proteção* estiveram sob os holofotes após a identificação do primeiro caso, embora tenham logo saído de cena para dar espaço ao debate sobre outras práticas de controle da covid-19. Esse conjunto estratégico está entre aqueles que geram controvérsias, principalmente quando se trata de medidas que não podem ser sustentadas por evidências científicas. Falaremos dos detalhes que envolvem o debate mais à frente, mas, de acordo com a diretora de Saúde Pública da OMS (EL PAÍS, 26/02), as condutas de higiene são a principal forma de prevenção. O mesmo texto trazia o parecer de uma farmacêutica no qual a profissional afirmava que a higiene do corpo e das mãos, com gel hidroalcoólico e outros higienizantes, é fundamental.

As práticas de *controle da circulação de pessoas* agregam algumas das medidas que, com o tempo, passamos a chamar frouxamente de distanciamento ou isolamento social. A questão do isolamento de alguns grupos entrou em pauta com as primeiras restrições dirigidas

às pessoas infectadas. Logo após a identificação do primeiro caso, o Ministério da Saúde recomendou que pessoas com sintomas deveriam permanecer em casa e procurar os serviços de saúde apenas em caso de febre persistente associada a algum desconforto respiratório (EL PAÍS, 27/02).

Conforme os avanços do Sars-CoV-2, as diretrizes do Ministério da Saúde tornaram-se ligeiramente mais abrangentes. Em 12/03, o jornal anunciou a recomendação de isolamento domiciliar a pessoas que tinham estado em países onde houve casos de covid-19 ou àquelas que haviam tido algum contato com elas nos últimos 14 dias. Em 19/03, divulgou-se que o Ministério da Saúde passou a recomendar que pacientes com sintomas de gripe deveriam receber atestado de 14 dias para permanecer em isolamento domiciliar, assim como as pessoas com quem moravam. Essa data também marcou a inclusão de pessoas maiores de 60 anos nas preconizações de isolamento domiciliar. No início do período de transmissão comunitária em todo o território nacional (20/03), o jornal divulgou os apelos do Ministério da Saúde pela intensificação do isolamento de pessoas, no qual Luiz Henrique Mandetta afirmou a necessidade de ampliar o isolamento, principalmente de idosos, a fim de “reduzir o impacto na saúde”.

O controle, no entanto, passou a ser regionalizado. O Ministério da Saúde se limitou a dar recomendações gerais sobre as medidas que deveriam ser implantadas para frear a propagação do sars-cov-2, mas caberia aos Estados e municípios decidir as ações, de acordo com suas especificidades (EL PAÍS, 12/03). No dia 11/03, o *El País* já havia divulgado medidas que contribuem para a diminuição da circulação de pessoas, como a suspensão de atividades presenciais em escolas e universidade em algumas regiões do país.

No dia 18/03, foram divulgadas as estratégias adotadas pelo Estado de São Paulo e pela prefeitura do Município de São Paulo. O governador João Doria anunciou recomendações para que todos os shoppings centers e academias de ginástica da capital e da Região Metropolitana fechassem as portas até 30 de abril. Já o prefeito Bruno Covas, segundo a matéria, determinou o fechamento dos estabeleci-

mentos comerciais na cidade, exceto farmácias e o setor de alimentos. Operar por meio das especificidades territoriais implica implementar medidas regulatórias de acordo com a situação epidemiológica de cada território. No entanto, isentam o Governo Federal de centralizar as práticas de controle e fornecer diretrizes claras que se aplicam a todo território nacional.

Apesar do debate que acompanhava a realização de testes diagnósticos, o Ministério da Saúde adotou a *testagem seletiva* como diretriz, preconizando que os testes fossem realizados apenas em pessoas que apresentassem sintomas da covid-19 e/ou quadro respiratório grave. Conforme matéria publicada em 19/03, uma das estratégias do Ministério da Saúde foi “usar as equipes de saúde na ponta para a triagem e o auxílio no monitoramento do avanço da doença”. A decisão foi validada pelo suposto êxito da experiência inglesa, na qual os testes eram realizados em qualquer pessoa que apresentasse sintomas, mas não na população em geral.

As práticas de controle da propagação do novo coronavírus na população também incluem *ações de apoio às populações vulneráveis*. O *El País* (20/03) relatou a atuação de instituições para minimizar os efeitos da pandemia na população de rua, entre as quais se destacava a paróquia São Miguel Arcanjo, sob os cuidados do padre Júlio Lance-lotti. Além de alimentos, eram distribuídos insumos necessários para que as pessoas em situação de rua possam realizar a higienização das mãos e informações sobre as formas de prevenção da covid-19. Na matéria publicada pelo jornal, o respaldo das ações vem do infectologista Juvêncio Furtado, que pondera: “[...] é preciso pensar em como conscientizar essa população sobre a importância dessa higienização e oferecer até mesmo nas ruas a possibilidade pra que isso aconteça”. Segundo Judith Butler (2015), a vulnerabilidade é condição humana generalizada, embora possa ser minimizada para alguns e maximizada para outros, dependendo de nossas práticas (2014). Enquanto a gravidade da pandemia é colocada em questão, a omissão do Estado acaba maximizando a condição de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua, uma vez que certas estratégias de controle, como

prescrição de condutas individuais de proteção, não são suficientes sem certas condições materiais. Nesse contexto, podemos observar que outras instituições acabam ocupando a lacuna deixada.

As *medidas de reestruturação do SUS* foram protagonistas de diversas matérias que anunciavam, em sua maioria, ações previstas pelo Ministério da Saúde. Justificadas pelas estimativas dos epidemiologistas de que aproximadamente 5% das pessoas infectadas precisaram de internação em Unidades de Tratamento Intensivo (16/03), tais medidas incluíam o aumento do número de leitos e a reabertura de vagas no programa Mais Médicos (12/03; 16/03), bem como o aumento da carga horária de profissionais da saúde (13/03). Duas reportagens publicadas no dia 19/03 divulgaram o anúncio de protocolos para a reorganização dos serviços e do fluxo de atendimentos para diminuir risco de contágio. Além disso, hospitais públicos e privados cancelaram procedimentos não emergenciais e adaptaram o fluxo de trabalho (20/03).

Um dos conjuntos estratégicos implica *explorar características do vírus e as condições do território*. Um exemplo foi a aposta do Ministério da Saúde de contar com a resposta do vírus às condições climáticas brasileiras. Especialistas e pesquisadores, citados genericamente, foram convocados para justificar essa estratégia. Segundo reportagem (26/02), “autoridades de saúde e pesquisadores (...) esperam que a possível disseminação dele no Brasil seja mais lenta do que nos países do hemisfério norte por conta do verão”. Além das características favoráveis do clima brasileiro, o Ministro da Saúde e o secretário de vigilância em saúde contaram com supostas baixa letalidade e baixa transmissibilidade do Sars-CoV-2, argumentando que “o padrão do vírus observado na China dá pistas sobre a transmissibilidade e a baixa letalidade do coronavírus”.

Instituições de pesquisa, como laboratórios e universidades, encaixam a *produção de informação sobre o Sars-CoV-2*, estratégia fundamental para amenizar as dificuldades impostas pelo contexto de incerteza e embasar respostas efetivas à pandemia. Isso porque, conforme destaca Ana Teresa Vasconcelos, pesquisadora do Laboratório

Nacional de Computação Científica, a pesquisa possibilita compreender as modificações que o vírus pode sofrer e o modo como se dispersa pelo mundo, informações úteis para planejar ações e desenvolver técnicas que contribuam para diminuir a prevalência da covid-19, como vacinas e testes diagnósticos (EL PAÍS, 02/03).

Por fim, a *vacinação* caracteriza um dos conjuntos estratégicos de práticas de controle dos efeitos da pandemia anunciados pelo Ministério da Saúde (EL PAÍS, 26/02). Com o objetivo de diminuir a prevalência de outros vírus respiratórios, a vacinação contra influenza e H1N1 foi iniciada em março. Convocado pelo jornal, o virologista Gúbio Soares afirmou que aquela seria uma ação importante para evitar coinfeções. A matéria também divulgava a movimentação de instituições de pesquisas e agências de fomento para produzir vacinas. Na época, o jornal destacou o financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) à produção de vacinas baseadas no uso de partículas semelhantes ao Sars-CoV-2 para prevenir a covid-19 (EL PAÍS, 26/02).

Conforme o Quadro 1, as práticas veiculadas foram majoritariamente direcionadas à população, no sentido em que tomavam como objeto de gestão um complexo de pessoas cujas relações com o território e as materialidades deveriam ser reguladas a fim de garantir a estabilidade da população. Tendo em vista a íntima relação entre os dois polos do biopoder, encontramos na categorização de alguns dos conjuntos estratégicos de controle da pandemia uma tarefa espinhosa. Um dos pontos críticos dessa análise foi classificar as medidas de controle da circulação de pessoas. Seguindo as considerações de Spink e Menegon (2005), assumimos que são coletivas as medidas que visam a regular a distribuição e o movimento das pessoas nos espaços físicos. Diante da minoria de práticas de controle da pandemia voltadas aos indivíduos, concluímos que estas servem como ponto de apoio às estratégias de governamentalidade direcionadas à população, cumprindo a função de conformar as pessoas por meio de prescrições e processos de produção de subjetividade.

Controvérsias e argumentos de autoridade

Após identificar as práticas de controle e organizá-las em conjuntos estratégicos, voltamo-nos aos pormenores dos debates suscitados por elas no conjunto de matérias analisadas. A partir das controvérsias, identificamos quais aliados foram arregimentados e quais argumentos entraram em cena para sustentar ou deslegitimar as estratégias de controle da pandemia. É certo que o emprego de argumentos de autoridade não se restringiu às controvérsias, mas analisar seu uso nesse contexto permite que possamos visualizar os jogos de posicionamento dos atores envolvidos no debate.

Quadro 2 - Práticas de controle em debate.

Conjuntos estratégicos	Controvérsias	Entes convocados para firmar argumentos de autoridade
Prescrições individuais de conduta	Uso de máscara	Autoridades sanitárias internacionais (OMS), especialistas (campo farmacêutico), autoridades sanitárias nacionais (Ministério da Saúde)
Vacinação	Técnicas utilizadas para gerar a resposta imunológica no organismo humano: VLP x técnicas tradicionais	Pesquisadores
Testagem seletiva	Abrangência dos testes diagnósticos	Dados epidemiológicos, autoridades sanitárias nacionais (Ministério da Saúde), especialistas (infecologia)
Controle da circulação de pessoas	Recomendações restritas aos infectados e “grupos de risco” x recomendações generalizadas	Autoridades sanitárias nacionais (Ministério da Saúde), especialistas (infecologia, virologia)
	Decretos x recomendações	Autoridades do Poder Executivo (governador do Estado de São Paulo), autoridades do Direito (Ministério Público do Estado de São Paulo)
	Decisões diárias x urgência na implementação de medidas restritivas	Autoridades sanitárias nacionais (Ministério da Saúde), especialistas (infecologia)

As prescrições de condutas individuais de proteção foram pouco discutidas nas matérias analisadas, mas protagonizam um dos debates sobre a efetividade de certas práticas de controle da transmissão do vírus. Com a proposta de esclarecer dúvidas sobre as formas de prevenção da covid-19, a primeira matéria que analisamos (EL PAÍS, 26/02) situava brevemente o debate sobre o uso de máscaras. Convoando autoridades de saúde, o uso de máscara foi oposto a outras condutas individuais de proteção, como a higienização das mãos.

A primeira autoridade citada era a diretora de Saúde Pública da OMS, María Neira, segundo quem o uso de máscaras “onde o vírus não circula não serve para nada” (EL PAÍS, 26/02). Logo em seguida, a diretora de Dermofarmácia e Produtos Sanitários do Colégio Oficial de Farmacêuticos de Madri entrou em cena, ressaltando a importância da higiene das mãos e esclarecendo as recomendações para o uso de máscaras. Um dos recursos da especialista consistia em deslegitimar o uso generalizado de máscaras partindo das recomendações em caso de epidemias causadas por vírus respiratórios já conhecidos. Segundo ela,

As máscaras (...) são necessárias apenas para pessoas imunodeprimidas (como as que se recuperam de um transplante, por exemplo), pois seu organismo tem menor capacidade de combater infecções. Mas isso também seria necessário para esses pacientes se houvesse uma epidemia de gripe como a de cada inverno, por exemplo.

Por fim, as diretrizes do Ministério da Saúde foram convocadas. O *El País* (26/02) ressaltou que as medidas preventivas divulgadas pelo ministério se resumiam a precauções que se aplicam a outros vírus respiratórios, como a gripe:

De fato, o Ministério da Saúde no Brasil divulgou uma série de medidas preventivas que não menciona as máscaras: lavar as mãos frequentemente com água e sabonete ou desinfetante para as mãos à base de álcool; evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas; evitar contato próximo com pessoas doentes; ficar em casa quando estiver doente; cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um

lenço de papel e jogar no lixo; e limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência. Essas precauções valem para outros vírus respiratórios, como a gripe comum.

Em seguida, deparamos com as controvérsias que envolviam o desenvolvimento de vacinas para prevenir infecções causadas pelo Sars-CoV-2. Nesse caso, as controvérsias referiam-se às técnicas utilizadas para gerar a resposta imunológica no organismo humano. Anunciado pelo *El País* em matéria publicada dia 16/03, o projeto financiado pela Fapesp e coordenado pelo pesquisador Glauber Cabral difere das vacinas tradicionais, na medida em que substituem a inserção de material genético pelo uso de estruturas multiproteicas reconhecíveis pelas células do sistema imune, conhecidas como partículas semelhantes a vírus (VLPs, do inglês *virus like particles*).

Cabral ressaltava a excelente imunogenicidade das vacinas baseadas em vírus atenuados ou inativados. Contudo, contrapunha o uso de VLP às técnicas tradicionais. O pesquisador responsável pelo projeto pondera que

[...] estamos lidando com um vírus pouco conhecido, por questões de segurança é preciso evitar inserir material genético no corpo humano para evitar eventos adversos, como multiplicação viral e possivelmente reversão genética da virulência. Por isso, as formas alternativas para o desenvolvimento da vacina anti-covid-19 devem priorizar, além da eficiência, a segurança.

Desse modo, identificamos um debate que concerne à relação entre eficácia e segurança das vacinas. Não obstante, as controvérsias envolvendo a vacinação contra o novo coronavírus não se reduzem às técnicas utilizadas para provocar a resposta imune. Para uma discussão aprofundada, sugerimos conferir o capítulo 6 deste livro.

A abrangência dos testes diagnósticos também esteve em pauta nas matérias publicadas pelo *El País*. Nesse quesito, os argumentos utilizados nas controvérsias consistiam na transposição de dados epidemiológicos para pautar as diretrizes de testagem brasileiras. A

primeira menção à realização de testes foi publicada no dia 27/02 e consistia em um parecer contrário à testagem em massa emitido por David Uip. Até então coordenador do Centro de Contingência do Coronavírus de São Paulo, o infectologista afirmou que

[...] não há necessidade de testar todos os pacientes que apresentem os sintomas do Covid-19, já que esses testes são importantes do ponto de vista epidemiológico para mostrar a circulação do vírus no país, mas não mudam o tratamento, que é o mesmo de uma gripe comum. “Seria um desperdício de dinheiro público”, diz.

Em matéria publicada dia 11/03, o jornal anunciava que o Ministério da Saúde passaria a preconizar testes para pessoas com quadro respiratório grave, além da recomendação de testar pessoas com histórico de viagem ao exterior. Nesse contexto, a matéria convocava experiências de enfrentamento à pandemia que classificava como exitosas para justificar a importância dos testes:

Um sistema robusto de testagem tem mostrado êxito no enfrentamento do novo coronavírus em países como a Inglaterra, por exemplo. Lá, o paciente que apresentar sintomas pode ser testado em casa.

Em seguida, vinha o contraponto às condições ideais de testagem. Após convocar a suposta experiência de êxito da Inglaterra, a matéria situava que, no Brasil, “atualmente, nem todos os Estados conseguem fazer os testes em seu próprio território, e a previsão é de que ainda demorem uma semana para estarem aptos a fazê-lo” (EL PAÍS, 11/03). O diagnóstico do contexto brasileiro foi seguido de um alerta baseado, mais uma vez, na experiência epidemiológica de outros países: “Na China, infectados não diagnosticados aceleraram a explosão [de casos]” (EL PAÍS, 17/03).

Já no dia 19/03, o jornal voltou a debater a questão dos testes, contrapondo as recomendações de instituições internacionais de saúde às estratégias implementadas no Brasil. Ainda partindo de outras experiências epidemiológicas – dessa vez da Coreia do Sul –, a maté-

ria destacava que “a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem orientado que se teste o máximo de pessoas possível”. Por fim, voltamos ao Ministério da Saúde para encerrar o debate: “O ministro Mandetta, porém, explica que o Brasil não tem condições de testar uma expressiva parte de sua população (de 210 milhões de habitantes)” (EL PAÍS, 19/03).

Finalmente, as estratégias de controle da circulação de pessoas caracterizam o conjunto de medidas que mais suscitou debates nas matérias analisadas. Aqui, os especialistas, entre os quais figuram autoridades de saúde e até do direito, protagonizaram as controvérsias. Conforme discutimos anteriormente, as primeiras orientações de autoridades de saúde se limitaram a recomendar que pessoas que poderiam estar infectadas pelo Sars-CoV-2 permanecessem em isolamento domiciliar:

As autoridades de saúde brasileiras (...) orientam que apenas pessoas com febre persistente e algum desconforto respiratório – como coriza, tosse ou falta de ar – e que tenham mantido contato nos últimos 14 dias com pessoas que estiveram em países onde houve casos de transmissão da doença procurem as unidades de saúde (EL PAÍS, 27/02).

Tais recomendações, no entanto, não foram colocadas em questão e se justificavam pela necessidade de diminuir o risco de propagar o vírus. A matéria convocava David Uip, infectologista, que ressaltou “o indivíduo que está com tosse e febre fica em casa, bem hidratado e bem alimentado”. Enfim, o periódico concluiu que “levar pacientes infectados para dentro do ambiente hospitalar para fazer isolamento, informam autoridades de Saúde, só aumentaria as chances de propagação do vírus” (EL PAÍS, 27/02).

As controvérsias se aqueceram na medida em que o Ministério da Saúde defendeu que medidas mais restritivas ainda não eram necessárias. Justificando as diretrizes do ministério, o secretário executivo da pasta afirmou que “o Brasil tem tido tempo para planejar os passos, caso haja um descontrole da doença, e que o país ainda não discute impor bloqueios sanitários” (EL PAÍS, 12/03). Neste momento,

os *especialistas* passam a ser convocados e, conforme seguimos a leitura das matérias, pudemos observar um debate intenso, com direito a virologistas e infectologistas defendendo pontos de vistas distintos desde suas posições de autoridade.

A princípio, as matérias destacavam que “a avaliação é que o Brasil ainda não está nessa fase, embora especialistas venham alertando a iminência de o país enfrentar uma fase mais aguda da doença. E a necessidade de respostas rápidas” (EL PAÍS, 12/03). O diagnóstico epidemiológico foi seguido de tensões entre posicionamentos distintos, condensados nos pareceres do virologista Paolo Zanotto, do Instituto de Ciências Biomédicas da USP, e do infectologista Guilherme Henn, professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

Zanotto avaliou que o Brasil estava perdendo tempo e via no distanciamento social o único caminho para evitar a propagação rápida do Sars-CoV-2. Citando um estudo realizado pela Universidade Nacional da Austrália, ponderou que “o coronavírus tem o potencial para matar até 15 milhões de pessoas no mundo (e 257.000 no Brasil) caso não seja contido” (EL PAÍS, 12/03). Henn, por sua vez, via o controle da circulação de pessoas com mais cautela. O infectologista argumentou que a medida contribuía para diminuir a curva de contágio, mas implicava estender a pandemia no tempo. Segundo ele,

[...] reduzir o número de infectados é positivo num primeiro momento, porque a ação ajuda a evitar uma grande quantidade de casos graves da doença ao mesmo tempo, o que contribui para um colapso na capacidade de assistência como o da Itália. No entanto, pondera que medidas como esta devem ser avaliadas com cautela. “Se a gente recomenda medidas mais drásticas quando não são necessárias, não consegue conter o vírus e só alimenta pânico e incertezas”, diz. O infectologista também acrescenta que há um efeito colateral de aumentar o tempo de transmissibilidade do vírus, já que a população segue sem contato com ele e não cria defesas naturais. Isso significa que o vírus pode continuar contaminando durante um período maior, ainda que de forma mais lenta. “De qualquer for-

ma, é muito melhor você ter 150 mil casos graves de UTI ao longo de um ano do que em um único mês em termos de saúde pública”, analisa (EL PAÍS, 12/03).

Distanciando-se das críticas às estratégias do Ministério da Saúde de Zanotto e do posicionamento mais cauteloso de Henn, um terceiro parecer avaliava positivamente a ausência de medidas mais restritivas. O infectologista Juvêncio Furtado, cujo vínculo institucional não é esclarecido, avaliou que

o Governo age certo ao analisar primeiro o tamanho do problema para depois adotar medidas mais restritivas. Ele avalia que o SUS tem condições de responder rapidamente ao tratamento de infectados pela sua ampla capilaridade, com ressalvas ao caso de a propagação atingir uma “proporção absurda”, o que ele diz que não está previsto (EL PAÍS, 12/03).

Enfim, o *El País* (12/03) destacava que não havia unanimidade em relação ao momento correto para a implementação de medidas restritivas, mas reforçou o consenso de que o governo precisava agir antes que o sistema de saúde entrasse em colapso.

Conforme noticiou o periódico, uma das primeiras estratégias implementadas para a diminuição da circulação de pessoas consiste na suspensão de atividades presenciais em algumas escolas e universidades. O Ministério da Saúde, contudo, defendeu que a medida poderia agravar o risco de contaminação para grupos vulneráveis – chamados pelo ministro da Saúde de “grupos de risco”. Segundo matéria publicada no dia 11/03,

[...] o próprio ministro Mandetta pondera que a suspensão de aulas pode agravar riscos para avós das crianças, que integram o grupo de risco mais alto da doença por conta da idade. “O maior grupo de risco são nossos idosos e doentes crônicos. Este é o grupo que nós queremos superproteger”.

Diante do pronunciamento do ministro, o *El País* (13/03) convocou as autoridades de saúde de modo bem genérico para justificar

a importância dessas primeiras medidas de controle da circulação de pessoas: “Sem essas ações, projetam as autoridades de saúde, o número de infectados pode dobrar a cada três dias no país – aumentando rapidamente a incidência de casos que podem evoluir para quadros graves e sobrecarregar o sistema de saúde”.

Apesar de problematizar certos esforços implementados para controlar a circulação de pessoas, como a suspensão de aulas em escolas e universidades, o Ministério da Saúde passou a recomendar que esse controle fosse regionalizado, deixando as decisões a cargo dos Estados e municípios. Isso porque, segundo o secretário de Vigilância em Saúde, Wanderson de Oliveira, “[...] o Brasil é muito grande e temos diferenças profundas” (EL PAÍS, 12/03).

Essa regionalização deslocou o foco das recomendações do Ministério da Saúde para as medidas implementadas em São Paulo e na região metropolitana da capital do Estado. Nesse contexto, as matérias analisadas passaram a discutir as diretrizes e recomendações dessa região do país, trazendo certos argumentos de autoridade para problematizá-las. Um dos aspectos discutidos pelo *El País* é um certo contraste na atuação do governador João Doria e do prefeito Bruno Covas. Em matéria publicada no dia 18/03, o jornal anunciou as recomendações do governador para que shoppings centers e academias de ginástica da capital e da Região Metropolitana fechassem suas portas até dia 30 de abril. Em contraposição às recomendações de Doria, a matéria anunciava que o prefeito “[...] saiu do plano das orientações e decretou o fechamento de todos os estabelecimentos comerciais na cidade, exceto os do setor de alimentos e medicamentos, entre os dias 20 de março e 5 de abril”.

Após contextualizar as medidas adotadas pelo governo do Estado e pela prefeitura, a matéria convocava o Ministério Público do Estado de São Paulo:

Reforçando a necessidade de decretos e insuficiência das recomendações, o Ministério Público de São Paulo (MP-SP) afirma que as medidas precisam ser ampliadas. “Meras recomendações não são suficientes para impedir o iso-

lamento social na cidade com o maior número de casos confirmados da doença”, diz documento da Promotoria paulista (EL PAÍS, 18/03).

Ao posicionamento do Ministério Público, sucede-se a justificativa de Doria. Em relação à necessidade de medidas mais enérgicas naquele momento, o governador argumenta:

“As medidas estão sendo apresentadas pelo Governo diariamente. São medidas estabelecidas e fundamentadas em decisões científicas”, disse Doria. “Não tomamos decisões precipitadas e nem de ordem política. Neste momento não há nenhuma razão para medidas mais drásticas além das que já foram anunciadas” (EL PAÍS, 18/03).

Para contextualizar o método de decisões diárias defendido pelo governador de São Paulo, o *El País* (18/03) recorreu ao infectologista Oriol Mitjà, pesquisador espanhol da Fundação Luta Contra a Aids. Segundo ele, as decisões tomadas diariamente poderiam ser um agravante para essa pandemia, uma vez que

[...] se você toma as decisões com base no número de casos que vê naquele dia, já faz uma semana que esses casos se infectaram, e significa que neste momento já está muito pior. E para poder se sobrepor a uma epidemia destas características, você precisa estar à frente da epidemia.

Desse modo, a última palavra nessa controvérsia é concedida aos especialistas.

Para sintetizar, pudemos observar que apenas quatro dos dez conjuntos estratégicos incluíam práticas de controle que suscitaram debates nas páginas do *El País*. Entre as vozes convocadas para legitimar ou deslegitimar tais práticas, deparamos com autoridades sanitárias (nacionais ou internacionais), pesquisadores, autoridades do direito e especialistas dos campos da farmácia, da infectologia e da virologia. Além disso, percebemos que as matérias analisadas se investiam de autoridade, introduzindo-se no debate como porta-vozes das produções científicas. Nesse sentido, apesar da crescente desconfiança das autoridades e do declínio dos *experts* como fontes privilegiadas de

informação, nas mídias tradicionais essas vozes ainda ressoam, colocando um repertório técnico em circulação.

Considerações finais

Visando a contribuir para a compreensão do processo de construção de uma pandemia por meio dos conteúdos que são veiculados pelas várias mídias, realizamos uma análise dos artigos publicados sob a *tag* “coronavírus” na versão brasileira do website do jornal espanhol *El País*. Tendo em vista que os veículos de comunicação participam ativamente do processo de formação de opinião, nosso principal objetivo foi descrever as práticas de contenção implementadas no Brasil que tiveram visibilidade na mídia e analisar como o jornal escolhido convocou vozes e argumentos de autoridade para se posicionar no debate sobre elas.

Em um primeiro momento, trouxemos as estratégias de controle da pandemia presentes nas matérias analisadas. Contudo, não nos limitamos a descrever as medidas de contenção do vírus adotadas no início do surto de covid-19, caso contrário a mídia jornalística não seria a melhor das fontes de pesquisa. Em seguida, partimos das práticas que suscitaram controvérsias para entender quais aliados são arregimentados e como os argumentos de autoridade entram em ação.

As estratégias implementadas nesse período inicial têm algumas características gerais que gostaríamos de salientar. Em primeiro lugar, é preciso situá-las no âmbito do biopoder, reconhecendo que, mesmo em sua multiplicidade, tais práticas de controle da pandemia têm como meta a gestão da vida. Mesmo com um objetivo único e bem delimitado, devemos lembrar que o biopoder se desdobra em duas tecnologias de poder distintas e complementares: as disciplinas do corpo e a biopolítica da população.

Nessa perspectiva, é possível distinguir que os conjuntos estratégicos identificados têm elementos distintos como objetos de gestão e controle. Alguns deles se dirigem aos indivíduos, por meio de processos de disciplinarização que dizem respeito à gestão dos afetos ou às prescrições de condutas de higiene sustentadas pela lógica do autocuidado e da responsabilização pela própria saúde. Outros,

por sua vez, dirigem-se à população, tornando-a objeto de um processo de medicalização ou lançando mão de esforços para dividi-la em um espaço ótimo, por meio do controle da circulação de pessoas em espaços físicos e sociais.

Embora operem de maneiras distintas, os dois polos do biopoder em torno dos quais nossos conjuntos estratégicos se relacionam de maneira intrínseca, de modo que as práticas de controle da pandemia voltadas aos indivíduos e à população se sobreponham e se confundam em muitos momentos, evidenciando que a responsabilidade individual na prevenção de riscos em saúde e autocontrole, são fundamentais para o manejo dos riscos populacionais. Nossos resultados vão ao encontro das análises de Spink, Medrado e Mello (2002), reforçando a tese de que a intersecção entre aquilo que é da ordem da população e aquilo que é da ordem individual é o espaço no qual o risco passa a ser cerceado por instituições jurídicas, econômicas e sanitárias, legitimadas por campos do saber específicos.

Ao nos voltarmos às controvérsias, pudemos visualizar os atores implicados nas disputas que envolvem os conjuntos estratégicos implementados no manejo da pandemia, por meio dos aliados arregimentados. Observamos que as matérias analisadas convocam autoridades sanitárias e do campo da saúde, do direito e da educação, bem como pesquisadores/as e cientistas. Tais vozes ora trazem argumentos que justifiquem as práticas, ora trazem argumentos contrários, expressando as controvérsias do debate público em relação a certas práticas de controle. Na esteira das contribuições de Spink e Menegon (2005), concluímos que as mídias se apresentam como estratégias de governamentalidade, introduzindo enunciados sobre risco e sobre as práticas de controle que visam a minimizá-los na vida cotidiana.

Conforme já discutimos, em um contexto de destradicionalização da difusão de informação houve um declínio dos *experts* como fonte privilegiada de informações (SPINK, 2001; SPINK, MEDRADO e MELLO, 2002). Entretanto, as vozes dos especialistas continuam ressoando na mídia jornalística. Além disso, pudemos observar que o conhecimento produzido no âmbito da ciência acaba sendo utilizado

como estratégia retórica, sendo apresentado como dado: sem reflexão sobre suas condições de produção ou sobre as relações sociais que lhes atravessam.

Uma vez que nos limitamos a descrever e analisar as práticas de controle da pandemia veiculadas em um jornal específico e a maneira como vozes e argumentos de autoridade são convocados para situá-las, entendemos que nosso estudo fornece uma contribuição muito discreta para a compreensão do processo de construção de uma pandemia por meio dos conteúdos que são veiculados pelas várias mídias. Para que possamos avançar nesse sentido, é necessário que futuros estudos se dediquem a investigar *se* e *como* as pessoas se apropriam desses conteúdos em circulação e quais efeitos podem ter no modo como a população acolhe ou recusa determinadas estratégias de gestão da saúde.

REFERÊNCIAS

- BUTLER, J. *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.
- BORGES, L. S.; RIBEIRO, F. R. G. O jornal como objeto de pesquisa socioconstrucionista. In: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.
- RIBEIRO DE FREITAS, T. *O uso de argumentos sobre verdade e esperança em campos científicos controversos: um estudo sobre a veiculação de pesquisas com células-tronco na mídia*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.
- EL PAÍS. [Sem título], 2018. Disponível em: <<https://elpais.com/corporativos/>>. Acesso em: 16 set. 2020.
- FOUCAULT, M. A governamentalidade. In: _____. *Microfísica do poder*. 11 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993a.
- _____. Verdade e poder. In: _____. *Microfísica do poder*. 11 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993b.
- _____. *Em defesa da sociedade*. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- _____. *Segurança, território, população*. Curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- _____. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra, 2015.
- LATOUR, B. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora Unesp, 2000.
- MALINVERNI, C. *Epidemia midiática de febre amarela: desdobramentos e aprendizados de uma crise de comunicação na saúde pública brasileira*. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M.; PEREIRA, C. Q. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 247-272.
- OLIVEIRA, V. C. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Org.). *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 35-60.
- PERELMAN, C. *O império retórico*. Porto: Edições ASA, 1992.

RIBEIRO, F. R. G. *Sentidos da vida na controvérsia moral sobre o abortamento induzido: o caso da anencefalia*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

_____. Controvérsias como práticas discursivas: uma abordagem teórica. *Fractal: Revista de Psicologia*, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 557-78, 2011.

SPINK, M. J. P. Trópicos do discurso sobre o risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p.1277-311, 2001.

_____. *Viver em áreas de risco: reflexões sobre vulnerabilidades socioambientais*. São Paulo: Terceiro Nome/Educ, 2018. p. 232.

_____. “Fique em casa”: a gestão dos riscos em contextos de incerteza. *Psicologia & Sociedade*, v. 32, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v32/1807-0310-psoc-32-e020002.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2020.

_____; MEDRADO, B.; MELLO, R.P. Perigo, probabilidade e oportunidade: a linguagem dos riscos na mídia. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, [s.l.], v. 15, n. 1, p.151-64, 2002.

_____; MENEGON, V. S. M. Práticas discursivas como estratégia de governamentalidade: a linguagem dos riscos em documentos de domínio público. In: ÍÑIGUEZ, L. (Coord.). *Manual de análise do discurso em ciências sociais*. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

SPINK, P. K. et al. Documentos de domínio público e a produção de informações. In: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

THOMPSON, J. B. *A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia*. Tradução de L. Avritzer. 15. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

_____. A interação mediada na era digital. *MATRIZES*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 17-44, 2018.

4

Distanciamento social no Brasil: reflexões sobre os posicionamentos do presidente da República no enfrentamento à covid-19

Jacqueline I. Machado Brigagão

Cláudia Malinverni

Este texto foi finalizado em meados de novembro de 2020, cerca de oito meses após o Sars-CoV-2 chegar ao Brasil, oficialmente em 26 de fevereiro. Apesar do cenário preocupante, até a 20ª semana epidemiológica (SE¹, 16/05), quando foram confirmados 233.142 casos e 15.633 óbitos, ainda estávamos em uma etapa anterior da pandemia na comparação com o Hemisfério Norte, que naquele momento liderava o ranking de casos e óbitos. Por exemplo, considerando o 50º caso confirmado/óbito em cada país, estávamos, respectivamente, 16 e 11 dias atrás dos Estados Unidos (CAVALCANTE et al., 2020)². Tínhamos, portanto, como ressaltam José Roberto Cavalcante e colaboradores (2020), condições de adotar medidas para evitar o espalhamento do vírus e o agravamento da crise sanitária, sobretudo com base nessa experiência acumulada em outras partes do mundo que já viviam a fase de recrudescimento pandêmico.

Não foi, contudo, o que aconteceu. Ao contrário, a partir daí, o evento entrou em crescimento progressivo de infecções e mortes, em diferentes momentos e regiões do Brasil – importante lembrar, um país de dimensões continentais, o que determinou dinâmicas

1 Por convenção internacional, as SE são contadas de domingo a sábado. A primeira semana do ano é aquela que contém o maior número de dias de janeiro e a última, o maior número de dezembro. As semanas epidemiológicas são publicadas anualmente pelo Sinan/MS, estando a de 2020 disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico>>.

2 Segundo os autores, essa métrica permite uma comparação mais fidedigna com cada país, considerando-se o estágio em que se encontravam.

locais e padrões diversos de evolução pandêmica, mesmo dentro de um território estadual³. Em termos gerais, de acordo com o Monitora Covid-19/Fiocruz, atingimos o pico de casos e mortes em 28 de julho, quando a média móvel diária ultrapassou a marca de 47,5 mil novos casos⁴. A partir da segunda quinzena de setembro, houve uma discreta tendência de baixa – a média de 26,4 mil casos/dia, um platô muito elevado, que permanecia até meados de outubro. No último dia em que acompanhamos os dados, 8 de novembro, essa tendência estava novamente em alta, com o país registrando 33.434 novos casos e 738 óbitos.⁵

O distanciamento social ampliado, uma estratégia não farmacológica, emergiu como a medida mais importante no enfrentamento à pandemia, tendo salvado, nos meses iniciais, milhões de vida e recursos financeiros e estruturais dos sistemas de saúde em todo o mundo⁶. No Brasil, alguns estudos apontaram esse benefício, entre eles o da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), que mensurou os impactos sociais e econômicos do distanciamento ampliado. Na primeira fase do estudo, os pesquisadores demonstraram que em apenas um mês (maio/2020), a estratégia, mesmo com taxas de adesão abaixo do desejável, salvou 118 mil vidas e evitou que 9,8 milhões de brasileiros fossem contaminados pelo Sars-CoV-2. Na segunda fase, indicaram que o país economizou com o distanciamento pelo menos 17,5 milhões de reais do setor de saúde, público e privado, ao evitar quase 1,1 milhão de casos graves que demandariam atenção hospitalar. Em entrevista ao jornal *Correio Braziliense* (31/07), um dos autores, Joilson Assis Cabral, ressaltou que esse valor foi possi-

3 Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52988646>>.

4 Disponível em: <<https://tvjornal.ne10.uol.com.br/noticias/2020/10/05/brasil-tem-estabilidade-em-patamar-alto-do-numero-de-casos-de-covid19-196330>>.

5 A plataforma consolida diariamente os dados da covid-19 considerando os boletins epidemiológicos divulgados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, via projeto Brasil.IO. Disponível em: <<https://bigdata-covid19.ict.fiocruz.br/>>.

6 Uma série de estudos baseados em modelos matemáticos demonstrou a eficácia das medidas não farmacológicas no controle da covid-19, em diferentes regiões do mundo. Estudos publicados na *Nature* mostraram que a adoção precoce de *lockdown* impediu 3,2 milhões de mortes em 11 países europeus e evitaram/retardaram o contágio de 62 milhões de pessoas em outros seis, entre janeiro e maio de 2020. Disponível em: <<http://coepbrasil.org.br/covid-estudos-estimam-que-isolamento-social-ja-salvou-milhoes-de-vidas-durante-a-pandemia/>>.

velmente maior, uma vez que a pesquisa só levou em consideração os custos de uma diária de UTI do Sistema Único de Saúde (SUS), que é de R\$ 1,600, enquanto “[...] o gasto por um dia de internação na emergência do sistema privado é R\$ 4.035 reais, por exemplo”.⁷

Os caminhos da análise

Nossas reflexões estão ancoradas na análise dos posicionamentos discursivos do presidente Jair Bolsonaro sobre o distanciamento social ampliado que circularam na mídia brasileira. Na perspectiva de Lupicinio Íñiguez-Rueda e Charles Antaki (1994, p. 63), o discurso é “[...] um conjunto de práticas linguísticas que mantêm e promovem certas relações sociais”. Nesse sentido, não existem discursos neutros; eles estão sempre pautando ações e construindo realidades.

Para isso utilizamos como *corpus* artigos publicados em portais de notícias brasileiros que abordaram direta ou indiretamente a discussão sobre as ações do presidente diante da pandemia, especialmente em relação ao distanciamento social ampliado. Acompanhamos as notícias diariamente, no período de 25 de março a 18 de novembro, selecionando intencionalmente 43 matérias para compor o *corpus* analítico, publicadas nos seguintes veículos: *Folha de S.Paulo* e *UOL*, 11 matérias; *BBC News Brasil*, 6; *G1*, 5; *Correio Braziliense* e *El País Brasil*, 3 matérias cada um; *CNN Brasil* e *Valor*, 2 cada; *Jornal de Brasília*, *Terra*, *Band*, *Veja*, *A Pública*, *piauí*, *Jornal de Beltrão*, *O Globo*, *O Regional*, *A Gazeta Digital* e *Gaúcha Zero Hora*, 1 cada.

A partir da análise desse conjunto de documentos pudemos identificar quatro estratégias discursivas empregadas pelo presidente contra o distanciamento. A primeira foi a disseminação da proposta de “isolamento vertical”, uma noção problemática que teve e ainda tem múltiplas repercussões. A segunda, a “guerra” de Bolsonaro contra os governadores que decretaram quarentena. A terceira, os ataques a dois ministros da Saúde nomeados por ele, que culminaram na demissão destes e na nomeação de um general para o cargo, o que

7 Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/07/31/interna-brasil,877040/isolamento-social-poupou-r-17-5-bilhoes-em-gastos-com-saude-mostra-e.shtm>>.

permitiu alinhar o discurso da principal autoridade sanitária do país com as posturas ideológicas do presidente. E, finalmente, a estratégia de defesa da cloroquina/hidroxicloroquina como alternativa ao distanciamento.

Antes de apresentar a análise, realizaremos uma breve discussão sobre o cenário epidêmico e as respostas governamentais em relação à saúde pública ao longo do tempo.

Interfaces entre a política, ciência e saúde pública

As epidemias, sobretudo em suas formas pandêmicas, demandam dos governos e especialistas em saúde o desenvolvimento de ações coordenadas em prol do bem comum. São momentos muito especiais, nos quais prioridades precisam ser estabelecidas e decisões difíceis devem ser tomadas em curtos intervalos de tempo, sempre com vistas à redução dos impactos da doença e à preservação da vida. Historicamente, esses momentos são também atravessados por questões políticas. Não raro, epidemias são alvo de censura, uma estratégia de silenciamento construída, em geral, em torno do argumento difuso do “interesse público”, que na prática visa à sua invisibilização – afinal, aquilo que não é dito não existe. Dois casos, um mundial e outro brasileiro, são emblemáticos dessa estratégia.

O primeiro é o da pandemia do vírus influenza, o mais mortal do século XX, cuja censura produziu o apelido pelo qual ela ficaria, injustamente, conhecida: “gripe espanhola”. Se a origem geográfica do vírus ainda hoje é controversa, um dado sobre a epidemia é certo: ela não começou na Espanha. Oficialmente, os primeiros casos da doença foram registrados em março de 1918 em um campo de treinamento militar do exército norte-americano – Camp Funston, localizado em Fort Rileys, no estado do Kansas, região de produção de porcos, por sua vez possivelmente contaminados por aves migratórias. Esse dado reforça a hipótese de que o vírus teria chegado à Europa com esses soldados, que formavam o Corpo Expedicionário Americano, na Primeira Guerra Mundial (1914-1918), difundindo-se a partir dos portos de desembarque de Bordéus e Brest, na

França (FERREIRA, 2020)⁸. A gripe só chegaria em maio ao território espanhol, que, neutro diante do conflito bélico, foi o único país a não censurar a divulgação da epidemia pela imprensa, ao contrário dos aliados norte-americanos, franceses e britânicos, por exemplo. Mas, talvez por ser a única fonte de informações sobre a doença que dizimava os soldados entinchados, a Espanha acabou dando nome à pandemia.

No Brasil, o caso mais emblemático de censura na área da saúde pública foi o da epidemia de meningite, nos anos 1970, no período de maior repressão da ditadura militar (1964-1985). Sob gestão do general Emílio Garrastazu Médici, no contexto do “milagre econômico”, a doença, extremamente grave, se espalhou pelo país a partir de um surto no distrito de Santo Amaro, Zona Sul da capital paulista, atingindo em poucos meses todos os bairros da cidade. Assim que comunicado às autoridades sanitárias, esse surto foi tratado pelos militares como questão de segurança nacional, sendo a imprensa proibida de falar dele (BARATA, 1988). Com o argumento de não causar pânico na população, o governo militar proibiu médicos de instituições públicas de saúde de conceder entrevistas e a imprensa, de divulgar informações que os censores julgassem “alarmistas” ou “tendenciosas”. Esse silenciamento atrasou a adoção de medidas rápidas e eficazes contra a epidemia, que em meados de 1974 já atingia pelo menos sete Estados, sobretudo São Paulo, que àquela altura registrava 200 casos por 100 mil habitantes, taxa só registrada no chamado “cinturão africano da meningite” (FONSECA, MORAES e BARATA, 2004).

A crise só começaria a ser enfrentada com a criação, em julho de 1974, da Comissão Nacional de Controle da Meningite, encarregada de traçar a política nacional de vigilância epidemiológica da doença.

8 Outras explicações sugerem a sua origem em trabalhadores e soldados sul-asiáticos aliados dos franceses, entre 1916 e 1918, ou mesmo nos campos militares no sul da Inglaterra e no norte da França, tendo sua disseminação ocorrido a partir da base militar de Étaples, na costa norte francesa. Seja como for, a guerra, com a concentração de milhões de soldados, criou condições favoráveis ao desenvolvimento de estirpes mais agressivas do vírus influenza e estimulou sua propagação em escala global (FERREIRA, 2020).

9 Área que hoje compreende 26 países, entre o Senegal e a Etiópia.

Entre outras medidas, esse comitê propôs, e os governos subnacionais das regiões mais afetadas acataram, a suspensão das aulas – em algumas cidades, as escolas públicas foram transformadas em hospitais de campanha para aliviar a sobrecarga nos serviços especializados no tratamento de doenças infectocontagiosas (BARATA, 1988).

Nesse exemplo fica evidente a importância da epidemiologia em tempos de epidemia. A ela cabe o estudo da evolução e distribuição das doenças nas populações, oferecendo estratégias eficazes para o monitoramento e o controle de casos e óbitos. Na atual pandemia não é diferente: vem desse campo alguns dos principais estudos sobre o comportamento da covid-19 e suas curvas de evolução e distribuição nos diversos países, buscando identificar e projetar padrões e propor uma série de ações, em especial as não farmacológicas, com destaque para o distanciamento social ampliado (também chamado de quarentena, cordão/cinturão sanitário e, nos países anglo-saxões, *lockdown*), foco de nossas reflexões.

Até o momento em que finalizamos este texto, meados de novembro de 2020, as únicas medidas científicas comprovadamente eficazes para conter a transmissão e o espalhamento do Sars-CoV-2 eram o isolamento de doentes e de seus contatos próximos (muitas vezes, o profissional de saúde que os atendeu) e o distanciamento ampliado. Ambos os conceitos foram aprendidos numa lição que começou há séculos. De acordo com Walter Ledermann (2003, p. 3; tradução nossa), já nas primeiras epidemias de que se tem registro¹⁰ observou-se o aumento do risco de adoecimento das pessoas quando elas se aproximavam dos enfermos, que “[...] *irradiavam o mal*” (grifos do autor). Origem da noção de contágio aerotransportado, a contaminação por contato foi hipotetizada primeiro por Avicena¹¹, que no século XI já havia “[...] notado que, antes do início da peste [*bubô*”

10 Entre elas, a varíola, que assombrou a humanidade por milhares de anos, sendo seu registro mais detalhado e antigo o do século VI, que durou 60 anos e abalou o império romano (LEDERMANN, 2003).

11 Precursor da medicina moderna, viveu entre os anos de 980 e 1037 na região onde hoje se localiza o Afeganistão. Entre suas obras médicas, destaque para *Cânone da medicina*, adotada em muitas universidades europeias na Idade Média. Disponível em: <<https://historiaislamica.com.br/quem-foi-ibn-sina-avicena/>>. Acesso em: 29 set. 2020.

nica], ratos começaram a morrer nas ruas, (...). Posteriormente, constatou-se que as roupas dos falecidos também podiam transmitir a doença” (LEDERMANN, 2003, p. 3). Em razão de sua duração e extensão, essa epidemia, popularmente chamada de peste negra¹², permitiu muitas observações e hipóteses que redundaram nesses dois conceitos profiláticos (o isolamento de infectados e o distanciamento social ampliado), basilares na epidemiologia (LEDERMANN, 2003), tendo um papel fundamental também no controle da pandemia de 1918 e da atual.

Apesar disso, o distanciamento ampliado não é uma unanimidade, sobretudo entre governantes, e muito menos de fácil implementação. Isso porque as medidas que ele preconiza estão sempre atreladas aos contextos sociais, às condições de vida das populações e aos cenários políticos, locais, regionais e globais. Nessa última dimensão, o principal ponto de tensão é de ordem econômica, uma vez que a estratégia, principalmente se longa, implica a redução drástica da atividade econômica, em tese com potencial para desencadear recessão de grandes proporções, certo? Talvez não. Justamente por ser ao mesmo tempo um fenômeno biológico e social, é preciso um olhar mais complexo sobre as epidemias. Um estudo comparativo com 43 cidades norte-americanas, publicado em março de 2020, indicou que aquelas que em 1918 adotaram precocemente medidas não farmacológicas, como o distanciamento social ampliado, tiveram melhor desempenho no enfrentamento à doença e na recuperação econômica no período pós-epidêmico do que aquelas que as postergaram ou simplesmente ignoraram.

A maioria das cidades dos Estados Unidos aplicou uma série de NPIs [*intervenções não farmacológicas, na sigla em inglês*] durante a segunda onda no outono de 1918. As providências tomadas incluíram medidas de distanciamento social, como o fechamento de escolas, teatros e igrejas, e a proibição de reuniões em massa,

12 Causada pelo bacilo *Yersinia pestis*, que emergiu na China, a doença evoluiu de forma pandêmica na Europa medieval, na segunda metade do século XIV, matando um terço da população. A peste bubônica começou entre os ratos e chegou às pessoas pela picada de pulgas infectadas com o bacilo; num estágio mais avançado, passou a se propagar por via aérea (gotículas e aerossóis). Disponível em: <<https://www.historiadomundo.com.br/idade-media/peste-negra.htm>>. Acesso em: 5 out. 2020.

e também o uso obrigatório de máscara e o isolamento de casos, tornando a gripe uma doença de notificação obrigatória, exigindo a desinfecção/higiene pública. (...) em vez de fechar negócios completamente, o horário comercial alternado foi introduzido principalmente para evitar congestionamento no transporte público (...) embora as NPIs tenham nivelado a curva de transmissão da doença, elas não foram associadas a um pior desempenho econômico durante ou após a pandemia [*de 1918*]. Em vez disso, nossas descobertas sugerem que a principal fonte de perturbação econômica foi a própria pandemia (CORREIA, LUCK e VERNER, 2020, p. 4 e 15; tradução nossa).

Obviamente, cada evento pandêmico tem características específicas, e a comparação entre os cenários de 1918 e 2020, distintos em várias dimensões, deve considerar as limitações que isso impõe. Mas é indiscutível também que as experiências passadas são fundamentais para a construção, a consolidação e a adoção de estratégias que possam, no presente, reduzir os riscos e preservar a saúde das pessoas:

[...] nossos resultados levantam a questão: por que as NPIs podem não ser economicamente prejudiciais durante uma pandemia e, possivelmente, até mesmo benéficas no médio prazo? É desafiador lançar luz sobre os mecanismos exatos pelos quais NPIs afetaram a economia com os dados limitados disponíveis para 1918, mas oferecemos alguns caminhos potenciais. O efeito direto de NPI, como o fechamento de teatros e a proibição de reuniões públicas, é contractionista, pois essas políticas necessariamente restringem a atividade econômica. No entanto, a própria pandemia pode ser altamente prejudicial para a economia. Muitas atividades restringidas por NPIs provavelmente não teriam ocorrido mesmo na ausência delas. Para evitar contrair o vírus, as famílias cortam o consumo e cai a oferta de trabalho (...) enquanto as empresas reduzem o investimento em resposta à escassez de mão de obra, à menor demanda e ao aumento da incerteza. Como resultado, o contrafactual sem NPIs ainda envolveria uma queda (CORREIA, LUCK e VERNER, 2020, p. 16; tradução nossa).

A atual pandemia tem características que amplificam a importância do distanciamento ampliado. Primeiro, como ocorre com todos os novos patógenos, a maioria absoluta das pessoas é suscetível, ou seja, não tem imunidade contra ele, que é o tipo mais recente a emergir de uma família maior de coronavírus que afetam humanos. Já conhecidos da comunidade científica, os seis primeiros ocorreram

até 2019 em forma de surtos, mas sem capacidade de disseminação pandêmica – quatro responsáveis apenas por resfriados e dois, grave doença respiratória. O primeiro coronavírus letal, o Sars-CoV, emergiu em 2002 na China, causando a síndrome respiratória aguda grave (sars), com taxa de letalidade de 10%. Para a sorte da humanidade, desde 2004 nenhum caso da doença foi registrado, sendo ela por isso considerada erradicada. Em 2012, na Jordânia, emergiu um tipo ainda mais perigoso, o Mers-CoV, que provoca a síndrome respiratória do Oriente Médio (mers), bastante semelhante à pneumonia observada na sars, mas com uma taxa de letalidade muito maior, de 35%. Como outros coronavírus, esse também se espalha majoritariamente por secreções respiratórias de pessoas infectadas. A mers nunca atingiu transmissão comunitária, possivelmente em função da sua taxa de letalidade incrivelmente alta: a morte de um grande número de adoecidos impediria a sua propagação sustentada.¹³

Outro indicador preocupante em vírus novos é a taxa de contágio, capacidade que cada pessoa infectada tem de transmitir o patógeno para outras pessoas, medida pelo número básico de reprodução (R_0), que determina a velocidade de espalhamento da doença nos territórios. No caso do Sars-CoV-2, na maioria dos países essa taxa foi bastante alta no começo da pandemia (no início, o tempo de duplicação dos casos girava entre 1,7 e 2,93 dias). No final de abril, entre 48 países, o Brasil tinha R_0 de 2,8, naquele momento o maior do mundo, segundo o Imperial College¹⁴. Esse contexto favoreceu o crescimento exponencial da doença no país, que em 13 de novembro se mantinha em segundo lugar no ranking da Universidade Johns Hopkins em números absolutos de óbitos (mais de 167,4 mil)¹⁵ e em quarto em mortes por milhão de habitantes, segundo a Sta-

13 Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/as-diferencas-e-semelhanças-entre-o-sars-cov-2-e-outros-coronavirus/>>.

14 Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/brasil-tem-maior-ta-xa-de-contagio-por-coronavirus-do-mundo-aponta-estudo.shtml>>.

15 Liderado pelos Estados Unidos desde abril, em 18/11 o Brasil ocupava o terceiro lugar mundial no ranking de casos, com mais de 5,9 milhões de confirmados, atrás apenas da Índia, que tem o segundo maior contingente populacional do mundo, com 1,2 bilhão de habitantes. Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

tista, naquele momento atrás apenas de Bélgica, Peru e Espanha¹⁶. Embora os números de um evento epidêmico, sobretudo os absolutos, devam ser observados com parcimônia, em razão da subnotificação de casos e de mortes, particularmente expressiva na atual pandemia (FRANÇA et al., 2020), e apesar dos argumentos de gestores de que os rankings precisam levar em conta a população dos países, a OMS segue publicando esses dados. Isso porque, quando pensamos na capacidade dos sistemas de saúde em atender os adoecidos, no potencial de espalhamento do vírus e no total de mortos pela doença, eles são fundamentais para o monitoramento e o planejamento das ações contra a pandemia, inclusive para a estruturação da rede de atenção hospitalar.

Uma segunda característica preocupante em pandemias é a taxa de letalidade (número de mortes pelo total de doentes). No caso da covid-19, esse número varia muito segundo contextos nacionais, regionais e locais, sobretudo em função da capacidade de testagem e fechamento de diagnósticos. Nos primeiros meses, num cenário mundial de falta generalizada de testes laboratoriais e, por conseguinte, de subnotificação, um levantamento feito pela Johns Hopkins entre janeiro e início de março de 2020 indicou a ocorrência de 97.000 casos e 3.303 mortes no mundo inteiro, uma letalidade de 3,41%; em agosto, com 17 milhões de casos e 686 mortes, esse percentual estava estimado em 4%. No mesmo mês, com base em estudos que consideravam as ocorrências leves não confirmadas laboratorialmente, a OMS estimava a letalidade da covid-19 em 0,6%, um percentual ainda muito alto – para se ter uma ideia, na última pandemia declarada, a da gripe influenza A, em 2009, essa taxa foi de 0,01%¹⁷. Em maio, a letalidade no Brasil, reconhecido pela incapacidade de testar massivamente sua população, era estimada em 7%; no início de setembro, havia caído para 3,7%.¹⁸

16 Disponível em: <<https://www.statista.com/statistics/1104709/coronavirus-deaths-worldwide-per-million-inhabitants/>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

17 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2020/08/03/oms-estima-que-taxa-real-de-letalidade-da-covid-19-seja-de-06.htm#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20especialista,a%20letalidade%20real%20da%20doen%C3%A7a>>

18 Idem.

Nesse cenário de incertezas e sem a perspectiva de tratamentos e vacinas eficazes, a estratégia de distanciamento ampliado tornou-se tema central de especialistas, das políticas públicas, das mídias de massa e do cotidiano das pessoas. Estas foram convocadas, em todo o mundo e a partir desse conceito epidemiológico, a compartilhar com as autoridades políticas e sanitárias a responsabilidade pelo controle da pandemia. No entanto, como as ações desse tipo são governamentais, o distanciamento e outras estratégias de enfrentamento, entre elas o investimento em testes e a criação de novos leitos hospitalares, foram atravessados por posicionamentos políticos nos diversos países que, em maior ou menor grau, buscaram implementar as recomendações dos especialistas.

No Brasil, essas medidas enfrentaram muita resistência de Jair Bolsonaro, que adotou uma postura negacionista diante da gravidade da epidemia e das orientações técnico-científicas. O negacionismo do presidente foi apontado por especialistas nacionais e internacionais e também por Luiz Henrique Mandetta, em livro sobre o seu período como ministro da Saúde¹⁹. O presidente da República foi particularmente contrário ao distanciamento adotado pelos governadores, empreendendo uma verdadeira cruzada contra essa e outras medidas de contenção da covid-19. Utilizou múltiplas táticas e estratégias para disseminar a ideia de que a crise sanitária não era um problema sério/grave, sobretudo por meio de suas redes sociais²⁰, mas também em pronunciamentos oficiais e em entrevistas à mídia de massa. Nesse sentido, em 30 de março de 2020, na matéria *“Afastado até de Trump, Bolsonaro lidera negacionismo do coronavírus no mundo e incentiva ‘fake news’”*, o *El País* publicou:

“O movimento negacionista do coronavírus agora tem um líder”. Foi com essa manchete que a revista norte-americana The Atlantic descreveu os discursos diários que o presidente Jair Bolsonaro promove contra as medidas de

19 Disponível em: <<https://www.istoedinheiro.com.br/em-livro-mandetta-acusa-bolsonaro-de-negacionismo/>>.

20 Vale destacar que os perfis oficiais de Bolsonaro têm milhões de seguidores. Em outubro de 2020, eram 17,7 milhões no Instagram, 13 milhões no Facebook, 6,6 milhões no Twitter e 3,14 milhões no YouTube.

*distanciamento social decretadas por governadores e prefeitos e recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo próprio Ministério da Saúde para conter a pandemia do coronavírus.*²¹

Francisco Ortega e Michael Orsini (2020, p. 1258), discutindo a gestão da pandemia, afirmam:

Bolsonaro, é claro, não é o único a descartar a ciência que embasa as diretrizes de saúde pública, nem é o único a atacar a OMS, mas é um dos mais ferrenhos oponentes da tomada de decisão enraizada em qualquer coisa que se assemelhe a evidências, ciência ou perícia.

Da imunidade de rebanho a “isolamento vertical”, uma falácia perigosa

O termo “isolamento vertical” empregado por Jair Bolsonaro precisa ser analisado, porque é uma das suas estratégias discursivas contra o distanciamento social ampliado. Ele começou a ser esboçado a partir de um pronunciamento do presidente em cadeia de rádio e TV, no dia 24 de março, no qual conclamava a população a abandonar a medida e propunha o “isolamento vertical” apenas dos chamados grupos de risco – idosos a partir de 60 anos, portadores de doenças crônicas –, proposta que defenderia ao longo de toda a pandemia. Na fala, que chocou a comunidade científica nacional e internacional e os brasileiros que haviam aderido à medida – no início, ao menos 50% da população, em diversas regiões –, Bolsonaro afirmou que a covid-19 era apenas “uma gripezinha”, um “resfriadinho” inofensivo para a maioria dos jovens e das pessoas saudáveis como ele, que tinha “histórico de atleta”, e perigosa apenas para idosos e pessoas com comorbidades. Na manhã seguinte (25/03), questionado por um jornalista sobre como o país protegeria esses vulneráveis, ele respondeu: “[...] tem o isolamento horizontal [distanciamento ampliado], que estão fazendo aqui, e tem o vertical. É o vertical”.²²

21 Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-03-31/afastado-ate-de-trump-bolsonaro-lidera-negacionismo-do-coronavirus-no-mundo-e-incentiva-fake-news.html>>.

22 A partir de 7m14s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=vp3A_8vywC0>. Acesso em: 27 maio 2020.

Essa noção de “isolamento vertical” parece ser tributária de dois artigos publicados originalmente nos EUA. Em 17 de março, o epidemiologista Jonh Ionnidis publicou um texto em que criticava o distanciamento social ampliado e propunha medidas específicas para grupos considerados vulneráveis²³. O mais provável, porém, é que “isolamento vertical” tenha sido uma tradução direta de “*vertical interdiction*”, proposta pelo nutricionista David Katz em artigo publicado em 20 de março no *The New York Times*²⁴. Essa proposta estava ancorada nas discussões em torno da imunidade de rebanho e nas estratégias iniciais de mitigação adotadas nos Estados Unidos e, principalmente, no Reino Unido para lidar com o Sars-CoV-2. Naquele momento, em pleno inverno, o Hemisfério Norte vivia a primeira onda da doença, que os cientistas acreditavam ser sazonal. Então, os países da região, preocupados com os impactos do distanciamento ampliado sobre as suas economias, e ainda apostando na doença como inofensiva para a grande maioria dos infectados (o que, paulatinamente, a ciência desmentiria), insistiam em estratégias de mitigação, nas quais apenas grupos vulneráveis são isolados, ficando os demais circulando livremente. Isso lhes permitiria manter as atividades e, assim, evitar o colapso da economia, o que, para alguns líderes políticos, parecia mais grave do que a própria covid-19.

No Reino Unido, a mitigação foi a medida inicialmente adotada. Mas, pressionado pela aceleração de casos e óbitos e criticado por especialistas²⁵, pela sobrecarga da epidemia sobre o Sistema Nacional de Saúde (NHS), o primeiro-ministro Boris Johnson voltou atrás e, em 23 de março, finalmente decretou o *lockdown*²⁶. Embora tardia, a decisão britânica seguiu a tendência da maioria dos países europeus, que impuseram o distanciamento ampliado à medida que o cenário se agravava – em alguns casos, como na Itália e na Espanha, quando

23 Disponível em: <<https://www.statnews.com/2020/03/18/we-know-enough-now-to-act-decisively-against-covid-19/>>.

24 Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/03/20/opinion/coronavirus-pandemic-social-distancing.html>>.

25 Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51901822>>.

26 Disponível em: <<https://www.theguardian.com/world/2020/mar/23/boris-johnson-orders-uk-lockdown-to-be-enforced-by-police>>.

seus sistemas de saúde já haviam colapsado. A exceção no continente foi a Suécia que, intransigente na tese da imunidade de rebanho, adotou medidas menos restritivas. A estratégia do país escandinavo, que no fim de junho tinha a segunda maior taxa de casos positivos por 100.000 habitantes (550,3) da Europa, gerou críticas de especialistas da saúde e até de Donald Trump²⁷. Mas, como já mencionado, agradou a Bolsonaro.

Os textos de Ionnidis e Katz, críticos do distanciamento ampliado, foram logo compartilhados nas redes sociais de Donald Trump e seus apoiadores, chegando quase imediatamente às redes bolsonaristas. É importante dizer que a grande conectividade das bases de apoio de dois dos principais líderes mundiais da direita e extrema direita permitiu a disseminação da tese negacionista da covid-19 no Brasil, dinâmica que homogeneizou o discurso de ambos e permitiu alinhar táticas e estratégias (ou da falta delas) na gestão da crise sanitária tanto no Brasil quanto nos EUA. Essa articulação é evidente na matéria “*Bolsonaro e Trump radicalizam: as semelhanças entre os líderes na pandemia de coronavírus*”, publicada em 20 de abril:

*No mesmo fim de semana em que o presidente brasileiro, Jair Bolsonaro, compareceu a uma manifestação a favor da ditadura militar e, em discurso em cima de uma caçamba de caminhonete – sem microfone –, gritou “não queremos negociar nada”, o mandatário americano Donald Trump incentivou carreatas por todo o país de manifestantes que bradavam “Liberate” (“Libere”) e “Free Land” (“Terra livre”), contra as medidas de isolamento social impostas pelos poderes estaduais para tentar conter a epidemia de coronavírus.*²⁸

Ao discutir o fascismo de alguns governantes durante a pandemia, Federico Filcheinstein e Jason Stanley (2020, parágrafo quarto) afirmam sobre Trump e Bolsonaro:

27 Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/internacional/2020-06-21/suecia-paga-por-sua-estrategia-contr-o-coronavirus.html>>.

28 Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52361730>>.

[...] canalizam o mesmo impulso político para se colocarem acima da ciência e da perícia, exaltando os seus próprios instintos e justificando as suas decisões com fé e mito. Embora as suas “estratégias” sejam superficialmente distintas, ambos partilham um passado histórico fascista, que se centra em torno do culto de um líder e do mito da grandeza nacional – uma grandeza que foi supostamente comprometida pelo internacionalismo e liberalismo (que os fascistas equiparam ao comunismo).

Para o epidemiologista Naomar Almeida Filho, professor titular da Universidade Federal da Bahia, “isolamento vertical” é uma noção pseudocientífica, porque, apesar de não legitimada pela ciência, utiliza termos desta para construir uma “aparência” de cientificidade. Esse tipo de argumento, ressalta, é difícil de contrapor, uma vez que contém pseudoverdades que facilitam a adesão das pessoas, justamente porque baseado em premissas científicas. Desse modo, para ele, trata-se de uma retórica desonesta: “[...] o sujeito que as enuncia tem má-fé e quem as propaga age de modo socialmente irresponsável” (EL PAÍS, 20/05²⁹).

O uso da terminologia “isolamento vertical” é problemático por várias razões. Uma delas é confundir dois modelos distintos de atenção a epidemias. Enquanto “isolamento” é usado para designar o confinamento de pacientes infectados e sintomáticos (modelo de atenção individual, do campo da clínica médica), “distanciamento” convoca um cuidado coletivo/populacional, que é do campo da epidemiologia.

No Brasil, por meio da mídia, alguns especialistas em saúde pública se posicionaram abertamente contra essa proposta de Bolsonaro. Embora sem problematizar o uso de “isolamento” como sinônimo de “distanciamento”, eles alertaram para os riscos de manter em quarentena apenas “grupos vulneráveis” argumentando que essa estratégia já havia sido descartada por outros países, como veremos adiante. Algumas matérias ilustram bem esse debate: *“O que é o isolamento vertical que Bolsonaro quer e por que especialistas temem que*

29 Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-05-20/o-isolamento-vertical-defendido-por-bolsonaro-e-uma-fraude-pseudocientifica.html>>.

cause mais mortes?” (BBC News Brasil, 25/03); *“Isolamento vertical se mostrou ineficaz e arriscado em outros países, diz médica da Fiocruz”* (A Pública, 27/03); *“Por que isolamento vertical defendido por Bolsonaro é visto com ceticismo?”* (UOL, 30/03³⁰); e *“Isolamento vertical não existe na literatura médica, diz especialista”* (UOL, 13/05³¹).

Como Bolsonaro continuou usando “isolamento vertical”, este seguiu ressoando na mídia e, por consequência, foi incorporado socialmente. Conforme apontou o *Correio Braziliense*, em matéria que analisa o Google Trends³², publicada em 1º de junho, o termo foi um dos mais procurados pela população do Distrito Federal, nos meses de março e abril.³³

A imprensa regional também incorporou o uso de “isolamento” como sinônimo de distanciamento, publicando matérias que explicavam as diferenças entre as modalidades vertical e horizontal. Em Catanduva, no interior paulista, o jornal *O Regional*³⁴ lançou uma enquete em suas redes sociais para saber a opinião dos leitores sobre o assunto: “De acordo com os resultados, 61% dos leitores preferem fazer o isolamento vertical e 39% manter medidas mais duras sobre a quarentena”. A *Gazeta Digital*, de Cuiabá³⁵, também realizou enquete sobre as preferências da população entre os dois tipos de isolamento, cujo resultado foi publicado em 4 de abril: “Cerca de 47% dos leitores escolheram que preferem fazer o isolamento vertical. Próximo dos

30 Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52043112>>, <<https://apublica.org/2020/03/isolamento-vertical-se-mostrou-ineficaz-e-arriscado-em-outros-paises-diz-medica-da-fiocruz/>> e <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/03/30/por-que-isolamento-vertical-e-visto-com-ceticismo.htm>>.

31 Vídeo de um debate realizado pela TV Bandeirantes. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/videos/index.htm?id=isolamento-vertical-nao-existe-na-literatura-medica-diz-especialista-04020C193764E4B96326>>.

32 Gigantesca base de dados do Google que demonstra quais temas estão sendo pesquisados no momento (ou em qualquer data predefinida desde 2004) e quais os assuntos relacionados à sua pesquisa outras pessoas também estão buscando, por exemplo.

33 Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/06/01/inter-na_cidadesdf,860027/decreto-teste-isolamento-saiba-quais-sao-os-terminos-mais-buscados-no.shtml>.

34 Disponível em: <<https://oregional.com.br/cidades/catanduvenses-preferem-adesao-ao-isolamento-vertical-aponta-enquete/>>.

35 Disponível em: <<https://www.gazetadigital.com.br/editorias/cidades/leitores-preferem-isolamento-vertical-sugere-enquete/612304>>.

números, com 44%, outros votaram que preferem o isolamento horizontal. Apenas 9% disseram não saber o que escolher”.

A proposta de Bolsonaro de “isolamento vertical” encontrou adeptos também entre alguns médicos, que se tornaram fontes das mídias de alcance nacional. Por exemplo, a TV Bandeirantes, no programa *Aqui na Band*, promoveu um debate ao vivo entre o toxicologista Anthony Wong, defensor do “isolamento vertical”, e o infectologista Marcelo Otsuka, a favor do “isolamento horizontal”³⁶. Além desses posicionamentos em mídias de massa, no nível local alguns profissionais da medicina também usaram seu poder de influência para disseminar a noção de “isolamento vertical” como uma estratégia científica válida. Em Francisco Beltrão, no interior do Paraná, com 84.437 habitantes, em 21 de abril, o *Jornal de Beltrão* publicou a matéria “Diretor regional do CRM recomenda isolamento vertical”³⁷. Vale lembrar que os médicos ainda são reconhecidos pela população como a principal autoridade em todos os temas relacionados à saúde, independentemente de sua especialidade (RIBEIRO e FERLA, 2016).

A proposição de “isolamento vertical” por parte do presidente e a divulgação dessa estratégia como válida pela mídia, em diferentes canais e abrangências, também foi utilizada por municípios na elaboração de decretos para o enfrentamento da pandemia. Joinville (SC), por exemplo, decretou “isolamento” domiciliar e restrição de circulação das pessoas com mais de 60 anos por 71 dias (G1, 04/09³⁸).

Essa incursão na circulação e nos desdobramentos da proposição “isolamento vertical” demonstra que, apesar de todos os argumentos contrários dos especialistas em saúde pública, o discurso do presidente da República teve uma grande penetração nas discussões sobre a epidemia no país. Nesse sentido é importante lem-

36 Disponível em: <<https://noticias.band.uol.com.br/coronavirus/noticias/100000986497/isolamento-vertical-ou-isolamento-horizontal-medicos-debatem.html>>.

37 Disponível em: <<https://www.jornaldebeltroa.com.br/noticia/295930/diretor-regional-do-crm-recomenda-isolamento-vertical>>.

38 Disponível em: <<https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2020/09/04/joinville-revoga-decreto-de-isolamento-compulsorio-para-idosos-medida-entra-em-vigor-em-9-de-setembro.ghml>>.

brar o papel da linguagem nas práticas sociais. Como afirma Tomás Gracia Ibáñez (2004, p. 41), a linguagem é constitutiva de realidades e é um instrumento para atuarmos sobre o mundo, “[...] inclusive sobre nossos semelhantes, devemos esperar que ela incida sobre a conformação e o desenvolvimento das relações sociais e das práticas sociais”. No caso de Bolsonaro, pelo cargo que ele ocupa, seus discursos são amplamente veiculados por diferentes mídias e atingem um grande número de pessoas, pautando, conseqüentemente, muitas relações sociais.

Por fim, foi interessante observar o ressurgimento da resistência ao distanciamento ampliado no começo da segunda onda da covid-19 nos países do norte global, bem como a volta das discussões em torno da imunidade de rebanho. O tema, que parecia superado, retornou à pauta na forma de uma carta aberta, divulgada em 4 de outubro, que pedia a adoção ampla da estratégia. A petição, dirigida especialmente aos governos britânico e norte-americano, convocava “[...] epidemiologistas de doenças infecciosas e cientistas da saúde pública [...]”³⁹ a apostar no espalhamento do coronavírus entre jovens saudáveis, confinando idosos e vulneráveis – uma abordagem nomeada “proteção focada”, dependente da imunidade de rebanho. Ao contrário do que ocorreu na primeira onda, o documento, chamado de Declaração de Great Barrington, não fazia nenhuma menção aos impactos econômicos do distanciamento social, embora a ideia da “proteção focada” tenha sido gestada no American Institute for Economic Research, um centro de pesquisas econômicas de tendência neoliberal, segundo o *New York Times*.⁴⁰

No dia 12 de outubro, diante da repercussão da carta, batizada Declaração de Barrington, o diretor da OMS observou que a imunidade de rebanho não era uma opção de enfrentamento à pandemia

39 Disponível em: <<https://gbdeclaration.org/declaracao-de-great-barrington/>>.

40 Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/10/13/world/white-house-embraces-a-declaration-from-scientists-that-opposes-lockdowns-and-relies-on-herd-immunity.html?campaign_id=154&emc=edit_cb_20201015&instance_id=23184&nl=coronavirus-briefing&reg_id=134827385&segment_id=41183&te=1&user_id=cc58f2735bfbc66c7e4dea64040b35b>.

porque, entre outros problemas, é um conceito restrito às estratégias de vacinação massivas:

*Nunca na história da saúde pública a imunidade coletiva foi usada como estratégia para responder a uma epidemia, muito menos a uma pandemia. É científica e eticamente problemático. Deixar caminho livre para um vírus perigoso, do qual não entendemos tudo, é simplesmente antiético. Não é uma opção.*⁴¹

No dia seguinte, o UOL informou que um grupo de 80 pesquisadores, em carta à revista *The Lancet*, classificou o uso da imunidade de rebanho no manejo da covid-19 como uma “falácia perigosa (...) [que] não tem apoio em evidência científica”.⁴²

A análise das matérias nos portais de notícias brasileiros indicou que a conectividade global fez com que, nesta pandemia, as informações e desinformações circulassem em tempo real nos diversos países. Assim, qualquer medida mais rígida de controle da doença que pudesse impactar a economia, como o distanciamento ampliado, foi rechaçada por quem não acredita em evidências científicas, sempre com argumentos pseudocientíficos, conforme apontou o professor Almeida Filho. No caso brasileiro, o presidente da República, como vimos acima, teve muito sucesso ao propor e disseminar a terminologia “isolamento vertical”, que passou a ser reconhecida por muitos como uma estratégia válida de saúde pública, mesmo sem nenhum embasamento na ciência.

A “guerra” contra os governadores

Um primeiro desdobramento da posição de Jair Bolsonaro contra as medidas adotadas pelos Estados foi a judicialização da pandemia.

O desenho descentralizado do Sistema Único de Saúde permite que essa gestão seja estadual, o que deu aos governadores o prota-

41 Disponível em: <<https://bit.ly/3u079CN>>.

42 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/10/14/imunidade-de-rebanho-para-controle-da-covid-19-e-falacia-dizem-cientistas.htm>>.

gonismo para evitar o espalhamento do vírus em seus territórios. O primeiro a anunciar medidas de distanciamento ampliado foi o Distrito Federal, em 11 de março (Decreto no 40.509/2020⁴³), seguido de Minas Gerais, no dia 15 do mesmo mês (Decreto no 47.886/2020⁴⁴) e, logo depois, diversos Estados. E eles rapidamente se tornaram objeto de críticas do presidente da República. No pronunciamento oficial já citado (24/03⁴⁵), ele pede a “[...] suspensão das medidas de confinamento em massa”. Os governadores, porém, não aderiram à proposta, como informava a matéria *“Ao menos 25 dos 27 governadores manterão restrições contra coronavírus mesmo após Bolsonaro pedir fim de isolamento”* (G1, 25/03⁴⁶).

Então, no dia 26 de março, a Secretaria de Comunicação, vinculada à Presidência da República, lançou em suas redes sociais uma campanha publicitária que contrariava explicitamente a recomendação de distanciamento ampliado feita pelo Ministério da Saúde em seu boletim epidemiológico número 5, lançado em 14 de março⁴⁷. Com o *slogan* “O Brasil não pode parar”, a peça destacava: “No mundo todo, são raros os casos de vítimas fatais do coronavírus entre jovens e adultos”⁴⁸ (grifos nossos). Diante da repercussão negativa de parte dos brasileiros, Bolsonaro alegou que a campanha não estava autorizada e que sua divulgação foi um “vazamento”⁴⁹. Pouco depois, em 31 de março, o Supremo Tribunal Federal (STF) vetou a produção e circulação dessa e de qualquer outra campanha que pregasse

43 Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ad0fae78af5f4e50b46c7357b7ee8597/Decreto_40509_11_03_2020.html>.

44 Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>>.

45 Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=vp3A_8vywC0>. Acesso em: 27 maio 2020.

46 Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/25/governadoras-reagem-ao-pronunciamento-de-bolsonaro-sobre-coronavirus.ghtml>>.

47 Disponível em: <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03--ERRATA---Boletim-Epidemiologico-05.pdf>>.

48 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/03/26/pla-nalto-lanca-campanha-o-brasil-nao-pode-parar-contra-medidas-de-isolamento.htm>>.

49 Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/brasil/politica/bolsonaro-diz-que-video-da-campanha-o-brasil-nao-pode-parar-vazou,8081166bc6d3f5fbcad6ca3151044a28fqxyi0vt.html>>.

o fim da medida⁵⁰. A mera produção dessa peça nos permite aproximar a “guerra” de Bolsonaro contra o distanciamento social ao que Jason Stanley (2018, p. 37) denomina táticas políticas fascistas, como o uso de propaganda que “[...] usa a linguagem dos ideais virtuosos para unir pessoas por trás de objetivos, que de outra forma seriam questionáveis”.

Na falta de adesão política à sua demanda, em 30 de março o presidente editou a Medida Provisória no 926⁵¹, que, entre outras ações, centralizava no governo federal o poder de gerenciar medidas não farmacológicas (quarentenas e definição de atividades essenciais). Em 15 de abril, o PDT entrou com uma ação contra essa centralização no STF, que julgou inconstitucionais vários aspectos da MP 926 porque feriam a autonomia dos Estados e municípios. Estes, segundo o STF, teriam o direito de estabelecer e implementar as medidas de enfrentamento da epidemia, esclarecendo ainda aspectos fundamentais das relações entre os entes federativos. Bolsonaro, então, passou a utilizar uma retórica que distorcia a decisão do STF e o eximia de responsabilidades pela crise sanitária:

“O Supremo decidiu que quem decide essas questões [de combate ao coronavírus] são governadores e prefeitos. Então, cobrem deles. A minha opinião não vale. O que vale são os decretos dos governadores e prefeitos”, afirmou Bolsonaro nesta quarta, ao lado de deputados aliados e diante de apoiadores (G1, 29/04).⁵²

Ele continuou disparando acusações de diversos tipos contra os governadores, inclusive de corrupção, como evidencia a matéria “Sem provas, Bolsonaro acusa estados de desviarem recursos do coronavírus” (O Globo, 30/04⁵³). O texto explicava que o presidente, sem nenhuma evidência, levantava suspeitas sobre o uso de verbas nos

50 Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2020/03/31/barroso-do-stf-suspende-veiculacao-de-campanha-o-brasil-nao-pode-parar>>.

51 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm>.

52 Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/29/bolsonaro-diz-que-cobranca-sobre-mortes-por-coronavirus-precisa-ser-feita-a-governadores-e-prefeitos.ghtml> >.

53 Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/sem-provas-bolsonaro-acusa-estados-de-desviarem-recursos-do-coronavirus-1-24402682>>.

Estados, informando que a Polícia Federal investigaria os governadores – o que se confirmaria quando diferentes operações da PF levaram à prisão temporária de secretários da Saúde e seus auxiliares, no início do segundo semestre de 2020.

A mídia noticiou amplamente que, além dessas acusações, Bolsonaro utilizou seus poderes presidenciais para acirrar a disputa com os Estados. Ele criou decretos sobre atividades consideradas essenciais para esvaziar as medidas adotadas pelos governadores, como indicou o *Correio Braziliense* (17/05⁵⁴), na matéria intitulada “*Em vez do coronavírus, Bolsonaro elege governadores como inimigo número um*”, a que se segue o trecho:

Bolsonaro elege os administradores estaduais como inimigos e os responsabiliza pela paralisa da economia por seguirem as orientações da OMS. Para contestá-los, baixa decretos ampliando as atividades que podem voltar à normalidade.

Foi o caso do Decreto no 10.344⁵⁵, publicado em edição extra do *Diário Oficial da União* (11/05), no qual Bolsonaro incluiu academias, barbearias e salões de beleza como serviços essenciais. Os governadores reagiram e disseram que não seguiriam as novas regras. Nesse e em outros casos em que o presidente feriu a autonomia subnacional, houve efeitos práticos. Além de influenciar a opinião pública, que progressivamente abandonava o distanciamento, como demonstram Nicolas Ajzenman, Tiago Cavalcanti e Daniel Da Mata (2020), a existência de decretos conflitantes entre as esferas governamentais causa insegurança jurídica no país e podem levar à judicialização das ações públicas para o controle da epidemia.

Sem apoio político consistente nesse âmbito – naquele momento, nem mesmo do Congresso Nacional –, o presidente buscou apoio de empresários para sua guerra particular. Em 14 de maio, por video-

54 Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/05/17/inter-na_politica,855635/em-vez-do-coronavirus-bolsonaro-elege-governadores-como-inimigo-numer.shtml>.

55 Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-10.344-de-11-de-maio-de-2020-256165816>>.

conferência que incluiu o presidente da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), Bolsonaro afirmou:

“Um homem está decidindo o futuro de São Paulo. Está decidindo o futuro da economia do Brasil. Os senhores [empresários], com todo o respeito, têm que chamar o governador e jogar pesado, jogar pesado, porque a questão é séria. É guerra”, disse o presidente (G1, 14/05; grifos nossos).⁵⁶

O presidente sustentava seu posicionamento na ideia de que o distanciamento ampliado representava mais perdas do que ganhos, em razão das restrições de circulação de pessoas e, conseqüentemente, das atividades econômicas. O argumento foi assimilado por parte da população e encampado por sua base aliada, que passou a liderar protestos pelo fim da medida, em diversas regiões do país, como aponta o jornal *Valor Econômico* (19/04) em “*Carreatas pelo país pedem fim do isolamento*”.⁵⁷

A justificativa econômica, porém, parece ser uma explicação simplista. Isso porque o presidente também foi contra o uso obrigatório de máscaras em todos os espaços públicos e comerciais, como nos informou a revista *Veja* (04/07), no escopo dos vetos presidenciais à Lei no 14.019⁵⁸ (02/07), aprovada pelo Congresso Nacional:

O presidente Jair Bolsonaro, ao sancionar, ontem, a lei, vetou a obrigatoriedade do uso de máscaras em templos religiosos, nas escolas e no comércio. A lei previa o pagamento de multa em caso de descumprimento das normas por ela estipuladas. Bolsonaro vetou o pagamento de multa. Os estabelecimentos comerciais que não oferecessem álcool em gel em locais próximos a suas entradas, elevadores e escadas rolantes poderiam ser multados. Bolsonaro vetou o artigo. Como vetou outro – o que obrigava estabelecimentos que funcionassem durante a pandemia a fornecer gratuitamente a seus trabalhadores as máscaras de prote-

56 Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/14/bolsonaro-fala-em-guerra-e-pede-que-empresarios-joguem-pesado-com-doria-contra-lockdown-em-sp.ghhtml>>.

57 Disponível em: <<https://valor.globo.com/politica/noticia/2020/04/19/carreatas-pelo-pas-pedem-fim-do-isolamento.ghhtml>>.

58 Disponível em: <<https://valor.globo.com/politica/noticia/2020/04/19/carreatas-pelo-pas-pedem-fim-do-isolamento.ghhtml>>.

ção individual. E não satisfeito, vetou mais outro artigo – o que obrigava órgãos públicos a fornecerem máscaras a funcionários e colaboradores. Havia na lei um trecho que determinava a remoção, nos estabelecimentos comerciais e nos órgãos públicos, de pessoas sem máscara, sendo que, nesses casos, o equipamento de proteção deveria ser oferecido antes da ordem de saída do local. Bolsonaro vetou o trecho, mas não ficou só por aí.

O poder público deveria fornecer máscaras às populações mais vulneráveis, dizia a lei. Foi dispensado por Bolsonaro de fornecer (...) Como foi dispensado também de veicular campanhas publicitárias para incentivar o uso de máscaras durante a pandemia.⁵⁹

No caso das máscaras, as ações do presidente da República contra o distanciamento social ampliado não podem ser reduzidas ao argumento econômico (*Correio Braziliense*, 26/05⁶⁰) justamente porque a medida tem sido difundida como uma das mais importantes para a retomada das economias ao redor do mundo.

No modo de governar de Bolsonaro, o artifício de eleger inimigos e manter o clima do “nós contra eles” esteve sempre presente em seu método/discurso, tendo se radicalizado com a crise provocada pela covid-19. Foi o que apontou a revista *piauí* (08/05⁶¹), em reportagem que mostrava o êxito do presidente em manter o engajamento de seus seguidores e a visibilidade nas redes sociais:

Desde que a pandemia chegou ao Brasil, a estratégia de Jair Bolsonaro para lidar com a crise tem sido uma: eleger inimigos. Assim o presidente tira o foco da crise epidemiológica e ainda mobiliza sua militância nas redes. O método tem funcionado, ao menos na internet.

59 Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/blog/noblat/covid-19-a-guerra-particular-de-bolsonaro-contra-o-uso-de-mascaras/>>.

60 Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/05/26/inter-na_politica,858533/bolsonaro-compara-economia-em-meio-ao-isolamento-social-a-sapo-fervido.shtml>.

61 Disponível em: <<https://piaui.folha.uol.com.br/na-pandemia-rivais-de-bolsonaro-ganham-mais-atencao-que-ministros/>>.

É importante dizer, por fim, que essa guerra não foi somente contra políticos de oposição. Pelo contrário, ela foi travada com quadros do próprio governo que se opunham a seu negacionismo, como veremos a seguir.

Ministério da Saúde *versus* Presidência da República: da resistência ao alinhamento

O Brasil tem um sistema público de saúde, o SUS, muito bem estruturado e organizado de modo descentralizado, o que garante acesso universal a todos os que estejam em território nacional. Desde a promulgação da Constituição de 1988, cabe à União estabelecer as diretrizes e realizar a coordenação geral do setor, repassando verbas para os Estados e municípios, que fazem a gestão dos recursos e das ações de acordo com as demandas regionais/locais. O SUS conta com uma estrutura de vigilância e registro de dados consolidada que permite o acompanhamento das ações de saúde em todo o país.

A pandemia, porém, atingiu o Brasil num momento de fragilização do sistema, sob uma política de desfinanciamento que vem sendo implementada desde 2016. Esse cenário foi agravado com a aprovação da Emenda Constitucional 95, que impôs um teto de gastos a todos setores públicos, inclusive o da saúde. Esse processo de sucateamento acentuou-se na gestão de Jair Bolsonaro, com efeitos nefastos já perceptíveis: “Por exemplo, a perda de 8,5 mil médicos cubanos do Programa Mais Médicos, que atendiam a cerca de 30 milhões de brasileiros, em 2,9 mil municípios e em aldeias indígenas” (MENEZES, MORETTI e REIS, 2019, p. 67).

Apesar disso, de janeiro a 16 de abril de 2020 a equipe técnica da Secretaria de Vigilância em Saúde, órgão do Ministério da Saúde responsável pelo controle de doenças e agravos, assumiu uma posição de alerta e de preparação diante da inevitável chegada do novo coronavírus ao Brasil. Em 3 de janeiro de 2020, essa equipe, escolhida pelo então ministro Luiz Henrique Mandetta com base em critérios técnicos e composta, em sua maioria, por profissionais com uma longa trajetória no SUS, pediu à Organização Mundial da Saúde esclareci-

mentos sobre o vírus. No dia 10 do mesmo mês, acionou o Comitê de Monitoramento de Eventos do Ministério da Saúde para acompanhar de perto a propagação do Sars-CoV-2 no mundo e tomar as medidas necessárias para proteger a população brasileira. Isso permitiu ao ministério fazer críticas à OMS pela demora em declarar que se tratava de um evento pandêmico:

*“Muito em breve a OMS terá de considerar o novo coronavírus como pandemia. Aliás, já tem critérios para (considerar). Já deveriam ter inclusive dado nota sobre”, disse Mandetta em coletiva de imprensa para anunciar a confirmação do primeiro caso da doença no Brasil” (CORREIO BRAZILIENSE, 26/02).*⁶²

Essa declaração foi contestada, como indica a matéria *“OMS rebate governo do Brasil e diz que não é momento de declarar pandemia”* (UOL, 03/03⁶³). Contudo, dias depois, em 11 de março, a instituição declararia trata-se de um evento pandêmico.

Nesses primeiros meses, sob o comando de Mandetta, o Ministério da Saúde adotou medidas assertivas para o controle do vírus e o tratamento dos adoecidos, criando portarias, estabelecendo padrões de ação e orientando as secretarias estaduais e municipais de Saúde, inclusive quanto ao distanciamento social ampliado, inclusive explicitamente recomendado por essa equipe. E, a despeito dos movimentos de Bolsonaro para desacreditar essas medidas, o órgão seguiu publicando diretrizes que reforçavam a sua importância.⁶⁴ Podemos dizer, assim, que inicialmente o Ministério da Saúde resistiu à politização da pandemia, defendendo ações pautadas em evi-

62 Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/02/26/inter-na-brasil,830651/ministerio-da-saude-cobra-que-oms-classifique-coronavirus-como-pandem.shtml>>.

63 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/03/03/oms-rebate-governo-e-diz-que-nao-e-momento-de-declarar-pandemia.htm>>.

64 É importante dizer, porém, que uma das recomendações do Ministério da Saúde, mantida até julho, pode ter contribuído para o agravamento da doença nos indivíduos: a de só procurarem hospitais de referência em caso de falta de ar, orientando a permanência em casa por 14 dias quando os sintomas fossem como os de uma gripe simples. A recomendação visava a evitar a sobrecarga da rede de saúde, em especial a pública. Disponível: <<https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2020/08/texto-leva-a-conclusao-equivocada-ao-ignorar-ineficiencia-de-medidas-defendidas-por-bolsonaro.shtml>>.

dências científicas e buscando estabelecer um canal de comunicação com a imprensa e a população, por meio de coletivas em que a situação epidemiológica do país era atualizada diariamente.

À medida que o vírus se espalhava, o órgão passou a recomendar mais incisivamente o distanciamento ampliado, por ser a única forma de conter a expansão da covid-19 pelo país e de evitar o colapso do sistema de saúde. Enquanto isso, como vimos, os pronunciamentos e as atitudes de Bolsonaro iam na direção contrária, buscando sistematicamente desacreditar a estratégia, como demonstra matéria publicada no UOL, em 10 de abril ⁶⁵:

15 de março: Bolsonaro foi ao encontro de manifestantes que se aglomeravam em frente ao Palácio do Planalto, trocou apertos de mão com seguidores e pegou celulares de apoiadores para fazer selfies. O presidente também elogiou os atos que ocorreram em ao menos 13 capitais do país em apoio ao governo e carregados de críticas ao Congresso e ao STF (Supremo Tribunal Federal).

29 de março: o presidente saiu às ruas do Distrito Federal para falar com ambulantes e visitar pontos comerciais que seguem abertos, como uma farmácia, uma padaria e um supermercado. O presidente passou pelas regiões de Ceilândia, Sobradinho, Taguatinga e Sudoeste. No percurso, Bolsonaro conversou com trabalhadores informais e defendeu o fim do isolamento social. “Agora, vai condenar esse cara a ficar dentro de casa? Ele não tem poupança, não tem renda”, disse o presidente.

5 de abril: Bolsonaro foi ao encontro de religiosos que rezavam em frente ao Palácio da Alvorada, apertou a mão e abraçou um pastor. Mas não atendeu a pedidos para tirar fotos com os fiéis: “Eu vou ser esculhambado pela imprensa”, disse a uma mulher. As orações foram motivadas pelo dia de jejum religioso contra o coronavírus convocado por Bolsonaro e grupos evangélicos.

65 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/04/10/cinco-vezes-em-que-bolsonaro-contrariou-mandetta-e-desrespeitou-isolamento.htm>>.

9 de abril: o presidente foi a uma padaria de Brasília onde comeu um sonho no balcão, apertou a mão, abraçou e tirou fotos com apoiadores. Decreto do governador do Distrito Federal, Ibaneis Rocha (MDB), proíbe que alimentos sejam consumidos no local para evitar aglomerações.

10 de abril: Bolsonaro aproveitou a Sexta-feira Santa para fazer mais um passeio por Brasília. O presidente passou pelo HFA (Hospital das Forças Armadas), parou em uma farmácia, onde tirou fotos com apoiadores e, por fim, visitou o filho Jair Renan, em um prédio no Sudoeste. “Ninguém vai tolher meu direito de ir e vir”.

Vale lembrar que a guerra de Bolsonaro contra os governadores, que focava exatamente no distanciamento social ampliado, era endereçada, em grande medida, ao reforço da polarização na gestão da crise sanitária. Então, gradativamente, o presidente percebeu que as recomendações do Ministério da Saúde fortaleciam, de certo modo, a posição de seus “adversários”. Assim, ele passou a exigir publicamente que o ministro da Saúde seguisse suas orientações. É o que se depreende de matéria do portal GZH⁶⁶, de 2 de abril, que reproduz trechos de uma entrevista do presidente à Radio Jovem Pan, na qual afirmou que não tinha a intenção de demitir Mandetta, mas deixou claro: “[...] nenhum ministro é indemissível”. Bolsonaro também avaliou que faltava humildade ao ministro e queixou-se de que não era ouvido especialmente nos seguintes temas: “[...] isolamento vertical, horizontal, a questão do emprego, poderia já estar tratando desse assunto”.

A partir daí aumentou a tensão entre Mandetta e Bolsonaro, com indiretas públicas de ambas as partes. A crise política agravou-se quando o ministro afirmou em entrevista a uma emissora de televisão, em 12 de abril: “[...] o brasileiro não sabe se escuta o ministro da saúde, se escuta o presidente, quem é que ele escuta” (FOLHA

66 Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/politica/noticia/2020/04/bolsonaro-diz-que-falta-humildade-a-mandetta-mas-que-nao-pretende-demitir-lo-ck8jdbbai012g01pmodfhmaa.html>>.

DE S.PAULO, 16/04⁶⁷). Quatro dias depois, o presidente demitiu o ministro e nomeou para o seu lugar o médico Nelson Teich, um oncologista reconhecido por seus pares.

Considerando o alinhamento de Teich ao governo Bolsonaro – ele atuou como consultor informal em sua campanha eleitoral, em 2018, chegando até a ser cotado para o cargo, antes de Mandetta (BBC NEWS BRASIL, 16/04⁶⁸) –, o presidente acreditava ter encontrado um aliado respeitável para comandar o Ministério da Saúde. Porém, embora nos primeiros dias o novo ministro tenha afirmado que estava totalmente alinhado com Bolsonaro, logo as divergências começaram a aparecer. E, menos de um mês depois, em 15 de maio⁶⁹, Teich pediu exoneração do cargo. Para grande parte da mídia brasileira, a sua recusa em elaborar o protocolo da hidroxicloroquina/cloroquina teria sido o motivo de sua saída precoce (CORREIO BRAZILIENSE, CNN BRASIL e FOLHA DE S.PAULO, em 15/03⁷⁰).

Para o seu lugar foi indicado o general Eduardo Pazuello, reforçando um movimento que já havia começado com seu antecessor de colocar militares em cargos-chave na pasta – o que foi criticado por especialistas, para os quais essa nova configuração acentuou o desmonte do SUS e o descontrole da epidemia⁷¹. Interino ao longo de quatro meses (o general só seria confirmado no cargo em 16 de setembro), Pazuello adotou medidas que indicavam que o ministério estava completamente alinhado com os desejos de Jair Bolsonaro. Isso ficou evidente quando, em 21 de outubro, o presidente mandou cancelar o protocolo de intenção de compra de 46 milhões de doses da vacina Coronavac, produzida pelo Instituto Butantan em parce-

67 Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/04/relembre-os-embates-entre-bolsonaro-e-mandetta-na-crise-do-coronavirus.shtml>>.

68 Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52316229>>.

69 Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52683285>>.

70 Disponíveis em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2020/05/15/nelson-teich-pede-demissao-do-ministerio-da-saude>>; <<https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2020/05/apos-ultimato-sobre-cloroquina-teich-pede-demissao-do-ministerio-da-saude.shtml>>; e <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/05/15/interna_politica,855142/teich-pede-demissao-da-saude-apos-bolsonaro-pressionar-por-cloroquina.shtml>.

71 Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-25/nem-o-pior-ministro-da-saude-fez-o-que-exercito-esta-fazendo-desmontando-a-engrenagem-do-sus.html>>.

ria com o laboratório chinês Sinovac, que o próprio ministro havia anunciado no dia anterior. Em uma transmissão ao vivo ao lado de Bolsonaro, o general Pazuello justificou o cancelamento: “É simples assim, um manda e outro obedece”⁷²

Nesse cenário, houve por parte do Ministério da Saúde mudanças importantes nas estratégias de comunicação e um incremento na divulgação do número de casos recuperados, como informa o portal Terra⁷³:

Desde a saída de Mandetta, a comunicação do Ministério da Saúde tem sido esvaziada pelo Palácio do Planalto. Segundo técnicos da pasta, é uma imposição de auxiliares do presidente Jair Bolsonaro, por exemplo, parar de divulgar nas redes sociais da Saúde o número diário de mortes confirmadas. Agora, o ministério divulga nas redes sociais o “placar da vida”, que destaca o número de recuperados.

As recomendações de distanciamento social ampliado praticamente desapareceram das comunicações oficiais do Ministério da Saúde. No momento em que fechávamos este artigo, em 18 de novembro, uma notícia corroborou essa percepção. Naquele dia, o jornal O Globo noticiou uma manifestação do Ministério da Saúde em sua conta no Twitter: “Até o momento, não existem vacina, alimento específico, substância ou remédio que previnam ou possam acabar com a Covid-19 nossa maior ação contra o vírus é o isolamento social e a adesão das medidas de proteção individual”. Poderia ser um indicativo de que a pasta investiria novamente em informações para a população com base em evidências científicas, mas a postagem foi apagada cerca de uma hora depois de publicada⁷⁴. Na noite do mesmo dia, o Ministério da Saúde divulgou uma nota alegando que a postagem havia sido excluída porque trazia “informações equi-

72 Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/10/22/e-simples-assim-um-manda-e-o-outro-obedece-diz-pazuella-ao-lado-de-bolsonaro.ghtml>>.

73 Disponível em: <<https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/saude-atrasa-divulgacao-dos-dados-do-coronavirus-pelo-3-dia,93d00da03dd23296a833c3df0e6e76b1be7zhhi1.html>>.

74 Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/ministerio-da-saude-publica-que-maior-acao-contra-covid-isolamento-apaga-1h-depois-24753169?utm_source=globo.com&utm_medium=oglobo>.

vocadas”⁷⁵. Para nós, a impressão que ficou foi que a mensagem destoava da atual política do órgão e por isso precisou ser apagada.

Cloroquina/hidroxicloroquina como estratégia antidistanciamento

Entre as táticas discursivas de Bolsonaro contra o distanciamento ampliado esteve também a defesa intransigente da cloroquina/hidroxicloroquina, conforme apontaram alguns especialistas em saúde pública consultados pela mídia, para os quais a disseminação do medicamento como um tratamento eficaz e simples contra a doença dificultou a adesão à estratégia. Entre eles, Raquel Silveira Bello Stucchi, pesquisadora da Unicamp:

*O uso político da cloroquina foi um desserviço e pode ter tido reflexo negativo para o isolamento. As pessoas pensam que tem uma cura, um remédio baratinho que qualquer um pode comprar, e que vai ficar tudo bem” (BBC NEWS BRASIL, 06/05).*⁷⁶

Já para a imunologista Bárbara Baptista, pós-doutoranda na Fio-cruz/Amazonas, a experiência em Manaus mostrou que, a partir do momento em que as pessoas pensaram estar protegidas pelo medicamento, elas se expuseram mais: “Mas, como não estavam, isso levou a um aumento do número de casos e, conseqüentemente, a um maior número de óbitos”, disse à BBC News Brasil, em 8 de agosto.⁷⁷

Entre 21 de março e 1º de outubro, a divulgação desse discurso bolsonarista foi sempre acompanhada de apelos do presidente pela flexibilização das medidas de distanciamento. Esse movimento ficou evidente na matéria “Bolsonaro volta a defender cloroquina e fim do distanciamento social” (JORNAL DE BRASÍLIA, 01/10):

“[...] sempre falei: não tem que fechar nada! Não tem que prender ninguém dentro de casa. Temos que zelar os mais idosos, mais passíveis de adquirir o vírus e ter problema mais graves. Fora isso, tínhamos que trabalhar. E mais

75 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/11/18/saude-tuite-que-defendia-isolamento-foi-apagado-por-informacoes-equivocadas.htm>>.

76 Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52551974>>.

77 Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53703044>>.

ainda: Deus ainda foi tão abençoado que nos deu até a hidroxicloroquina. E quem não acreditou, engula agora!”, afirmou Bolsonaro.

É importante destacar que, embora esse discurso presidencial explicitasse uma suposta comprovação da eficácia da cloroquina, àquela altura já fazia quatro meses que os estudos científicos haviam comprovado que o medicamento era incapaz de curar a covid-19. Bolsonaro, porém, seguia disseminando a crença na cloroquina/hidroxicloroquina como a principal medida de combate à doença. Por silogismo, todas as atividades econômicas poderiam ser mantidas.

Para entendermos como esse fármaco entrou no radar do presidente da República, precisamos fazer um breve recuo no tempo. A cloroquina/hidroxicloroquina foi, primeiro, incorporada ao discurso de Donald Trump, tendo rapidamente influenciado Bolsonaro – que, como relatou grande parte da mídia, iniciou a defesa do medicamento em 20 de março, apenas um dia após o Ministério da Saúde ter declarado a transmissão comunitária do Sars-CoV-2 no Brasil.

O *Washington Post*, numa cronologia do discurso trumpista, reproduziu a primeira menção pública do presidente dos EUA à droga, em 19 de março, em uma coletiva de imprensa:

“Agora, uma droga chamada cloroquina (...) ou hidroxicloroquina... é conhecido como um medicamento contra a malária, e é muito poderoso. Mas a parte boa é que já existe há muito tempo, por isso, sabemos que, se não correr como planejado, não vai matar ninguém”.⁷⁸

Pouco depois, em 21 de março, em sua conta no Twitter, Donald Trump compartilhou um estudo que propunha um novo protocolo para o tratamento da covid-19, que acabou não comprovado:

78 Disponível em: <<https://www.washingtonpost.com/politics/2020/04/24/rise-fall-trumps-obsession-with-hydroxychloroquine/>>.

“HIDROXICLOROQUINA & AZITROMICINA, administradas juntas, têm uma chance real de serem uma das maiores mudanças na história da medicina” (FOLHA DE LONDRINA, 21/03).⁷⁹

A repercussão das postagens do presidente norte-americano no Brasil foi quase imediata. Na matéria *“Medicamento citado por Trump como possível tratamento contra Covid-19 está esgotado em farmácias do DF”* (G1, 20/03⁸⁰) diversos especialistas apontaram os efeitos colaterais da droga. A reportagem também reproduziu uma nota da Anvisa desaconselhando seu uso em pacientes ou na prevenção da doença, determinando a partir daí o controle na venda mediante receita médica. A medida buscava controlar os estoques e evitar a falta da cloroquina para as pessoas que fazem uso contínuo dela. No mesmo dia, uma matéria da *Folha de S.Paulo* (*“Brasil fornece hidroxicloroquina para casos graves do coronavírus”*⁸¹) trouxe um alerta do ministro Mandetta: a droga estava autorizada apenas para os casos graves, a critério médico, e em estudos experimentais; por seus fortes efeitos colaterais, não deveria ser comprada pela população.

Apesar das advertências científicas, no dia seguinte Bolsonaro começou sua campanha pró-cloroquina. Em suas redes sociais, ele postou um vídeo em que dizia ter sido informado por profissionais do Hospital Albert Einstein do início de um protocolo de pesquisa com o medicamento, tendo decidido, junto com o Ministério da Defesa, por sua fabricação no laboratório químico e farmacêutico do Exército: “Tenhamos fé que brevemente ficaremos livre desse vírus. Um forte abraço a todos e fiquem com Deus”⁸². Em 24 de março, durante reunião virtual de líderes do G20, o presidente, ao lado do ministro das Relações Exteriores, deixou à mostra a embalagem de

79 Disponível em: <<https://www.folhadelondrina.com.br/mundo/contra-ciencia-trump-diz-tomar-hidroxicloroquina-2992039e.html>>.

80 Disponível em: <<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/03/20/medicamento-citado-por-trump-como-possivel-tratamento-contracovid-19-esta-esgotado-em-farmacias-do-df.ghml>>.

81 Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/brasil-fornece-hidroxicloroquina-para-casos-graves-do-novo-coronavirus-diz-mandetta.shtml>>.

82 Disponível em: <pic.twitter.com/Aia4RzTVlp>.

um medicamento à base de hidroxiclороquina. Inusitado, o fato foi noticiado pela mídia nacional.⁸³

A campanha continuou, e a droga foi tema de um pronunciamento de Bolsonaro em cadeia nacional de rede e TV, em 8 de abril, igualmente repercutido pela imprensa. No mesmo dia, a matéria “*Bolsonaro volta a defender cloroquina em novo pronunciamento em rede nacional*”, da *BBC News Brasil*, destacou a informação central no discurso de Bolsonaro, a de que a droga poderia ser usada no tratamento da doença “*desde sua fase inicial*” – o que, como já mencionado, contrariava as orientações do próprio Ministério da Saúde⁸⁴. O argumento da suposta eficácia da cloroquina na fase inicial da infecção foi traduzido e interpretado por algumas pessoas, inclusive por médicos, como um efeito preventivo contra o contágio, o que ficou evidente na matéria do *El País*, de 15 de abril, “*Médico tomou cloroquina de ‘forma preventiva’, mas contraiu Covid-19*”.⁸⁵

Ao mesmo tempo em que propagava as vantagens do medicamento, Bolsonaro atuava para ampliar o seu uso. Foi nesse sentido que recebeu no Palácio do Planalto o presidente do Conselho Federal de Medicina, Mauro Ribeiro, que assinou o parecer CFM 04/2020 autorizando médicos a prescreverem cloroquina/hidroxiclороquina em casos leves, moderados e graves, embora reconhecendo que não havia evidência forte de seu benefício no tratamento da covid-19. Por isso, a entidade não estava recomendando, mas sim garantindo a autonomia dos médicos na sua prescrição, de comum acordo com seus pacientes⁸⁶. Após a publicação desse parecer, o presidente intensificou a pressão para que o Ministério da Saúde referendasse o uso da droga. Quatro dias depois da saída de Teich, o presidente anunciou, em uma *live* em suas redes sociais, que o ministro interino, Pazuello, assinaria no dia seguinte, 20 de maio, o documento que permitiria o

83 Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/03/26/inter-na_politica,839449/bolsonaro-mostra-medicamento-em-fase-de-testes-durante-reuniao-do-g-20.shtml>.

84 Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52224256>>.

85 Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/politica/2020-04-15/reumatologista-se-automedica-com-cloroquina-de-forma-preventiva-mas-contrai-covid-19.html>>.

86 Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>>.

uso da hidroxicloroquina/cloroquina nos estágios iniciais da doença – o que realmente aconteceu⁸⁷. Cogitando que o medicamento podia ser apenas um placebo, Bolsonaro ainda fez uma piada que reforçou a polarização política: “Quem é de direita toma cloroquina que é de esquerda toma Tubaina” (UOL, 20/05)⁸⁸. Podemos deduzir que, ao admitir isso, o presidente passava a ideia de que os possíveis efeitos colaterais da droga eram inofensivos, reafirmando um pensamento muito comum no Brasil: se bem não faz, mal também não. Ocorre que os efeitos adversos da droga estão bem documentados na literatura científica.

Dependendo das doses diárias, duração de utilização e doses cumulativas, os medicamentos antimaláricos podem causar retinopatia, perda irreversível da visão. Foi relatado nos casos de altas dosagens e/ou uso prolongado de CQ/HCC distúrbios de condução cardíaca, tensão arterial baixa, cardiomiopatia, parada cardíaca e morte (...) náuseas e vômitos, perda de apetite, sabor metálico desagradável, dor de cabeça, visão turva, comichão, cólicas abdominais, diarreia, zumbido, déficits auditivos, falta de ar, fraqueza e distúrbios mentais (PAUMGARTTEN et al., 2020, p. 2).

É importante lembrar que, sob o contexto de incertezas do início da pandemia, alguns especialistas e médicos se posicionaram fortemente a favor do uso experimental da cloroquina/hidroxicloroquina no tratamento da covid-19, ao mesmo tempo em que criticavam o distanciamento social. Um dos primeiros foi o infectologista francês Didier Raoult. Em um estudo que influenciou parte da comunidade médica e, sobretudo, muitos políticos de todo o mundo (GAUTRET et al., 2020), ele recomendava a substituição do distanciamento social

87 Em 20 de maio, sob o comando ainda interino do general Pazuello, o Ministério da Saúde publicou a Nota Informativa n. 9/2020-SE/GAB/SE/MS (<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/12/COVID-11ago2020-17h16.pdf>). Em agosto, uma versão definitiva das recomendações foi publicada na Nota Informativa n. 17/2020- SE/GAB/SE/MS (https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0014934763&-codigo_crc=9DF7CA1E&hash_download=4d41794470cc484995b1b996c63ef3816fc01fe919dd8e-383e1268562ebbfdb0ba288641fd358d848698ac1fba5c18516da7890acd1bcef1b47b1001b74f-7f4&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0).

88 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/05/20/quem-e-de-direita-toma-cloroquina-quem-e-de-esquerda-tubaina-diz-bolsonaro.htm?cmpid=copiae-cola>>.

ampliado, que classificou como “medieval”, por uma política de diagnóstico em massa (testagem) e tratamento com hidroxicloroquina combinada com azitromicina. Para o Raoult, esse protocolo seria eficaz tanto na prevenção pré-exposição quanto para evitar o agravamento do quadro clínico de pacientes recém-infectados (CORRÊA, VILARINHO e BARROSO, 2020).

Vários estudos clínicos apontaram, e seguem apontando, a ineficácia da droga no tratamento da covid-19. Em 15 de junho, a BBC News Brasil⁸⁹ informou que a agência norte-americana FDA revogara a autorização do seu uso, porque as pesquisas tinham mostrado que ela não melhorava o quadro dos adoecidos; em 4 de julho, o *Valor Econômico*⁹⁰ informou que a OMS havia encerrado em definitivo o estudo com a droga. Essas notícias não modificaram o discurso de Bolsonaro, que preferiu negar a ciência e apresentar uma possibilidade de cura rápida e fácil para a covid-19, justificando assim sua cruzada contra o distanciamento social. E ele voltou à carga em suas redes sociais:

“Estou tomando aqui a terceira dose de hidroxicloroquina. Estou me sentindo muito bem. Estava mais ou menos no domingo, mal na segunda-feira... Mas hoje, terça, estou muito melhor do que sábado. Então... Com toda certeza está dando certo”, disse o presidente enquanto mostrava o comprimido para a câmera (UOL, 07/07).

Em de agosto, o governo federal organizou o evento “Brasil vencendo a covid-19”, no Palácio do Planalto, para dar voz aos defensores do medicamento. Arthur Weintraub, assessor especial da Presidência, disse durante a solenidade: “Quantas vidas teriam sido salvas caso a cloroquina/hidroxicloroquina fosse utilizada desde o começo da pandemia?” (UOL). A estratégia do presidente era inverter a narrativa, transferindo a responsabilidade pelas mortes provocadas

89 Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-53058069>>.

90 Disponível em: <<https://valor.globo.com/mundo/noticia/2020/07/04/oms-paralisa-testes-com-lopnavir-e-ritonavir-no-tratamento-de-coronavrus.ghtml>>.

pela epidemia para àqueles que contestavam o uso do medicamento, sobretudo as entidades médicas e ex-ministros da Saúde.

Até o momento em que finalizamos este texto, o presidente e seus apoiadores continuavam pregando o uso da droga como solução para a covid-19 e criticando as medidas de distanciamento social.

O Brasil no vórtex pandêmico

Como afirmamos no início, pandemias são eventos complexos, que envolvem múltiplas dimensões e, embora atinjam simultaneamente diversos países, devem ser compreendidas no contexto local, à luz das especificidades territoriais, populacionais, sociais, econômicas e culturais, da rede de serviços de saúde instalada e, principalmente, das escolhas governamentais para o seu enfrentamento. Nessa perspectiva, retomamos neste texto a história das epidemias e os modos como elas foram administradas ao longo do tempo, a fim de demonstrar que muitas vezes os interesses políticos se sobrepõem aos esforços para a preservação da vida, que é a causa primeira e última da saúde.

Acompanhando as estratégias discursivas e os posicionamentos de Jair Bolsonaro divulgados pelos portais de notícias brasileiros ao longo de oito meses, identificamos que ele lançou mão de diferentes artifícios para se contrapor às medidas de distanciamento social ampliado no Brasil. Os discursos e as ações do presidente ressoaram amplamente na mídia.

Nesta pandemia, alguns estudos demonstraram que os discursos dos governantes impactaram concretamente as ações públicas e o comportamento das pessoas. No caso brasileiro, Nicolas Ajzenman, Tiago Cavalcanti e Daniel Da Mata (2020) indicaram que, nos municípios e regiões do país onde o bolsonarismo tem maior apoio, o desrespeito às medidas de distanciamento aumentou depois das falas do mandatário da nação. Em entrevista à revista *Época*, os autores indicaram duas datas em que essa relação ficou mais evidente: 15 de março, quando o presidente chegou a participar de uma manifestação em defesa de seu governo, em Brasília, e compartilhou em seu

Twitter a agenda do atos semelhantes em diversas cidades do país; e 24 de março, dia do pronunciamento em cadeia de rádio e TV no qual ele classificou a covid-19 como uma “gripezinha”.

Nesse contexto, um aspecto nos parece particularmente importante: o da comunicação de risco como instrumento fundamental de gestão de uma crise sanitária. Se consistente e transparente, assentada em evidências e pactuada coletivamente, ela possibilita o engajamento efetivo de todos os atores para o enfrentamento das situações de risco, em especial das populações. Sem isso, é praticamente impossível às instituições e às pessoas confiar nas entidades que fazem a gestão do risco (MALECKI, KEATING e SAFDAR, 2020). Mas, como produzir uma comunicação confiável e que promova o engajamento a medidas de proteção quando a principal liderança política do país assume publicamente o papel de opositor dessas estratégias e tumultua o processo comunicacional?

As mensagens contraditórias dos governantes, a ausência de uma coordenação nacional das ações para o combate da epidemia e os indicadores da evolução da covid-19 no Brasil demonstram a incapacidade de gestão da pandemia. Ao finalizarmos este texto, no início da segunda quinzena de novembro, o país havia ultrapassado a marca de 5,9 milhões de infectados e mais de 167 mil mortes, com nova tendência de aceleração no número de casos. E nós, brasileiras e brasileiros, seguíamos presos numa primeira onda que parecia sem fim, num vórtex interminável.

REFERÊNCIAS

AJZENMAN, N.; CAVALCANTI, T.; DA MATA, D. More than words: leaders' speech and risky behavior during a pandemic (April 22, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3582908> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3582908>.

BARATA, R. B. *Meningite: uma doença sob censura?* São Paulo: Editora Cortez; 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020a. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). *Diário Oficial da União*, Brasília, 4 fev. 2020a; Seção Extra:1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt188-20-ms.htm>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 mar. 2020; Ed. 55-F; Seção Extra:1. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>>.

CAVALCANTE, J. R. et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, ag. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400306&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.

CORRÊA, M. C. D. V.; VILARINHO, L.; BARROSO, W. B. G. Controvérsias em torno do uso experimental da cloroquina/hidroxicloroquina contra a covid-19: "no magic bullet". *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300217, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200600&lng=en&nrm=iso>.

CORREIA, S.; LUCK, S.; VERNER, E. Pandemics depress the economy, public health interventions do not: evidence from the 1918 flu. *SSRN*, [s.l.], June 5, 2020. Available at: <<https://ssrn.com/abstract=3561560>>.

FILCHEINSTEIN, F.; STANLEY, J. The fascist politics of the pandemic. *Project Syndicate*, [s.l.], May 4, 2020. Disponível em: <<https://www.project-syndicate.org/commentary/coronavirus-fuels-fascist-politics-by-federico-finchelstein-and-jason-stanley-2020-05>>.

FONSECA, C.; MORAES, J. C.; BARATA, R. C. B. *O livro da meningite: uma doença sob a luz da cidade*. São Paulo: Segmento Farma, 2004. 201p.

FRANÇA, E. B. et al. Óbitos por COVID-19 no Brasil: quantos e quais estamos identificando? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 23, jun. 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200053/>>.

GRACIA IBÁÑEZ, Tomás. "O 'giro linguístico'". In: IÑIGUEZ, Lupicínio (Org.). *Manual de análise do discurso em ciências sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. p.19-49.

GAUTRET, P. et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents*, [s.l.], p. 105949, mar. 2020.

ÍÑIGUEZ-RUEDA, L.; ANTAKI, C. El análisis del discurso en psicología social. *Boletín de Psicología*, [s.l.], n. 44, p. 57-75, Sept. 1994.

LEDERMANN, W. El hombre y sus epidemias a través de la historia. *Revista chilena de infectología*, Santiago, v. 20, 2003. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182003020200003>.

MALECKI, K., KEATING, J. A., SAFDAR, N. Crisis communication and public perception of COVID-19 risk in the era of social media. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, ctaa758, 2020 Sep. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ctaa758>.

MALINVERNI, C.; BRIGAGÃO, J. I. M. COVID-19: scientific arguments, denialism, eugenics, and the construction of the antisocial distancing discourse in Brazil. *Frontiers in Communication*, [s.l.], 4 Nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fcomm.2020.582963>.

MENEZES, A. P. R., MORETTI, B., REIS, A. A. C. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 58-70, 2019. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2019/12/RSDE-5-web.pdf>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo coronavírus 2019. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, 3 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/abr/be6-boletim-especial-do-coe.pdf>>.

ORTEGA, F.; ORSINI, M. Governing COVID-19 without government in Brazil: ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. *Global Public Health*, [s.l.], v. 15, n. 9, p. 1257-1277, 2020 Sep. DOI: 10.1080/17441692.2020.1795223.

PAUMGARTTEN, F. J. R.; DELGADO, I. F.; PITTA, L. R.; OLIVERIA, A. C. A. X. Chloroquine and hydroxychloroquine repositioning in times of COVID-19 pandemics, all that glitters is not gold. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00088520>>.

RIBEIRO, A. C. L.; FERLA, A. A. Como médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 294-314, ago. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-1168201600200004&lng=pt&nrm=iso>.

SILVA, F. C.; GONÇALVES, L. A. P. As pílulas do Messias: salvação, negação e política de morte em tempos de pandemia. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 30, v. 2, 24 jul. 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/physis/2020.v30n2/e300208/>>.

SPINK, M. J. P. “Fique em casa”: a gestão de riscos em contextos de incerteza 2020. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 32, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822020000100401&script=sci_arttext>.

STANLEY, J. *Como funciona o fascismo: as políticas do NÓS e ELES*. Porto Alegre: LPM Editores, 2018.

5

Padrões de concordância e discordância em interações on-line no Twitter sobre dados relacionados à pandemia de Sars-CoV-2

Mário Henrique da Mata Martins

Laura De Aro Galera

Mariana De Gea Gervasio

Sueli Marino

Juliana Meirelles de Lima

A experiência internacional com comunicação em pandemias mostrou a importância da disseminação de informações precisas e atualizadas sobre a situação epidêmica local e de orientações científicas sobre a prevenção e o controle das infecções para enfrentar a proliferação de vírus e estabilizar emocionalmente a população (YANG et al., 2020)¹. Com relação à pandemia atual do Sars-CoV-2, uma comunicação oportuna, que evidencie quaisquer desenvolvimentos do surto, combinada a pesquisas atualizadas sobre o vírus, é uma importante diretriz para a oferta de fontes confiáveis de informações (LA et al., 2020). Além da construção de vínculos de confiança, a comunicação em momentos de pandemia deve prezar pela transparência, pelo anúncio antecipado de danos e riscos, pelo envolvimento da comunidade e pelo planejamento (PAHO, 2020).

Embora entre os especialistas esses elementos sejam consenso para uma comunicação eficaz, existe ainda um extenso conjunto de desafios que precisam ser superados. Os principais são a falta de contextualização da notícia, que tem promovido um alto nível de sensacionalismo (DUDO, DAHLSTROM e BROSSARD, 2007), a amplificação de crises por parte da mídia, que não apenas apresenta

1 Para mais detalhes sobre essa problemática, sugerimos ainda a leitura do capítulo 2 neste livro.

os danos e riscos, mas os enfatiza (ROSSMANN, MEYER e SHULZ, 2018), e a desinformação, que tem produzido um novo movimento chamado de infodemia: uma epidemia de informações, muitas delas falsas (ZAROCOSTAS, 2020).

Mesmo presentes em diferentes meios de comunicação, é inegável que tais desafios se amplificam quando tratamos de mídias sociais. Isso decorre de uma série de especificidades desse tipo de veículo. Primeiramente, a falta de protocolos e recomendações para uso das ferramentas de redes sociais como o Facebook e o Twitter durante surtos de doenças ou crises de saúde tem dificultado a definição de formas de comunicação eficientes e seguras. Além disso, ao contrário da comunicação tradicional, que é bilateral, *top-down* (de cima para baixo) e hierárquica (do especialista para o público), na internet há múltiplos fluxos com linhas alternativas de circulação de dados nas redes, o que facilita a disseminação de notícias falsas. Outro fator que favorece tal processo é a indistinção, na internet, entre o conhecimento leigo e o especializado, tendo em vista a criação de blogs e outros geradores de conteúdo com participação ampla de quaisquer membros da sociedade (ABRAHAM, 2011).

Portanto, a necessidade de informações qualificadas para gerenciar os riscos apresentados pela pandemia de Sars-CoV-2 enfrenta a dificuldade de entender como tais informações são produzidas, compartilhadas e interpretadas por cidadãos leigos nas mídias sociais. Tal processo exige discutir a comunicação científica e os usos da ciência nesses espaços virtuais. Afinal de contas, ela ainda é a principal instituição no que diz respeito à produção do que foi definido como conhecimento qualificado e confiável (LATOURET, 2000).

No contexto das políticas públicas, o conhecimento científico, especialmente de natureza biomédica, assumiu um papel central na orientação dos demais discursos da área (PATTON, 1990). Além disso, essa manifestação não atende aos interesses apenas da ciência, mas de empresas, instituições de mídia e governos e, quando circula, orienta práticas de diferentes grupos populacionais, mais amplos que aqueles da própria ciência (DE LUIZ, 2013; GREGORY,

2017). Os cientistas devem considerar que os membros do público podem fazer inferências sobre suas orientações políticas e sua credibilidade quando se envolvem em esforços de comunicação de risco sobre questões controversas tais quais as que emergiram durante essa pandemia (VRAGA et al., 2018).

Compreender os processos de comunicação da ciência nas mídias sociais pode ser útil para endereçar problemas de interpretação e uso dos próprios dados científicos. Tal empreendimento, todavia, carece de estudos, em especial daqueles voltados para o uso do Twitter, umas das principais plataformas contemporâneas para a difusão de informações. De acordo com dados da própria plataforma, trata-se de um serviço de rede social on-line, notícias e microblog com cerca de 313 milhões de usuários ativos mensais em todo o mundo, exercendo, portanto, ações de alto impacto nas comunicações atuais. Além disso, o Twitter tem sido utilizado por diversas instituições, inclusive científicas, para a difusão de informações relevantes para a população, seja unidirecionalmente, seja interativamente (SU et al., 2017).

Essa mídia social caracteriza-se pela possibilidade de postagens de até 280 caracteres, de acesso público ou restrito a determinado grupo de usuários, sobre temas cotidianos, memes (conteúdos cômicos com recursos visuais simples e de alta viralização) ou notícias. O logo do Twitter é um pássaro azul, e cada postagem é denominada *tweet*, ou “gorjeio” em inglês, que propõe a ideia de que os usuários estão “piando” na plataforma incessantemente, fazendo alusão ao ritmo frenético de publicações. Assim como outras redes, ele possui ferramentas diversas de interação, como o botão *like* (curtir), que contabiliza o engajamento do público com determinado conteúdo, o botão *comment* (comentário), no qual o usuário pode discutir postagens, o *retweet* (ou repostagem), ferramenta que permite replicar uma postagem prévia, com ou sem comentários, e o botão de compartilhamento, que permite que a postagem seja compartilhada em mensagem direta a outros usuários ou outras mídias.

Além das ferramentas, o Twitter também disponibiliza recursos como os *trending topics* (assuntos do momento), que rastream, por

meio do uso de hashtags (#), os tópicos mais comentados em determinada região ou no mundo, o *Top* (ou Em destaque), que consiste em referir as postagens mais relevantes sobre determinado conteúdo e, por fim, ferramentas de busca que possibilitam encontrar pessoas, grupos ou assuntos. A relevância dessa plataforma se deve ao fato de que os estudos na área ainda não consideraram o exame da natureza de mão dupla dos *tweets* e os diferentes modos pelos quais as pessoas conectadas se relacionam no uso de dados (ANDERSON e HUNTINGTON, 2017).

Para encerrarmos esta breve introdução, vale salientar que a concepção de dados adotada neste capítulo parte de uma perspectiva crítica ao uso naturalizado do termo. Essa visão mais tradicional, que os associa a produtos prontos, passa a incorporar o reconhecimento de uma retórica que preza não apenas pelo correto procedimento de sua obtenção, mas também por estratégias de visualização e interpretação que garantam sua credibilidade (BESSON, 1995). Além disso, trabalhamos majoritariamente com dados estatísticos, que se pautam em códigos definidos previamente por diferentes membros da sociedade. Portanto, eles dependem desses códigos para operar seus cálculos (FOUQUET, 1995). Assim, as cifras não falam por si mesmas, mas precisam de um aparato sociotécnico para promover determinados efeitos (BEST, 2001). Logo, concebemos dados como uma construção social: esses elementos não estão naturalmente disponíveis, pois são sempre atravessados por processos de negociação, construção e desconstrução.

Teoria

Para alcançar o objetivo proposto, partimos dos pressupostos que a linguagem é uma forma de ação no mundo e que seus aspectos performáticos (condições, modos e efeitos) são fundamentais para a coconstrução da realidade (SPINK e MEDRADO, 2013). A base teórica que orienta a operacionalização desses pressupostos neste capítulo é a análise da conversação, ramo dos estudos sobre o discurso que busca a descrição de regras, procedimentos e convenções subjacentes às interações sociais que orientam nosso modo de agir

(GOODWIN e HERITAGE, 1990). Essa vertente fundamenta-se em questões de significado e contexto interacional, e a ideia de sequência é responsável por integrar esses elementos. A centralidade da ideia de sequência justifica-se tendo em vista que o significado de uma ação é fortemente modelado pela sequência prévia de ações das quais ela emerge, e que aquilo que nomeamos como contexto social é uma criação dinâmica expressa por meio da organização sequencial da interação (HERITAGE, 1998).

A organização sequencial, por sua vez, é a forma por meio da qual os turnos de fala são ordenados e combinados para que determinadas ações aconteçam durante a conversa (SCHEGLOFF, 2007). Essa organização pode ser identificada e analisada a partir da disposição dos pares adjacentes que compõem esses turnos de fala. Sobre tais pares adjacentes, Charles Goodwin e John Heritage (1990, p. 287) definem que “uma ‘primeira parte do par’ (como uma saudação ou uma pergunta) requer a produção de uma ação recíproca (ou ‘segunda parte do par’) na primeira oportunidade possível após a conclusão da primeira”. Espera-se, portanto, que uma resposta emergja após uma pergunta, que um aceite venha após um convite e que um perdão venha após um pedido de desculpas. A não correspondência a essas expectativas gera uma ruptura e novas demandas interacionais.

Realizamos a identificação de pares adjacentes e a análise da organização sequencial de tipos específicos de interações: os *assessments*, que traduziremos aqui como análises avaliativas. Nossa opção por esse enfoque deve-se ao fato de que os dados científicos são analisados e avaliados nas redes sociais em relação a sua credibilidade e qualificação, e que esse fenômeno é fundamental para compreender a aderência ao discurso científico e as estratégias para sua (des) legitimação. Nossa principal interlocutora para esse caso é Anita Pomerantz (1984), com seu estudo clássico sobre concordâncias e discordâncias em interações desse tipo. Segundo ela, tais interações ocorrem quando um falante afirma conhecer aquilo que está sendo analisado ou avaliado e emite uma opinião, com a qual o segundo falante vai concordar ou dela discordar.

Com relação à forma como se apresentam, as concordâncias têm componentes de reciprocidade nítidos e expressos em todo turno de fala, como advérbios de afirmação. As discordâncias, por sua vez, geralmente apresentam um prefácio antes dos componentes indicadores de discordância, como advérbios de negação. Isso ocorre para suavizar a discordância, compreendida na maioria dos casos como uma resposta indesejada a uma avaliação (a exceção à regra são as interações com autodepreciação). Além disso, as concordâncias advêm de declarações expressas, enquanto as discordâncias são obtidas de maneiras muito diversas, declaradamente ou não: quando declaradas de maneira expressa, são frequentemente formadas por uma concordância parcial e uma discordância parcial. Da mesma forma, a ausência de concordância ou discordância por parte dos destinatários da análise avaliativa, com a presença de lacunas, solicitações de esclarecimentos e similares, são interpretadas como discordâncias não declaradas ou ainda não declaradas (POMERANTZ, 1984).

As concordâncias e discordâncias também podem ser classificadas em tipos. Concordâncias podem sofrer uma melhoria (quando o segundo falante incorpora termos avaliativos fortes ou termos intensificadores à concordância), reforçar uma mesma avaliação (quando o segundo falante repete a avaliação do primeiro) ou sofrer um rebaixamento (a concordância é feita, porém com termos avaliativos mais fracos e diminuição da intensidade). As discordâncias em geral são produzidas com componentes de atraso. Atrasos ou demoras comuns são a ausência de fala, a solicitação por esclarecimento e repetições de apenas uma parte do texto proferido pelo falante anterior. Discordâncias fortes e diretas não são tão comuns, mas ocorrem quando um dos falantes produz uma avaliação diretamente oposta à avaliação anterior e se tornam ainda mais fortes quando repetidas ao longo do texto (POMERANTZ, 1984).

É importante salientar que os pressupostos apresentados por Pomerantz (1984) não foram desenvolvidos originalmente para aplicação no contexto de interações on-line. Neste capítulo, assumimos o desafio de transpor esse modelo analítico para o universo virtual

das discussões sobre dados do Sars-CoV-2 para identificar padrões de concordância e discordância em relação ao uso desses dados. Para tanto, é necessário considerar as especificidades de desenvolver uma análise da conversação nesse tipo de ambiente.

Os estudos sobre a análise da conversação no ambiente virtual têm mostrado um lento crescimento do interesse por dados provenientes das mídias sociais. Uma parte considerável desses estudos compara interações nesse ambiente com interações face a face (PAULUS, WARREN e NINA, 2016) e tem apontado para o fato de que nas interações on-line os participantes não conseguem monitorar o progresso dos turnos para saber quando podem estar completos (DANBY, BUTLER e EMMISON, 2009). Uma vez que um participante enuncia uma mensagem, não é possível saber quem vai respondê-la. Isso ocorre porque mais de um interlocutor participa da interação, inclusive o primeiro interlocutor, que pode responder ele mesmo ao turno de fala (PANYAMETHEEKUL e HERRING, 2006; TUDINI, 2015).

Com relação às lacunas de conhecimento, é sempre destacado que os poucos materiais sobre conversação on-line ainda privilegiam interações baseadas em fóruns virtuais e salas de bate-papo, sendo ínfimas as produções sobre o fenômeno moderno de mídias sociais como o Instagram, o Snapchat ou o Twitter (MEREDITH, 2019). Sobre esse último, análises de conteúdo ainda são a principal ferramenta para abordar a comunicação em ciência (GASTROW, 2015) e crises sanitárias (CHEW e EYSENBACH, 2010; SIGNORINI, SEGRE e POLGREEN, 2011; KOSTKOVA, SZOMSZOR e ST LOUIS, 2014; DALRYMPLE, YOUNG e TULLY, 2016). Poucos foram os estudos que analisaram o Twitter a partir de uma perspectiva discursiva, e os que o fizeram focaram na associação entre análise da conversação e análise computacional (BURNAP et al., 2015) ou coleta de dados por meio de técnicas computacionais (ALTOAIMY, 2018). É por esse motivo que uma análise conversacional que exige a obtenção manual de informações das interações sobre dados científicos da pandemia de Sars-CoV-2 em mídias sociais como o Twitter é tão

fundamental, do ponto de vista não apenas temático e metodológico, mas também teórico.

Método e materiais

Os procedimentos para a produção das nossas informações tiveram início com a seleção de notícias sobre o vírus e/ou a doença no site da Imperial College London, uma das principais fontes de divulgação de informações científicas de alta qualidade sobre a pandemia. As palavras-chave usadas para recuperar as notícias foram covid-19, coronavírus e Sars-CoV-2. Os critérios empregados foram: a) as notícias devem apresentar dados sobre a pandemia em sua manchete; b) as notícias devem ter sido relatadas no primeiro semestre de 2020; c) as notícias devem estar na língua inglesa, castelhana, francesa, italiana ou portuguesa.

Foram selecionadas notícias que atendiam aos critérios previamente estabelecidos. Logo, deu-se início à segunda etapa, na qual as manchetes dessas notícias foram inseridas no campo de pesquisa do Twitter. Foram selecionados os *tweets* que respondiam às notícias escolhidas anteriormente, classificados como mensagens “Em destaque”. Além disso, foram excluídos *tweets* que não estivessem nas línguas aplicadas previamente na pesquisa da Imperial College (inglesa, castelhana, francesa, italiana ou portuguesa). Dessas mensagens, selecionamos apenas aquelas com respostas – portanto, interações diretas.

Em seguida os *tweets* foram transcritos. A análise da conversação foi adotada para identificar pares adjacentes na organização sequencial de cada interação. Depois disso, foram destacados os pares adjacentes nos quais um *assessment* foi realizado. Em seguida, cada par foi classificado em relação ao tipo de resposta, concordância ou discordância, e tipificado (melhoria, rebaixamento, mesma resposta, solicitação de esclarecimentos, atrasos, silêncio).

Buscamos identificar no material analisado as variações de concordância e de discordância em relação ao uso de argumentos de base científica, de acordo com o modelo apresentado no Quadro

1. Nesse modelo, é possível classificar as interações em oito categorias distintas.

Quadro 1 - Modelo de análise de concordâncias e discordâncias em interações on-line.

Assessments	Tipo	Argumentos científicos	Posição em relação a medidas de proteção
	Concordância	Uso de argumentos científicos	Favoráveis a medidas de proteção
			Desfavoráveis a medidas de proteção
		Ausência de argumentos científicos	Favoráveis a medidas de proteção
			Desfavoráveis a medidas de proteção
	Discordância	Uso de argumentos científicos	Favoráveis a medidas de proteção
			Desfavoráveis a medidas de proteção
		Ausência de argumentos científicos	Favoráveis a medidas de proteção
			Desfavoráveis a medidas de proteção

Elaborado pelos autores

Além dessas categorias, também foi possível identificar outros três tipos de interação que, em virtude dos objetivos deste capítulo, não foram analisadas: os monólogos (sequências de *tweets* produzidos pela mesma pessoa), as ambivalências (nas quais não é possível determinar pelo enunciado da postagem qual foi a posição assumida pelo interlocutor) e as desconexões (sequências nas quais não se responde diretamente aos enunciados do interlocutor ou se foge do assunto). Sugerimos, todavia, que futuras pesquisas possam investir no estudo desses tipos de interação, suas funções e efeitos em interações face a face e em redes sociais.

Resultados

Foram identificadas 30 notícias que atendiam aos critérios previamente fixados. Após a inserção dos títulos das notícias no campo de busca do Twitter, 12 delas não mostraram nenhum resultado. As

18 restantes retornaram 504 *tweets*, que compõem 413 *assessments*. Após excluídas as interações com *tweets* em língua estrangeira não analisada (3), os monólogos (61), as ambivalências (18) e as desconexões (9), restaram 322 *assessments*, que foram classificados conforme nosso marco teórico (Quadro 2).

Quadro 2 - Análise de concordâncias e discordâncias em interações on-line.

Tipo	Argumentos científicos	Posição em relação a medidas de proteção	Nº
Concordância	Uso de argumentos científicos	Favoráveis a medidas de proteção	13
		Desfavoráveis a medidas de proteção	3
	Ausência de argumentos científicos	Favoráveis a medidas de proteção	34
		Desfavoráveis a medidas de proteção	37
	Indefinido*		2
Discordância	Uso de argumentos científicos	Favoráveis a medidas de proteção	37
		Desfavoráveis a medidas de proteção	25
	Ausência de argumentos científicos	Favoráveis a medidas de proteção	52
		Desfavoráveis a medidas de proteção	99
	Indefinido*		20
Total			322

Elaborado pelos autores

*Refere-se a situações nas quais foi possível identificar a posição assumida pelo interlocutor (concordância ou discordância), mas não foi possível concluir uma ou mais de uma das classificações posteriores.

Os resultados quantitativos mostram que houve predominância de discordâncias ($n=233/p=73\%$) em relação às concordâncias ($n=89/p=27\%$), de interações sem uso de argumentos científicos ($n=222/p=73\%$) em relação a interações com uso de argumentos científicos ($n=100/p=27\%$) e de posições desfavoráveis a medidas de pro-

teção ($n=164/p=55\%$) em relação a posições favoráveis a medidas de proteção ($n=136/p=45\%$). Considerando essas frequências, não é surpresa que os tipos de *assessment* mais recorrentes sejam discordâncias, nas quais não se faz uso de argumentos científicos e cujos enunciados são contrários às medidas de proteção durante a pandemia; tais interações correspondem a quase um terço do número total ($n=99/p=29\%$). Detalhes dessas interações são discutidos nas seções que seguem.

Concordâncias

As concordâncias foram o tipo de interação menos frequente no *corpus* da pesquisa. Em geral, foram diretas e ocorreram com o objetivo de aprimorar ou acrescentar informações a um argumento. Com relação a interações de concordância com medidas de proteção em relação à pandemia, elas podem fazer uso de dados ou não. O Excerto 1 exemplifica uma dessas interações, na qual se faz uso de notícias com dados científicos para ironizar o desconhecimento de um governador sobre a transmissão do vírus por pessoas assintomáticas.

Excerto 1 (Notícia 1, Interação 1, traduzida do inglês)

A (02/04/2020): Assista agora no #CLTV [Manchete da notícia]: “Gov. admite que ele não sabia que pessoas assintomáticas podiam transmitir o vírus”.

B (02/04/2020): 22 de Fev. [Manchete da notícia]: “Dois terços dos casos de covid-19 exportados da China continental podem ser indetectáveis”.

A interlocutora A inicia a interação convidando o público a assistir a uma transmissão efetuada naquele mesmo dia (02/04/2020), na qual o governador de um estado dos Estados Unidos da América admitiu desconhecer o fato de que pessoas que não apresentam sintomas da covid-19 podem transmitir a doença. Na sequência, o interlocutor B apresenta outra notícia, datada de dois meses antes (22/02/2020), período de início da pandemia, na qual se relata um estudo sobre a exportação de casos indetectáveis. Ao salientar a data de 22 de fevereiro em posição anterior à manchete da notícia, B

aponta que a desinformação do governador quanto a casos assintomáticos e indetectáveis é incabível, tendo em vista o tempo decorrido entre a apresentação do estudo, em fevereiro, e a declaração desse governante, em abril.

A manchete apresentada por A trata o desconhecimento do governador como uma falha, visto que o termo utilizado para definir sua declaração é *admite*. Ao definir a declaração como uma admissão, nesse caso, de culpa ou responsabilidade, a manchete apresentada por A põe em xeque a competência do governador com relação à gestão dos riscos postos pelo vírus. Por compartilhar a notícia e propor que o público assista à transmissão, compreende-se que a interlocutora A também está de acordo com essa crítica ao governador. O interlocutor B, por sua vez, concorda com tal crítica e agrega a ela o fato de que a informação sobre transmissão indetectável já estava em circulação meses antes da declaração do governador. Ao adicionar tal informação, B torna o desconhecimento do governador ainda mais absurdo, gerando uma melhoria no argumento de concordância.

No material analisado, concordâncias com uso de dados favoráveis a medidas de proteção na pandemia, como aquelas usadas para criticar situações que prejudicam a gestão de riscos, caracterizam-se por respostas diretas que promovem melhorias no argumento anterior. Essas concordâncias são curtas e não tendem a produzir muito engajamento de outros interlocutores, o que nos leva a sugerir que esse tipo de interação não seja majoritariamente fomentado nem mesmo desejado pelos interlocutores que abordam esse assunto na rede social.

Concordâncias com medidas de proteção na pandemia sem uso de argumentos de base científica seguem o mesmo padrão. Os Excertos 2 e 3 exemplificam duas formas diferentes dessas interações.

Excerto 2 (Notícia 19, Interação 20, traduzida do inglês)

A (10/06/2020): Bloqueio &

Fechamento de escolas na Europa

Podem ter prevenido

3.1 milhões de mortes!

Não vamos estragar isso agora!

#UseMáscara

#DistanciamentoSocial

#EviteAglomerações

#outdoors

[Manchete da notícia]: Bloqueio e fechamento de escolas na Europa podem ter evitado 3,1 milhões de mortes.

B (10/06/2020): Não se preocupe. A América [Estados Unidos da América], vai compensar esse bloqueio dos liberais de coração mole na Europa [imagem do governador do Texas com os dizeres: “Há coisas mais importantes do que viver”. Ao fundo da imagem, dois precipícios em vermelho com pessoas caindo].

No Excerto 2, o interlocutor A inicia a interação com uma frase dividida em linhas, dando a ideia de uma cadência, que proporciona ao leitor a experiência de ler cada trecho com a mesma intensidade. Desse modo, o autor chama atenção para todos os elementos da frase, cujo conteúdo refere-se a uma notícia sobre a prevenção de 3,1 milhões de mortes na Europa em virtude do bloqueio e fechamento de escolas no continente. Essa cadência termina com uma exclamação, inexistente na manchete da qual foi retirada, o que indica exaltação em relação ao conteúdo da mensagem. Considera-se que essa estratégia visa a chamar atenção para uma mensagem de conteúdo chocante.

Após o ponto de exclamação, o interlocutor A posiciona-se em relação à notícia ao convocar os demais interlocutores a não abandonar as estratégias de proteção que foram adotadas na Europa. Uma série de hashtags (#) com medidas de proteção são inseridas na mensagem, junto com o link da notícia e sua respectiva manchete.

B, por sua vez, começa sua interação com A aparentemente tentando tranquilizá-lo. Entretanto, o uso da frase “não se preocupe” é

irônico. O que B apresenta é um contraste entre esse discurso inicial de acalento e uma continuação que gera preocupação. B afirma que os EUA vão compensar o número de mortes que foram prevenidas pelo bloqueio europeu, dando a entender que os estadunidenses não seguirão as medidas de proteção e muitos, consequentemente, morrerão. Para exemplificar seu argumento, apresenta uma imagem do governador do Texas, que fez uma declaração pública afirmando que há coisas mais importantes que viver. O impacto da frase é acentuado pelo fundo em vermelho, com pessoas caindo de precipícios.

Essa interação é similar à anterior, tendo em vista o caráter crítico da resposta e a concordância com as medidas de proteção em relação à pandemia. Ambas, todavia, argumentam de maneira distinta. Enquanto A usa um texto científico para sustentar a necessidade de práticas preventivas, B concorda com a eficácia dessas práticas, mas critica sua aplicação pelo governo ilustrando o caso do governador do Texas como um fator que dificulta a implementação dessas medidas. Desse modo, expõe pelo uso da ironia um problema na gestão dos riscos. O que B faz pode ser caracterizado como uma concordância fraca, na qual existe a intenção de concordar completamente mas há limitações nesse processo. Outras formas de concordância sem uso de argumentos científicos seguem um padrão de mobilização emocional.

Excerto 3 (Notícia 9, Interação 4, traduzida do inglês)

A (09/06/2020): Nova síndrome #covid_19 em crianças: “Nossa análise mostrou que essa é de fato uma nova condição. Não tratada [erro no original untreated], há o risco de severas complicações em crianças muito debilitadas; com a identificação precoce e tratamento, o resultado é excelente” @imperialcollege. [imagem: foto com três pessoas em um hospital – uma criança negra (aparentemente uma menina), um homem adulto negro e uma mulher adulta asiática com jaleco e estetoscópio. Manchete da Notícia]: Síndrome do tipo Kawasaki ligada ao COVID-19 em crianças é uma nova condição.

A (09/06/2020): Ela também parece afetar uma proporção maior de pacientes negros e asiáticos.

B (10/06/2020): Um estudo tão importante. Espero que ajude o diagnóstico precoce e o tratamento.

O interlocutor A inicia essa interação apresentando um trecho da notícia que associa a covid-19 a um tipo específico de síndrome, similar à Síndrome de Kawasaki. Comum em lactentes e crianças pequenas e caracterizada por sintomas como irritação na pele, febre alta e descamação, essa síndrome pode evoluir para uma vasculite e o comprometimento de gânglios e membranas caso não seja adequadamente tratada. O trecho selecionado por A para a sua postagem legitima essa associação com a covid-19 e destaca a importância do tratamento.

As imagens representam uma criança negra, um homem adulto negro e uma mulher adulta branca asiática com jaleco e estetoscópio, de modo que podemos inferir que a criança é a paciente, o homem adulto é seu responsável e a mulher com os instrumentos, a profissional de saúde que a atende. Tal inferência pode ser corroborada por outro *tweet*, no qual A traz uma nova informação: que pacientes negros e asiáticos são os mais afetados por essa síndrome.

A interlocutora A faz uma continuação do próprio diálogo; logo, os enunciados A + A são, na realidade, um monólogo. A entrada de B é que transforma esse monólogo em um diálogo. Sua intervenção é uma concordância com melhoria: ela afirma a importância de tal estudo e pauta essa concordância na sua esperança pessoal de que diagnóstico precoce e o tratamento ajudem os pacientes acometidos.

Alguns autores têm apontado para a relevância de discursos que trazem regimes de esperança em relação aos dados científicos, tendo em vista que eles mobilizam, por meio de promessas, investimentos de tempo e dinheiro no desenvolvimento desses tratamentos (MOREIRA e PALLADINO, 2005; DE FREITAS, 2010). A fala de B está completamente vinculada a esse tipo de regime.

Até o momento, trabalhamos com concordâncias que são favoráveis às medidas de proteção na pandemia. Em geral, essas interações promovem melhorias no *assessment* que as precedeu. Outros dois

tipos de concordância, todavia, precisam ser levados em consideração: concordâncias desfavoráveis às medidas de contenção da pandemia, com e sem uso de argumentos científicos.

Excerto 4 (Notícia 4, Interação 3, traduzida do inglês)

A (01/04/2020): Cheguei à conclusão de que perdemos toda a noção de mortalidade. Cerca de 10.500 pessoas morrem no Reino Unido a cada semana. Principalmente de câncer, ataque cardíaco, acidentes na estrada e, muitas vezes, a velhice afetada pela gripe. 17.000 mortes “associadas” à gripe a cada ano.

B (01/04/2020): Acabamos de ter esta conversa. A cada ano milhares morrem de gripe e ainda assim aqui estamos contando centenas. Eu não quero parecer insensível, realmente não quero, mas o mundo não exagerou? Certamente o bloqueio não deve ser estendido. Que mortes estamos causando por meio do cancelamento de tratamentos?

A (01/04/2020): É um equilíbrio difícil, [nome de B]. Minha amiga acabou de ter sua operação cancelada. Já está esperando há cinco meses e está realmente indisposta.

Embora a interlocutora A não declare inicialmente, é possível inferir pela data dessa interação (01/04/2020) que ela fala sobre o bloqueio instituído no Reino Unido em virtude da pandemia. As primeiras ações de restrição no país tiveram início em 20 de março e foram acentuadas pelo primeiro-ministro Boris Johnson no dia 23 do referido mês, com a justificativa de proteção ao Serviço Nacional de Saúde (o NHS) e, conseqüentemente, à vida da população (BBC, 2020). A interlocutora A discorda da necessidade de um bloqueio ao argumentar que a mesma estratégia não é adotada em outros casos de enfermidades com alta taxa de mortalidade no país. Segundo ela, óbitos por diversos fatores ocorrem semanalmente e outras gripes, como a influenza, matam um contingente significativo de pessoas mas não incentivam ações como as que foram instituídas para lidar com a epidemia de covid-19 no país.

Na sequência, a interlocutora B afirma que teve uma conversa anterior sobre o tema, o que a posiciona como alguém informada

sobre a questão. Além de concordar com a interlocutora que a precede, B comprova a interpretação que fizemos sobre a discussão anterior referir-se ao bloqueio e acrescenta ao argumento perguntas por meio das quais questiona se o gerenciamento da doença não foi exagerado e se o próprio bloqueio e sua extensão, ao qual ela afirma não ser favorável, não engendrariam mortes por falta de acesso a serviços de saúde e tratamentos. Ao optar por apresentar seus argumentos em forma de pergunta, ela suaviza seu posicionamento, mas garante uma adesão ao argumento anterior, promovendo sua melhoria.

A interlocutora A responde então às perguntas afirmando que o equilíbrio entre gerenciar a doença e manter os sistemas de saúde funcionando é difícil e cita diretamente o nome da interlocutora B. Embora faça uso da palavra equilíbrio, o que indicaria uma discordância fraca, A prossegue deslocando a discussão sobre dados quantitativos para a apresentação de uma situação/acontecimento próxima que, no caso, justifica e melhora o posicionamento anterior: uma amiga que teve sua cirurgia desmarcada, supostamente em virtude do bloqueio, após uma longa espera.

Sequências como essa, em que há concordância entre os pares sobre o exagero do bloqueio com críticas feitas ao governo e à mídia (posicionados como favoráveis às medidas de restrição), seguem o padrão de melhoria do argumento, de modo que se fortalecem as ideias de que as estratégias adotadas para lidar com a covid-19 são desproporcionais e provocam danos.

A discussão segue com questionamentos sobre a legitimidade das ações de governo e com a apresentação de casos extremos ou generalização, um recurso que tem o objetivo de mobilizar emocionalmente o leitor a um dos extremos da discussão (EDWARDS e POTTER, 1992). Nesse excerto, o caso apresentado é o da amiga de uma das interlocutoras, que teve seu tratamento adiado, e o extremo favorecido é o fim de estratégias de bloqueio e restrições do sistema de saúde, pois eles estariam prejudicando pessoas que necessitam de atendimento médico.

No primeiro par adjacente (A e B), há concordância com uso de dados para legitimar o argumento e os dados anteriores, enquanto no segundo par adjacente (B e A) existe concordância, mas sem uso de dados para legitimar o argumento. No caso da primeira interação, um conjunto de questionamentos também contribui para enviesar a resposta favorável ao fim das restrições em relação à pandemia, enquanto a segunda interação apela para uma mobilização emocional por meio de uma estratégia retórica.

Como dissemos anteriormente, concordâncias não são comuns nas interações que analisamos. Em geral, os participantes se manifestam em determinada postagem com o objetivo de concordar com as informações dispostas apenas se quiserem: 1) acrescentar informações que fortalecem o argumento; 2) desejar que aquilo que está sendo apresentado no argumento ocorra; e/ou 3) ironizar conjuntamente alguns conteúdos. No entanto, as relações de discordância apresentam padrões mais diversos em relação não apenas à intensidade da discordância, mas às estratégias adotadas para discordar.

Discordâncias

Alguns argumentos, sejam eles favoráveis ou desfavoráveis às medidas de restrição na pandemia, são contestados. Eles podem ser questionados com ou sem o uso de dados, o que nos levará a analisar aqui mais quatro tipos de interação. Quando há contestação com utilização de outros dados para balizar a discussão, há uma mobilização com vistas a estabelecer qual deles é prioritário. Um exemplo é o Excerto 5, uma continuação da interação anterior (Excerto 4), na qual os interlocutores C e D continuam fortalecendo o argumento previamente desenvolvido por A e B. Os quatro defendem o fim do bloqueio e a retomada das atividades em virtude da baixa taxa de mortalidade da doença em seu país. Mas o interlocutor E apresenta uma discordância em relação aos quatro interlocutores precedentes.

Excerto 5 (Notícia 4, Interação 3, traduzida do inglês)

C (01/04/2020): Infelizmente a histeria de massa da mídia – particularmente de Piers Morgan – deixou eles [governo] com muito pouca escolha! Obviamente, cada morte é uma tragédia, mas muitos teriam infelizmente morrido de qualquer forma – um pouco de #perspectiva é necessário.

D (01/04/2020): No segundo em que isso tiver terminado, a mídia tentará responsabilizar o governo por afundar a economia. Os governos agora vivem com medo da mídia.

E (01/04/2020): Troca absolutamente insana entre vocês quatro. Mais de 30.000 mortos na Europa agora. Vá à linha de frente do hospital e diga a eles que é uma reação exagerada. E que Deus não permita que nenhum de vocês ou suas famílias sucumbam a isso, vocês podem mudar de tom nesse momento. Malucos.

C e D discutem os impactos da mídia na gestão dos riscos. Segundo ambos, a imprensa teria produzido uma histeria em massa que amplificou os impactos da doença e tornou os governos reféns de suas proposições. Eles minimizam os impactos da doença, afirmando que muitos teriam morrido da mesma forma, e apontam para uma possível responsabilização futura do governo em virtude do dano econômico provocado. Então o interlocutor E entra na discussão discordando fortemente de seus antecessores.

O primeiro sinal de discordância forte é o uso de termos que degradam a condição mental dos demais interlocutores: a conversa é *insana* e os interlocutores, *malucos*. Ele afirma que a discussão não faz sentido em virtude do número de mortos na pandemia e sugere uma experiência real de contato com os profissionais da linha de frente a fim de que os membros do grupo se sensibilizem em relação à situação da pandemia.

Sua discordância gera uma reação imediata do grupo, e um novo interlocutor entra em cena com mais dados para apoiar E, questionando a posição original dos membros do grupo e encerrando, assim, a interação.

Excerto 6 (Notícia 4, Interação 3, traduzida do inglês)

F: Talvez uma conclusão científica possa ajudar. “...a revista médica The Lancet... estimou que cerca de 0,66% das pessoas infectadas com o vírus morrerá. Essa taxa de mortalidade por coronavírus... ainda é muito superior ao 0,1% de pessoas que são mortas pela gripe” (Posta uma notícia com o título: “Coronavirus death is lower than previously reported, study says, bu...).

F: Relatório da Lancet, como relatado pela Imperial, ou seja, mais de seis vezes mais covid-19 do que os portadores de gripe estimados a morrer (Posta uma notícia com o título: COVID-19: One in five over-80s need hospitalization and death rate 0.6...).

A preocupação inicial do participante A em sustentar seus argumentos em bases científicas visa a evitar que sua posição seja interpretada como falta de empatia ou sensibilidade, da mesma forma que o uso de um caso mobilizador de B. Entretanto, C e D são menos cuidadosos no uso de seus argumentos. Por isso, é possível compreender que a resposta de E seja tão visceral e que ele faça uso de ofensas para expressar sua indignação.

Ofensas são comuns nas discordâncias que encontramos, principalmente pela parte de pessoas que fazem uso de argumentos científicos favoráveis à proteção em situação de pandemia. Acreditamos que isso ocorra como resposta às provocações de pessoas favoráveis ao fim das restrições. Essa dinâmica fica evidente quando há contestação de dados sem utilização de outros para balizar a discussão ou quando há dados que contestam o argumento anterior. Em ambos os casos, três estratégias são comumente adotadas pelos interlocutores que discordam de argumentos pró-proteção: solicitar maiores informações sobre o argumento, deslegitimar a fonte das informações e deslegitimar o emissor das informações. O emissor, por sua vez, indigna-se e passa a responder de modo mais agressivo às provocações. Essas três estratégias podem ser analisadas nos excertos que seguem, relativos à mesma interação.

Excerto 7 (Notícia 2, Interação 2, original em português com tradução das notícias em língua estrangeira)

B (07/04/2020): Um novo artigo de pesquisadores da Federal Reserve e do MIT, a ideia de que “reduzir as mortes em uma pandemia necessariamente prejudica a economia” é falsa.

O estudo analisou a experiência da América com a pandemia de gripe de 1918 (gripe espanhola).

C (07/04/2020): Cadê o paper? garanto que é empulhação.

B (07/04/2020): Lê o Paper, Aproveita e manda um outro pra a revista refutando, uma sugestão você pode começar com “eu não concordo com os dados pq na minha opinião...”

eles vão aceitar certeza

abs

C (07/04/2020): Além disso, tem como comparar com a gripe espanhola??? A gripe espanhola mataria hoje até 350 milhões de pessoas, consoante estimativas de que tenha matado até 100 milhões de pessoas na época.

A interação começa com B apresentando um artigo no qual os autores discutem a relação entre o número de óbitos em pandemias e os prejuízos econômicos. B apresenta esse artigo porque, em interações anteriores, C questionou a origem dos seus argumentos sobre isolamento horizontal. Mesmo após B ter apresentado o artigo como fonte dessas informações, C questiona onde o artigo está e duvida que ele exista, em um evidente confronto e uma indicação de discordância futura. Nesse momento, ele coloca em jogo a primeira estratégia: obrigar o interlocutor a responder. Em seguida, B responde de maneira irônica, propondo a leitura do artigo e sugerindo que, se B tivesse uma opinião contrária, que escrevesse seu próprio artigo. Desse modo, não atende à solicitação de C e responde à provocação de maneira irônica. C ignora a provocação e prossegue com suas solicitações de esclarecimento, apresentando dados e questionando a necessidade de atualizar os números de óbitos da gripe espanhola considerando o contexto atual, em uma evidente discordância, por enquanto ainda fraca em virtude do uso de perguntas, em relação ao artigo. B, então, responde.

Excerto 8 (Notícia 2, Interação 2, original em português com tradução das notícias em língua estrangeira)

B (07/04/2020):

Primeiro: fonte

Segundo: Modelos de disseminação viral são feitos com base em pandemias anteriores. E são modelos muito bem fundamentados, com uma análise estatística precisa. O próprio Imperial College se baseia em modelos assim.

[illegible]

Notícia [Notícia da Imperial College:] “Pandemia de coronavírus poderia ter causado 40 milhões de mortes se não fosse controlada”.

C (07/04/2020): por enquanto só argumento de autoridade... como se papers do MIT e Imperial College não fossem refutados, o que é NORMAL.

Após interpelada, B responde a C questionando a fonte das informações que apresentou previamente e esclarecendo sobre o funcionamento dos modelos de projeção de óbitos pautados na análise estatística. Além disso, informa que a própria Imperial College, considerada por ela uma fonte confiável, faz uso desses modelos. Desse modo, C responde fazendo uso de uma informação de conhecimento pessoal, sem referir fonte direta, mas pautando-se em um argumento de autoridade institucional para validá-lo. C, por sua vez, ignora a solicitação de esclarecimentos de B a respeito de suas fontes e ri, em uma evidente provocação. A quantidade de “k” é um indicativo não apenas de uma risada, mas de uma risada contínua. Uma gargalhada. Isso pode indicar um desprezo em relação ao conteúdo do que foi enunciado por B. Em seguida, C resgata a notícia da Imperial College sobre mortes evitáveis durante a pandemia. Esse artigo, apresentado por C, chegou a receber críticas quanto a sua coerência metodológica, e houve revisão da projeção. C sustenta-se nisso para afirmar que os argumentos de B são apenas argumentos de autoridade e que a refutação de artigos de fontes como o MIT e a Imperial College seria normal, destacando essa última palavra em caixa alta, uma estratégia

utilizada como fortalecedor emocional, indicador de prosódia, que enfatiza o estresse e o foco semântico (HEATH, 2018). No contexto dessa interação, esse recurso pode ser interpretado como uma evidente provocação a sua interlocutora. Dessa vez, B discorda sem uso de dados científicos, enquanto C discorda explorando esses dados e, principalmente, sua fonte.

Nesse momento, C para de questionar e buscar as fontes de informação e passa a atacá-las diretamente com o objetivo de deslegitimar seu conteúdo. Notamos que em nenhum momento atende às solicitações de B, de modo que seus dados não podem ser questionados por si mesmos por parte de B. Em vez disso, pauta-se em uma correção realizada em um dos estudos da Imperial College para trivializar falhas de projeção, em uma evidente estratégia de generalização (EDWARDS e POTTER, 1992). Essa postura produz uma consequência: B passa a responder mais às provocações efetuadas por C e acaba perdendo-se entre os argumentos.

Excerto 9 (Notícia 2, Interação 2, original em português)

B (07/04/2020): Então refuta eles meu bem! A origem do posto é não se refuta argumento científico com opinião. Se você discorda faz um experimento mostrando o porquê seu modelo de isolamento vertical funciona, talkey?

C (07/04/2020): que pena né???? O modelo matemático acusou 500k mortes mas refizeram e agora é 20k mortes.

É NISTO QUE EU DEVO CONFIAR????????????????

B (07/04/2020): Você consegue entender que a partir do momento que o Reino Unido faz isolamento o número de contaminados cai, e assim o número de mortes também. E portanto os cálculos precisam ser refeitos!

Vai estudar pelo amor de Deus!

C (07/04/2020): Não, o cálculo de 500k para 20k foi erro de metodologia e não porque mudaram os pressupostos.

B passa a responder às provocações de C recuperando o objetivo original do post e sugerindo, novamente, que o próprio C realize uma

pesquisa para sustentar seu argumento. Dessa vez, todavia, finaliza sua fala com o termo “talkey”, utilizado como uma síntese de “Tá ok?”, frequentemente utilizado no fim de frases pelo presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro. O presidente tem se mostrado contrário a todas as medidas de contenção e proteção na pandemia, inclusive ao isolamento horizontal, e faz propaganda de medicamentos comprovadamente ineficazes, deslegitimando o discurso científico sobre o assunto e mobilizando seus seguidores a fazer o mesmo (LONDOÑO e SIMÕES, 2020). O uso desse termo indica três pressupostos. O primeiro é que B presume que C conheça o termo. O segundo é que B acredita que C seja bolsonarista. Além disso, B pressupõe que C esteja discordando dela por ele ser bolsonarista. Desse modo, B posiciona C como bolsonarista, desfavorável às medidas de proteção e passível de incorporar todo e qualquer outro adjetivo associado a esse grupo, ao mesmo tempo em que posiciona a si mesma como antibolsonarista e favorável à ciência.

No entanto, C ignora o posicionamento que B lhe atribui e continua deslegitimando a fonte das informações, sugerindo que houve um erro na projeção que inviabilizaria sua confiança no dado. A estratégia de questionamento retorna, porém, com embasamento nos artigos da Imperial College. B tenta justificar o erro como um problema dos pressupostos do estudo e manda C, novamente, estudar. Nesse momento, C fundamenta-se no próprio artigo para indicar que B interpretou os dados erroneamente e consegue sustentar que o erro não foi de pressuposto, mas sim metodológico. Em nossa análise, é nesse momento que C alcança seu terceiro objetivo retórico, que é deslegitimar a emissora da mensagem.

Excerto 10 (Notícia 2, Interação 2, original em português)

B (07/04/2020): Enfim, sua questão é isolamento horizontal. Se não confia na ciência vai pra rua, cumprimente seus avós, faça festas e cultos e caso pegue a “gripezinha” toma hidroxicloroquina que salva, talkey?

lembrando que vírus comunista não pega cidadão de bem só petista vagabundo [emoji de sorriso aberto]

C (07/04/2020): “Cumprimente seus avós”, tá vendo como distorces??? quem nega que exista grupo de risco que merece cuidados? NINGUÉM!!!!

tu usas da falácia da autoridade, do espantalho, e agora mais esta... vou te contar....

B (07/04/2020): não adianta discutir meu?

Cê tá certo em tudo, todo mundo é mundo ruim!

Logo, você tá certo!

Eu tenho pesquisa pra fazer. Com licença!

Se quiser discutir ciência estarei aberta, caso contrário peço desculpas pelos meus artigos ruins do MIT e do Imperial College.

B retoma o argumento de que a discussão teve início com um questionamento sobre isolamento horizontal. Prossegue sugerindo que se C não confia na ciência, particularmente na proposta de isolamento horizontal, que realize um conjunto de ações contrárias ao que é recomendado. Em seguida, B novamente posiciona C como um bolsonarista por meio de três estratégias. Primeiro, ao usar o termo “gripezinha”, em referência a uma declaração do presidente brasileiro que definiu a covid-19 como tal, e que as ações de proteção prescritas pela ciência seriam dispensáveis. Em segundo lugar, ao recomendar o uso da hidroxicloroquina, que à época estava em avaliação quanto à eficácia do seu uso, também ironiza uma fala de Jair Bolsonaro, que atua na propaganda favorável a esse medicamento. Por fim, utiliza novamente o termo “talkey”, que, conforme referido anteriormente, ironiza a linguagem do presidente.

C, por sua vez, repete as declarações de B e a acusa de desvirtuar seu argumento contrário ao isolamento horizontal. O uso de múltiplos pontos de interrogação e exclamação e a adoção de caixa alta expressam a indignação de C e, novamente, ele acusa B de estar usando de argumentos de autoridade, e não argumentos confiáveis. Nesse momento, C reverte o jogo argumentativo, mostrando como B utilizou de uma distorção de seu argumento para se sustentar. No

fim, B desiste da discussão e encerra o turno de fala pedindo desculpas pelos “artigos ruins” do MIT e da Imperial College, em um evidente tom irônico. Vale salientar que a identificação de gênero só foi possível no final da interação, quando B afirma que é uma cientista e está aberta ao diálogo caso C queira discutir ciência.

Nessa interação, B acaba rendendo-se ao jogo de desqualificação posto por C, o que mostra que a discussão sobre dados pode ser muito mais vinculada à retórica sobre dados do que a uma leitura e interpretação correta sobre eles e mostra que mesmo argumentos científicos podem perder força em um contexto como o meio virtual. Discordâncias fortes com e sem uso de dados científicos ocorreram em ambos os lados da interação e demonstram que há equivalência nas estratégias argumentativas; mas, nesse caso, B acaba desistindo da interação em virtude da deslegitimação institucional e pessoal que sofreu. Ao não questionar as generalizações de erro efetuadas por seu oponente e dar mais ênfase ao jogo ofensivo que ao jogo argumentativo, B acaba perdendo sua linha de argumento e abandonando o debate, o que pode ser entendido como uma desistência.

Outra interação, todavia, mostra como a discordância de medidas de proteção pode ser enfrentada. As estratégias adotadas são similares à interação anterior, com a diferença de que o interlocutor não cai no jogo retórico e é auxiliado por um coletivo.

Excerto 11 (Notícia 2, Interação 7, original em português)

C (01/04/2020): Eaí, cara! Já pesquisei sobre o líder da OMS?

D (01/04/2020): “líder da OMS”

[cinco emojis de sorriso com lágrimas nos olhos]

O gado acha que OMS é uma seita ou um país

B (01/04/2020): “líder da OMS” kkkkkkkkkk

Existem dezenas de matérias como essa sobre o Tedros, fazendo uma mini biografia sobre ele. Mas, a nossa conversa começou com você dizendo que MUITOS cientistas/médicos concordam com o Bolsonaro. Eu estou esperando vc trazer os artigos que mostram isso.

[Print com um post de C no qual ele afirma que muitos cientistas/médicos concordam com Bolsonaro e outro print com a foto de Tedros Adhanom, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde com uma notícia da BBCnews.]

C (01/04/2020): Na verdade, aparentemente, o próprio líder da OMS concorda com ele!

E (01/04/2020): Aparentemente o Boçalnaro mentiu... De novo... Próximo!

[Machete da notícia]: “Para criticar isolamento social, Bolsonaro distorce o que disse o diretor...”.

O interlocutor C interpela B a respeito de uma demanda por pesquisar sobre o “líder” da OMS. Como não há referência anterior a essa discussão, é possível inferir que ambos discutiram sobre isso em outra interação. O uso do termo *líder* levou outros interlocutores do Twitter a zombar de C, em virtude de, aparentemente, ele não entender a diferença entre a função desempenhada pelo diretor-geral da Organização Mundial de Saúde e uma função de liderança. As formas de zombaria variaram, com o uso de risos e emojis de gargalhada, bem como de um termo com dupla função: *gado*. Esse termo é utilizado para ofender C, como se ele não tivesse capacidade de reflexão crítica e, ao mesmo tempo, associa-o a Jair Bolsonaro, tendo em vista que é um termo adotado por opositores do presidente para denominar os seus seguidores. Apenas após esse processo de zombaria B responde a C, informando que há várias matérias sobre o assunto, diminuindo a importância de qualquer crítica que tenha sido previamente estabelecida por seu interlocutor. Completa convocando B a apresentar fontes das informações que trouxe na outra interação.

Nesse momento, C muda de estratégia e passa a afirmar que o “líder” da OMS concorda com Bolsonaro, o que é desmentido em seguida por outro interlocutor, E, que posta uma notícia como fonte. É interessante notar que C repete o termo *líder*, ignorando as zombarias e estabelecendo um posicionamento: independentemente do que os outros lhe digam, ele considera o diretor-geral um líder.

A partir desse momento, B retorna à interação e, em um monólogo com a sequência de oito *tweets*, esmiúça as fontes compartilhadas por C em interação anterior e expõe os erros e problemas de sua interpretação. O excerto que segue mostra o final desse longo fio de explicação e mais uma discordância de C.

Excerto 10 (Notícia 2, Interação 7, original em português com tradução das notícias em língua estrangeira)

B (01/04/2020): Entretanto, quando a perspectiva de contaminação é da ordem de milhões de pessoas, em meses, esse número começa a ser bastante assustador. Nos casos dos EUA e Brasil estamos falando de milhões de mortos, em pouco tempo.

C (01/04/2020): Milhões de mortos? Não é preciso ser cientista para saber que isso não vai acontecer!

B: Em quem será que eu acredito? No [C] ou no Imperial College? Que por acaso é uma das melhores universidades do mundo. Continua passando vergonha. Keep going! [termo utilizado no original, significa continue] [Notícia da Imperial College]: “Pandemia de coronavírus poderia ter causado 40 milhões de mortes se não fosse controlada”.

C: Acabou a discussão, então! Em quem será que eu acredito: Num anônimo da internet com problemas cognitivos, ou no Dr. Anthony Wong?

B: A opinião não é minha, é do Imperial College, por isso mandei o link. E eu não participei do estudo, não se preocupe.

B finaliza suas discussões sobre as fontes de C e no último *tweet* afirma, inicialmente sem fonte, que milhões de pessoas podem morrer no EUA e no Brasil, ao passo que C responde que não precisa ser cientista para saber que isso não vai acontecer, em uma evidente tentativa de deslegitimação institucional da ciência e dos cientistas. B responde apresentando a fonte de seu argumento, uma matéria da Imperial College que afirma que 40 milhões de mortes poderiam ter ocorrido caso nenhuma ação de proteção contra o vírus tivesse sido tomada. De modo irônico, questiona em quem deve credi-

tar: nos dados de uma fonte confiável ou em seu interlocutor. Nesse *tweet*, B também zomba de seu interlocutor, ao inserir emojis com a mão na testa, simbolizando descrença, vergonha ou frustração em relação a ele.

Encurralado, C decreta o fim da discussão. Repete a mesma formulação frasal de B, ao questionar se deveria acreditar nele ou no doutor Anthony Wong, defensor do isolamento vertical no Brasil, e responde ao deboche e zombaria de B com outra tentativa de ofensa, ao categorizar B como alguém com problemas cognitivos, compreendido por ele como uma característica negativa. No entanto, ao invés de aceitar o fim da discussão, B responde dizendo que não era ele quem estava afirmando aquilo, mas a Imperial College, e para evitar qualquer enviesamento esclarece, ironicamente, que não participou do estudo que levou àquelas conclusões.

Nesse caso, a tentativa de deslegitimação nessa conversa não foi adiante em virtude de um conjunto de fatores, como a atuação conjunta de interlocutores para inferiorizar C e o uso massivo de referências em sequência para isolar C. Desse modo, B leva a discussão quase como um monólogo, efetuando melhorias em seu argumento a cada nova postagem, enquanto C fica continuamente encurralado em seu discurso.

Como pudemos analisar, as interações com discordância são muito diversas entre si, mas apresentam padrões discursivos comuns em relação ao uso de dados. Em geral, focam o ataque ou a defesa das instituições científicas, cientistas e dados científicos, a fim de legitimá-los ou não. Acreditamos que os padrões encontrados precisam ser discutidos de modo a que se fomentem práticas mais favoráveis ao reconhecimento da ciência como fonte confiável de informação e difusão de dados e que se promovam discussões mais profundas sobre a pandemia de Sars-CoV-2 em redes sociais, não se valendo com tanta frequência de estratégias retóricas de deslegitimação.

Discussões

Essa pesquisa visou a discutir os padrões de concordância e discordância sobre dados relativos à pandemia de Sars-CoV-2 em interações on-line, especificamente no Twitter. Nossa proposta foi analisar a forma como cidadãos e cidadãs fazem uso dos dados divulgados por agências confiáveis em conversas virtuais cotidianas. Nossos resultados mostraram que as discordâncias tendem a ser mais frequentes nessa rede social. Tal situação pode estar relacionada às respostas emocionais a determinados tipos de notícia. Uma recente publicação na revista *Science* descobriu que rumores falsos têm 70% mais chances de ser retransmitidos que rumores verdadeiros. Os pesquisadores descobriram que os rumores falsos inspiraram respostas de surpresa e nojo, enquanto os verdadeiros despertaram grande tristeza, antecipação, alegria e confiança (VOSOUGHI, ROY e ARAL, 2018). Propomos que estudos futuros investiguem a relação entre os sentimentos que mobilizam as discordâncias e concordâncias, de modo a avaliar a hipótese de que sentimentos extremos como o nojo ou a raiva possam ser mais mobilizadores de discordâncias. Isso justificaria uma tendência dos usuários em priorizar esse tipo de *assessment* nas redes sociais.

Com relação às concordâncias, elas tendem a ser diretas e sucintas e fazem uso de dados ou de uma retórica emocional para envolver os participantes. As discordâncias, por sua vez, são predominantemente caracterizadas como fortes, nas quais se faz uso de ironia, deboche, zombaria ou ofensas, e se apresentam de modos variados, sendo comum a utilização de estratégias de solicitação de esclarecimento, deslegitimação da fonte da informação e deslegitimação do emissor. É importante salientar ainda que, ao contrário de estudos anteriores sobre a pandemia de H1N1 (CHEW e EYSENBACH, 2010), os *tweets* analisados em nosso *corpus* nem sempre disseminaram informações de fontes confiáveis, sendo recorrente a exposição de opiniões e relatos de experiência contrários a medidas de proteção contra o Sars-CoV-2. Da mesma forma, nem sempre fontes mais respeitáveis e confiáveis tiveram mais sucesso em comunicar o risco de uma pan-

demia, como foi identificado em estudos anteriores (KOSTKOVA, SZOMSZOR e ST LOUIS, 2014).

Pesquisas futuras podem explorar as razões disso, mas sugerimos que tal fenômeno ocorre na pandemia de Sars-CoV-2 em virtude de processos de polarização política, com especial destaque para o crescente conservadorismo vinculado à emergência da extrema-direita no mundo e sua descrença na ciência, que está profundamente vinculada ao uso do Big Data em redes sociais para finalidades eleitorais (DA EMPOLI, 2019). Além disso, na esteira do que discutiram Joshua A. Tucker e colaboradores (2018), a polarização política pode estar dificultando o debate honesto sobre a pandemia nas redes sociais ao equiparar opiniões e ciência, de modo que ambas passam a valer o mesmo no discurso público. No caso específico do Brasil, o impacto da polarização política na saúde levou defensores do presidente, estimulados por ele, a promover práticas não seguras e a deslegitimar as propostas de prevenção, preparação e resposta pautadas nos dados científicos, criando uma contracorrente de difícil conscientização, em virtude de ser mobilizada emocionalmente, ter capacidade argumentativa e usar estratégias fortes de deslegitimação.

Diante de tal situação, zombarias, ofensas e outras formas de inferiorizar um interlocutor discordante em um processo interativo ocorrem com frequência e podem estar sendo utilizadas para diminuir o mal-estar daqueles que as enunciam. Considerando especialmente os defensores da ciência, essas reações são compreensíveis, tendo em vista que eles estão sendo postos na desconfortável posição de discutir dados cientificamente comprovados com opositores. Mas, enquanto estratégia retórica, essas práticas podem abrir possibilidades de contra-ataque, como ocorreu na interação expressa pelos Excertos 7 e 8, levando à deslegitimação não apenas do argumento, mas do próprio emissor.

A partir de nossa análise, ficou evidente que aqueles que têm por objetivo defender a ciência nas redes sociais precisam valer-se de fontes confiáveis, capacidade crítica de resposta, paciência e, sobretudo, apoio de outros interlocutores. As interações coletivas nas

quais houve discordância em prol das medidas de proteção na pandemia geralmente tiveram mais êxito na argumentação do que aquelas em que defensores da ciência se encontravam sozinhos. Como já foi previamente discutido por Bruno Latour (2000), a quantidade de pessoas envolvidas na defesa de um argumento é uma importante estratégia para evitar a deslegitimação desse argumento, pois isola os opositores. No contexto das interações on-line, respostas individualizadas podem não ser a melhor estratégia de resposta, sendo necessário investir em práticas coletivas para a discussão da ciência.

Tais práticas coletivas não devem se firmar unicamente na discordância e na contra-argumentação. É necessário também discutir o impacto que o acesso a múltiplas informações tem causado nos modos de pensar e agir da população. Na era da infodemia (ZARO-COSTAS, 2020), discutir a alfabetização digital é fundamental para que a população seja capacitada a utilizar os instrumentos de navegação e pesquisa na internet, de forma a acessar por si mesma a informação. Ao mesmo tempo, é preciso considerar que essa alfabetização seja crítica, capaz de mobilizar acessos a fontes confiáveis e também à geração de dúvidas, as quais podem ser sanadas por agências de notícias de comunicação de ciência e por pesquisadores envolvidos na difusão da ciência.

Com relação a essa integração entre pesquisadores e comunicadores, fica evidente a necessidade de investimento na área de comunicação da ciência, tendo em vista a crescente demanda por qualificação da informação, com especial destaque em contextos de crise. Mais que treinar pesquisadores para divulgar e difundir o conhecimento produzido ou treinar comunicadores para traduzir o conhecimento científico em dados de fácil circulação no meio público, tornam-se fundamentais o desenvolvimento de um trabalho integrado e a criação de agências de comunicação de ciência com equipes interdisciplinares que favoreçam tal processo.

Por fim, este capítulo deixa em aberto para futuros estudos os efeitos de interações nas quais há ambivalência, a função de mobilizações emocionais como sarcasmo, ironia, desprezo, deboche e ofensa

no engajamento público de um debate e a exploração de outras táticas de deslegitimação no Twitter e em outras mídias. Para o momento, esperamos que essa explicitação dos padrões de discordância e concordância nas interações on-line possa ter acrescentado ao campo das práticas de comunicação científica um conhecimento que ajude a compreender e lidar com a discussão pública sobre os dados relacionados à pandemia de Sars-CoV-2 e, futuramente, com outras crises.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, T. Lessons from the pandemic: the need for new tools for risk and outbreak communication. *Emerging Health Threats Journal*, [s.l.], v. 4, n. 7160, p. 1-4, 2011.
- ALTOAIMY, L. Driving change on Twitter: a corpus-assisted discourse analysis of the Twitter debates on the Saudi ban on women driving. *Social Science*, [s.l.], v. 7, n. 5, p. 1-14, 2018.
- ANDERSON, A.A.; HUNTINGTON, E.H. Social media, science, and attack discourse: How Twitter discussions of climate change use sarcasm and incivility. *Science Communication*, [s.l.], v. 39, n. 5, p. 598-620, 2017.
- BBC. Strict new curbs on life in UK announced by PM. BBC News (em inglês), 24 mar. 2020. Coronavirus pandemic. Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/uk-52012432>>.
- BESSON, J-L. As estatísticas: verdadeiras ou falsas? In: _____ (Org.). *A ilusão das estatísticas*. São Paulo: Editora Unesp, 1995. p. 25-68.
- BEST, J. *Damned lies & statistics* – Untangling numbers from the media, politicians, & activists. Oakland: University of California Press, 2001.
- BURNAP, P. et al. Detecting tension in online communities with computational Twitter analysis. *Technological Forecasting and Social Change*, [s.l.], v. 95, p. 96-108, 2015.
- CHEW, C.; EYSENBACH, G. Pandemics in the age of Twitter: content analysis of tweets during the 2009 H1N1 outbreak. *PLoS ONE*, [s.l.], v. 5, n. 11, e14118, 2010.
- Da EMPOLI, G. *Os engenheiros do caos: como as fake news, as teorias da conspiração e os algoritmos estão sendo utilizados para disseminar ódio, medo e influenciar as eleições*. São Paulo: Vestígio, 2019.
- DALRYMPLE, K.; YOUNG, R.; TULLY, M. “Facts, not fear”: Negotiating uncertainty on social media during the 2014 Ebola crisis. *Science Communication*, v. 38, n. 4, p. 442-67, 2016.
- DANBY, S.; BUTLER, C.; EMMISON, M. When “listeners can’t talk”: Comparing active listening in opening sequences of telephone and online counselling. *Australian Journal of Communication*, [s.l.], v. 36, n. 3, p. 91-114, 2009.
- DE FREITAS, T. R. *O uso de argumentos sobre verdade e esperança em campos científicos controversos: um estudo sobre a veiculação de pesquisas com células-tronco na mídia*. 2010. Dissertação (mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.
- DE LUIZ, G. M. The use of scientific argumentation in choosing risky lifestyles within the scenario of aids. *Interface*, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 789-802, 2013.
- DUDO, A.; DAHLSTROM, M.; BROSSARD, D. Reporting a potential pandemic: A risk-related assessment of avian influenza coverage in U.S. newspapers. *Science Communication*, v. 28, n. 4, p. 429-54, 2007.

- EDWARDS, D.; POTTER, J. *Discursive psychology*. London: Sage, 1992.
- FOUQUET, A. As estatísticas no debate social. In: BESSON, J.-L. (Org.). *A ilusão das estatísticas*. São Paulo: Editora Unesp, 1995. p. 135-148.
- GASTROW, M. Science and the social media in an African context: The case of the square kilometre array telescope. *Science Communication*, [s.l.], v. 37, n. 6, p. 703-22, 2015.
- GOODWIN, C.; HERITAGE, J. Conversation analysis. *Annual Review of Anthropology*, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 283-307, 1990.
- GREGORY, J. A comunicação da ciência. In: HOOK, D.; FRANKS, B.; BAUER, M. W. (Ed.). *A psicologia social da comunicação*. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 2017. p. 405-426.
- HEATH, M. Orthography in social media: pragmatic and prosodic interpretations of caps lock. *Proceedings of the Linguistic Society of America*, [s.l.], v. 3, n. 55, p. 1-13, 2018.
- HERITAGE, J. Conversation analysis and institutional talk: analyzing distinctive turn-taking systems. In: CMEJRKOVÁ, S.; HOFFMANNOVÁ, J.; MÜLLEROVÁ, O.; SVETLÁ, J. (Ed.) *Proceedings of the 6th International Congress of IADA* (International Association for Dialog Analysis). Tübingen: Niemeyer, 1998. p. 3-17.
- KOSTKOVA, P.; SZOMSZOR, M.; ST LOUIS, C. #swineflu: The use of Twitter as an early warning and risk communication tool in the 2009 swine flu pandemic. *ACM Transactions on Management of Information Systems*, v. 5, n. 2, p. 1-25, 2014.
- LA, V. P. et al. Policy response, social media and science journalism for the sustainability of the public health system amid the covid-19 outbreak: the Vietnam lessons. *Sustainability*, [s.l.], v. 12, n. 7, p. 1-27, 2020.
- LATOUR, B. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora Unesp, 2000.
- LONDOÑO, E.; SIMÕES, M. Brazil president embraces unproven “cure” as pandemic surges. *The New York Times*, New York, 13 Jun. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/06/13/world/americas/virus-brazil-bolsonaro-chloroquine.html>>.
- MEREDITH, J. Conversation analysis and online interaction. *Research on Language and Social Interaction*, [s.l.], v. 52, n. 3, p. 241-256, 2019.
- MOREIRA, T.; PALLADINO, P. Between truth and hope: On Parkinson’s disease, neurotransplantation and the production of the “self”. *History of the Human Sciences*, [s.l.], v. 18, n. 3, p. 55-82, 2005.
- PAHO – PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *COVID-19: guidelines for communicating about coronavirus disease 2019*. A guide for leaders. Washington (DC): PAHO, 2020.
- PANYAMETHEEKUL, S.; HERRING, S. Gender and turn allocation in a Thai chat room. *Journal of Computer-Mediated Communication*, [s.l.], v. 9, n. 1, 2006.
- PATTON, C. *Inventing aids*. Nova York: Routledge, 1990.

PAULUS, T.; WARREN, A.; NINA, J. Applying conversation analysis methods to online talk: A literature review. *Discourse, Context & Media*, v. 12, p. 1-10, 2016.

POMERANTZ, A. Agreeing and disagreeing with assessments: Some features of preferred/dispreferred turn shapes. In ATKINSON, M.; HERITAGE, J. (Eds.). *Structures of social action: studies in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, 1984. p. 57-101.

ROSSMANN, C; MEYER, L; SHULZ, P. The mediated amplification of a crisis: communicating the A/H1N1 pandemic in press releases and press coverage in Europe. *Risk analysis: An official publication of the Society for Risk Analysis*, v. 38, n. 2, p. 357-375, 2018.

SCHEGLOFF, E. *Sequence organization in interaction: a primer in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

SIGNORINI, A.; SEGRE, A.M.; POLGREEN, P. The use of Twitter to track levels of disease activity and public concern in the U.S. during the influenza A H1N1 pandemic. *PLoS ONE*, [s.l.], v. 6, n. 5, e19467, 2011.

SPINK, M.J.P.; MEDRADO, B. Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. P. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Centro Edelstein de Estudos Sociais, 2013. p. 22-41.

SU, L.Y-F., SCHEUFELE, D. A.; BELL, L.; BROSSARD, D.; XENOS, M. A. Information-sharing and community-building: exploring the use of Twitter in science public relations. *Science Communication*, [s.l.], v. 39, n. 5, p. 569-97, 2017.

TUCKER, J. et al. Social media, political polarization, and political disinformation: A review of the scientific literature. *SSRN Electronic Journal*, [s.l.], 2018.

TUDINI, V. Interactivity in the teaching and learning of foreign languages: What it means for resourcing and delivery of online and blended programmes. *The Language Learning Journal*, [s.l.], v. 46, n. 2, p. 132-145, 2015.

VOSOUGHI, S.; ROY, D.; ARAL, S. The spread of true and false news online. *Science*, v. 359, n. 6380, p. 1146-51, 2018.

VRAGA, E., MUERS, T.; KOTCHER, J.; BEALL, L.; MAIBACH, E. Scientific risk communication about controversial issues influences public perceptions of scientists' political orientations and credibility. *Royal Society Open Science*, [s.l.], v. 5, n. 2, 170505, 2018.

YANG, Y. et al. The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. *Journal of Autoimmunity*, [s.l.], v. 109, 102434, 2020.

ZAROCOSTAS, J. How to fight an infodemic. *The Lancet*, [s.l.], v. 395, n. 10225, p. 676, 2020.

6

Repercussões no Twitter dos ensaios de vacinas em desenvolvimento em São Paulo

Taffarel Ramires Fernandes

Mary Jane Paris Spink

A pandemia de covid-19 trouxe consigo muitas incertezas (SPINK, 2020) e poucas respostas eficazes nas estratégias de controle da transmissão e no tratamento. Foi no contexto de esperança de solucionar essa grave crise sanitária que se formou a corrida por uma vacina segura e eficaz. Segundo notícia publicada no jornal *The New York Times* (NYT) em 28 de janeiro, em 10 de janeiro os cientistas chineses já haviam tornado público o sequenciamento genético do vírus, dando início a esforços de desenvolvimento de uma vacina em laboratórios de vários países (SHEIKH e THOMAS, 2020). A expectativa era grande, pois uma vacina propiciaria o sonho de retornar à vida como ela era antes e de vencer a doença, como aconteceu com a pólio.

Passados nove meses desde tão auspiciosa notícia, temos 202 vacinas¹ em diferentes fases de testes, embora nenhuma tenha ainda sido aprovada para registro. O desenvolvimento de uma vacina é um processo lento, que passa por vários estágios. O primeiro, pré-clínico, é realizado em laboratório. Visa basicamente a desenvolver o conceito (*proof of concept*) e avaliar sua eficácia em tubos de ensaio e em animais. Implica, também, no preparo para a produção da vacina, seguindo os guias de boas práticas para o fabrico de medicamentos. O estágio seguinte concerne o teste em seres humanos e envolve três fases. Na fase I estes são realizados em escala pequena, de modo a verificar se a vacina é segura para o uso em pessoas e se a resposta imune é evocada. Como exemplo, na vacina que envolve a parceria da Sinovac e do Instituto Butantan, com ensaios clínicos no Brasil,

¹ Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>>. Acesso em: 29 out. 2020.

foram recrutados 144 voluntários na China. Na fase II, eles envolvem mais pessoas, 600 na vacina da Sinovac, e o objetivo é avaliar a eficácia em relação à prevenção da infecção, assim como verificar sua segurança, seus efeitos colaterais e a resposta imune. Na fase III os estudos são realizados em larga escala, em diferentes partes do mundo, de modo a avaliar a eficácia em condições naturais da doença. Se a vacina continuar segura e eficaz durante um período definido, a farmacêutica pode requisitar das autoridades regulatórias a licença para a produção.

No desenho clássico dos ensaios clínicos, a substância (uma vacina ou um medicamento) é testada comparando os e as voluntárias submetidas a distintas condições: um grupo recebe a substância-teste e outro, um placebo. No caso da vacina da Oxford/AstraZeneca, também em teste no Brasil, o placebo é a vacina para meningite. Insere-se aqui uma primeira questão ética que foi intensamente problematizada nos ensaios clínicos de terapias para o HIV/Aids na década de 1990: se há expectativa de bons resultados, por que não tornar essa substância acessível a todos? Por que submeter algumas pessoas ao risco de infecção?

Historicamente, o desenvolvimento de uma vacina leva alguns anos, dez no caso da vacina contra a pólio. Esse tempo, porém, vem diminuindo paulatinamente. Mesmo assim, de modo geral, a tendência é considerar que levaria pelo menos 18 meses para garantir que uma vacina é segura e eficaz. Entretanto, no caso da vacina desse novo coronavírus, considerando a extensão dos efeitos na saúde da população e na economia global, estão sendo usadas estratégias de aceleração, entre elas a junção de fases (como a I e II, pulando a fase III), os *challenge trials*, em que pessoas são infectadas propositalmente com o vírus, e o processo de *warp speed*, uma parceria público-privada que investe em pesquisas sobre vacina.²

2 A *Operation Warp Speed* foi iniciada pelo governo dos EUA em abril de 2020 para acelerar o desenvolvimento, a produção e a distribuição de uma vacina. Visa a promover a produção em massa de múltiplas vacinas para rápida distribuição, apesar da consciência de que algumas delas não satisfarão os critérios de segurança e eficácia. Ou seja, é um investimento de alto risco, que possibilita antecipar em muitos meses a disponibilidade de uma vacina.

Se e quando for obtida uma vacina segura e eficaz, outras questões se farão presentes, tais como a produção em larga escala, o acesso a uma ou mais vacinas e, obviamente, a disposição das pessoas a ser vacinadas. Considerando os diferentes modelos adotados, a falta de transparência quanto aos protocolos e às medidas de segurança no desenvolvimento e produção das vacinas e o ritmo acelerado dos ensaios clínicos, deparamos com uma guerra de informações pró e contra campanhas de vacinação.

Kevin Roose (2020), em matéria publicada em 13 de maio no NYT (*Get ready for a vaccine information war*³), fala das estratégias utilizadas pelos grupos organizados antivacinas. Trata-se de um movimento bastante antigo e extremamente bem organizado, capaz de inundar as mídias sociais com informações falsas, teorias de conspiração e propaganda que têm por foco convencer as pessoas de que vacinas são um problema, e não um milagre. Assim, enquanto entidades governamentais e não governamentais bem-intencionadas usam esses canais para promover vacinas, esses grupos tratam a resistência a elas como campanhas políticas.

Roose (2020) contrasta a sofisticação midiática do movimento antivacinas com as informações pró-vacinas em circulação por governos e cientistas. Se é uma guerra, então é o caso, como é defendido nessa reportagem, de sofisticar nossas armas comunicacionais. Vale apontar que outra matéria, publicada alguns dias antes, em 2 de maio, com o título *Antivaccination activists are growing force at virus protests*⁴ (BOGEL-BURROUGHS, 2020), servia como alerta de que, se o controle da pandemia depende de vacinas, os protestos desses grupos, cada vez mais vocais, têm de ser levados a sério, pois colocam em risco não apenas a imunização contra o Sars-CoV-2 como também programas vacinais já existentes na saúde pública.

No entanto, não são apenas os integrantes desse movimento rizomático de posições antivacinas que estão preocupados. Também os que se posicionam favoravelmente às vacinas, diante de um cenário

3 “Prepare-se para uma guerra de informação sobre a vacina” (tradução nossa).

4 “Cresce a força dos ativistas antivacinação em protestos sobre o vírus” (tradução nossa).

de aceleração dos procedimentos mais usuais, passam a questionar a segurança dessas prováveis imunizações. Por exemplo, a matéria publicada em 18 de julho – *Mistrust of a coronavirus vaccine could imperil widespread immunity*⁵ (HOFFMAN, 2020) – informa que a desconfiança sobre vacinas vem crescendo, gerando movimentos que extrapolam a categorização por partido político, nível educacional ou segmento socioeconômico. Nesse artigo é citada uma enquête realizada em maio pela Associated Press-NORC Center for Public Affairs Research (NORC) na qual apenas metade dos respondentes afirmaram que tomariam uma vacina contra esse coronavírus; um em cada cinco recusariam; e 31% tinham dúvidas⁶. Jan Hoffman, em matéria do *New York Times* publicada em 18 de julho de 2020, explica⁷:

A atual turbulência política e cultural, apoiada pelo frequente desrespeito do governo Trump ao conhecimento científico, está apenas amplificando os diversos fundamentos das posições céticas sobre vacinas. Eles incluem o terrível legado de experimentos médicos federais em afro-americanos e outros grupos desfavorecidos; uma desconfiança da Big Pharma; resistência aos mandatos governamentais, como os requisitos de imunização escolar; adesão à homeopatia e a outros medicamentos “naturais”; e um conjunto de crenças apocalípticas e teorias conspiratórias particularmente em torno da covid-19, às vezes perpetuado por celebridades, mais recentemente Kanye West.

Em matéria publicada em 3 de agosto (*I'd need evidence before I'd get a covid-19 vaccine*⁸), Natalie Dean, professora de bioestatística na Universidade da Flórida, declarava estar entre as pessoas que

5 “Desconfiança de uma vacina contra o coronavírus pode prejudicar imunidade generalizada” (tradução nossa).

6 Em 11 de outubro a FSP publicou resultados de uma pesquisa de opinião realizada em quatro capitais brasileiras, segundo a qual 75% dos entrevistados pretendiam se vacinar.

7 No original: “The current political and cultural turbulence, abetted by the Trump’s administration’s frequent disregard of scientific expertise, is only amplifying the diverse underpinnings of vaccine-skeptic positions. They include the terrible legacy of federal medical experiments on African-Americans and other disadvantaged groups; a distrust of Big Pharma; resistance to government mandates like school immunization requirements; adherence to homeopathy and other “natural” medicines; and a clutch of apocalyptic beliefs and conspiracy theories particularly around Covid-19, sometimes perpetuated by celebrities, most recently Kanye West.”

8 “Eu precisaria de provas antes de receber uma vacina contra a covid-19” (tradução nossa).

teriam dúvidas sobre receber uma vacina, tendo em vista que a aceleração do processo de desenvolvimento e produção gera questões sobre segurança, sobretudo no que diz respeito aos efeitos colaterais mais raros, e eficácia. Ela encerra seu artigo com o seguinte alerta: “Os pesquisadores e o governo também devem se comprometer com a transparência, para que as pessoas possam ver os resultados para entender as decisões regulatórias” (DEAN, 2020).⁹

O ceticismo em relação às vacinas tem longa história. Basta lembrar, no Brasil, a “revolta da vacina”, quando, na luta contra a varíola, o governo tornou a imunização compulsória (SEVCENKO, 2018). Atualmente, no contexto brasileiro, também há desconfiança e, em alguns segmentos, entre eles os que seguem modelos terapêuticos alternativos como a homeopatia, há oposição aos programas compulsórios de vacina. Mas, até onde sabemos, não são movimentos organizados a exemplo dos *anti-vaxxers* norte-americanos.

Podemos compreender esse ceticismo no contexto da modernidade reflexiva, que, conforme teorizações de Ulrich Beck (1992; 1995), abarca três grandes arenas de transformação: globalização, individualização e reflexividade. Essa última característica concerne à suscetibilidade da maior parte dos aspectos da atividade social à revisão crônica à luz de novas informações ou conhecimentos. Nada mais característico da reflexividade que perpassa nossos tempos atuais do que a atitude corrente frente à ciência. A ciência, nos diz Beck, está se tornando humana; passou a estar sujeita a erros.

O processo de reflexivação da ciência, segundo Beck, passa por dois estágios. Num primeiro momento, ocorre uma modernização da tradição, abrindo-se a possibilidade de aplicação do método científico à natureza, às pessoas e à sociedade. Num segundo estágio, ocorre a modernização reflexiva, na medida em que a ciência é confrontada com seus próprios produtos, defeitos e efeitos secundários. A transição para a modernização reflexiva deu-se, inicialmente, de dentro da própria ciência: os agentes da ruptura foram os discípu-

9 No original: “Researchers and the government should also commit to transparency so that people can see the results for themselves to understand the regulatory decisions”.

los da aplicação crítica dos métodos da ciência à própria ciência. Em seguida, a reflexividade saiu do âmbito da crítica pelos pares e se tornou um movimento social voltado à análise das aplicações práticas da ciência. É aqui que se enquadra o uso de vacinas para o controle de enfermidades.

Nesse cenário de fragilização da autoridade da “ciência”, decisões governamentais sobre que vacinas tornar disponíveis à população (lembrando que há muitos modelos em teste) e a quem dar acesso prioritário se a produção inicial em escala não for possível se somam a decisões individuais, e ambas passam a valer-se de lógicas distintas – por exemplo, a contraposição entre o “regime da verdade” e o “regime da esperança”, sobre os quais versou Thiago Ribeiro de Freitas (2015) em sua tese de doutorado, que abordou ensaios clínicos de terapias experimentais com o uso de células-tronco. Freitas apoiou-se, para isso, em reflexões de Tiago Moreira e Paolo Palladino (2005) sobre as querelas a respeito de ensaios clínicos com células-tronco para o tratamento da doença de Parkinson. Para esses autores, os regimes da esperança e da verdade diferenciam-se primeiramente pela postura em relação ao futuro.

O objetivo último do “regime da verdade” é o encerramento, cada movimento argumentativo retornado ao ponto de origem, à questão original, à verdade da questão. (...) Em vez disto, o principal recurso do “regime da esperança” é o capital, cuja reprodução demanda a crença em um futuro e não a resignação, ou um investimento, no presente. O futuro, mais do que o passado, é a orientação distintiva desse regime (MOREIRA e PALLADINO, 2005, p. 15).

No regime da esperança, a pesquisa é justificada pela promessa de curas milagrosas para doenças debilitantes. No da verdade, ao contrário, aposta-se no que é conhecido, ao invés do que poderia ser. “Ou seja, é caracterizado pela visão de que a maioria das terapias médicas são menos eficazes do que o alegado, e isso envolve um retorno constante de novas e promissoras abordagens às suas reivindicações originais, suas falhas clínicas e seus resvalos éticos” (MOREIRA e PALADINO, 2005, p. 67).

Cada regime, por sua vez, agrega diferentes atores. No caso do da esperança, companhias de biotecnologia, neurocientistas de vários matizes e organizações de apoio a pacientes. O regime da verdade agrega as agências que zelam pela integridade dos ensaios clínicos, assim como as que proveem serviços e seguros para a saúde. Obviamente, cada regime tem sua configuração de paciente. No da esperança, ele é visto como alguém que investe na superação de sua condição de saúde. Em contraste, no regime da verdade pacientes são consumidores de serviços de saúde, cautelosos quanto à eficácia de novos tratamentos e seus riscos potenciais.

É nesse contexto que a circulação de informações nas mídias insufla a contraposição entre verdade e esperança. Diante do cenário de descrédito da ciência por parte de alguns governantes e de certos segmentos da sociedade, do possível recrudescimento de movimentos antivacinas e das questões políticas decorrentes dos ensaios de vacina, o objetivo deste capítulo é analisar as repercussões dos ensaios que estão sendo realizados em São Paulo em uma mídia social específica: o Twitter. Por meio da análise dos posicionamentos de usuários dessa plataforma, propomos ser possível entender como os regimes da esperança e da verdade estão configurando os sentidos das vacinas para a covid-19.

O Twitter como fonte de informação

Nossas decisões metodológicas têm como norte a análise de práticas discursivas (SPINK, 2013) na perspectiva construcionista. Buscamos entender tanto a circulação de informações na mídia (SPINK et al., 2014), gerando o contexto de produção de sentido, como os efeitos dessas informações em contextos dialógicos (BAKHTIN, 1994), como no caso do Twitter.

Considerando que o Brasil é um dos países com o maior número de usuários ativos no Twitter (STATISTA, 2020) e que essa rede social tem ganhado cada vez maior relevância mundial devido a seu intenso uso para comunicação – não somente de entretenimento mas também política e científica –, ponderamos ser importante

adentrar esse contexto comunicativo para ver como seus usuários reagiram à testagem de vacinas em humanos e sua produção por instituições nacionais.

Para tanto, foi necessário lidar com a linguagem própria dessa mídia social, que se limita a 280 caracteres por postagem; que faz uso de imagens com conteúdo informativo ou cômico; que insere links externos; e em que, em poucos minutos, a depender da repercussão entre seus membros, um assunto pode gerar centenas de milhares de postagens, criando um desafio para quem deseja analisar os diálogos ali travados. Além dessas questões, ainda precisamos lidar com perfis não humanos e conteúdos inverossímeis. Como informado detalhadamente em capítulo anterior deste livro,¹⁰ na internet lidamos com “linhas alternativas de circulação de dados”, contemplando inclusive robôs que disparam centenas de postagens automáticas, facilitando a circulação de mensagens falsas ou, por outro lado, mensagens enganosas devido à sua descontextualização.

Para dominar as regras de comunicação próprias do Twitter e alcançar os objetivos desta pesquisa, foram estabelecidos parâmetros delimitadores do período de coleta e dos termos lançados em busca avançada, e selecionamos os diálogos pertinentes. Essas escolhas nos possibilitaram chegar a sequências de diálogos que expressavam diferentes pontos de vista sobre o processo de pesquisa laboratorial e ensaio clínico, bem como variadas opiniões a respeito das parcerias firmadas entre instituições e instâncias do Estado brasileiro com centros de pesquisa internacionais.

Coletamos no Twitter postagens relacionadas a três eventos que consideramos como inaugurais da fase III de ensaios clínicos no Brasil. O primeiro foram os anúncios de parceria entre instituições brasileiras e estrangeiras. A Unifesp, após liberação da Anvisa e publicação no *Diário Oficial da União* (DOU), foi a primeira a anunciar parceria com a Universidade de Oxford, do Reino Unido, no dia 3 de junho. Em seguida, em 11 de junho, o Instituto Butantan tornou pública a parceria com a Sinovac Biotech, da China. O segundo

10 Ver capítulo 5 deste livro.

evento foi a autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o início dos ensaios clínicos pelo Butantan, no dia 6 de junho. Esse momento foi selecionado porque houve grande repercussão no Twitter e também porque, diferentemente da Unifesp, que só anunciou a parceria quando já possuía aprovação, o Butantan primeiro anunciou a parceria e somente no mês seguinte obteve permissão para iniciar os testes. O terceiro evento, por fim, foi o do início das testagens, tanto pela Unifesp quanto pelo Butantan, nos dias 20 de junho e 21 de julho, respectivamente.

O Twitter disponibiliza a seus usuários um recurso de levantamento de informações denominado “Busca Avançada”. Nele temos cinco seções para lançamento de dados. A primeira é intitulada “Palavras”, composta de cinco categorias para o lançamento de vocábulos nas mais diversas combinações e uma para a escolha de idioma. A segunda parte é intitulada “Contas” e possui três campos para preenchimento. Eles se destinam a identificar palavras publicadas por ou para usuários específicos do Twitter. A terceira, “Filtros”, é dividida em respostas, em que podemos selecionar somente *tweets* originais ou somente respostas; é dividido em links, nos quais só se recolhem *tweets* que veicularam links externos à rede social. A quarta parte, “Engajamento”, oferece três possibilidades de seleção de *tweets* a partir das interações com ele realizadas: curtidas, respostas e compartilhamentos (*retweets*). Por fim, o último recurso é o “Datas”, em que podemos especificar o período de coleta das informações lançadas nas categorias acima.

Com esses recursos e com o objetivo de analisar especificamente diálogos entre aqueles que usam a rede social, fizemos as seguintes escolhas: 1) Na seção “Palavras” utilizamos o campo “todas essas palavras” para selecionar *tweets* que tivessem obrigatoriamente todos os termos lançados nesse campo. Para cada evento significativo associamos a palavra vacina ao nome da instituição que ganhou destaque devido a um anúncio ou início dos ensaios clínicos. Formamos, assim, dois pares de palavras, que foram “Unifesp+vacina” e “Butantan+vacina”; 2) Em “Contas”, não especificamos nenhum usuário do

Twitter, pois nosso interesse era a interação ampla na rede social; 3) Na seção “Filtros” marcamos a opção que seleciona somente *tweets* em resposta a um original – os *replies*; 4) Quanto ao “Engajamento”, somente aplicamos esse critério para seleção quando os resultados foram em escala muito grande e excessiva para os limites da pesquisa. Isso ocorreu somente na filtragem de *tweets* sobre o anúncio da parceria entre o Butantan e a China. Nesse caso específico, selecionamos os *tweets* com no mínimo dez respostas. Esse valor foi estipulado por apresentar uma quantidade satisfatória de diálogos para análise; 5) Em “Datas”, lançamos como data de início o dia específico dos eventos de nosso interesse e o seu dia subsequente.

Após o preenchimento de todas as categorias acima referidas e a filtragem dos dados, passamos todas as informações para um arquivo no Microsoft Word. Analisamos cada diálogo buscando identificar os argumentos e impressões contidas nos *replies* em decorrência de um *tweet* original, desencadeador do diálogo que a ele se seguiu de forma espontânea entre os usuários da rede social.

As vacinas em teste em São Paulo

A proposta de teste de uma vacina, assim como de outros tratamentos e medicamentos, passa por dois órgãos regulatórios: a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). A Anvisa tem duplo papel: autorizar a realização dos ensaios e aprovar o registro de um produto, como uma vacina, para produção e uso. A Conep zela pela ética da pesquisa propriamente dita, baseada nos princípios da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Trata-se, assim, de agências que se enquadram no regime da verdade, por zelarem pela integridade dos ensaios clínicos. Em julho de 2020, quando a pesquisa que apresentamos neste artigo foi encerrada, dois ensaios haviam sido aprovados pela Anvisa, que na sequência foram aprovados na Conep.

O estudo controlado randomizado de fase III para determinar a segurança, a eficácia e a imunogenicidade da vacina chadox1 ncov-19 não replicante teve início em 3 de junho de 2020, realizado pela

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e pela Rede D'Or/RJ em parceria com a AstraZeneca e a Universidade de Oxford. Essa vacina enquadra-se entre as com vetor viral não replicável, que usam a proteína do vírus a partir do sequenciamento genético de outros vírus mais inofensivos como condutores (no caso, um adenovírus). Uma vez dentro da célula, o vírus inofensivo lhe entrega os genes do coronavírus, e as células produzem as proteínas que disparam a reação imunológica. Essa vacina é conhecida como ChAdOx1, por ser feita com uma versão mais branda de vírus que causa gripe em chimpanzés mas que não se espalha para seres humanos devido a modificações genéticas. Ou seja, foi acrescentado material genético com presença de uma proteína chamada glicoproteína de pico. O objetivo desse modelo de vacina é que o sistema imunológico do corpo humano reconheça essa glicoproteína e crie uma defesa contra ela.

Da fase III participarão 10.000 britânicos, 30.000 norte-americanos e 2.000 brasileiros (1.000 na Unifesp, em São Paulo, e 1.000 na Rede D'Or São Luiz, no Rio de Janeiro), sendo os voluntários selecionados entre profissionais da saúde. Como em outros estudos duplo-cego, metade dos participantes receberão a vacina teste e a outra metade, uma vacina para meningite. Os e as voluntárias serão monitoradas por meio de três procedimentos: preencher pela internet um diário ao longo de sete dias relatando seus sintomas; ser monitorado para qualquer mal-estar; e realizar exames de sangue.

A Unifesp tornou pública a sua parceria com a Universidade de Oxford por meio de anúncio na página oficial da instituição na internet¹¹. A escolha do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para a condução dos testes se deu não só por sua capacidade de controlar todos os procedimentos requeridos nessa fase, mas também pelo alto índice de contágio do vírus no país. Conforme a doutora Lily Yin Weckx, coordenadora do CRIE/Unifesp, “o mais importante é realizar essa etapa do estudo agora, quando a curva epidemiológica ainda é ascendente e os resultados poderão

11 Unifesp participará de teste de vacina para covid-19 desenvolvida por Oxford. Disponível em: <<https://www.unifesp.br/campus/sao/hidden/coronavirus/1383-unifesp-participara-de-teste-de-vacina-para-covid-19-desenvolvida-por-oxford>>. Acesso em: 14 jul. 2020

ser mais assertivos”. O registro da vacina no Reino Unido, segundo a nota, está previsto para o fim de 2020, mas o registro formal somente ocorrerá após o término dos testes em todos os países participantes.

O ensaio clínico fase IIb/III duplo-cego, randomizado, controlado com placebo para avaliação de eficácia e segurança em profissionais da saúde da vacina nct04456595 adsorvida covid-19 (inativada), está sendo realizado em parceria entre o Instituto Butantan e a companhia chinesa Sinovac Biotech. Trata-se de uma vacina com vírus inativados, tratados com calor ou com químicos, como o formaldeído, que não são capazes de causar doença mas podem exibir as proteínas de modo que o sistema imunológico reconheça o vírus como um invasor. É uma tecnologia bastante antiga, usada por Jonas Salk para a vacina de pólio. Mas nem sempre a reação imunológica é suficientemente intensa, e demanda muitas vezes uma segunda dose.

Mediando a dimensão política para a produção da vacina, o governo do estado de São Paulo, no dia 11 de julho¹², por meio de coletiva de imprensa, anunciou a parceria feita entre o Instituto Butantan e a Sinovac Biotech para transferência de tecnologia. Em um primeiro momento, ressaltando a história do instituto, foi defendida sua competência técnico-científica para assumir tanto a fase III de testagem como a fase de produção das vacinas; em um segundo momento, foram apresentados pontos essenciais do acordo firmado com o laboratório chinês. Além de dominar a tecnologia que utiliza vírus inativado, o Butantan é responsável por 10% da produção mundial da vacina contra a gripe, o que corresponde a 80 milhões de doses. Isso demonstra que, além de desenvolver pesquisas pré-clínicas e experimentais, ele é também capaz de produzir uma vacina em larga escala.

Segundo o governo do estado de São Paulo, parcerias anteriores já haviam sido realizadas com a própria China e também com a Áustria. Mas os aspectos determinantes para que o acordo com a Sinovac fosse firmado foram a compatibilidade de tecnologia com base celular e o fato de essa vacina ser uma das dez em estágio mais avançado,

12 Butantan e Governo de SP vão testar e produzir vacina inédita contra coronavírus. Disponível em: <<http://www.butantan.gov.br/noticias/butantan-e-governo-de-sp-vao-testar-e-produzir-vacina-inedita-contra-coronavirus>>. Acesso em: 30 out. 2020.

sendo que as fases I e II já haviam sido concluídas na China, com a participação de 1.000 voluntários. O acordo prevê: a) Ensaio Clínico de Fase III, no qual ocorrem as discussões com a Anvisa e os Comitês de Ética sobre a condução do ensaio, a eficácia, a segurança e a imunogenicidade nas diferentes populações; b) Farmacovigilância e preparação dos centros de pesquisa para a condução dos estudos; c) Techtransfer, que é o acordo de transferência de tecnologia para a produção nacional da vacina em escala industrial; d) Regulação com registro na Anvisa; e, por fim, e) Fase de fornecimento, previsto para o fim de 2020 ou início de 2021. Isso feito, o Butantan absorverá a tecnologia e a Sinovac fornecerá a vacina para que seja formulada, envasada e fornecida no país.

Esse anúncio foi realizado sem prévia liberação das agências regulamentadoras, gerando impacto nacional. Foi praticamente um mês depois do anúncio que o Instituto Butantan viria a obter a autorização da Anvisa¹³ e do Conep¹⁴.

Repercussões no Twitter a partir do início dos ensaios

Ao mesmo tempo em que o Twitter proporciona aos seus usuários grande capacidade de veiculação de conteúdo a partir das inúmeras conexões possíveis de estabelecer, também cria algoritmos que restringem a quantidade e o tipo de informação que chega a cada usuário. Precisamos, portanto, considerar que os diálogos coletados não circulam livremente, mas em certa medida são condicionados às conexões que determinados usuários estabelecem e ao que a rede social faz chegar até eles.

Pela estratégia de coleta de dados aqui utilizada, conseguimos adentrar os círculos fechados de interação criados pelos algoritmos e chegar a diversos usuários. Entre eles encontramos especialistas na área da saúde, políticos, perfis da mídia tradicional de televisão

13 Anvisa autoriza testes da vacina contra o coronavírus; voluntários serão profissionais de saúde. Disponível em: <<http://www.butantan.gov.br/noticias/anvisa-autoriza-testes-da-vacina-contra-o-coronavirus-voluntarios-serao-profissionais-de-saude>>. Acesso em: 30 out. 2020.

14 Comissão do CNS aprova terceira fase dos testes da vacina contra Covid-19. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1263-comissao-do-cns-aprova-terceira-fase-dos-testes-da-vacina-contra-covid-19>>. Acesso em: 30 out. 2020.

e jornal, bem como demais usuários que buscavam assimilar o que se passava naquele momento e manifestar suas opiniões sobre a produção de vacinas.

Dessa maneira, a análise realizada não visa a emitir um parecer generalizante e definitivo sobre o posicionamento daqueles que manifestaram alguma opinião sobre o desenvolvimento de vacinas no Brasil, mas apresentar e discutir brevemente os aspectos gerais e os temas surgidos na intensa, dinâmica e volátil interação nessa rede social, tendo-os como uma versão desse contexto que é amplo, complexo e em disputa por diversos atores sociais.

Quadro 1 - Eventos, procedimentos, número de *replies* e de diálogos selecionados.

Data dos eventos	Período de coleta	Evento	Procedimento	Nº de respostas	Diálogos selecionados
03/06	03-04/06	Anúncio sobre parceria entre Unifesp e Oxford	Busca avançada pelos termos Unifesp e vacina.	17	9
11/06	11-12/06	Anúncio sobre parceria entre Butantan e Sinovac	Busca avançada pelos termos Butantan e vacina. Foram selecionadas respostas com mínimo de 10 interações.	3	3
20/06	20-21/06	Início das testagens pela Unifesp	Busca avançada pelos termos Unifesp e vacina.	25	13
06/07	06-07/07	Autorização da Anvisa ao Butantan para início dos ensaios clínicos	Busca avançada pelos termos Butantan e vacina.	9	4
21/07	21-22/07	Início da fase III da “Coronavac”	Busca avançada pelos termos Butantan e vacina.	17	8

Considerando a totalidade dos dados, que somam 71 *replies*, identificamos que a polarização política foi uma constante nas cinco datas

de coleta de dados, independentemente de a qual instituição se referia. Por um lado, havia aquelas pessoas abertas a qualquer uma das vacinas e com certo domínio sobre as fases de testes, confiantes nos procedimentos científicos. Por outro, existiam aqueles que deslegitimavam qualquer uma das vacinas, direcionando ataques à China e ao governador do estado de São Paulo, que mediou a parceria com o laboratório daquele país. Ainda houve aqueles que deslegitimaram a Unifesp por receber apoio não governamental.

Deve-se considerar que nesse período os debates internacionais, principalmente entre os Estados Unidos e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a respeito da eficácia da cloroquina e de sua variante, a hidroxicloroquina, estavam fortemente acirrados. No dia 25 de maio a OMS havia declarado que seu uso não se mostrava eficaz e ainda poderia agravar o estado de saúde daqueles acometidos pelo vírus. No entanto, frente à grande tensão sobre o assunto, no dia 3 de junho, quando fizemos nossa primeira coleta de dados em virtude do anúncio de parceria entre a Unifesp e a Universidade de Oxford, a OMS retrocedeu na sua decisão e anunciou a retomada dos protocolos com os referidos medicamentos. Nesse mesmo período foram enviados 2 milhões de doses da hidroxicloroquina dos EUA para o Brasil, fruto de parceria entre seus governantes, com grande divulgação de efeitos terapêuticos não comprovados.

É possível, diante desse contexto, inferir que aqueles orientados pelo método científico se posicionaram no Twitter de modo favorável às parcerias e aos testes em humanos. Ainda que fizessem ressalvas, ofereceram-se como voluntários para a fase de testes ou expressaram o desejo de que os resultados positivos fossem anunciados o mais breve possível. Enquanto isso, aqueles orientados pelas promessas da hidroxicloroquina, mesmo questionada por variadas pesquisas com métodos diferentes, acreditavam existir alguma conspiração por parte da China, conjuntamente com políticos brasileiros, para gerar algum mal à população e obter vantagens com os recursos investidos nos laboratórios.

A: *Legal, agora tudo organizado. Nós ficamos com a cloroquina e a esquerda fica com a vacina chinesa.*

B: *Que sobreviva quem usou a ciência.*

Ao filtrarmos os *replies* e selecionarmos aqueles que desenvolveram diálogos, fizemos a leitura desde o *tweet* original, ou seja, aquele que deu início ao diálogo, até o último. Percebemos que, ao modo característico da rede social em questão, a dinamicidade das postagens leva poucas pessoas a um engajamento maior com a leitura das reportagens geralmente contidas nos *tweets* originais. Consequentemente, as respostas são, em boa medida, reativas, de baixa profundidade discursiva, sem compreensão completa do que trata a notícia ali vinculada e perpassadas por temas, dados e pareceres alheios ao tema. Isso, para nossa análise, é um dado relevante, pois é exatamente nesse momento que os usuários emitem suas opiniões e posicionamentos frente ao tema, sem receio ou nenhum tipo de cerceamento.

Análise dos diálogos

Para aprofundar a verificação das postagens no Twitter, selecionamos 37 que continham uma sequência de diálogos. Por meio de análise das problemáticas e argumentos expostos por aqueles que fizeram uso da rede social, identificamos temáticas que funcionaram como eixo de discussão. A seguir, apresentaremos essas temáticas a partir da relação que estabelecem com os regimes da verdade e da esperança, conforme apresentado na introdução deste capítulo.

Regime da verdade: procedência

Nomeações

Junto com o processo de “gestação” das vacinas, começou-se a buscar alguma forma de nomeá-la. A principal estratégia utilizada foi tratá-las pelo nome dos países ou instituições em que se iniciaram os estudos. Vimos designações como “Vacina Sino-Brasileira”, por ser relativa ao Brasil e à China, mas também “Vacina de Oxford” e “Vacina da Unifesp”. Das duas aqui enfocadas, somente a desenvolvida pelo Butantan é que já foi anunciada com o nome de Coronavac.

Entendemos que a nomeação se deu pelo esforço em reconhecer primeiramente quem detém a autoria da vacina. Nessa questão, houve quem afirmou ser

[...] contra esse negócio de falar ‘vacina chinesa’ ‘vacina russa’ ou ‘vacina de Oxford’.. É tudo vacina não é? (...) Então dane-se a nacionalidade... até porque tem gente de vários países envolvida no processo.

Nesse sentido, Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, em entrevista para canal de televisão norte-americano em 6 de agosto de 2020, colocou-se contrário à nacionalização da vacina, enfatizando que somos todos uma só raça humana acometida pelo novo vírus. Enfatizou que deveria haver uma distribuição justa e um consenso mundial para fazer da vacina um “produto público global” (NBC NEWS, 2020).

O processo de nomeação da vacina não se mostrou consensual entre os diálogos coletados. Uns buscavam por nomes capazes de acionar diversos significados, como bom, seguro, confiável, ou, por outro lado, de qualidade duvidosa, de baixo rigor científico, a partir da associação entre nacionalidade e tradição em pesquisa. Outros davam nomes considerando que a destinação da vacina é para toda a humanidade, e não o local de início da pesquisa e seu desenvolvimento.

Independentemente do ponto que se parta, o que a nomeação faz é estabelecer atributos permanentes a um referente específico, a vacina. Nesse processo de identificação da procedência, condução dos ensaios e consideração da vacina como necessária a toda a humanidade, os usuários da rede social buscavam estabelecer uma origem, da China ou de Oxford, ou uma finalidade humanitária. Isso denota quão perpassados estavam pelo regime da verdade, que demanda o estabelecimento de marcadores estáveis de procedência e coerência aos quais se possa sempre retornar.

Imagens

Um *tweet* original desencadeou mais de 70.000 curtidas, 11.000 compartilhamentos e 400 comentários, ao dizer “A semiótica dessa manchete” e veicular duas imagens. A primeira, referente a um *tweet* do jornal *Estadão* sobre a vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford, trazia uma foto nítida, clara, de uma pessoa sendo vacinada. A segunda, também de *tweet* do *Estadão*, fazia referência à vacina desenvolvida pela China, e na postagem havia um retrato de alguém segurando uma seringa em um ambiente escuro. Os diálogos decorrentes dessa publicação demonstravam espanto e temor sobre a manipulação da opinião pública pelos jornais de grande circulação sobre a produção de vacinas.

A: *Gente eu não entendi socorro. Seria a forma com que uma das notícias tem importância, e a outra que é igualmente considerável é tratada com menos “urgência” por ser chinesa?????*

B: *Não só isso. Observe como eles usam aspas para se referir à vacina chinesa.*

C: *A de Oxford é segura e a chinesa é “segura”. Rsrs*

D: *Na real é o trabalho com os signos (significados) das imagens apresentadas. No lado de oxford o ícone representado da vacina está bem iluminado e sendo aplicado em alguém enquanto o da china tá num tom mais sombrio com uma pose que lembra aquelas curas de doutor maluco etc*

E: *Lembrando também q a manchete principal é a de Oxford e a em segundo plano é a chinesa, porém levando em consideração que é basicamente uma corrida multimilionária de vacinas acho que qualquer tipo de marketing vale.*

F: *Além das aspas em “segura” na manchete chinesa que, embora remeta a uma citação, dá a impressão de uma informação mais falsa ou duvidosa*

G: *Até porque ambas as manchetes tratam de informações advindas de estudos ou cientistas, então por que só a segunda levou aspas?*

F: Sim, praticamente só serve pra tirar a credibilidade da vacina, principalmente em comparação com a outra manchete.

A possibilidade de veicular imagens no Twitter abre espaço para que seus usuários, acostumados a fazer postagens e comentários curtos, se detenham por um tempo maior e estabeleçam diálogos como o apresentado. Sem dar muitas pistas, a pessoa que postou duas imagens da capa de um mesmo jornal buscava evidenciar como este havia tratado a questão do mérito ou descrédito das vacinas segundo sua origem. Dessa maneira, instigou os usuários da rede social a refletir como a mídia tradicional de jornal impresso estaria agenciando sentidos que circulam na sociedade e instituem, subliminarmente, o regime da verdade.

O jornal endossou a integridade de uma vacina em detrimento da outra na medida em que estabeleceu relações contrastantes de iluminação, tornando uma mais visível e consequentemente confiável, já que se pode conhecê-la, e a segunda como duvidosa quanto a sua segurança, pois não se faz nítida ao leitor. Ações como essa do jornal, sendo produtoras de diferenças e hierarquias, estão contempladas no regime da verdade justamente por constituir um conhecimento como diferente e inferior em relação ao que já se tem como estabelecido e confiável.

Teorias da conspiração

Muito além das artimanhas da grande mídia para construir versões sobre as vacinas, os usuários da rede social demonstraram possuir variadas informações que, segundo um encadeamento lógico questionável, ganham força argumentativa com efeitos diversos.

A: Já tô vendo a dor de cabeça se a vacina que der certo for alguma com “sino” no nome. Além do movimento antivax regular, ainda virá o movimento político. Se já negam máscara, que não “é chinesa”, que vão fazer com vacina?

B: *O brasileiro ainda esquece que a vacina “chinesa” é em parceria com a butantan. Se mostrar ser a mais promissora, os religiosos fanáticos e tiozoes vão espalhar fake news a rodo, dizendo q tem chip da besta e etc*

Uns entendiam que a China desenvolve a prevenção a um vírus por ela criado a fim de obter lucro na produção e distribuição da vacina. Outros acreditavam que um chip será inserido em quem tomar essa vacina ou que problemas de saúde serão desencadeados e que “o efeito colateral pode ser trágico”.

C: *Governo de São Paulo anunciou parceria entre Instituto Butantan e laboratório chinês nesta quinta (11) [link de reportagem anexado].*

D: *E aí todos serão “chipados”, né? Acho que tenho mais medo desta notícia que do Covid.*

Um argumento reticente à vacina dizia respeito ao curto espaço de tempo entre a descoberta do vírus pelos chineses e a promessa de uma imunização. Outros desconfiavam da testagem maior em brasileiros que em chineses. Sem entrar no debate sobre a validade dos argumentos, consideramos haver alto teor xenófobo, conspiratório e desarticulado entre os elementos componentes dos argumentos, direcionando à China o descontentamento que se demonstra ter pelos políticos brasileiros.

Em 06 meses de doença identificada já temos uma vacina? Iniciarão os testes na Unifesp/SP/profissionais de saúde. Unifesp associada com a Fundação Lemann. Vacinas levam de 2 a 5 anos p certificação e já está pronta? Ahhh tá...

Ainda que carentes de fundamentação, as teorias conspiratórias desempenham um importante papel no contexto dos regimes da verdade. Sem medir esforços, essas teorias deslegitimam a qualquer custo os argumentos que poderiam questionar o regime estabelecido e instaurar novos paradigmas; o que mantém os mesmos métodos, instituições, entre outros, na condição de fundantes, originários e válidos.

Regime da verdade

Procedimento científico

Grande parte dos diálogos coletados estava vinculada a reportagens postadas pelo “*tweet* original” – aquele primeiro, propulsor das interações. Isso quer dizer que o leitor tinha a oportunidade de ler a reportagem pelo link postado no *tweet* e, assim, aprofundar-se no conteúdo, ou somente pelo título da reportagem já responder à postagem com outros conhecimentos que possuía. Essas possibilidades de interação favoreceram debates que contrastavam o método científico ocidental com o oriental, debates sobre um possível convencio-namento científico global e debates sobre a credibilidade científica como mera convenção. A seguir trazemos um diálogo estabelecido entre quatro pessoas que foi desencadeado por um *tweet* que com-parava os estudos desenvolvido pela Universidade de Oxford e pelo laboratório chinês.

A: *Eu li sobre as vacinas e parece que de fato a de Oxford tem mais testes aceitos pela ciência ocidental do que a chinesa, que usa parâmetros locais. Então para nós não chineses, a de Oxford bate mais com nossas normas.*

B: *Como assim, “pela ciência ocidental”? Ciência não é uma só? Estamos falando de vacina, não de acupuntura ou Feng Shui.*

C: *Ele estava se referindo aos parâmetros. Exemplo: a ciência americana estuda com embriões retirados de grávidas e tals but, no Brasil, isso é proibido*

A: *Na China muita coisa funciona diferente. Ex: não se pode lançar um produto cosmético sem teste em animais vivos. Portanto, qualquer empresa ocidental que venda qualquer batom na China não pode ser considerada uma empresa que aboliu teste em animais. Não sou cientista, mas leio bastante, existe medicina chinesa que vai além da acupuntura e os padrões “éticos” de lá são diferentes da maioria do Ocidente. Mesmo na Rússia, eles anunciaram uma vacina e a forma feita não aceita por boa parte da área científica.*

B: *Sim, mas o método científico é o mesmo na Rússia ou China ou no resto do mundo. É isso que quero dizer. Optar ou não por levá-lo a sério é outra questão.*

D: A partir do momento que a regulação da comunidade científica muda, o método científico muda. O que >não< quer dizer que não merece credibilidade por isso. Essa ideia de que ciência é única, imparcial e independe de contexto já deveria ter morrido já muito tempo. Novamente, isso não quer dizer que não tem credibilidade. A maior parte das críticas é só racista mesmo. Nos posts do Butantan sobre a vacina da Sinovac chove gente xingando a “vacina chinesa”.

Esse diálogo apresenta um primeiro interlocutor que concebia a ciência como diversa em parâmetros éticos e procedimentais; um segundo que entendia a ciência como uniforme, universal; o terceiro interveio ratificando a fala do primeiro; e a quarta pessoa endossou a fala do primeiro, agregando que, para além de a ciência ser local ou universal, o que existem são convenções em constante mudança e que nada disso influi na sua credibilidade. Afinal, como afirmou, não há ciência neutra.

Nesse mesmo sentido, em outro diálogo temos que:

A: É inviável ser robótico e falar “pq vacina demora isso pra ficar pronto” sendo que varia. Tá certo que ele tá usando metodologia como base, mas métodos mudam, não? Usando essa lógica, toda vacina era pra demorar 50 anos pra mais, igual as antigas. E não é isso que acontece.

B: ai migo nao creio que vc me deu essa esperança (carinhas de aflição) que perigo

Destacamos que, no dia 18 de agosto de 2020, em entrevista a canal de televisão aberta, questionado sobre a aceleração da fase de testagem para se chegar quanto antes a uma vacina, o diretor do Instituto Butantan reconheceu como satisfatória uma vacina com 30% ou 40% de eficácia e a diretora do Crie/Unifesp afirmou apostar em 50% como mínimo razoável, tendo por referência os parâmetros estipulados pela FDA, que é a agência federal do departamento de saúde e serviços humanos dos Estados Unidos – a Food and Drug Administration (GLOBOPLAY, 2020).

Os diálogos apresentados nesta seção evidenciam duas perspectivas sobre procedimentos científicos. Uma entende a ciência como

neutra e universal e a outra a compreende como efeito dos acordos travados em determinados contexto e momento histórico. As argumentações feitas para uma ou outra perspectiva nos permitem depreender que ambos os posicionamentos buscam delimitar os critérios necessários para considerar válido um procedimento científico ou outro, fazendo retornar a premissas já estabelecidas como consistentes e capazes de comprovar a eficácia dos ensaios clínicos.

Valorização das instituições de ensino superior

Uma parcela dos que tuitaram sobre o tema voltou atenção para a capacidade das universidades públicas de desenvolver pesquisas complexas e de relevância mundial. Pessoas se voluntariaram dizendo confiar no Instituto Butantan, teceram mensagens de ânimo para os pesquisadores e afirmaram que, no caso da Unifesp, as parcerias que já tinham sido firmadas antes da pandemia decorriam de bons resultados em pesquisas anteriores. Por fim, houve quem entendeu como válida a competitividade entre instituições de pesquisa, pois o objetivo é chegar a uma vacina que beneficiará a todos.

A: *Vacina de Oxford será produzida no Brasil. Acordo inclui pesquisa/produção pela Fiocruz da vacina desenvolvida por Oxford Univ./AtraZeneca. É a que está em etapa mais avançada no mundo, segundo OMS.*

B: *Butantan e Fiocruz competindo pra quem lança primeiro? [inseriu símbolos de medalha de primeiro e segundo lugar] Seja quem for, a gente ganha uma vacina no final. Mas confesso que apostar na da Oxford que está mais avançada que a da China é melhor. Tô certo ou não é tão simples?*

Em outro diálogo ainda temos:

C: *A Fiocruz é incrível. Todo apoio.*

D: *O ensaio clínico será feito pelo IDOR do Rio de Janeiro e pela Unifesp de SP. A Fiocruz entra na parceria da produção da vacina. Tirando o IDOR, todas pertencem à balbúrdia que são as universidades e instituições de pesquisa públicas no Brasil.*

As instituições de ensino superior exercem papel fundamental na sustentação dos regimes da verdade. Para a sua manutenção e operacionalização, precisamos considerar que é fundamental a existência de agências competentes no aprimoramento de conhecimento especializado, capaz de garantir a integridade dos procedimentos entendidos por científicos. Nessa articulação, as instituições de ensino endossam o regime da verdade ao estabelecer parcerias com outras do mesmo ramo, dotadas de amplo reconhecimento como guardiãs dos princípios constituintes desse regime.

Atravessamento político

Percebemos que, de modo geral, os impasses políticos nortearam a maneira como as pessoas se relacionavam com as notícias sobre as vacinas. Diversos *tweets* argumentaram ter receio de que o Brasil não receba vacinas por atritos do governo com outros países. Alguns avaliaram que o controle do contágio não foi adequado e que, por isso, o Brasil ficou desacreditado internacionalmente, tornando-se menos atrativo para ações avançadas no combate ao novo coronavírus. Mas outros contrapuseram esse argumento, afirmando que os esforços do governo são adequados e que a testagem de vacinas ocorre no país devido ao prestígio internacional da Unifesp, e não pela curva crescente de contaminação.

A: *Brasil deve ter acordo com universidade de Oxford para produzir vacina contra o coronavírus. [link para reportagem]*

B: *Mas o Brasil não iria ser um dos últimos a receber a vacina por conta do Bozo fascista?*

C: *o bozo é fascista e genocida, aqui está morrendo muita gente, por isso Oxford decidiu testar aqui, bozo só quer saber de cloroquina, ele nem acredita em vacina.*

A: *Mentira (...) Seremos um dos primeiros a receber a vacina pq a unifesp já mantinha ligações com o desenvolver da vacina muito antes da pandemia, chora [anexa link de entrevista com a Reitora da Unifesp]*

D: *Não, não é mentira. O programa soh foi concretizado devido ao atual PESSIMO cenario brasileiro [...]*

A: *Não cansam de mentir? Não tem nada a ver com a quantidade de mortes (até pq proporcionalmente a população, tem muitos outros países passando pelo pico do vírus chinês), seremos um dos primeiros a receber a vacina pq fora da Europa, somos os únicos que fazem parte desse estudo. [anexa imagens de reportagens que endossam seu argumento]*

D: *Mentiroso é teu presidente. Um dos fatores de o programa ser aqui eh, sim, o cenário. O número absoluto eh indicador também e eh alto. Para de passar pano e fingir que nada está acontecendo, daqui a pouco pode ser tu de fralda na UTI.*

A: *Não adianta mentir e torcer contra, amigo. É mais uma narrativa que se vai kkk a ditadura anti-ciência do bozo fascista é um dos países que está na linha frente de desenvolvimento de uma vacina, e será um dos primeiros a tê-la em larga escala, agradeça ao seu presidente.*

D: *Mentir, torcer contra, ditadura, anti-ciência, fascista, faltou a do gif abaixo [culpabilizando o PT]. E quando tiver a vacina (“graças ao presidente” hahaha impossível não rir) NÃO TOMA! Nem eh tão grave assim essa gripezinha. NÃO TOMA A VACINA.*

Apreendemos nesta seção quanto a dimensão política perpassa o modo como os usuários da rede social analisam o contexto de ensaios clínicos para a produção da tão almejada vacina contra o Sars-CoV-2. Foi a partir de um posicionamento político que cada pessoa presente no diálogo articulou seu conhecimento a respeito dos procedimentos científicos e das parcerias que as agências de pesquisa vinha fazendo para reiterar os regimes da verdade estabelecidos. Como visto acima, esse embate leva os participantes do diálogo ao recrudescimento dos seus posicionamentos, consolidando polarizações, e a cessar as vias alternativas a outros regimes, como, por exemplo, o regime da esperança, que abordaremos a seguir.

Regime da esperança

Posições contra vacinas, a favor e desalentados

Os posicionamentos frente a essas duas vacinas podem ser classificados em opositores, apoiadores e desalentados. Os opositores,

além dos argumentos apresentados na seção acima para descrédito da vacina, eram convictos quanto à eficácia da hidroxicloroquina, o que tornaria desnecessária a vacina, mas alguns também demonstraram recusar a vacina desenvolvida pela Unifesp por esta receber investimento de fundação com alta movimentação financeira.

A: A unidade [de produção de vacina construída por Jorge Paulo Lemann] que custaria cerca de U\$\$ 30 milhões, será doada ao Governo Federal. A vacina foi desenvolvida pela Universidade de Oxford e obteve autorização da Anvisa no dia 3 para ser testada pela Unifesp.

B: A mesma universidade que ganhou R\$ 750 milhões de dólares de Bill Gates. Legal mesmo essa vacina... Não existe nada de Graça.

C: Vão aceitar a vacina do Lemann, meu deus!

D: Não tomo mesmo. Prefiro ficar com minha Hidroxicloroquina.

Aqueles que cultivavam expectativas positivas fizeram previsões de datas para que a vacina esteja pronta; uns, mais otimistas, afirmaram que ela poderia estar disponível em janeiro de 2021. Houve quem se voluntariasse para as testagens e questionasse por que não foram realizadas em sua cidade. Um dos *replies* dizia que o Brasil dificulta o avanço da ciência, mas que, como EUA e Oxford estavam comandando a pesquisa, era possível ter a esperança de que a vacina tivesse bons resultados.

A: Até janeiro pode ser encontrada uma vacina.

B: Mas não é assim, uma vacina não será encontrada e avaliada em menos de um ano. O próprio jornal fala.

A: Tem notícias de outros países que já estão na fase final de teste. O problema é o Brasil.

B: Sim, sim, mas o problema é o Brasil infelizmente

A: Sim, mas a Unifesp foi escolhida pela universidade de Oxford para realizar a última fase de testes. E os EUA é um dos países mais avançados em relação a vacina. Então nos resta uma escolha: Torcer para que dê tudo certo.

Nesse contexto de disputa encontramos também quem estivesse desalentado. Alguns não tinham expectativa de que as vacinas ficassem prontas em breve; outros viam a humanidade na iminência de outra pandemia por vírus mais letais e sem tratamento. Essa perda de esperança levou uma pessoa a tuitar que pararia de acessar o Twitter, por só ver doença.

A: Ah não [compartilha notícia sobre ameba que “come” o cérebro].

B: [...]a gente não vai ter paz em 2020???

C: Instituto Butantan começa teste de vacina do Coronga dia 20. Até lá já morremos por causa de uma AMEBA. Tem a Peste Negra voltando também, juntinha do Ebola. Não se esqueça da nova H1N1 que apareceu.

A: Não sei se sobrevivo até os 22, e olha que falta menos de um mês.

C: Eu vou parar de ver o Twitter. Se eu pensar em saúde eu não vou ficar doente. Aprendi com aquela mina lá do instagram.

Os posicionamentos presentes nesta seção contrapunham os dois regimes, da verdade e da esperança. Os que se pautaram pelo regime da verdade recorreram a argumentos escusos ao campo científico, como o uso de medicação não recomendada para o tratamento dos infectados, e fizeram especulações a respeito da confiabilidade da vacina, por ter recebido investimentos não governamentais. Já o segundo tipo de diálogo, pautado no regime da esperança, incluíam pessoas que apostavam na possibilidade de uma solução em um futuro breve, ainda que os empecilhos do momento político brasileiro pudessem retardar a chegada das vacinas. Estes mostraram estar sob o regime da esperança, prevalecendo a confiança de que os países com maior recurso econômico e aquelas instituições de pesquisa com maior domínio científico poderiam, em um curto prazo, fazer chegar a todos a tão desejada imunização e cura.

Com essa última seção, portanto, concluímos que grande parte das interações está pautada no regime da verdade. Diante da incer-

teza da segurança e da eficácia de vacinas ainda em fase de testagem, são os agentes de validação que estão mais presentes: os laboratórios dos quais procedem as vacinas, as instituições de ensino e pesquisa. Pesam, sobretudo, as teorias de conspiração e os atravessamentos políticos, instaurando a dúvida, a contradição e a incerteza – que têm por consequência o encerramento dos debates –, reforçando posições cristalizadas e fazendo a discussão sempre retornar a um mesmo ponto de origem.

Apenas quando o tema versava sobre a disposição a ser vacinado encontramos o regime da esperança. Mesmo que os ensaios clínicos tenham um longo, incerto e complexo caminho a ser percorrido pelos cientistas, voluntários, governos, instituições de ensino e fomento, há quem aposte na superação de tantos temores, incertezas e sofrimentos decorrentes do contexto imposto pela pandemia da covid-19.

Considerações finais

O objetivo desta pesquisa foi analisar a repercussão dos ensaios de vacina que estão sendo realizados em São Paulo, em uma mídia social específica: o Twitter. Por meio da análise dos posicionamentos de usuários da plataforma, propomos ser possível entender como os regimes da esperança e da verdade estão configurando os sentidos das vacinas para a covid-19.

Conforme detalhado na descrição dos procedimentos, a pesquisa no Twitter teve como disparadores três eventos: os anúncios das parcerias entre instituições nacionais e estrangeiras, o anúncio do início dos ensaios clínicos na Unifesp e no Instituto Butantan e a aprovação, pela Anvisa, do ensaio clínico da vacina Coronavac. Embora tenhamos acompanhado os desdobramentos nesse campo, as considerações feitas no capítulo consistem em uma imagem congelada de um processo que ainda não está encerrado. Desde então, houve anuência pela Anvisa e aprovação pela Conep de outros dois ensaios clínicos de vacina, um da Pfizer e outro da Janssen-Cilag (este descontinuado por causa de eventos adversos); o Brasil tornou-se signatário da CORONAVAX-facility, acordo multinacional para garantir o

acesso às vacinas em todos os cantos do mundo, e a mídia parece ter despertado para a problemática de definição de qual ou quais vacinas ficariam disponíveis a toda a população do país, com querelas políticas entre governantes.

Em breve, no início de 2021, depararemos com decisões sobre vacinação. Na perspectiva dos governantes, essas deliberações envolvem investimentos visando à produção em escala, ou seja, qual vacina comprar ou que insumos financiar, no caso de vacinas que demandam transferência de tecnologia para a Biomanguinhos (Chadox1) ou o Butantan (Coronavac). Compreendem, também, deliberações sobre distribuição, sobretudo quanto às prioridades para a contenção da epidemia.

Na perspectiva da população, é o debate sobre a obrigatoriedade da vacina que há de nos mobilizar, até porque existem posições bastante distintas sobre o tema, com idas e voltas sobre obrigatoriedade, como amplamente divulgado em meados de outubro, quando o governador de São Paulo anunciou (precocemente) que a vacinação em São Paulo teria início em 15 de dezembro e seria obrigatória.

É nesse enquadre que a análise realizada das interações no Twitter possibilita entender alguns aspectos referentes ao posicionamento perante a vacinação por meio de um ângulo específico: os regimes da esperança e da verdade, que se fazem presentes, por exemplo, em ensaios clínicos de novos tratamentos. Considerando os impactos do Sars-CoV-2 e da doença a ele associada, a covid-19, seria de esperar que o anúncio do início dos ensaios de duas vacinas promissoras seria acolhido no enquadre do regime da esperança, no qual a pesquisa é justificada pela promessa de curas milagrosas para doenças debilitantes.

O que encontramos, porém, foram temas que dizem respeito ao regime da verdade: uma aposta no que é conhecido, ao invés do que poderia ser, com sua polifonia de vozes que remetem à discussão, à crítica ou mesmo à desconfiança de terapias médicas que nunca são tão eficazes como o alegado. Aqui, a verdade é balizada por agências

reguladoras, pela tradição e pelo reconhecimento das farmacêuticas envolvidas, pelas falhas clínicas de tratamentos pregressos e pelas falhas éticas na condução e no acesso aos medicamentos e às vacinas. Em suma, no regime da verdade os “pacientes” são consumidores de serviços de saúde, cautelosos quanto à eficácia de novos tratamentos e a seus riscos potenciais.

O enviesamento político constante nos diálogos revela a complexidade para a execução dos ensaios clínicos, pois extrapolam os limites dos laboratórios. Esse fator, atrelado a interesses outros que não exclusivamente o controle da pandemia, torna disperso, moroso e dramático um contexto que demanda coalisão e enfrentamento.

Diante desse panorama, vimos que o Twitter opera não somente como canal em que se veiculam dados, informações e opiniões, mas também como contexto dialógico, no qual os usuários se encontram e articulam sentidos no seu dia-a-dia. Tenham eles um cotidiano marcadamente acadêmico, jornalístico ou político, entre outros tantos, inclusive aquele perpassado por *fake news*, tem sido ali, nas redes sociais, mais do que nunca, o espaço de encontro, aproximação e aglomeração de ideias, debates e confronto de regimes, ora da verdade, ora da esperança.

REFERÊNCIAS

BAKHTIN, M. The problem of speech genres. In: EMERSON, C.; HOLQUIST, M. (Org.). *Speech genres and other late essays*. Austin (USA): University of Texas Press, 1994, p. 60-102.

BECK, U. *Risk society: Towards a new modernity*. London: Sage, 1992.

_____. *Ecological politics in an age of risk*. Cambridge: Polity Press, 1995.

BOGEL-BURROUGHS, N. Antivaccination activists are growing force at virus protests: Public health experts fear that their messaging could further harm the country's response to the pandemic. *The New York Times*, New York, 2 mai. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/05/02/us/anti-vaxxers-coronavirus-protests.html>>.

DEAN, N. I'd need evidence before I'd get a covid-19 vaccine. It doesn't exist yet. Scientists need to show us the data. And that's exactly what they're working on. *The New York Times*, New York, 3 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/08/03/opinion/coronavirus-vaccine-efficacy-trials.html?smid=em-share>>.

FREITAS, T. R. *Entre a esperança de cura e a cautela perante os riscos: um estudo com voluntários de ensaios clínicos com células-tronco*. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

GLOBOPLAY. *Fantástico*, (Edição de domingo), Rio de Janeiro, 16 ago. 2020. Vídeo (2 h). Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/8781316/>>.

HOFFMAN, J. Mistrust of a coronavirus vaccine could imperil widespread immunity. Billions are being poured into developing a shot, but the rapid timetable and President Trump's cheerleading are creating a whole new group of vaccine-hesitant patients. *The New York Times*, New York, 18 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/07/18/health/coronavirus-anti-vaccine.html?smid=em-share>>.

KLASS, P. Coronavirus vaccine dreams: If we get a vaccine for the coronavirus, it will immediately make our world a safer, easier, more reassuring place once again. That's what vaccines do. *The New York Times*, New York, 16 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/03/16/well/family/coronavirus-vaccine.html>>.

MOREIRA, T.; PALLADINO, P. Between truth and hope: On Parkinson's disease, neurotransplantation and the production of the "self". *History of the Human Sciences*, [s.l.], v. 18 n. 3, 2005, p. 55-82. [18:3; 55-82; DOI: 10.1177/0952695105059306].

NBC NEWS. Watch: Lester Holt Moderates WHO Panel. 1 Vídeo (49 min, 29 seg). [s.l.], 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=SQ7neU-MI-g>>. Acesso em: 24 ago. 2020

ROOSE, K. Get ready for a vaccine information war: Social media is already filling up with misinformation about a Covid-19 vaccine, months or years before one even exists.

The New York Times, 13 maio 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/05/13/technology/coronavirus-vaccine-disinformation.html>>.

SEVCENKO, N. *A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Editora Unesp Digital, 2018.

SHEIKH, K.; THOMAS, K. Researchers are racing to make a coronavirus vaccine. Will it help? New technology and better coordination have sped up development. But a coronavirus vaccine is still months – and most likely years – away. *The New York Times*, New York, 28 jan. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/01/28/health/coronavirus-vaccine.html>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

SPINK, M. J. P. “Fique em casa”: a gestão de riscos em contextos de incerteza. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 32, e020002, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100401&lng=en&nrm=iso>. Epub Sep 04, 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32239826>.

_____. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. Edição virtual. Disponível em: <www.centroedelstein.org.br>.

_____; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando Ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (on-line). ISBN: 978-85-7982-078-6. Disponível em: <www.centroedelstein.org.br> ou <www.bvce.org/LivrosBrasileiros.asp>. Acesso em: 13 set. 2020.

STATISTA. Países líderes com base no número de usuários do Twitter em julho de 2020. Disponível em: <<https://www.statista.com/statistics/242606/number-of-active-Twitter-users-in-selected-countries>>. Acesso em: 24 ago. 2020.

7

Os infográficos e a comunicação dos números da covid-19 em Rio Claro/SP

Mariana De Gea Gervasio

Jacqueline I. Machado Brigagão

Cláudia Malinverni

Mariana Prioli Cordeiro

Camila Claudiano Quina Pereira

José Hercilio Pessoa de Oliveira

[...] desde o subúrbio até o centro da cidade (...) por toda parte onde nossos concidadãos se reuniam, os ratos esperavam aos montes, nas lixeiras ou junto às sarjetas, em longas filas. A imprensa ocupou-se do caso a partir desse dia e perguntou se a administração municipal se propunha ou não a agir e que medidas tencionava adotar para proteger a população (...) As coisas foram tão longe que a Agência Ransdoc [de comunicação pública] (...) anunciou (...) 6.231 ratos recolhidos e queimados, só no dia 25. Esse número, que dava um claro sentido ao espetáculo cotidiano que a cidade tinha diante dos olhos, aumentou a agitação. Compreendia-se agora que esse fenômeno, cuja amplitude não se podia ainda avaliar e cuja origem era desconhecida, tinha qualquer coisa de ameaçador (...) em 28 de abril, a Ransdoc anunciou uma coleta de aproximadamente 8 mil ratos e a ansiedade atingiu o auge. Exigiam-se medidas radicais, acusavam-se as autoridades e alguns que tinham casa na praia já falavam em retirar-se para lá (CAMUS, 2017, p. 19 e 21).

A longa epígrafe que abre este texto foi retirada das primeiras páginas de *A Peste*, romance do franco-argelino Albert Camus que começou a ser escrito no momento da ocupação nazista da França e foi publicado em 1947¹. A passagem mostra como os números em torno da mortalidade de roedores, divulgados por uma rádio pública, deram materialidade a um fenômeno estranho e inesperado que tomou de assalto a pequena e tediosa cidade de Orã, na costa argelina, que se desdobraria, pouco depois, em uma avassaladora epidemia de peste bubônica.

¹ Mais tarde, Camus definiria a obra como uma metáfora para todas as formas de opressão e de resistência.

No atual cenário de incertezas do Sars-CoV-2, sobre o qual ainda se sabe pouco mas que demonstrou grande potencial de espalhamento (WHO, 2020), igualmente os números têm sido um modo privilegiado de narrar a pandemia. Construída pelos registros da vigilância em saúde, essa é uma estratégia mundial comum e longa em epidemias, sempre amplamente repercutida pela imprensa. No Brasil, por exemplo, antes mesmo de contarmos com uma vigilância organizada, já havia a prática do registro do número de mortos e de casos – os dados que conhecemos hoje da gripe espanhola de 1918 foram registrados em boletins da prefeitura do Rio de Janeiro (GOULART, 2005).

Mais do que retratar uma realidade, os números produzem efeitos. Tal como nos lembra Joel Best (2020), nas políticas públicas, muitas vezes, eles servem para legitimar os argumentos empregados nas tomadas de decisão. Nesse sentido, assumem um caráter de verdade absoluta, incontestável, que oculta o fato de que são produto de um processo de construção social. Isso porque, comumente, os números são apresentados como reflexo da natureza, sem indicação de como foram produzidos, desconsiderando que toda estatística é resultado de uma série de escolhas (da população estudada, dos critérios de classificação, das medidas usadas, dos instrumentos que farão essas medições etc.). Assim, podemos dizer que, no caso atual, os números e os modos como eles são apresentados servem para narrar a história do evento epidêmico de uma determinada maneira e, ao mesmo tempo, de lhe conferir credibilidade e veracidade.

No caso brasileiro, desde março de 2020, sob recomendação do Ministério da Saúde, muitos municípios passaram a comunicar à população a evolução dos casos de covid-19 por meio de boletins diários, em diferentes canais de comunicação mantidos pelos governos estaduais e municipais e pelas Secretarias de Saúde, inclusive em perfis oficiais em redes sociais como Facebook, Instagram e, em menor escala, YouTube.

Este capítulo analisa a comunicação da covid-19 em boletins em formato de infográfico e os comentários acerca desses publicados no Instagram da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro (SP), no

período de 30 de março a 31 de julho de 2020. O texto está organizado em três partes, que abordam as seguintes dimensões: o desenho e o conteúdo dos boletins, observando-se as escolhas do que, para o gestor local, era importante comunicar à população naquele momento da epidemia; o uso do Instagram como canal de divulgação desse material; e a análise dos comentários dos usuários da plataforma nas postagens dos boletins, buscando explicitar os principais temas neles presentes.

Vigilância em saúde e comunicação de riscos à população

Internacionalmente, o qualificativo epidemiológico foi agregado ao termo vigilância na década de 1960 (ALBUQUERQUE, CARVALHO e LIMA, 2002). Em 1968, na 21ª Assembleia da Organização Mundial da Saúde (OMS), as ações de vigilância passaram a incluir entre os riscos à saúde aqueles de caráter ambiental e ocupacional e as doenças não transmissíveis, estabelecendo a importância de organizar a vigilância em sistemas hierárquicos nacionais e internacionais (SEVALHO, 2016).

No breve histórico que se segue é possível observar a evolução do sistema brasileiro de vigilância até o modelo atual. É ele que possibilita aos municípios, concomitantemente, produzir estatísticas sobre as doenças que afetam sua população e alimentar os bancos de dados estaduais e nacional.

As ações nesse campo começaram a ser institucionalizadas no início do século XX, quando, diante de uma epidemia de peste no Rio de Janeiro, o Congresso Nacional estabeleceu uma lei que tornava obrigatória a notificação de doenças infectocontagiosas na então capital do país. Paulatinamente expandido para outros municípios, esse modelo focava no controle dessas doenças e nas ações de imunização (COSTA, 1986; ALBUQUERQUE, CARVALHO e LIMA, 2002).

Com a criação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (BRASIL, 1976), o Ministério e as Secretarias Estaduais de Saúde passaram a controlar as doenças transmissíveis orientados pela noção de vigilância como produtora de informação para a ação, centrada na “[...] ‘vigilância de casos’ submetida logicamente ao modelo

clínico biomédico que tem sua expressão exemplar nos Centros de Controle de Doenças (CDC) norte-americanos” (SEVALHO, 2016, p. 616). Essa lógica começaria a ser rompida a partir dos anos 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), quando os municípios passaram a protagonistas locais, com autonomia técnico-gerecencial em seus territórios. No final da década de 1990, a Portaria Ministerial nº 1.399 (BRASIL, 1999) regulamentou as competências das três esferas de governo nessa área. O avanço das ações municipais, porém, só ocorreria a partir de 2003, com a criação da Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde (SVS), marco estrutural do processo de descentralização da vigilância sanitária brasileira e coordenadora nacional de todas as ações do SUS nessa área (OLIVEIRA; CRUZ, 2015). Sob uma forte indução federal – observada na estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Vigisus, início dos anos 2000); no lançamento do Pacto pela Saúde (2006 a 2011), ordenador do processo de gestão do SUS; na criação de diretrizes nacionais; e no repasse de recursos –, as instâncias municipais de saúde assumiram a implementação e o gerenciamento de ações básicas que passaram a ser chamadas de “vigilância em saúde”. No final dos anos 2010, instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2018), finalmente o planejamento passou a ser compartilhado entre as três esferas de governo.

O país dispõe de um sistema de vigilância organizado, robusto e articulado, que registra os casos no nível municipal e os notifica às secretarias estaduais e, estas, ao Ministério da Saúde. Ele está baseado em sistemas de notificação que se retroalimentam e subsidiam as políticas públicas regionais, dando ao Brasil condições de lidar com as especificidades locais. Foi esse modelo que permitiu manter a divulgação transparente do número de casos de covid-19 no país, mesmo quando o governo federal decidiu restringir o acesso aos dados do sistema nacional.²

Nesse modelo, a comunicação com a população aparece como diretriz da política nacional (BRASIL, 2018). Entendida como um

2 Um consórcio de imprensa passou a sistematizar as informações disponibilizadas pelos sistemas estaduais. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2020/06/veiculos-de-comunicacao-formam-parceria-para-dar-transparencia-a-dados-de-covid-19.shtml>>.

processo interativo de troca de informações e opiniões entre indivíduos, grupos, instituições e a vigilância em saúde, ela ocorre em situações que ameacem a saúde humana ou a segurança das pessoas e comunidades. Refere-se, portanto, à comunicação de risco (ver capítulo 2 deste livro). Seu foco é a veiculação oportuna e transparente de informações, pela gestão pública, sobre a natureza, a magnitude, a significância e as medidas de controle do risco, com vistas a uma mobilização social que possibilite a ampliação do comprometimento da população com a eliminação ou a redução dos riscos à saúde. Em seu art. XVI, a política enfatiza que são os municípios os responsáveis pelas estratégias e pela implementação de “[...] ações de educação, *comunicação* e *mobilização social* referentes à vigilância em saúde” (BRASIL, 2018; grifos nossos).

Apesar da comunicação sobre riscos ser, em grande medida, baseada em dados da vigilância em saúde, de modo geral ela ainda é frágil e representa um desafio. E não apenas no Brasil. Segundo a OMS (2018), antes mesmo da atual pandemia, diferentes emergências de saúde³, registradas em várias regiões do planeta a partir de meados dos anos 2010, já indicavam lacunas e desafios nesse campo – a síndrome provocada pelo vírus zika é um exemplo.

Um aspecto que pode ajudar a explicar (e a entender) essa fragilidade é o histórico uso da vigilância para a disciplinarização dos corpos e das populações (FOUCAULT, 1989). Iniciada na Idade Média como técnica de saneamento marítimo para proteger a nascente ordem capitalista, ela firmou-se como estratégia instrumental, assentando-se em práticas sistemáticas e contínuas de coleta, análise de dados e distribuição de informações com vistas ao isolamento de doentes e de casos suspeitos (SEVALHO, 2016). Essa concepção, ainda hoje não superada, impede a plena efetivação da comunicação postulada pelas políticas públicas, nos âmbitos internacional e nacional.

E a mudança desse quadro depende da construção coletiva de dados e informações de monitoramento por meio de uma discussão reflexiva que tenha “[...] como objeto a procura de sentido daquelas informa-

3 Sobre emergências em saúde pública, ver: <<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>> e <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259807/9789248550201-por.pdf?ua=1>>.

ções pelos que as utilizam” (COSTA et al., 2013, p. 1214). De fato, no contexto do SUS, essa comunicação dialógica pressuposta pela política preconiza que as ações construídas coletivamente tendem a fazer mais sentido para a população (ARAÚJO e CARDOSO, 2007). Logo, a mera publicização de informações por meio de boletins (em formato de textos ou imagens, como infográficos) não garante que elas sejam efetivamente comunicadas; é dizer, que façam sentido para a população (STONE et al., 2015). Ao contrário, se a dialogia e a coletividade não forem consideradas, a tendência é a manutenção de um modelo comunicacional verticalizado, unidirecional e instrumental.

A literatura sobre comunicação de riscos em saúde e as agências internacionais – por exemplo, a Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO, 2009) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD, 2020) – recomendam que, em momentos de crise, a comunicação estratégica e transparente esteja entre as primeiras linhas de ação das instituições públicas em todos os níveis. A OCDE ainda acrescenta que, no contexto da covid-19, sob forte polarização política em muitos países, é importante que os órgãos oficiais forneçam informações transparentes e separadas da comunicação política. Isso porque algumas pessoas podem se afastar das mensagens caso percebam nelas algum viés político. Em âmbito nacional, em seu plano de contingência o Ministério da Saúde já havia indicado o uso de redes sociais como canais de divulgação de informações à população, antes mesmo da circulação comunitária do Sars-CoV-2 no país, tendo recomendado também o monitoramento dessas redes para o esclarecimento de rumores, boatos e informações equivocadas (BRASIL, 2020).

Nesse cenário de busca por transparência comunicacional, muitos municípios brasileiros publicaram números oficiais da epidemia no nível local. Vale lembrar que, nesse momento, já circulavam rumores e notícias falsas sobre a pandemia, o que ampliou a necessidade de que as agências oficiais elaborassem materiais informativos confiáveis. Diante do desafio de informar dados epidemiológicos à população, a maioria seguiu as orientações do Ministério da Saúde e utilizou modelos visuais para destacar seus dados.

No que diz respeito às ferramentas, um dos argumentos para justificar o uso de figuras como infográficos, mapas e gráficos para informar dados numéricos é que as pessoas teriam mais facilidade para perceber informações visuais do que escritas (DUR, 2012). Além disso, estratégias imagéticas têm se mostrado úteis para expor informações complexas sobre riscos em saúde de forma concisa e objetiva. Estudos afirmam, porém, que, ao elaborar materiais visuais com dados numéricos e estatísticos destinados a informar o público em geral, é fundamental ter claro o propósito da mensagem, as características do público-alvo e o tipo de mídia em que serão veiculados, bem como testar modelos antes de colocá-los em circulação (BELL et al., 2006).

A situação de Rio Claro

O primeiro caso brasileiro de covid-19 foi notificado na cidade de São Paulo em 26 de fevereiro de 2020, tendo o governo estadual declarado a transmissão comunitária do vírus no território paulista em 12 de março. Após oito dias (20/03), o governo federal declarou a transmissão comunitária nacional. Em agosto, a epidemia já havia atingido 98,7% dos municípios brasileiros, e apenas 3 das 645 cidades de São Paulo não registravam casos da doença.⁴

Com população estimada em 201.212 habitantes⁵, Rio Claro anunciou as primeiras medidas contra a epidemia em 17 de março, com a publicação do Decreto no 11.785 (RIO CLARO, 2020a). Por meio dele foram suspensas as atividades esportivas, culturais, recreativas e outras que caracterizassem aglomeração de idosos, crianças e pessoas consideradas de grupo de risco, bem como foi decretada a interrupção gradual das aulas na rede pública de ensino, entre os dias 17 a 20 daquele mês, com a completa de suspensão a partir do dia 23. Essa ação estava articulada com as recomendações do governo estadual, presentes no Decreto nº 64.864, de 16/03 (SÃO PAULO, 2020a). Ainda não havia casos confirmados de covid-19 em Rio Claro, o que

4 Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/08/16/covid-19- chega-a-987percent-dos-municipios-brasileiros.ghtml>>.

5 Disponível em: <<https://perfil.seade.gov.br/>>.

sugere que a intenção da gestão municipal era evitar que o vírus se espalhasse pela cidade, estabelecendo, para tanto, várias ações de prevenção da transmissão.

Rio Claro, que conta com 63 estabelecimentos públicos de saúde⁶ e administrativamente integra a Região de Saúde de Piracicaba (RASS 14), que abrange 26 municípios, começou a publicar os infográficos com os números⁷ da covid-19 em 30 de março e a divulgá-los em suas redes sociais (além do Instagram, também o Facebook, que não foi foco deste trabalho).

O Instagram como canal de comunicação

As tecnologias de informação e comunicação (TIC) e a conectividade de alta intensidade dada pela expansão da internet alteraram profundamente a difusão massiva de conteúdos simbólicos (livros, jornais, revistas, programas de rádio e TV) nas sociedades contemporâneas. Esse processo nos permitiu migrar para um mundo virtual, nomeado por Pierre Lévy (1999) como ciberespaço, uma nova espaço-temporalidade que mudou o modo como nos organizamos e nos relacionamos socialmente para dar sentido ao mundo (THOMPSON, 2014; CASTELLS, 2013).

No que se refere ao fluxo comunicacional, o ciberespaço firmou-se como um território “desterritorializado” (LÉVY, 1999), no qual o poder dos *gatekeepers*, os “porteiros” que detinham a hegemonia da produção e distribuição dos discursos públicos, foi reduzido, favorecendo uma inteligência coletiva ciberespacial, que se expande “[...] por toda a parte, incessantemente valorizada, coordenada em tempo real, que resulta de uma mobilização efetiva das competências” (LÉVY, 2003, p. 28). Baseada na troca ilimitada e “incensurável” de informações de maneira autônoma e independente (LE MOS, 2008), essa nova forma comunicacional é nomeada por Manuel Castells (2013, p. 98) como autocomunicação de massas,

6 Segundo consulta ao CNES, no início de agosto de 2020: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>.

7 No Brasil, algumas doenças, inclusive a covid-19, são de notificação compulsória, o que consiste em informar às autoridades sanitárias, nos três níveis de governo, casos suspeitos/confirmados. Essa medida ajuda a orientar a população sobre as ações de controle de doenças transmissíveis e as intervenções dos órgãos de saúde.

[...] porque potencialmente pode chegar a uma audiência global, (...). Ao mesmo tempo (...) ela [internauta] mesma gera uma mensagem, define os possíveis receptores e seleciona mensagens específicas ou o conteúdo da *Web* e das redes (...) que deseja recuperar.

Na fusão perfeita entre dispositivos computacionais móveis e permanente conectividade, sob recursos de hipertexto, multimodalidade e interatividade (HJARVARD, 2015), a autocomunicação de massa é uma forma específica de interação social: a distância, em tempo real e em rede rizomática, potencialmente interativa, colaborativa e descentralizada. Nesse contexto emergiu, sobretudo, um inovador modelo de negócios, baseado em plataformas digitais e suas redes de relacionamento. Criadas como ferramentas publicitárias, essas redes têm um inédito poder de alcance: cada um dos seus usuários, sem exceção, é identificável e atingível individualmente por mensagens produzidas especificamente para ele, na exata medida de sua adesão a elas (DA EMPOLI, 2019).

Uma dessas plataformas é o Instagram. Lançado em 2010 como aplicativo do smartphone para o compartilhamento de imagens, foi adquirido pelo Facebook em 2012⁸, atraindo progressivamente um número crescente de pessoas até alcançar, em 2018, 1 bilhão de usuários ativos mensais (MAU, na sigla em inglês) em todo o mundo, dos quais 69 milhões no Brasil⁹. O MAU do Instagram ainda é bem menor que o do Facebook – que contabiliza mais de 130 milhões de usuários brasileiros¹⁰. No mundo virtual, contudo, esse tamanho não é documento: o que conta mesmo é o índice de interações, o chamado engajamento, quesito em que o Instagram é agora campeão – no primeiro trimestre de 2020, as interações na plataforma foram quase 16 vezes maiores que no Facebook¹¹, tendência incrementada

8 Foi comprado em abril de 2012 por Mark Zuckerberg, o poderoso CEO do Facebook, por US\$ 1 bilhão de dólares, segundo estimativas.

9 Os Estados Unidos ocupam o primeiro lugar, seguidos de Brasil, Índia, Indonésia e Rússia. Disponível em: <<http://www.equipedigital.com/noticia/redes-sociais-no-brasil-quais-sao-as-mais-utilizadas-->> e <<https://www.websitehostingrating.com/pt/instagram-statistics/>>.

10 No mundo, em 2019, o MAU era de 2,271 bilhões. Disponível em: <<https://resultadosdigitais.com.br/blog/redes-sociais-mais-usadas-no-brasil/>>.

11 Dados do relatório "Social Media Trends Report Q1 2020". Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/gazz-conecta/breves/instagram-teve-16-vezes-mais-interacoes-no-1o-trimestre-do-que-o-facebook/>>.

pelo distanciamento social ampliado, deflagrado pela pandemia de covid-19. Sob a lógica dos algoritmos (que usam *machine learning* para “aprender” exatamente a que tipo de conteúdo cada usuário está mais suscetível), o engajamento é medido pelo número de curtidas e pela republicação dos conteúdos. No caso do Instagram, o algoritmo leva em conta três fatores principais: interesse (uma análise em tempo real das postagens prevê o que é mais importante, baseado no histórico de cada usuário); novidade (priorizando publicações mais recentes em detrimento das mais antigas); e relacionamento (quão engajado o usuário está no perfil que fez a publicação original).

Para publicitários e marqueteiros digitais, a natureza altamente visual do Instagram e seus mais novos recursos (os efêmeros vídeos dos Stories e o IGTV, lançados em 2016 e 2018, respectivamente) ampliaram as possibilidades de produção e compartilhamento de conteúdos personalizados e exclusivos. Como nas demais redes sociais, o uso de hashtags (#) facilita o acesso às imagens postadas. Outro dado importante diz respeito ao perfil etário dos instagrammers, majoritariamente jovens¹², que passam cada vez mais tempo conectados às redes sociais – em 2019, o Brasil ficou em segundo lugar nesse ranking mundial, com um gasto médio por usuário de 225 minutos por dia¹³, dos quais 53 no Instagram.

A Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro (FMS)¹⁴ lançou seu perfil no Instagram em 29 de outubro de 2018. A leitura das postagens indicou que não havia um padrão no uso dessa ferramenta. No dia 29 daquele mês foram postadas 16 imagens (profissionais de saúde em ação, reformas em serviços e compra de equipamentos, além de um pôster sobre câncer de mama) e somente uma semana depois, em 7 de novembro, foi feita nova postagem, praticamente não havendo nos três meses seguintes atualizações diárias – no período, isso ocorreu apenas quando havia inspeções contra criadouros domésticos do mosquito *Aedes aegypti*. Em 25 e 31 de dezembro

12 Pesquisa realizada no início de 2019 indicou que cerca de 71% dos instagrammers têm entre 18 e 35 anos, com preponderância de jovens na faixa dos 20 anos. Disponível em: <<https://www.nexting.com.br/2019/03/08/dados-sobre-o-instagram-2018-2019/>>.

13 Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-49602237>>.

14 O perfil deletado: <<https://www.instagram.com/fmsrioclaro>>.

de 2018, o perfil publicou vídeos curtos do prefeito sobre o Natal e Ano Novo. Nenhum conteúdo foi publicado por um longo período, entre 23 de janeiro de 2019 e 19 de março de 2020; no dia seguinte (20), o perfil foi reativado, com a publicação do estado de emergência (RIO CLARO, 2020b).

As postagens sobre a epidemia no município foram intermitentes até o lançamento do primeiro infográfico (30/03); a partir daí, foram publicados diariamente (exceto em 03 e 09/05). Além disso, foram postadas notícias relacionadas à covid-19 e fôlderes de educação em saúde, predominantemente sobre a epidemia mas também sobre outros temas, como vacinação e doenças (sarampo, dengue e saúde mental). Em 14 e 26 de julho, foram publicadas três notas de falecimento por covid-19 de funcionários da FMS.

O perfil foi desativado em 15 de agosto – inclusive, as matérias divulgadas no site da prefeitura (<https://www.rioclaro.sp.gov.br/noticias>) foram apagadas. A justificativa foram as restrições de comunicação impostas ao poder público em período eleitoral. É importante dizer, contudo, que essa norma legal não impede a divulgação de dados de interesse público, caso da covid-19, mas apenas a sua vinculação a slogans e imagens de uma gestão em particular. Ou seja, a divulgação dos números poderia ter sido mantida nesse local.

Procedimentos metodológicos

A análise foi realizada a partir da leitura de todos os 133 boletins publicados no Instagram da Fundação Municipal de Saúde e dos comentários postados nessas publicações, no período estudado (30/03 a 27/07/2020). Esse conteúdo é entendido como de domínio público (SPINK, P., 2004), porque publicado em canal oficial de um órgão público, o perfil da FMS. No caso dos comentários, embora também abertos à leitura, tomamos o cuidado de não identificar os usuários da rede social; apenas a própria fundação e o prefeito são identificados. Todas os infográficos foram capturados por Print Screen e salvos em arquivo Word; os comentários foram copiados e salvos em Word. Registramos o número de seguidores do perfil em maio e julho.

Em paralelo, acompanhamos as notícias sobre a epidemia na mídia local, o que nos possibilitou contextualizar as informações dos boletins, sendo a análise realizada a partir da leitura minuciosa de cada um deles. O foco foi na periodicidade das publicações, nas mudanças de formato dos infográficos que ocorreram ao longo do tempo, suas denominações e cores. Além disso, usamos o registro dos números apresentados nos boletins para construir um quadro de evolução da doença quinzenalmente, o que nos permitiu relacionar as mudanças nos números com as decisões dos gestores sobre as medidas de distanciamento social em Rio Claro. Os comentários foram analisados sob quatro eixos temáticos, que emergiram da sistematização do material: as preocupações/críticas sobre a baixa adesão ao distanciamento social; a ausência de fiscalização/omissão da prefeitura; a polêmica sobre a abertura/fechamento do comércio; sentimentos e emoções.

Infográficos, forma e conteúdo

Ao longo do período estudado, os infográficos sobre a covid-19 passaram por várias mudanças nas cores, no formato e no conteúdo.

Figura 1 – O primeiro infográfico (30/03/2020).



Nesse primeiro desenho, os tons de azul predominavam, sendo a cor vermelha usada apenas para chamar atenção para os óbitos em investigação e a branca, para destacar os números, grafados em preto. No dia 9 de abril, houve uma pequena alteração: o primeiro óbito na cidade foi informado em uma coluna vermelha e as mortes em investigação, em preto; então, a linha de casos confirmados também passou a ser vermelha. No dia 11 de abril, a linha de casos “confirmados” mudou para “positivos”, e uma nova linha (“positivos via teste rápido”) foi inserida, em amarelo, com uma observação indicando testes em laboratório particular, informação que permaneceu até 27 de maio. Em 14 de abril, outra pequena alteração: a coluna que indicava as notificações por idade passou a ser denominada “positivos por faixa etária”.

Figura 2 – Novo modelo de infográfico (07/05/2020).



Em 7 de maio houve uma grande alteração no layout do infográfico: a única menção direta ao coronavírus (a frase “previna-se contra vírus respiratórios, dentre eles o covid-19”) foi retirada. As colunas

foram organizadas em um quadro branco e uma nova cor, verde, foi inserida para informar os casos recuperados. A coluna UTI foi excluída em 7 e 8 de maio, retornando no dia 10. Em 22 de junho foram incluídas informações sobre o total de pessoas internadas em enfermarias e UTI (públicas e privadas).

Figura 3 - Infográfico publicado a partir de 2 de julho de 2020.



Em 2 de julho, ocorreu uma terceira mudança expressiva no desenho do infográfico: o número de casos positivos passou a ocupar uma grande coluna em vermelho, desdobrada em fluxograma: azul para os casos em tratamento; verde para os recuperados; e preto para os óbitos. Continuava sem referência textual explícita à covid-19, contudo era possível ver uma imagem tridimensional do vírus no canto inferior direito do boletim. Esse modelo permaneceu até o dia 31 de julho, quando encerramos a coleta.

O que os infográficos comunicam?

Os números sobre o espalhamento do Sars-CoV-2, a evolução da covid-19 e os óbitos causados pela doença assumiram um papel central na agenda pública mundial e local. Como é um problema compartilhado pela maioria dos países, essa apuração auxilia no estudo

e na compreensão do comportamento do vírus e da doença que ele provoca, permitindo aos organismos internacionais, como a OMS, cobrar dos governos nacionais transparência nos modos de coleta e de divulgação dos dados.

Nesse sentido, a pandemia fez com que alguns termos da epidemiologia e da estatística, como “taxa de transmissão”, “curva de crescimento de casos”, “achatamento da curva”, “distanciamento social ampliado” e “*lockdown*”, antes desconhecidos da população, circulassem nas conversas do cotidiano. Isso se deveu, sobretudo, à mídia de massa, que explicou muitas vezes e de diferentes modos que essas estratégias eram a única alternativa para evitar o espalhamento do vírus e, conseqüentemente, que muitas pessoas adoecessem ao mesmo tempo. De um lado, esse entendimento era importante, porque, como o adoecimento em massa tem grande potencial de sobrecarregar os sistemas de saúde, a população precisava saber o que estava ocorrendo em sua cidade e, assim, ajudar no controle da covid-19. De outro, impeliu os gestores municipais a também ser transparentes na divulgação dos números. Entendemos que foi nesse sentido que a prefeitura de Rio Claro decidiu divulgar os dados da epidemia diariamente.

A análise nos levou a concluir que os infográficos mudaram à medida que surgiu a necessidade de incluir novas informações. Logo, parece não ter havido um planejamento prévio do desenho, o que possivelmente permitiria que ele permanecesse ao longo do tempo, tampouco uma padronização nos modos de apresentar os números à população. A impressão é que a equipe responsável por essa divulgação foi testando os modelos.

O mesmo ocorreu com a periodicidade. Entre 30 de março e o fim de abril, foi comum a publicação de mais de um boletim por dia, tendo chegado a três edições diárias em 30 e 31 de março e em 4, 5, 6, 7, 12 e 29 de abril. Ao analisarmos essas edições extras, percebemos um esforço de atualização de casos/óbitos a partir do sistema municipal de notificações da vigilância em saúde. Em maio, o boletim passou a ser divulgado uma vez ao dia, geralmente no fim da tarde, entre

16 e 18 horas. Durante todo esse período, apenas em 3 e 9 de maio não houve publicação.

Apresentamos a seguir uma breve análise das informações que a FMS escolheu divulgar à população, do conjunto produzido pela equipe de vigilância em saúde e de que modo o fez.

Começamos pelo título dos boletins: “Situação de Rio Claro”. Apesar de todas as mudanças, ele permaneceu ao longo do tempo, sempre sem referência explícita à covid-19. Nas primeiras imagens, publicadas entre 30 de março e 6 de maio, havia uma menção à epidemia em letras bem pequenas, no canto superior direito: “Previnha-se contra vírus respiratórios, entre eles o covid-19. Acesse nosso guia de prevenção em: www.saude-rioclaro.org.br”. Além disso, aparecia uma marca-d’água de fundo do Sars-CoV-2, uma imagem bastante utilizada no material do Ministério da Saúde e popularizada pela mídia, que no emaranhado de cores e informações que se sobrepunham, era quase imperceptível. Em 7 de maio essa mensagem e a marca-d’água foram excluídas.

É difícil entender a escolha desse título, mas uma das hipóteses que levantamos é que os responsáveis pelo desenho dos infográficos acreditavam em um consenso de que todos os rio-clarenses que acessavam o boletim sabiam de antemão tratar-se da epidemia de covid-19, daí não ser preciso nomear o evento. Outra possibilidade é que eles estivessem orientados pela noção de que uma imagem vale mais que mil palavras, optando pelo uso restrito destas. Antony Unwin (2020) discorda dessa máxima e afirma que os textos têm um papel fundamental nos recursos gráficos para a assimilação de informações, uma vez que ambos se complementam. Nesse caso, para ampliar o entendimento e o alcance da imagem, o título deveria explicitar que se tratava da covid-19 na cidade. A própria legenda da postagem poderia conter essa informação, mas durante todo o período repetiu-se a mesma frase, sem especificar a pandemia: “Situação de Rio Claro atualizada via informação da Vigilância Epidemiológica em [data]”. Embora não demarcasse o evento, essa informação deixava explícito

que os dados eram oficiais, já que todos os infográficos continham as logomarcas do SUS, da FMS e da prefeitura.

Um dado que entrou e saiu dos boletins foi o resultado dos testes rápidos (incluído em 11/04 e excluído a partir de 27/05). Em 2 de abril o município iniciou um processo de compra de 10 mil testes rápidos, como informava matéria publicada no *Diário do Rio Claro*¹⁵. O Ministério da Saúde tinha lançado, em 6 de maio, o programa Diagnosticar para Cuidar, que previa a realização de 46 milhões de testes ainda em 2020 (rápidos e por RT-PCR). Porém, em 24 de junho, a *Folha de S.Paulo* informou que apenas 11,3 milhões de testes haviam sido distribuídos aos Estados e que, diante dos resultados pífios, o governo federal estava “reciclando” o programa¹⁶. Vale destacar que, nesse período, o tema estava na pauta pública, especialmente quanto à baixa confiabilidade dos testes rápidos, mas foi paulatinamente perdendo relevância, até se tornar assunto secundário no contexto nacional.

Os três modelos mantiveram foco no número de casos suspeitos, descartados e confirmados; de internações (às vezes divididas por modalidade de leito, UTI e enfermarias, às vezes indicando se público ou privado); de óbitos em investigação e confirmados; e de notificações/positivos por faixa etária.

No primeiro infográfico, quando ainda não havia óbito confirmado, a coluna referente a mortes em investigação era vermelha. No segundo, além dos óbitos confirmados, também a de casos positivos aparecia em vermelho; no último desenho os positivos apareciam em vermelho, numa coluna maior que todas as outras, enquanto os óbitos confirmados estavam em preto e os em investigação, em cinza. O uso da cor vermelha, no senso comum, pode ser um sinal de alarme, perigo.

15 Disponível em: <<http://j1diario.com.br/rio-claro-inicia-compra-de-10-mil-testes-rapidos-para-diagnostico-de-coronavirus/>>.

16 Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/06/governo-recicla-plano-de-testagem-e-preve-diagnostico-clinico-para-covid-19.shtml>>.

Números absolutos apareciam em todas as colunas. Mas, no caso das internações, fossem totais ou divididos por pessoas internadas em UTI ou enfermarias, públicas e privadas, essa foi uma informação de pouca utilidade prática, já que não indicava a quantidade de leitos disponíveis na cidade, impossibilitando à população identificar a taxa real de ocupação da rede hospitalar. Cinco comentários (dias 13, 16, 18, 19 e 20 de junho), feitos por duas pessoas, questionaram a taxa de ocupação. Em 22 de junho houve o único pronunciamento oficial sobre a taxa de ocupação:

@fmsrioclaro: Olá [nome da pessoa], como vai? Nossos leitos encontram-se em 100% utilizados. Foi anunciado o breve o retrocesso a fase 1 da flexibilização. Cuide-se! (22/06)

Isso indica que havia interesse em saber a porcentagem dos leitos utilizados, embora, como veremos adiante, esse tema não tenha sido tratado com transparência pela principal autoridade sanitária local. Nesse sentido, os gráficos e os números podem ser apresentados de modo transparente ou não, induzindo interpretações errôneas (KURZ-MILCKE; GIGERENZER; MARTIGNON, 2008).

No dia 7 de maio foi incluída uma nova coluna, em verde, com o número de casos recuperados, um indicador controverso na epidemiologia de doenças contagiosas, já que não contribui para mensurar a evolução de quadros epidêmicos. Na atual pandemia, essa informação – largamente utilizada por líderes políticos de vários países, especialmente os de tendência populista, como o presidente Jair Bolsonaro, e por centros de pesquisas renomados – esteve mais atrelada a uma estratégia de tranquilização das populações diante das incertezas provocadas pela covid-19 do que a um consenso científico. O que pode ser confirmado na matéria publicada na *Folha de S. Paulo* (22/04) que trazia uma declaração do ministro-chefe da Secretaria de Governo, Luiz Eduardo Ramos: “Vamos começar a divulgar o número de curados”¹⁷. À frase seguiu-se uma crítica ao noticiário

17 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/22/ministerio-da-saude-diz-que-recuperados-de-coronavirus-ja-sao-553-no-pais.htm>>.

sobre a covid-19, que, para o ministro, diante de “tanta coisa positiva acontecendo”, não deveria focar apenas na quantidade de infectados e mortos. Vale ressaltar, ainda, que a divulgação de casos recuperados passou a ser uma das estratégias da Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República, que em 28 de abril lançou o “Placar da Vida”, uma atualização diária do número de infectados, curados e em recuperação, sem menção ao total de mortes. Ou seja, o governo assumiu a disseminação apenas das informações que considerava positivas, criando uma falsa ideia de que a pandemia não era um evento grave, que estava sob controle no Brasil.

No novo projeto gráfico, a partir de 7 de maio predominaram as cores mais claras: diferentes tons de azul, branco e amarelo, verde, ficando o cinza e o preto principalmente nas letras e nos números. Todas as informações vinham reunidas em um quadro de fundo branco, distribuídas por essa paleta de cores. De modo geral, essas mudanças privilegiaram a exposição dos números, o que, na comparação com o modelo anterior, ampliou a experiência imagética. A última mudança (02/07) referia-se à apresentação gráfica das informações, agora em fluxograma, valorizando ainda mais os números. A série manteve os mesmos padrões de cores da versão anterior, embora em tonalidades diferentes, deslocando o foco da mensagem para os casos positivos (em tratamento e recuperados) e óbitos.

Para Kress e Van Leewen (2006), as cores são uma materialidade para diversos usos e produzem muitos sentidos e efeitos. Elas não possuem “funções fixas”, mudando seus significados de acordo com as sociabilidades e as culturas. Para nós, as cores sólidas permitiram dar destaque às informações segundo a natureza dos diferentes e concomitantes eventos da epidemia: o vermelho para destacar os casos positivos e os óbitos confirmados; o amarelo, primeiro para casos positivos via teste rápido e, depois, suspeitos; e o verde, para recuperados. Notamos também que o azul, em seus diversos tons, permaneceu nos três desenhos. Largamente utilizada em peças de comunicação oficial do município, a cor remete ao slogan de Rio Claro, “Cidade Azul”. Essa escolha parece fazer alusão às cores do

semáforo, respectivamente, perigo/pare, atenção e siga em frente. É importante ressaltar que elas também foram utilizadas no Plano São Paulo para indicar os estágios epidêmicos de cada região paulista.

Os números e a gestão da epidemia: da prevenção à administração da doença

Um quadro síntese da leitura dos infográficos nos permite acompanhar a progressão da epidemia no município em intervalos quinzenais (Quadro 1). Depois, segue a análise das decisões do governo e os números da covid-19 na cidade.

Quadro 1 - A progressão da epidemia em Rio Claro, em intervalos quinzenais.

	30/03	13/04	28/04	13/05	28/05	12/06	27/06	12/07	27/07
Confirmados TR	0	2	12	18	-	-	-	-	-
Total (confirmados+TR)	1	10	30	41	-	-	-	-	-
Confirmados	1	8	18	23	88	309	788	1.627	2.567
Óbitos	0	3	6	8	11	20	31	50	72

Fonte: Elaboração própria a partir dos infográficos

Quando os boletins foram transformados em infográficos, em 30 de março, Rio Claro registrava apenas um caso confirmado e nenhum óbito. Nesse momento, o prefeito já havia expedido quatro decretos¹⁸, entre eles o que criou o comitê de enfrentamento da covid-19, determinando a suspensão de aulas e de atividades que geravam aglomerações e as não essenciais, e o que declarou estado de emergência na cidade, seguindo o decreto estadual relativo à quarentena.

¹⁸ Todos os decretos estão disponíveis no site: <<https://www.rioclaro.sp.gov.br/diariooficial/>>

Em 13 de abril, 15 dias após a notificação do primeiro caso, havia na cidade dez casos confirmados e três óbitos¹⁹. Nessa primeira fase da epidemia, os jornais locais forneciam o perfil demográfico dos óbitos, como idade e sexo (uma mulher, seguida de dois homens; os três idosos). O quinto falecimento, um homem com menos de 60 anos, ganhou “destaque” no *Jornal Cidade*, merecendo até uma fala do prefeito: “[...] o vírus não escolhe idade”²⁰. Com o tempo e o aumento das mortes, os detalhes sobre os falecidos foram reduzidos no noticiário, até desaparecerem. A impressão que temos é que houve um esgotamento da discussão em torno das mortes não somente em Rio Claro, mas no Brasil todo.

Em abril, parte dos municípios paulistas iniciou a flexibilização de algumas atividades, como a reabertura do comércio não essencial, noticiada pela *Folha de S.Paulo*²¹. Em 17 de abril, quando havia 18 casos e quatro óbitos em Rio Claro, o *Jornal Cidade* informava que o município, seguindo decreto estadual, manteria a quarentena até 10 de maio²². Na matéria, o prefeito afirmou que a decisão havia sido orientada pela mensuração dos números locais da epidemia e pelas recomendações de especialistas em saúde pública:

“Sabemos que é um momento difícil. Estamos mensurando a cada dia a situação em nossa cidade. O Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) se reunirá novamente para discutir as medidas que estão sendo implantadas. Nosso governo está se pautando diante da opinião dos profissionais de saúde e ciência. Todos estamos perdendo, no entanto, a vida humana é mais importante neste momento”, comentou à reportagem o prefeito João Teixeira Junior (Democratas).

19 Disponível em: <<http://j1diario.com.br/com-testes-rapidos-rio-claro-registra-mais-dois-casos-de-coronavirus/>>.

20 Disponível em: <<https://www.jornalcidade.net/rc/rio-claro-registra-o-quinto-obito-por-coronavirus/150149/>>.

21 Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/sp-tem-pelo-menos-24-cidades-que-ja-abriram-comercio-na-pandemia.shtml?origin=folha>>.

22 Disponível em: <<https://www.jornalcidade.net/rc/prorrogacao-da-quarentena-tambem-vale-para-rio-claro/150066/>>.

Esse foi um momento de muitas controvérsias, e alguns confrontos, entre o governador João Doria e os prefeitos paulistas, que insistiam na flexibilização – alguns, inclusive, buscaram o sistema judiciário pelo direito de reabrir, conforme o *Jornal Cidade*²³. Em Rio Claro também havia discussões em torno da reabertura e um clima de descontentamento entre a população contrária ao distanciamento social – em abril a cidade registrou o menor índice de adesão desde o início da quarentena²⁴. Nesse contexto, em 28 de abril, os números rio-clarenses registraram um salto, com 30 casos confirmados e seis óbitos.

Maio começou com a aceleração da covid-19 no interior e litoral paulistas, e, em 8 de maio, o governador anunciou a extensão da quarentena, com consequente suspensão da flexibilização²⁵. Nesse mesmo dia, Rio Claro atingiu a mais baixa taxa de distanciamento, 46%. Com o agravamento do cenário, em 7 de maio um decreto estadual impôs a obrigatoriedade do uso de máscara em todos os estabelecimentos públicos; e, a partir do dia 8, Rio Claro passou a multar quem não a utilizasse nesses locais²⁶. Em 13 de maio os números da cidade subiram para 41 confirmados e 8 mortes. Nesse período, intensificaram-se as notícias sobre os impactos da epidemia na economia local²⁷. A taxa de distanciamento na cidade estava em torno de 45%.

No dia 27 de maio, Doria anunciou um programa de retomada da economia, o já mencionado Plano São Paulo (SÃO PAULO, 2020b)²⁸. Em vigor a partir de 1º de junho, o plano dividiu o Estado em 17 regiões e cinco fases de evolução, demarcadas por cores que orientavam o retorno das atividades e a abertura de espaços públicos: Fase

23 Disponível em: <<https://www.jornalcidade.net/rc/cidades-paulistas-recorrem-a-stf-e-estudos-para-deixar-quarentena/150432/>>.

24 Disponível em: <<https://www.jornalcidade.net/rc/abril-se-encerra-com-menor-indice-de-isolamento-social-em-rio-claro/150817/>>.

25 Disponível em: <<https://www.jornalcidade.net/rc/a-cada-3-dias-38-novas-cidades-de-sp-registram-casos-de-coronavirus/151108/>>.

26 Disponível em: <<https://www.jornalcidade.net/rc/rio-claro-vai-multar-quem-descumprir-regra-do-uso-obrigatorio-de-mascara/151358/>>.

27 Disponível em: <<https://www.jornalcidade.net/rc/crise-do-coronavirus-755-do-eempresariado-de-rc-e-regiao-ja-sente-impacto-da-pandemia/151650/>>.

28 Sobre a repercussão do anúncio do Plano São Paulo na mídia rio-clarense, ver: <<https://www.jornalcidade.net/rc/doria-anuncia-inicio-da-reabertura-consciente-do-comercio-a-partir-de-1o-de-junho/152310/>> e <<https://www.jornalcidade.net/rc/comercio-e-sshopping-poderao-abrir-com-restricoes-em-rio-claro/152326/>>.

1/vermelha (a mais restritiva), Fase 2/laranja, Fase 3/amarela; Fase 4/verde; e Fase 5/azul (abertura total), com a passagem de uma fase a outra sempre no intervalo de duas semanas²⁹. Na primeira avaliação, a região de Piracicaba, em que está Rio Claro, encontrava-se na Fase 2/laranja, portanto autorizada a reabrir algumas atividades, com restrições. As regras que orientavam essa flexibilização eram, entre outras, a média da taxa de ocupação de leitos de UTI exclusivas para pacientes com covid-19, número de novas internações no mesmo período e de óbitos. Isso nos dá a impressão de que o plano representou um deslocamento da diretriz estadual da contenção do vírus/ controle de mortes para a administração de adoecimentos.

Infelizmente não podemos discutir a taxa de ocupação dos leitos de Rio Claro, porque essa informação nunca foi incluída nos infográficos (como já dito, eles traziam apenas o número absoluto de internações). Mas esse foi um tema abordado pela mídia local, como demonstra matéria do *Jornal Cidade* (09/07), na qual o secretário de Saúde justifica a não divulgação do número de leitos de UTI ocupados por pacientes com covid-19 como sem “[...] importância (...) para a população [...]”, porque variável de acordo com a situação de saúde local – nessa entrevista, ele informou ainda que em dois momentos a prefeitura precisou contratar mais leitos para atender esses pacientes internados no SUS³⁰. Ocorre que a taxa de ocupação de leitos de uma cidade/região é um dos indicadores do Plano São Paulo, e nos parece que a omissão dessa informação impediu a população rio-clarense de acompanhar, via infográfico, a capacidade do seu sistema de saúde e, consequentemente, de projetar com maior fidedignidade a evolução local da epidemia.

É interessante observar que, em 28 de maio, o número de casos confirmados em Rio Claro havia crescido 114,6/% e o de óbitos, 37%, na comparação com 13 de maio. Um aumento significativo em pouco mais de duas semanas. Mesmo assim, seguindo o plano estadual, a

29 Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>>.

30 Disponível em: <<https://www.jornalcidade.net/rc/secretario-explicaa-porque-rio-claro-nao-divulga-numero-sobre-leitos-de-uti/155294/>>.

prefeitura autorizou a reabertura do comércio³¹ – em 8 de junho foi reaberto o shopping, com algumas restrições³². Ou seja, o discurso inicial do prefeito, que, como já mencionado, pautava suas decisões na mensuração da evolução da epidemia no município e nas recomendações dos especialistas em saúde pública, parece ter perdido força diante da possibilidade de flexibilização. Observando os infográficos, é possível dizer que, nesse momento, os casos confirmados e óbitos passaram de 88 e 11 (28/05) para 309 e 20 (12/06), um crescimento de 251,1% e 81,8%, respectivamente.

De modo geral, a partir desse momento todos os indicadores cresceram exponencialmente. No dia 22 de junho, a mídia informou que o interior paulista passara a capital³³, até então o epicentro da epidemia no país, em número de casos. Então, em 23 de junho, foi publicado novo decreto municipal (nº 11.856) retomando a quarentena, por dez dias a partir do dia 25³⁴ (RIO CLARO, 2020c). Assim, o município se antecipou às recomendações da quarta atualização do Plano São Paulo (26/06³⁵) que recolocou a região de Piracicaba na Fase 1/vermelha. Ou seja, três dias antes da decisão do Governo Doria. De acordo com o jornal local, essa antecipação deveu-se à ocupação de 100% dos leitos do SUS da cidade: “Tínhamos esperança de reabrir academias, salões de beleza, bares e restaurantes nas próximas semanas, porém precisamos tomar uma posição ou iremos enterrar mais rio-clarenses”.³⁶

Em 27 de junho foram confirmados 788 casos e 31 óbitos, um aumento de 155% e 55%, respectivamente, na comparação com a

31 É importante dizer que nas áreas mais periféricas da cidade, onde havia menor fiscalização, muitos estabelecimentos comerciais já estavam abertos alguns dias antes.

32 Disponível em: <<https://www.jornalcidade.net/rc/shopping-rio-claro-abre-ao-publico-no-proximo-dia-8/152607/>>.

33 Disponível em: <<https://www.jornalcidade.net/rc/interior-do-estado-de-sp-passa-a-capital-em-numero-de-novos-casos-de-coronavirus/154001/>>.

34 Disponível em: <<https://www.jornalcidade.net/rc/shopping-rio-claro-tambem-vai-fechar-a-partir-desta-quinta-25/154144/>>.

35 Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2020/06/26/rio-claro-e-outras-10-cidades-da-regiao-retrocedem-e-ficam-em-fase-de-alerta-maximo-no-plano-sp.ghtml>>.

36 Disponível em: <<https://www.jornalcidade.net/rc/urgente-prefeitura-anuncia-fechamento-do-comercio-a-partir-de-quinta/154013/>>.

quinzena anterior (12/06). Ao mesmo tempo, no dia 30 a taxa de distanciamento na cidade ficou em torno de 42%. Em 12 de julho foram confirmados 1.627 casos e 50 óbitos, aumento de 106,5% e 61,3%, respectivamente. Nesse momento, apesar de os governos municipal e estadual ainda recomendarem o distanciamento social, o foco da gestão parece ter se firmado definitivamente nos casos confirmados, abandonando a perspectiva da prevenção do contágio.

No dia 15 de julho foi inaugurado o hospital de campanha da cidade, anexo a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA)³⁷. É interessante observar que o secretário municipal de Saúde, na mesma entrevista sobre a taxa de ocupação hospitalar, havia dito que a prefeitura já tinha comprado leitos particulares. Isso sugere que a instalação da unidade de campanha ocorreu pela projeção da gestão local de que os leitos existentes na cidade não seriam suficientes para uma maior demanda. É importante dizer, ademais, que uma nota técnica do Conselho Nacional de Justiça, de 8 de maio, recomendou aos municípios a compra de leitos da rede privada antes da construção de hospitais de campanha.³⁸

O número de casos e de óbitos em Rio Claro não pararam de crescer. Em 27 de julho, em relação à quinzena anterior (12/07), esse aumento foi de 57,8 % e 44%, respectivamente. A taxa de distanciamento continuou caindo, ficando naquele mês em 40%, a menor até então registrada. A região de Piracicaba, por sua vez, ficou durante todo o mês de julho na Fase 1/vermelha do Plano São Paulo.

A progressão numérica da epidemia e as ações da gestão municipal indicam que Rio Claro seguiu as diretrizes propostas pelo governo estadual, ainda que o prefeito tenha dito que estava “mensurando” os casos para tomar decisões. Isso fica claro quando observamos sua decisão de seguir a flexibilização do Plano São Paulo e reabrir o comércio num momento em que os casos tinham crescido

37 Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2020/07/14/rio-claro-inaugura-hospital-de-campanha-para-covid-19-com-26-leitos-de-uti.ghtml>>.

38 Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/11/cnj-recomenda-priorizar-uso-de-leitos-da-rede-privada-a-construcao-de-hospitais-de-campanha.ghtml>>.

114,6/% e os óbitos, 37% (entre 13 e 28/05). Em apenas 25 dias, ele teve de voltar atrás e decretar nova quarentena, pois a aceleração descontrolada da epidemia levou à superlotação dos leitos hospitalares. Nesse contexto, é importante lembrar que a reabertura proposta pelo Plano São Paulo, em 1º de junho, foi criticada por especialistas, que afirmavam que o Estado ainda apresentava uma curva ascendente de casos, podendo a flexibilização agravar a situação em muitos municípios paulistas³⁹, o que efetivamente aconteceu em Rio Claro. A dinâmica registrada na cidade evidencia que, ao mesmo tempo em que um plano estadual pode auxiliar os prefeitos na adoção de medidas necessárias ao enfrentamento de uma crise sanitária, ele também é atravessado pelas especificidades locais e pelos interesses regionais. E isso, eventualmente, pode torná-lo parte do problema, e não sua solução.

O uso do Instagram: os comentários como espaços de (des) interação

Na nossa análise, foi possível observar que durante a pandemia houve um aumento no número de seguidores do Instagram da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro, que passaram de 799 em 4 de maio⁴⁰ para 999 no dia 26, 1.700 em 8 de julho e 1.893 no dia 23. Ao fim do acompanhamento (31/07) eram pouco mais de 2.000. Embora não façamos aqui uma análise aprofundada, supomos que esse aumento esteve vinculado ao novo conteúdo do perfil, majoritariamente dados da covid-19, já que à medida que a epidemia avançava no município crescia também o número de seguidores.

A análise também permite observar que a fundação utilizou o Instagram apenas como canal de visibilização de suas publicações, sem se abrir a uma das principais potencialidades da plataforma, que é a possibilidade de interação com seus seguidores. Isso fica evidente no

39 Mais informações: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-11/retorno-do-comercio-em-sao-paulo-provoca-aglomeracoes-especialista-critica-quarentena-ioio.html>> e <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/06/11/ex-coordenador-de-centro-de-contingencia-para-covid-19-critica-reabertura-do-comercio-de-sp-e-diz-que-pico-ainda-nao-chegou.ghtml>>.

40 Não tivemos acesso aos números anteriores ao início da pandemia, pois essa informação muda sempre quando alguém começa a seguir o perfil. Desse modo, não há como comparar. As datas também são aleatórias, pois foram demarcadas no momento do estudo.

registro de uma única resposta dos administradores do perfil a um comentário, em 22 de junho, sobre a taxa de ocupação dos leitos, apesar de questionamentos postados por outros usuários acerca do conteúdo dos infográficos. Alguns fizeram perguntas sobre a fiscalização municipal do distanciamento social, a taxa de ocupação dos leitos e até mesmo um questionamento direto ao prefeito.

Como dito acima, as redes sociais são um canal de mão dupla, que privilegia a interação. Assim, quando o prefeito se recusa a interagir, os comentadores buscam outros canais oficiais que, teoricamente, estariam abertos a essa dialogia. No caso de Rio Claro, o Instagram, que poderia ser um espaço de diálogo com a população, configurou-se apenas como mais um canal verticalizado, de fluxo unidirecional. Nesse sentido, concordamos com Arthur Mickoleit (2014, p. 5; tradução nossa), para quem os governos precisam compreender melhor os impactos que podem alcançar “[...] através dos meios de comunicação social, a fim de ajudar a definir prioridades e a estabelecer políticas eficazes. Precisam de se adaptar, aprender e, de preferência, valorizar a criatividade pública”.

Além das dúvidas sobre os boletins e das críticas ao prefeito, os comentários publicados nas postagens dos infográficos abordaram outras questões, que constituem o foco deste tópico. Para discuti-las, elas foram separadas em quatro eixos temáticos: as preocupações e críticas das pessoas sobre a baixa adesão ao distanciamento social; a ausência de fiscalização e a omissão da prefeitura; a polêmica em torno da abertura e do fechamento do comércio; e a expressão de sentimentos e emoções.

As preocupações e críticas das pessoas sobre a baixa adesão ao distanciamento social

Em abril, quando os infográficos indicavam o aumento no número de casos em Rio Claro, houve um conjunto de comentários de usuá-rias(os) que culpabilizavam a população por esse crescimento, dizendo explicitamente que as pessoas não estavam mantendo o distanciamento social: “*Os números estão aumentando e as pes-*

soas continuam nas ruas”. Ou, de modo mais sintético: *“As pessoas vivem nas ruas”*.

Com frequência, as críticas eram acompanhadas de emojis: carinhas tristes, raivosas, pensativas ou chorosas. No mês de maio, esse tipo de comentário foi recorrente, e a culpabilização da população apareceu de modo mais explícito à medida que aumentavam os casos: *“E o povo continua passeando pela cidade... eita povinho sem noção”* (C21, 09/04).

Paralelamente, a imprensa⁴¹ informava que maio registrara o maior número de óbitos em cartório na história do Brasil. Até a manhã do dia 25 daquele mês, haviam sido registradas 123.861 mortes em todo o país, das quais 24.111 por covid-19⁴² – das quais 13 em Rio Claro.

Apareceu também um novo tipo de comentário, que buscava persuadir a população a ficar em casa: *“Que triste, fiquem em casa pessoal [acompanhado de uma carinha de choro]”* (C18, 07/04).

Em junho, o número de casos e mortes teve um grande salto na cidade, como dissemos anteriormente. E os comentários⁴³ que culpavam a população continuaram como tema:

C4: E ainda as pessoas ficam desrespeitando (15/06)

C5: E o pessoal fazendo festa de aniversário a tarde toda com cantoria e microfone. Já sabe no que vai dar né?! (24/06)

C1: Muita gente não respeitando o isolamento. Entendo que as pessoas querem sair e o comércio abrir, mas tudo com respeito, planejamento e alertas à população! (22/06)

O número de mortes no país estava numa curva ascendente – naquele momento, mais de 60.000 brasileiros tinham morrido por

41 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/25/com-covid-19-maio-se-torna-o-mes-com-mais-mortes-na-historia-do-brasil.htm>>.

42 Veja mais em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/25/com-covid-19-maio-se-torna-o-mes-com-mais-mortes-na-historia-do-brasil.htm?cmpid=copiaecola>>. Acesso em: 16 set. 2020.

43 Identificamos os comentários com a letra C, seguida de número, para preservar a identidade dos/as comentadores/as.

covid-19. É evidente que esse cenário era do conhecimento dos instagrammers, como se depreende de um comentário mais enfático:

C2: Os casos estão explodindo já em Rio Claro e as pessoas continuam fazendo fila no comércio. Inacreditável que tem gente que prefere arriscar a vida para gastar o dinheiro que não tem do que colaborar com as medidas de isolamento. (16/06)

A mesma pessoa continua no dia seguinte:

C2: Tá tenso o negócio né. Gostaria que as pessoas entendessem que ficar em casa é uma necessidade URGENTE. Mas a gente ver a praça da 29 com um monte de gente sem máscara, com crianças, fila nas casas Bahia, povo passeando no comércio como se nada estivesse acontecendo. É desesperador. (17/06)

A ausência de fiscalização e a omissão da prefeitura

A partir de junho, um conjunto de comentários demonstrou insatisfação dos seguidores com o poder público municipal, que não estaria fiscalizando adequadamente ou era condescendente com aquelas pessoas que não respeitavam o distanciamento social:

C4: Cadê a fiscalização nas ruas aqui no meu bairro principalmente... que ninguém usa máscara e tem festas por aqui quase todos os dias [emoji com carinha triste] não tá dando mais até a sorveteria que estava com as cadeiras levantadas... agora voltou ao normal e todos os dias está cheio. (29/06)

Em diálogo direto com os números publicados no infográfico, uma seguidora comenta a ausência de fiscalização num contexto de crescente notificação de novos casos:

C2: De ontem pra hoje um salto de 200 novos infectados. Resultado da irresponsabilidade dessa prefeitura que não fiscaliza a circulação das pessoas sem máscara. No aeroclube todo dia tá lotado de gente, criança, idosos, todos

sem máscaras. O comércio todo furando a quarentena. Será que agora que o prefeito tá com covid ele vai tomar alguma atitude decente? (06/07)

Ainda nesse movimento de cobrar o poder público, um(a) seguidor(a) aponta a ineficiência desses órgãos e dos canais de denúncia:

C2: Os casos de infectados disparando em Rio Claro e a administração municipal não faz nada para fiscalizar os furadores de quarentena e as pessoas circulando sem Máscara na rua. É uma vergonha e uma irresponsabilidade. Aliás, o telefone que a @fmsrioclaro divulgou outro dia para denúncias, simplesmente não atende. Estou ligando há dias sem conseguir contato. Alguém me explica isso? Cadê a fiscalização no aeroclube que está dia e noite infestado de gente no parque, na barraca de pastel, na ciclovia, quase todas sem máscaras, crianças, idosos e jovens. É muito absurdo. (09/07)

A imprensa local noticiou, em 5 de maio, a implementação da operação “Estou com Rio Claro e não abro”⁴⁴, que incluía a fiscalização do comércio e a circulação de um carro de som que divulgava orientações para o distanciamento social. Para algumas pessoas essas medidas não foram suficientes, e elas continuaram cobrando uma ação do governo local para o cumprimento do distanciamento e do uso das máscaras.

Uma estratégia que os(as) seguidores(as) passaram a usar foi a marcação do prefeito e da própria fundação em seus comentários, provavelmente numa tentativa de fazer chegar às autoridades as suas observações:

C3: @fmsrioclaro e a fiscalização? Comércio aberto, aglomerações em praças, no aeroclube, tem barraca de alimentação ali que tem até cadeira, o pessoal se aglomera ali. Parquinho ali do aeroclube LOTADO de gente. Tem bar aberto na rua 1, mais centro impossível. Cadê fiscalização? @juninhodapadariaprefeito. (20/07)

44 Disponível em: <<http://j1diario.com.br/rio-claro-realiza-operacao-de-fiscalizacao-no-comercio-para-aumentar-isolamento/>>.

A insatisfação não parece ser somente pelo modo como a prefeitura estava administrando a epidemia, mas também como ela lidava com as críticas e as perguntas feitas pelas redes sociais. Nesse caso observamos, inclusive, uma interação entre usuárias/os:

C2: Não é? Eu tô comentando todo dia aqui e no Instagram do Sr. Prefeito cobrando fiscalização e ação de conscientização. Sabe o que ele fez? Me bloqueou do Instagram dele. Ele só gosta dos lambe saco que fica bajulando ele nos comentários. Quando alguém fala o que tem que ser falado ele dá block.

Faço da [C3] minhas palavras. Cadê a fiscalização @fmsrioclaro. Passou da hora de vocês cobrarem ação desta prefeitura. (20/07)

C3: Prefeito bloqueando cidadão. Que beleza essa cidade. (20/07)

É interessante observar que as críticas à prefeitura e às pessoas que não conseguiam cumprir as medidas de distanciamento eram sustentadas em argumentos oriundos do aumento no número de casos na cidade e na preocupação com o espalhamento descontrolado do vírus e, consequentemente, com mortes.

A polêmica em torno da abertura e do fechamento do comércio

A reabertura do comércio e de espaços de grande circulação também foi tema dos comentários. Esse debate apareceu nos meses de junho (dias 3, 8, 9, 12, 16, 19, 20, 22 e 27) e julho (20), período em que o Decreto Municipal nº 11.840 (RIO CLARO, 2020d) entrou em vigor e o município, então na Fase 2/laranja do Plano São Paulo, retomou algumas atividades não essenciais, em horário reduzido, como escritórios, shoppings e comércio de rua. Nesse mesmo intervalo, os casos e as internações decorrentes da doença aumentaram na cidade, como demonstrado anteriormente.

Esses comentários giravam em torno de dois argumentos: os contrários à reabertura e os a favor dela. Faziam parte do primeiro grupo

aqueles comentadores que demonstravam preocupação, indignação e raiva da normativa que flexibilizava a quarentena no município:

C6: *É lamentável essa flexibilização! As próximas semanas irá mostrar o aumento de casos e óbitos. (09/06).*

C5: *Do jeito que a coisa tá indo o sistema de saúde vai colapsar. FECEM O COMÉRCIO, SEJAM DUROS NAS MEDIDAS. Ainda não caiu a ficha de muita gente... (20/06)*

Já no segundo grupo, os argumentos contra o fechamento do comércio eram nucleados pela ideia de ineficácia da medida no controle e na prevenção da epidemia:

C7: *Mesmo com tudo parado como subiu tanto? Ociosidade, deixa o povo trabalhar q não tem patifaria. (29/06)*

C8: *O comércio está fechado a 1 mês. A coisa foi mal feita lá trás. O fato do comércio fechado não ajudou nada. (20/07)*

Alguns dos comentários contrários à reabertura atribuíram ao poder público a responsabilidade pelo aumento de casos. Eles argumentavam que não bastava proibir o funcionamento do comércio e as aglomerações; era preciso, também, fiscalizar:

C9: *Até quando comércio ficará aberto sem fiscalização??? Até quando haverá festas com aglomerações?? Até quando vão fechar os olhos e achar que é só mais um número?? (09/06)*

Outros disseram que a interdição era necessária porque a população não se comportava como devia:

C5: *Graças a Deus diminuiu o número de internados. INTERDITEM O PARQUINHO DO BOULEVARD E AE-ROPORTO. Fui pedalar de máscara por volta das 16hs, tava cheio de gente, crianças com os irresponsáveis dos pais no parquinho. (05/07)*

C10: *Deveria fechar inclusive os supermercados. O povo reclamando que estão sem dinheiro mas filas e filas em supermercados e lojas de embalagens no centro... (20/07)*

Houve, ainda, aqueles que criticaram a pressão de comerciantes pela reabertura:

C11: Os comerciantes ao invés de dar chique deveriam ver esses números e entender o quão importante é o isolamento hoje. (20/07)

C10: Desnecessário essa atitude egoísta dos comerciantes. (20/07)

E os que naturalizaram a situação, sugerindo que não era possível esperar algo diferente, uma vez que o país passava obviamente por um momento caótico:

C12: E vão reabrir comércio, shopping... Parece brincadeira, mas é Brasil! (12/06)

Como nos temas anteriores, informações epidemiológicas, como as publicadas nos infográficos em análise, foram frequentemente usadas por internautas para justificar seu posicionamento. No dia 22 de julho, por exemplo, um(a) usuário(a) demonstrou preocupação com o fato de muita gente não respeitar o distanciamento, especialmente no momento em que os leitos públicos e privados atingiam ocupação de 100%. Outro(a) sustentou sua crítica à reabertura do comércio no aumento de internações e mortes ocasionadas pela covid-19:

C5: E ainda tem gente querendo abrir comércio.....mais 20 pessoas internadas de 1.dia pro outro. As mortes só aumentando.... lamentável...(20/07)

Um(a) terceiro(a) fez referência ao número de casos da doença para justificar seu argumento:

C2: Chegando a 800 [casos confirmados] graças à abertura do comércio para o dia dos namorados. Parabéns aos envolvidos. (27/06)

Um(a) quarto(a) trouxe estatísticas de outro município para convencer o(a) possível leitor(a) a aceitar o fechamento do comércio:

C13: *Agora sim deveria fechar TD!!!! Valinhos fechou caíram os números. (19/06)*

Em alguns casos, estatísticas não foram evocadas, mas sim jargões e termos técnicos veiculados pelas agências de saúde e pela mídia. Por exemplo, em 22 de julho, quando um(a) seguidor(a) avaliou:

C5: *[...] tem que acender o alerta vermelho... tem que parar Rio Claro.*

Provavelmente referia-se à classificação proposta pelo Plano São Paulo, que atribuiu a cor vermelha aos municípios em restrição total presencial no comércio e em atividades não essenciais. Ou, ainda, como ocorreu no comentário publicado em 16 de junho, que usou uma série de termos técnicos para construir seu argumento:

C6: *Pois é os casos aumentando. E ainda estamos na primeira onda! Com a abertura do comércio fico pensando em como a saúde pública de Rio Claro vão absorver o aumento que estamos tendo de casos da covid 19. Temos números de leitos de UTIS capazes de suportar essa demanda?*

Diversos comentários publicados no início de junho, quando o já mencionado Decreto nº 11.840 acabara de entrar em vigor, demonstraram preocupação com os possíveis efeitos da flexibilização:

C14: *Bastante preocupante a situação em nossa cidade!!! Isso que só faz uma semana que abriram alguns comércio em Rio Claro-SP... (08/06)*

C5: *Daqui 15 dias veremos o resultado da abertura do comércio... preocupante... (08/06)*

Esses comentários fazem parte de um debate mais amplo em torno das ações de Estados e municípios no combate à pandemia, no qual as lógicas do mercado e da saúde aparecem em lados opostos. Aqui, a questão central parece ser um dilema: proteger a economia do país ou a saúde da população? Durante o período em que esses comentários foram postados, argumentos em prol de ambos os posicionamentos

circularam nos meios de comunicação de massa, nas conversas entre amigos, nos grupos familiares.

Alguns desses argumentos foram retomados ou contrapostos nos comentários sob análise, fazendo-nos lembrar que nenhum discurso acontece no vazio. Que um texto é sempre perpassado por outros textos, por outras vozes; que um texto não existe sem o outro – ele resgata, atrai, repele outros textos (BARROS e FIORIN, 1999). Em alguns casos, as vozes trazidas para o debate são explícitas – a exemplo da(o) instagrammer que usa a experiência de Valinhos para sustentar seu argumento. Em outros, elas são o “pano de fundo” a partir do qual esses discursos são construídos. Pano de fundo que só pode ser reconhecido por quem é parte da mesma comunidade linguística, por quem conhece essas outras vozes. A indignação, a raiva, o descontentamento de alguns(mas) comentadores(as) com a abertura do comércio, por exemplo, parece ser uma resposta não apenas aos números mostrados nos infográficos, mas a declarações e posicionamentos veiculados em outros espaços.

Nesse sentido, vale lembrar de algumas declarações que circularam nos meios de comunicação de massa e nas redes sociais na primeira fase da pandemia. O empresário Junior Durski, dono de uma rede de restaurantes, postou um vídeo em que sustentava que o Brasil não poderia parar por conta de “5.000 ou 7.000 pessoas que iriam morrer”. Alexandre Guerra, também empresário do ramo alimentício, afirmou que trabalhadores/as deveriam ter medo de perder o emprego, e não de pegar o vírus. Roberto Justus, empresário e apresentador de TV, disse que as medidas de contenção da pandemia eram um “tiro de canhão para matar um pássaro”⁴⁵. O presidente Jair Bolsonaro defendeu a reabertura do comércio e chamou de “exagero” a maneira como a pandemia era tratada.⁴⁶

45 Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/03/24/empresarios-coronavirus-o-que-dizem-criticas.htm>>.

46 Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/22/bolsonaro-defende-reabertura-do-comercio-e-fala-em-pouco-de-exagero-no-trato-da-pandemia.ghtml>>.

A expressão de sentimentos e emoções

Nota-se que os números publicados nos infográficos foram disparadores de uma série de sentimentos. Nos comentários, identificamos quatro principais: susto e preocupação com o aumento acelerado do número de casos; susto e preocupação com o aumento acelerado do número de mortes (sentimentos muitas vezes acompanhados de pedido de ajuda ao divino/sagrado ou outra expressão religiosa); indignação; e esperança, sobretudo em relação ao número de casos recuperados. Nesse sentido, é importante destacar que no contexto pandêmico a exposição midiática do grande número de casos e de mortes levou o medo e o pânico às diversas regiões do mundo (BUSS, ALCÁZAR e GALVÃO, 2020).

Em junho, ganharam destaque as expressões que demonstravam susto ou surpresa com o crescimento acelerado dos casos, bem como preocupação:

C15: *Minha nossa!!! Como tá acelerado o aumento de casos. E hospitalizado então.* (05/06)

C14: *Bastante preocupante a situação em nossa cidade!!!* (08/06)

C16: *34 pessoas positivadas de ontem pra hoje!* (09/06)

C7: *Até eu assustei.* (17/06)

As expressões de invocação ao divino/sagrado apareceram de forma autônoma: “*Meu Deus*” (C20, 14/07); “*Misericórdia meu Deus*” (C19, 19/07); “*Que Deus tenha misericórdia*” (C8, 26/07). Diante dos números crescentes nos infográficos, percebe-se nesses comentários certo desespero, que se reflete na invocação do divino, como se fosse necessária uma intervenção espiritual para acudir as pessoas. No entanto, como eles estão restritos a expressões comuns no cotidiano brasileiro, não é possível discutir se a religiosidade foi uma estratégia de enfrentamento de angústias e medos suscitados pela pandemia.

Outros comentários demonstravam indignação. Como discutimos anteriormente, houve uma revolta em relação aos órgãos públi-

cos e ao prefeito. Mas existiu, também, um outro tipo de indignação, que se associa a um lamento em relação às mortes:

C5: 5 mortes de ontem pra hj é muita coisa [emoji carinha chorando]. (02/07)

C5: Não é possível tanta gente morrendo... (15/07)

C5: Dos 5 óbitos de ontem pra hj 2 profissionais da saúde...é muita gente meu Deus. (26/07)

Por outro lado, o divino/sagrado também foi invocado em forma de agradecimento em alguns poucos comentários, numa perspectiva mais otimista do cenário:

C5: Graças a Deus diminuiu o número de internados. (05/07)

A demanda pela divulgação dos casos recuperados também esteve muito presente nos comentários, antes mesmo de incorporados aos infográficos, em 7 de maio:

C17: Deveria informar os casos recuperados! Precisamos ter acesso às informações boas, de cura, para haver esperança em meio a dias tão difíceis. (23/04)

É interessante observar que, nesse momento, a busca por informações de casos recuperados parece estar associada à necessidade de encontrar notícias boas no contexto da pandemia. Essa demanda da população parece ter sido capturada pelo governo federal e atendida com a criação do já mencionado “Placar da Vida”. Como nos informa matéria da BBC Brasil (26/05)⁴⁷, alguns cientistas apontaram nessa visibilização dos recuperados um tipo de negacionismo, que minimizava a gravidade da covid-19:

Professor da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Marcos Boulos critica duramente a exaltação dos números de recuperados neste momento. “É um vírus que mata, normalmente, menos de 5% das pessoas que foram infectadas e tiveram sintomas. Então é óbvio que mais

47 Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-52765075>>.

de 95% vão se recuperar. Enfatizar os números de recuperados não muda nada neste momento. É preciso ser realista. Não é correto tentar minimizar a gravidade da doença.”

Outro aspecto problemático do uso do número de recuperados diz respeito à possibilidade de reinfeção por Sars-CoV-2⁴⁸ e de sequelas⁴⁹, algumas graves e de longo prazo, já identificadas em doentes que sobreviveram à doença.

Além do uso de palavras que expressam sentimentos, os usuários também utilizaram um grande número de emojis nas publicações, a maioria expressando tristeza, preocupação e fé (duas mãos postas em oração). Esses comentários possibilitam observar um padrão emocional recorrente nas epidemias desde sempre. Walter D. Ledermann (2003, p. 4) ressalta que o pânico diante de uma doença nova, desconhecida, letal e de grande escala foi a primeira reação humana às pandemias:

Um medo repentino e extraordinário que obscurece a razão. O pânico é seguido pela fuga, como uma consequência inevitável. (...) em todas as pandemias, esse terror irracional fez retroceder a algum ponto, momentaneamente, a medicina e a humanidade, atrás de conquistas e conhecimentos estabelecidos.

Estudo sobre o medo na pandemia de HIV corrobora a tese, apontando que ele é tributário, sobretudo, das incertezas da ciência sobre determinados eventos, influenciando diretamente tanto o processo de construção das políticas públicas para eventos epidêmicos emergentes (ou reemergentes) quanto a sua governança, nos níveis nacionais/locais e global, especialmente na área da saúde (ZARPELON, 2011). Em 2020, em um momento de demasiado uso das redes sociais e avanço de *fake news*, a covid-19 se tornou um campo em constante debate, influenciando inclusive pesquisas de medicamentos e

48 Disponível em: <<https://pressreleases.scielo.org/blog/2020/10/14/caso-evidencia-a-possibilidade-de-reinfeccao-pelo-novo-coronavirus-e-recidiva-da-covid-19/>>.

49 Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=alerta-epidemiologico-complicacoes-e-sequelas-da-covid-19&Itemid=965>.

tratamentos⁵⁰. Esse cenário de incertezas científicas e a divulgação exacerbada de conteúdo falacioso pode contribuir para sentimentos de confusão, insegurança e ambiguidade (VASCONCELLOS-SILVA e CASTIEL, 2020).

Considerações finais

Acompanhar diariamente os boletins em formato de infográficos sobre a situação da epidemia de covid-19 em Rio Claro (SP), no Instagram da Fundação Municipal de Saúde, e os comentários neles postados nos levou a problematizar diversos aspectos dessas publicações e a pensar as estratégias de comunicação de risco adotadas na esfera local.

O Brasil tem um sistema de vigilância em saúde robusto, descentralizado e articulado nacionalmente, que se inicia nos municípios, responsáveis pelo acompanhamento, registro e sistematização da evolução das doenças no nível local e pelo envio dos dados produzidos para os Estados, que os consolidam e os enviam para a esfera federal (Ministério da Saúde). Esse modelo permite ao país produzir informações muito importantes, a partir das quais os gestores tomam decisões para controlar e eliminar eventos que atinjam a população. É preciso lembrar, contudo, que esses dados são produzidos numa linguagem técnica e especializada, exigindo um esforço de “tradução” antes de sua difusão entre ao público em geral, a fim de torná-los transparentes de fato.

A prefeitura de Rio Claro fez uma opção por visibilizar diariamente os números da epidemia produzidos pela vigilância em saúde. E essa foi uma decisão louvável, já que atendeu ao princípio democrático de acesso aberto às informações de interesse público. Mas é preciso problematizar o modelo adotado. Talvez devido às vicissitudes da crise sanitária, os dados não foram organizados (nem publicados) de modo que a população rio-clarense, seu público-alvo, pudesse ler e entender o que eles queriam dizer. Assim, a leitura dos

50 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/rfi/2020/05/26/fake-news-sobre-coronavirus-atrasam-pesquisas-e-prejudicam-pacientes.htm>>.

infográficos não permitia a compreensão do que, de fato, estava acontecendo no município.

A análise dos comentários nos permitiu identificar que a forma de divulgação dos números nos infográficos levou os usuários a associá-los diretamente aos acontecimentos locais, provocando reações diversas mas sempre investidas de muito afeto, expressado por palavras e, principalmente, por emojis. Assim, parece-nos fundamental que as estratégias para comunicar risco em saúde a populações que estão afetivamente mobilizadas e pessoalmente envolvidas sejam moldadas de modo a possibilitar o entendimento da mensagem. Nesse sentido, é importante reforçar: na comunicação de risco, a efetividade comunicacional deve estar assentada na máxima transparência do processo que antecede a sua produção (a avaliação e a gestão do risco) e, por isso, necessariamente incluir todas as partes envolvidas no evento de risco, com foco na adequação da mensagem a cada público-alvo (MENESES de ALMEIDA, 2007).

No que se refere ao uso do Instagram, um primeiro aspecto trazido pela análise diz respeito ao alinhamento do poder público municipal às recomendações do Ministério da Saúde, que, antes mesmo da circulação comunitária do Sars-CoV-2 no Brasil, orientou os gestores regionais/locais a usar as redes sociais para divulgar informações à população sobre a epidemia, bem como monitorar e esclarecer rumores, boatos e notícias falsas. Parece-nos que esse movimento, explicitado na reativação do Instagram da FMS no final de março, é outro forte indicativo da articulação do sistema brasileiro de vigilância em saúde nos três níveis de gestão.

Um segundo aspecto, talvez o mais importante, relaciona-se ao manejo da ferramenta pela equipe responsável pela produção e divulgação dos boletins. Como apontado neste trabalho, o poder das mídias digitais está em sua capacidade de alargamento da teia comunicativa, em um fluxo “todos para todos” que ocorre em tempo real e, sobretudo, está assentado na dialogia. A análise dos comentários nos permitiu observar que a interação entre os emissores e os receptores dos boletins foi praticamente inexistente, tornando evidente, assim,

que o perfil ignorou a interatividade da ferramenta e manteve-se sob fluxo unidirecional, típico da comunicação instrumental.

Em Rio Claro, a ausência de interação pode ter contribuído para a produção de mensagens pouco claras, o que, consequentemente, pode ter limitado o alcance do objetivo dos infográficos, qual seja, ser um canal de divulgação de informações de qualidade sobre a evolução da covid-19 para a população local. Desse modo, os boletins analisados nos primeiros quatro meses da epidemia demonstraram que, se os governos locais querem utilizar as redes sociais como ferramentas de comunicação de risco, precisam aprender a lidar com elas e criar mensagens que efetivamente sejam comunicadas à população, extraindo a partir daí todas as suas potencialidades.

REFERÊNCIAS

- BUSS, P. M.; ALCÁZAR, S.; GALVÃO, L. A. Pandemia pela covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 45-64, ago. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200045&lng=pt&nrm=iso>.
- ALBUQUERQUE, M. I. N.; CARVALHO, E. M. F.; LIMA, L. P. Vigilância epidemiológica: conceitos e institucionalização. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 2, n. 1, p. 7-14, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000100002&lng=en&nrm=iso>.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 152p.
- BARROS, D. L. P.; FIORIN, J. L. *Dialogismo, polifonia, intertextualidade*: em torno de Bakhtin. São Paulo: Edusp, 1999.
- BELL, B. S.; HOSKINS, R.; PICKLE, L. W.; WARTENBERG, D. Current practices in spatial analysis of cancer data: Mapping health statistics to inform policymakers and the public. *International Journal of Health Geographics*, [s.l.], v. 5, n. 49, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1476-072X-5-49>>.
- BEST, J. COVID-19 and numeracy: How about them numbers? *Numeracy Advancing Education in Quantitative Literacy*, [s.l.], v. 13, Issue 2, 2020. Disponível em: <<https://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1361&context=numeracy>>.
- BRASIL. Decreto n. 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 ago. 1976. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm>.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_13_08_2018.html>.
- _____. Portaria nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1399_1999.pdf>.
- _____. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde – 2020 – versão eletrônica preliminar. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>.

CAMUS, A. *A peste*. 23 ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Editora Record, 2017.

CASTELLS, M. Comunicação na era digital: uma revolução comunicacional? In: _____. *O poder da comunicação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2013.

COSTA, N. R. *Lutas urbanas e controle sanitário*: origens das políticas de saúde no Brasil. 2 ed. Petrópolis: Vozes; 1986.

COSTA, J. M. B. S.; FELISBERTO, E.; BEZERRA, L. C. A.; CESSÉ, E. A. P.; SAMICO, I. C. Monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde: instrumento e estratégias de uso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1201-1216, mai. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500002&lng=en&nrm=iso>.

Da EMPOLI, G. *Os engenheiros do caos*: como as *fake news*, as teorias da conspiração e os algoritmos estão sendo utilizados para disseminar ódio, medo e influenciar as eleições. São Paulo: Vestígio, 2019.

DUR, B. I. U. Analysis of data visualizations in daily newspapers in terms of graphic design. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, [s.l.], v. 51, p. 278-283, 2012. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812032971>>.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 8 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

GOULART, A. da C. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. *História – Ciência Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 101-142, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000100006>>.

HJARVARD, S. Da mediação à midiatisação: a institucionalização das novas mídias. *Parágrafo*, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 51-62, ago. 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/331>>. Acesso em: 29 set. 2020.

KRESS, G.; VAN LEEUWEN, T. *Reading images*: the grammar of visual design. London, New York: Routledge, [1996] 2006.

KURZ-MILCKE, E.; GIGERENZER, G.; MARTIGNON, L. Transparency in risk communication: graphical and analog tools. *Annals of the New York Academy of Sciences – Wiley Online Library*, [s.l.], v. 1128, p. 18-28, abr. 2008. Disponível em: 10.1196/annals.1399.004.

LEDERMANN, W. El hombre y sus epidemias a través de la historia. revista chilena de infectología, Santiago, v. 20, 2003. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182003020200003>.

LEMO, A. As estruturas antropológicas do ciberespaço. In: *Cibercultura*: tecnologia e vida social na cultura contemporânea. Porto Alegre: Sulina, 2008.

LÉVY, P. *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34, 1999.

_____. *A inteligência coletiva*: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

MENESES de ALMEIDA, L. Comunicação do risco em saúde pública. In: GUEDES SOARES, C.; TEIXEIRA, A. P.; ANTÃO, P. (Ed.). *Riscos públicos e industriais*. Lisboa: Edições Salamandra, 2007. p. 97-112.

MICKOLEIT, A. *Social media use by governments: A policy primer to discuss trends, identify policy opportunities and guide decision makers*. *OECD Working Papers on Public Governance*, n. 26, 2014, OECD Publishing. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1787/5jxrcmgmhm0s-en>>.

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development. *Transparency, communication and trust: The role of public communication in responding to the wave of disinformation about the new Coronavirus*. [s.l.], 3 Jul. 2020. Disponível em: <<http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/transparency-communication-and-trust-bef7ad6e/>>.

OLIVEIRA, C. M.; CRUZ, M. M. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 255-267, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040385>>.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência*. Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259807/9789248550201-por.pdf?ua=1>>. Acesso em: 14 set. 2020.

PAHO – Pan American Health Organization. *Information management and communication in emergencies and disasters: manual for disaster response teams*. Washington: PAHO, 2009. Disponível em: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/753BA3EC98D0AE-21852576A40078B90C-PAHO_CommGuide_ResponseTeams_dec09.pdf>.

RIO CLARO (Município). Decreto nº 11.785, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública Municipal direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá outras providências. *Diário Oficial de Rio Claro*, Rio Claro, edição nº 1.073, 17 mar. 2020a. p. 24.

_____. Decreto nº 11.791, de 20 de março de 2020. Decreta Estado de Emergência no Município de Rio Claro e dá outras providências. *Diário Oficial de Rio Claro*, edição nº 1.077, 20 mar. 2020b, p.1.

_____. Decreto nº 11.856, de 23 de junho de 2020. Dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública Municipal direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá outras providências. *Diário Oficial de Rio Claro*, Rio Claro, n. 1.119, 23 jun. 2020c. p. 21.

_____. Decreto nº 11.840, de 29 de maio de 2020. Estabelece regras de funcionamento dos estabelecimentos comerciais e de serviço não essenciais, como parte do Plano Rio Claro de retomada do desenvolvimento, e dá outras providências. *Diário Oficial de Rio Claro*, Rio Claro, edição nº 1111, 29 de mai. 2020d, p.1.

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 64.864, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, de prevenção de contágio pelo

COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado*, São Paulo, 17 mar. 2020a, p. 1.

_____. Decreto nº 64.994, de 28/05/2020. Dispõe sobre a medida de quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, institui o Plano São Paulo e dá providências complementares. *Diário Oficial do Estado*, São Paulo, 29 mai. 2020b. p. 1.

SPINK, P. K. Análise de documentos de domínio público. In: SPINK, M. J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Editora Cortez, 2004.

SEVALHO, G. Apontamentos críticos para o desenvolvimento da vigilância civil da saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 611-32, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000200611&lng=en&nrm=iso>.

STONE, E. R. et al. Effects of numerical versus foreground-only icon displays on understanding of risk magnitudes. *Journal of Health Communication*, [s.l.], v. 20, n. 10, p. 1230-41, 3 out. 2015.

THOMPSON, J. B. *A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia*. Tradução de L. Avritzer. 15 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

UNWIN A. Why is data visualization important? What is important in data visualization? *Harvard Data Science Review* [internet], v. 2, n. 1, 31 jan. 2020. Disponível em: <<https://hdsr.mitpress.mit.edu/pub/zok97i7p>>.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D. COVID-19, as *fake news* e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, e00101920, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00101920>>.

ZARPELON, J. T. G. Governança global na área da saúde e a influência do medo: estudo sobre a OMS e a aids. *Revista Relações Internacionais do Mundo Atual*, Curitiba, v. 2, n. 12, 2011. Disponível em: <<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RIMA/about>>.

WHO – World Health Organization. *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions*. [s.l.], 19 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>>.

8

Boletins institucionais como estratégia de cuidado com profissionais da saúde no contexto da covid-19

Carolina Navarro Costa

Mary Jane Paris Spink

Mônica Jesus da Silva

Peter Kevin Spink

Sandra Luzia Assis da Silva

Em 11 de setembro de 2020, a Anistia Internacional divulgou relatório constatando que pelo menos 7.000 trabalhadores de saúde em todo o mundo haviam morrido depois de contrair a covid-19. Nesse ranking, o Brasil, com 634 mortos, ocupa a 4ª posição, após México (1.320), EUA (1.077) e Reino Unido (649). Seguem nessa nefasta lista Rússia (631), Índia (573), África do Sul (240), Itália (188), Indonésia (181), Peru (183), Irã (164) e Egito (159). A importância desse relatório é dupla, não somente para os números, que não levam em consideração o total de trabalhadores nesse setor, mas para tornar visível algo que estava ausente dos principais meios de comunicação no Brasil nos meses anteriores: o nível elevado de óbitos entre trabalhadores e trabalhadoras na saúde (ANISTIA INTERNACIONAL BRASIL, 2020).

Os dados brasileiros são provenientes da parceria entre a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e a Sociedade Brasileira de Medicina da Família e de Comunidade (SBMFC) junto com a Anistia Internacional na campanha “Nossas Vidas Importam”. Os e as trabalhadores(as) da saúde, segundo elas, se queixam não apenas da falta de equipamentos de proteção individual (EPI) como também da inexistência de apoio à saúde mental, da ausência de proteção social mínima para seus familiares e de contratos precários em

base emergencial. Os dados do Ministério da Saúde divergem. O *Boletim Epidemiológico* de setembro referente à epidemia¹ relata que 1.219 profissionais da saúde desenvolveram a covid-19 e 321 faleceram. Claro, há que sempre considerar a base de dados que são utilizadas nessas estatísticas. As informações são coletadas pelos serviços de saúde e registradas em dois principais sistemas de informação: o SIVEP-Gripe e o e-SUS VE.

O SIVEP-Gripe é um sistema consolidado que foi criado em 2009 após a epidemia de H1N1. Nele devem ser notificados, por todos os hospitais públicos e privados, os casos hospitalizados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e, pelas unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, os casos de síndrome gripal aguda (SG), seguindo fluxos estabelecidos para a vigilância do vírus influenza e de outros respiratórios. Nesse sistema devem ainda ser notificados os óbitos suspeitos, independentemente de internação, que também precisam ser registrados, obrigatoriamente, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Ao surgir a pandemia, e com a alta demanda de notificações, o Departamento de Informática do SUS (Datasus) criou um novo sistema de informação, o e-SUS VE, no qual devem ser registradas as notificações de casos suspeitos e confirmados de SG. Ele é utilizado pelas unidades públicas (atenção primária e pronto atendimento) e pelas unidades privadas (clínicas, consultórios etc.). Vale destacar que a utilização dos dois pode ocasionar a duplicidade de informações, já que a notificação de casos suspeitos e confirmados de SG é registrada em ambos. Assim, como não existe um indexador que permita acompanhar o paciente na transição de um sistema para o outro, o processo deve ser realizado manualmente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Em relação aos óbitos dos profissionais de saúde constantes do boletim epidemiológico citado anteriormente, eles são derivados de uma investigação epidemiológica sobre a relação da doença com

1 Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/09/Boletim-epidemiologico-COVID-30.pdf>>.

o trabalho, a partir do preenchimento da Declaração de Óbito e da ficha de Acidente de Trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que inclui a ocupação dos trabalhadores segundo o código de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Desse modo, a falta de preenchimento ou a má qualidade do preenchimento do campo ocupação impossibilita a identificação da categoria profissional de quem adoeceu ou foi a óbito.

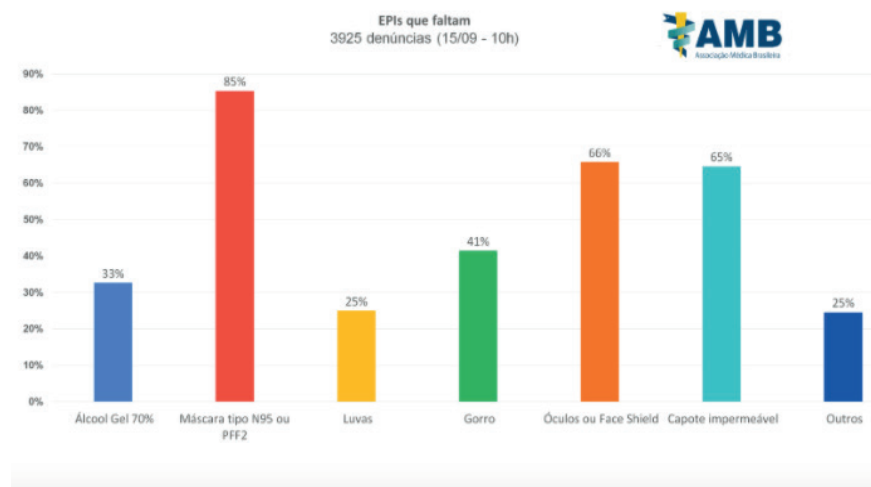
Não se trata aqui, contudo, de definir com precisão quantos profissionais da saúde foram contaminados ou foram a óbito. Sejam eles 634, sejam 321, são muitos os que morreram no exercício profissional. A pergunta instigante é: por que tantos profissionais da saúde contraíram esse novo coronavírus, considerando que desde o início da pandemia medidas foram definidas para sua proteção, com ênfase nos procedimentos para assistência a casos com suspeita ou confirmação da covid-19 veiculadas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)? Tais medidas incluíam o fluxo de pacientes nas diversas instâncias do sistema de saúde, assim como as estratégias de proteção para os profissionais e demais colaboradores. Entre essas medidas, como será analisado a seguir, destacava-se o uso dos equipamentos de proteção individual, os “EPI”. No entanto, órgãos de defesa dos profissionais, como os sindicatos, a Associação Médica Brasileira (AMB) e os conselhos profissionais de enfermagem, tornaram-se porta-vozes das denúncias de profissionais da área da saúde sobre a defasagem entre as orientações dos órgãos oficiais, sobretudo a Anvisa, e o cotidiano dos serviços.

Sem pretender uma análise sistemática, fizemos uma breve busca no Google com a expressão “denúncias sobre falta de EPI”, que permitiu constatar que o problema tem visibilidade desde o início de março, seja por desabastecimento mundial ou dificuldade na entrega. A partir de 19 de março de 2020, a Associação Médica Brasileira disponibilizou uma plataforma específica para a captação de reclamações e denúncias sobre a falta de EPI para os profissionais da saúde que estão atuando na linha de frente do combate à covid-19. A par-

tir dos relatos recebidos, a AMB passou a comunicar os estabelecimentos denunciados, solicitando esclarecimentos e a atualização das informações, e a notificar o Ministério da Saúde, o Conselho Regional de Medicina (CRM), as secretarias de Saúde municipais e estaduais, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Ministério Público. As primeiras notícias, veiculadas pela AMB e divulgadas por outros noticiários, contabilizavam, entre 19 e 31 de março, 855 denúncias de falta de EPI no Brasil, entre eles aqueles considerados os mais importantes para a proteção dos trabalhadores da saúde: máscara tipo N95 ou PFF2; óculos e/ou Face Shield; luvas; gorro; capote impermeável e álcool gel 70%.

A AMB desenvolveu um formulário específico para a captura dessas informações. Esse trabalho continua vigente e, no site da AMB, em setembro, constavam vários gráficos que identificavam o tipo de EPI em falta e os estados, municípios e estabelecimentos que estavam sendo denunciados. Por exemplo:

Gráfico 1 - Denúncias de EPI em falta, por tipo.



Extraído de: AMB, 2020

Outras entidades, desde março, também vinham recebendo denúncias. Por exemplo, o Conselho Regional de Enfermagem da

Bahia (Coren-BA), no início de abril, listava os canais de denúncia para informar as autoridades competentes sobre a falta de EPI nas unidades de saúde e também para comunicar as entidades da enfermagem sobre os profissionais que estavam com casos suspeitos ou confirmados de covid-19. Igualmente, a plataforma Radar da Saúde², também em abril, registrava denúncias de profissionais da saúde sobre falta de EPI e condições inadequadas de trabalho. E notícia publicada no UOL em 31 de março informava que os sindicatos haviam recebido denúncias de 40 hospitais por falta de EPI.³

Em contraste, a Anvisa, já no fim de janeiro, havia publicado uma nota técnica com orientações sobre o enfrentamento da covid-19 derivadas de documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), que incluía amplas informações sobre o uso de EPI (ANVISA, 2020a)⁴. Trata-se, portanto, de uma defasagem significativa entre o que está previsto no documento e a preparação efetiva e prática dos entes federais, estaduais e municipais para o enfrentamento da pandemia.

Objetivos e procedimentos

Considerando as informações sobre covid-19 entre profissionais da saúde e as denúncias da falta de EPI, o objetivo deste capítulo é entender como as orientações oficiais sobre o uso de EPI por profissionais da saúde formuladas pela Anvisa (escolhida por ser a agência responsável pelas normas de vigilância sanitária no país) foram incorporadas como estratégias de cuidados em boletins de uma instituição de saúde da Grande São Paulo. Com esse intuito, como primeiro passo, consultamos a linha de tempo das ações dessa agência no enfrentamento da pandemia de covid-19, publicada em seu site. Com base nessa análise identificamos que a Nota Técnica 04, publicada inicialmente em 30 de janeiro de 2020, foi o principal canal de

2 PFARMA. Plataforma registra denúncias sobre falta de EPI. [s.l.], 2 abr. 2020. Disponível em: <<https://pfarma.com.br/coronavirus/5380-denuncia-epi.html>>.

3 SOUZA, C. SP: Sindicatos da saúde recebem queixa contra 40 hospitais por falta de EPI. *UOL*, São Paulo, 31 mar. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/31/por-falta-de-epis-para-profissionais-sindicatos-denunciam-hospitais-de-sp.htm>>.

4 Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA, no 04, sucessivamente atualizada desde 31 de janeiro de 2020.

veiculação dessas medidas. Essas informações foram alteradas entre janeiro e maio, de modo que a análise realizada incluiu as cinco versões desse documento.

Na nota, em todas as suas versões, ficam claras as responsabilidades das instituições de saúde na capacitação dos profissionais de saúde para prevenção e uso dos EPI:

O serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto e seguro dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95/PFF2 ou equivalente) (p. 34)⁵.

Uma das medidas adotadas por muitas instituições de saúde para promover essa capacitação foi o uso de boletins internos, além de outras estratégias acessíveis e de fácil captação de conteúdo, tais como vídeos e simulados. Assim, como segundo passo, com o aval de uma instituição de saúde da Região Sul da Grande São Paulo, procedemos à análise das informações sobre EPI veiculadas para os e as colaboradores(as) dessa instituição. Foram analisados 25 boletins, publicados entre março e setembro de 2020, seguindo as informações sobre EPI nele publicadas.

Sobre a atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no enfrentamento da pandemia de covid-19: as orientações para o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) no atendimento a pacientes com a doença⁶

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, é uma autarquia sob regime especial que tem sede e foro no Distrito Federal e está presente em todo o território nacional por meio das coordenações de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados (BRASIL, 1999). De acordo com o

5 Versão de 17 de fevereiro de 2020.

6 Nas citações, mantivemos a grafia utilizada nos documentos da Anvisa, por exemplo, COVID-19 e SARS CoV-2.

artigo 1º das Disposições Preliminares da Portaria nº 354, de 11 de agosto de 2006, que aprova seu Regimento Interno, a Anvisa:

[...] tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, e de portos, aeroportos e fronteiras (BRASIL, 2006, p. 2).

No site da Anvisa consta uma linha do tempo que detalha, mês a mês, as ações da agência para o enfrentamento da pandemia. Considerando a ampla gama de ações desenvolvidas, foi de grande utilidade o informe publicado no portal da agência em 5 de agosto de 2020 intitulado “200 dias de atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no enfrentamento à pandemia de covid-19”.

Este informe apresenta uma visão geral da atuação da Anvisa no enfrentamento à pandemia de Covid-19. Neste início de agosto, ao mesmo tempo em que se comemora o Dia Nacional da Vigilância Sanitária, a Anvisa também completa 200 dias ininterruptos de dedicação às famílias, aos profissionais de saúde e às empresas que atuam em nosso país para prover bens e serviços essenciais à população. Aqui constam os destaques das ações realizadas pela Agência desde janeiro até julho deste ano. Sua divulgação reafirma o compromisso de transparência da Anvisa junto à sociedade e às instituições públicas no cumprimento de sua missão de proteger a saúde da população (ANVISA, 2020c, p. 1).

Ainda na introdução desse informe, há um panorama geral das primeiras ações do governo federal para o enfrentamento da covid-19 a partir do 1º Boletim Epidemiológico sobre a doença, publicado em 16 de janeiro de 2020:

No dia 3 de fevereiro deste ano, o Brasil declarou Emergência Nacional devido à Covid-19 e, no dia 26 de fevereiro, foi confirmado o primeiro caso no país. Em 16 de março, foi criado o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19, do qual a Anvisa participa, para assessoramento ao presidente da República. A primeira morte no país devido à doença foi confirmada no dia 17 de março, e, no dia 20 de março, o Ministério da Saúde reconheceu a ocorrência da transmissão comunitária da Covid-19. Em 24 de março, foi criado o Centro de Coordenação de Opera-

ções do Comitê de Crise da Covid-19, do qual a Anvisa também participa, para apoiar o Comitê de Crise do Governo Federal na supervisão e no monitoramento dos impactos da pandemia no país (ANVISA, 2020b, p. 5).

As ações desenvolvidas pela Anvisa (2020a, 2020b, 2020c) compreendem as áreas a seguir.

1. Medidas preventivas internas relacionadas ao novo coronavírus com orientações gerais para servidores, gestores e colaboradores.
2. Portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados, com medidas regulatórias envolvendo novos requisitos sanitários, com destaque para as áreas de importação e exportação de bens e produtos; funcionamento de portos, aeroportos e recintos alfandegados; circulação de pessoas em portos, aeroportos e recintos alfandegados; quarentena de viajantes e tripulantes; utilização dos sistemas de climatização. Essas foram as primeiras medidas adotadas, obviamente relacionadas às estratégias de contenção da disseminação do Sars-CoV-2.
3. Serviços de saúde, com destaque para as medidas regulatórias na forma de notas técnicas, com orientações para a prevenção e o controle de infecções; orientações gerais sobre hospitais de campanha e implantação das práticas de segurança do paciente; informações sobre processamento (reprocessamento) de equipamentos de proteção individual; e orientações sobre as atividades de vacinação contra a influenza. Nesse contexto foi publicada a Nota Técnica 04, que se tornou a referência básica para os serviços de vigilância estaduais e municipais do país. Nesse documento, ainda, é detalhada a proposta de uso dos EPI.
4. A Organização Mundial da Saúde elegeu 5 de maio como o Dia Mundial de Higiene das Mãos. Em 2020, a campanha teve como tema “Profissionais de enfermagem e atenção obstétrica – o cuidado seguro está em suas mãos”.

5. Produtos para saúde, incluindo uma gama de medidas regulatórias, como: venda de máscaras de proteção de uso não profissional (máscaras de tecido) em farmácias e drogarias; aprovação de testes rápidos para covid-19 e sua utilização em farmácias; orientações sobre máscaras N95 ou equivalentes: uso racional e doação; orientações gerais para máscaras faciais de uso não profissional, assim como normas sobre a fabricação e/ou importação de produtos destinados ao diagnóstico, à prevenção ou ao tratamento da covid-19.
6. Medicamentos, produtos biológicos e insumos farmacêuticos ativos (IFA). Incluem-se aí o uso da hidroxicloroquina e da clo-roquina como medicamentos de controle especial e a liberação de pesquisa com a essa droga para o tratamento da doença.⁷
7. Produtos de higiene, cosméticos e saneantes, com destaque para as medidas regulatórias relativas à fabricação, comercialização e exposição à venda de preparações antissépticas ou sanitizantes. Vale apontar que houve alertas sobre o aumento da exposição tóxica por produtos de limpeza e por álcool em gel por meio de webinar realizado em 28 de maio de 2020.
8. Sangue, tecidos, células e órgãos abordando questões relativas à doação de sangue e de órgãos e tecidos; manejo de pacientes. Essa área publicou medidas regulatórias em lista de espera para transplantes; diretrizes para a triagem de pacientes e doadores em procedimentos de reprodução humana assistida.
9. Alimentos, com notas técnicas relacionadas ao uso de luvas e máscaras em estabelecimentos da área; orientação para a produção segura de alimentos; e orientações para os serviços de alimentação com atendimento direto ao cliente.

7 Essas medidas concernem também à autorização de estudos clínicos para medicamentos e para vacinas, assunto que é abordado no capítulo 6 deste livro.

10. Produtos fumígenos. Medida educativa com alerta sobre o risco de contágio com o compartilhamento do narguilé e de outros produtos de mesma natureza.

A análise das ações da Anvisa não é foco deste capítulo. Entretanto, não passa despercebido que a linha de tempo dessas ações segue o ritmo da epidemia do Sars-CoV-2. As medidas voltaram-se inicialmente ao controle de portos e aeroportos, expandindo-se, com o passar dos meses, às regulações sobre entrada no país e quarentena em hotéis e até mesmo, em 23 de março, às recomendações sobre restrições excepcionais de locomoção interestadual e intermunicipal. Seguem, na linha de tempo, as orientações para os serviços de saúde, a primeira das quais datada de 30 de janeiro. Questões relacionadas a testes e medicamentos foram sendo abordadas, entre elas o uso de cloroquina e hidroxicloroquina (20/03 e 27/03). Também em março houve notas técnicas sobre o apoio aos estudos clínicos no Brasil que, a partir de junho, incluíam vários ensaios de vacinas.

Para os objetivos do presente capítulo, vale apontar a flexibilização da fabricação e importação de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, conforme a Resolução Anvisa RDC no 356, publicada em 23 de março, que dispõe

[...] de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2 (ANVISA, 2020d, parágrafo primeiro).

Sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais da saúde: Nota Técnica 04/2020⁸ da Anvisa

Até o fechamento deste texto, foram publicadas cinco versões dessa Nota Técnica, com pequenas alterações no conteúdo, todas com o mesmo título: “Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência

8 De acordo com a Portaria 354/2006, a Nota Técnica “[...] expressa o entendimento técnico sobre matéria em apreciação pela Anvisa” (BRASIL, 2006).

aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-Ncov)”. A primeira seguia as orientações da Organização Mundial da Saúde divulgadas até a data da publicação da Nota Técnica (30/01). Nela foram detalhados os procedimentos a ser adotados para pessoas com infecção confirmada pelo novo coronavírus ou com sintomas mais comuns dessa infecção.

Iniciava-se com os procedimentos para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte de casos suspeitos ou confirmados. Essas medidas foram sistematizadas em um quadro, cuja fonte é a Organização Mundial da Saúde, datado de 28 de janeiro. Na nota de rodapé dessa figura havia a seguinte observação:

Observação 2: Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção, e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras.

Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso (p. 8; grifo nosso).

O texto da nota seguia com orientações para as demais situações: (a) atendimento ambulatorial ou pronto atendimento; (b) triagem; e (c) durante a assistência à saúde (aqui há uma nota importante: “Resalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde” (p. 11); abordaremos essa questão mais tarde).

A partir da página 12 havia uma série de ilustrações, sobre:

- a) precaução padrão (higienização das mãos; luvas e avental; óculos e máscaras; caixa pérfuro-cortante);

- b) precaução de contato (higienização das mãos; avental; luvas; quarto privativo);
- c) precaução para gotículas (higienização das mãos; máscara cirúrgica; quarto privativo);
- d) precaução para aerossóis (higienização das mãos; máscara N-95; máscara cirúrgica; quarto privativo).

O texto da nota detalhava, em seguida, cada um dos equipamentos de proteção individual, com ênfase na capacitação de profissionais da saúde no uso de EPI. Prosseguia delineando também os procedimentos para higienização das mãos, com uma figura sobre os cinco momentos para higienização das mãos, que ocupava a página inteira. Além da figura, o procedimento era descrito com minúcia, incluindo o uso de sabonete líquido e da preparação alcoólica, com apoio de imagens sobre ele, ocupando mais uma página inteira. Seguiam-se os procedimentos para isolamento; limpeza e desinfecção de superfícies; processamento de roupas; e tratamento de resíduos.

O texto era concluído com a seguinte observação:

ATENÇÃO: Esta Nota Técnica apresenta medidas de prevenção e controle de infecções causadas por um vírus novo e, portanto, estas são orientações baseadas no que se sabe até o momento.

Porém, os profissionais de saúde ou os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas que as definidas nesta Nota Técnica, a partir de uma avaliação caso a caso (p. 41).

Alterações realizadas em 17 de fevereiro

A Nota Técnica 04 sofreu alteração em 17 de fevereiro, seguindo novas diretrizes da Organização Mundial de Saúde publicadas nessa mesma data. O conteúdo e o formato eram basicamente os mesmos. Identificamos apenas uma alteração, na redação sobre máscaras cirúrgicas, identificada em *itálico*, com maior detalhamento sobre suas especificações, conforme abaixo:

Quadro 1 - Alterações da Nota Técnica 04.**MÁSCARA CIRÚRGICA (30/01)**

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV):

- coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que tornar-se úmida;
- não reutilize máscaras descartáveis;

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

MÁSCARA CIRÚRGICA (17/02)

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

A máscara deve ser confeccionada de não tecido [TNT], possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%.

Esses cuidados devem ser seguidos ao utilizarem as máscaras cirúrgicas:

- coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que tornar-se úmida;
- não reutilize máscaras descartáveis;

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância. (p.15).

Vale destacar que nesse período foi publicada a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Em seu artigo 3º e parágrafo 2º do mesmo artigo, é determinado que o poder público, empregadores e contratantes adotem medidas para preservar a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública e que sejam fornecidos gratuitamente equipamentos de proteção individual (EPI) para os profissionais que estejam em atividade ou em contato com pessoas suspeitas ou confirmadas de covid-19 (BRASIL, 2020a).

Alterações realizadas em 21 de março

Em 21 de março houve nova alteração na Nota Técnica 04. Nessa edição, houve acréscimo de três itens: (a) procedimentos em serviços de diálise; (b) procedimentos em serviços odontológicos, incluindo higiene bucal na UTI; e (c) cuidados após a morte (autópsia, transporte do corpo e orientações para funerais). Vale lembrar que no dia 30 de março o total de óbitos por covid-19 no país chegou a 159, dos quais 113 no Estado de São Paulo, quase todos (103) no município de São Paulo.

O que nos pareceu mais relevante nessas alterações foi o reconhecimento de que havia carência de EPI nos serviços de saúde, admitindo-se, por exemplo, a possibilidade de reúso das máscaras N95 (p. 30):

Nota (21.03.2020): Pode-se considerar o uso de respiradores ou máscaras N95 ou equivalente, além do prazo de validade designado pelo fabricante para **atendimento emergencial** aos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19. No entanto, as máscaras além do prazo de validade designado pelo fabricante podem não cumprir os requisitos para os quais foram certificados. Com o tempo, componentes como as tiras e o material da ponte nasal podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação.

Este tipo de uso pode ser liberado APENAS devido à demanda urgente causada pela emergência de saúde pública da COVID-19. Os usuários dessas máscaras que excederam o prazo de validade designado pelo fabricante devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações do selo antes do uso.

Os usuários devem tomar as seguintes medidas de precaução antes de usar as máscaras N95 (além do prazo de validade designado pelo fabricante) no local de trabalho:

- Inspeção visualmente a máscara N95 para determinar se sua integridade foi comprometida (máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos não podem ser utilizadas).
- Verifique se componentes como tiras, ponte nasal e material de espuma nasal não se degradaram, o que pode afetar a qualidade do ajuste e a vedação e, portanto, a eficácia da máscara.
- Se a integridade de qualquer parte da máscara estiver comprometida ou se uma verificação bem-sucedida do selo do usuário não puder ser realizada, descarte a máscara.
- Os usuários devem realizar uma verificação do selo imediatamente após colocar cada máscara e não devem usar uma máscara em que não possam executar uma verificação bem-sucedida do selo do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face).

Observação 1: A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois, além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Observação 2: EXCEPCIONALMENTE, em situações de carência de insumos e para atender à demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior. Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (face shield). Se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias vezes durante o mesmo plantão pelo mesmo profissional (até 12 horas ou conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde).

Observação 3: Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna, e acondicione em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada da máscara. Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara N95 ou equivalente, já utilizada, com nenhum tipo de produto. As máscaras N95 ou equivalentes são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração (destaques no original).

Alterações realizadas em 31 de março

A Nota Técnica 04 sofreu novas alterações em 31 de março. Os itens relativos aos serviços de saúde, já arrolados na primeira versão desse documento, permaneciam, com poucas alterações. Quadros e imagens também continuavam iguais, com o acréscimo de duas ilustrações de procedimentos, cada uma ocupando uma página inteira; na página 26 constava um desenho sobre a técnica de calçamento e remoção de luvas; na página 35, havia um passo a passo sobre a desparamentação.

Outras orientações que constavam do corpo do texto na versão anterior agora foram transformadas em anexos:

1. Orientações para a UTI
2. Para serviços de diálise
3. Para serviços de gastroenterologia, exames de imagem e anestesiologia
4. Para serviços de odontologia
5. Cuidados com o corpo após a morte.

Ou seja, depois da primeira fase da epidemia, quando muitos serviços foram suspensos, houve uma retomada de serviço de saúde no hospital e fora dele. De resto, permaneceu a possibilidade de reúso da máscara N95 (p. 23). Assim, devido ao aumento da demanda causado pela emergência de saúde pública da covid-19, a nota admitia que as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderiam, excepcionalmente, ser usadas por um período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que fossem utilizadas pelo mesmo profissional e que fossem seguidas, minimamente, as recomendações abaixo:

- Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente.

- O serviço de saúde deve definir um Protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente. Este Protocolo deve ser definido pela CCIH em conjunto com as equipes das unidades assistenciais.
- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos devem ser imediatamente descartadas.
- Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente.
- Os profissionais de saúde devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso.

Observação 1: As máscaras usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante podem não cumprir os requisitos para os quais foram certificados. Com o tempo, componentes como, por exemplo, as tiras e o material da ponte nasal podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação.

Observação 2: O profissional de saúde NÃO deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois, além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Observação 3: Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e a acondicione de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso. Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem. Importante: se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

Observação 4: O tempo de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em relação ao período de filtração contínua do dispositivo, deve considerar as orientações do fabricante. O número de reutilizações da máscara, pelo mesmo profissional, deve considerar as rotinas orientadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço de saúde e constar no Protocolo de reutilização (ANVISA, 2020a, p. 23-24).

Alterações realizadas em 8 de maio

A última alteração nessa Nota Técnica data de 8 de maio. Nessa versão mantiveram-se a estrutura, o conteúdo e as imagens. A grande modificação ficou por conta da inclusão de um quadro que sistematizava todas as medidas até então sugeridas. O quadro ocupava sete páginas, com um layout convidativo e de fácil leitura, organizado na horizontal, com as seguintes colunas: (1) cenário (as diferentes fases de atendimento a pacientes); (2) pessoas envolvidas; (3) atividades desempenhadas; e (4) tipos de EPI ou procedimentos. Na vertical eram definidos os cenários, por exemplo: recepção; triagem; área de assistência aos pacientes; consultórios; unidade de processamento de roupas etc. O quadro foi adaptado da Organização Mundial da Saúde⁹. Para quem não é da área, foi uma excelente forma de entender a dinâmica de um hospital.

Na parte inferior desse quadro havia uma série de observações:

Observação 1: Todas essas medidas são baseadas no **conhecimento atual** sobre os casos de infecção pelo SARS-CoV-2 e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: O uso de máscara pelos profissionais do serviço, como controle de fonte, é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o SARS-CoV-2. No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes, como a higiene das mãos, a distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas e a não aglomeração em área coletivas, locais de descanso, refeição, locais de registro de frequência, etc.

Observação 3: Ressalta-se a necessidade **do uso racional** de EPI nos serviços de saúde, pois trata-se de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

Observação 4: Além de usar o EPI apropriado, todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPIs, bem como na prática correta de higiene das mãos nos momentos indicados. O EPI deve ser descartado em um recipiente de resíduo infectante, após o uso, e a higiene das mãos deve ser realizada antes de colocar e de retirar o EPI.

⁹ WHO – World Health Organization. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). *Interim guidance*, 19 March 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPE_use-2020.2-eng.pdf>.

Observação 5: Quando o paciente estiver hipersecretivo, com sangramento, vômitos ou diarreia, o profissional de saúde deve usar avental impermeável (p. 27-28; grifos nossos).

Segue o quadro com a seguinte observação em negrito (p. 28):

Quadro 2 - Quem pode usar máscaras de tecido.

OBSERVAÇÃO: Máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém elas **NÃO SÃO Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**, portanto não devem ser usadas por profissionais do serviço de saúde durante a permanência em áreas de atendimento a pacientes ou quando realizarem atividades em que é necessário uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2, conforme descrito no Quadro 1.

Quem pode usar máscaras de tecido dentro dos serviços de saúde, conforme especificado no Quadro 1?

- pacientes assintomáticos
- visitantes e acompanhantes
- profissionais que atuam na recepção, áreas administrativas (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes)
- profissionais de áreas em que não há assistência a pacientes, como manutenção, almoxarifado, farmácia, etc (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes)
- profissionais de saúde e de apoio em situações em que não há necessidade do uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2.

Orientações sobre produção, uso e manutenção de máscaras de tecido estão disponíveis no site do Ministério da Saúde: NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>

De resto, continuava a excepcionalidade de reuso das máscaras N95, devido às circunstâncias excepcionais decorrentes da epidemia de Sars-CoV-2.

Desde a primeira versão da Nota Técnica 04, há um item específico sobre a capacitação dos profissionais de saúde no uso de EPI que, a partir da versão de 31/03, foi acrescido de “higiene das mãos”. Vale apontar que nessa versão foi incluída uma imagem que detalhava o procedimento de higienização das mãos. A redação do texto é seme-

lhante em todas as cinco versões, com pequenas alterações. Reproduzimos, aqui, o texto das versões de 31/03 e 08/05:

O serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto e seguro dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95/PFF2 ou equivalente). (NT 04, 31/03, p. 34)

O serviço de saúde deve certificar-se de que os profissionais de saúde e de apoio foram capacitados e tenham praticado o uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, testes de vedação da máscara N95/PFF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos (NT04, 08/05, p. 43).

Em todas as versões há um link para um vídeo com tutorial: em 30 de janeiro e 17 de fevereiro, “Vídeo Anvisa”¹⁰, e, em 21 e 31 de março e 8 de maio “Vídeo de colocação e retirada do EPI – Anvisa”.¹¹

De modo geral, os serviços de saúde voltados ao atendimento da covid-19 responderam a essa orientação com estratégias variadas, incluindo a produção de boletins informativos para seus colaboradores. Foi nesse contexto que analisamos os boletins produzidos durante esse período por um hospital da Zona Sul da Grande São Paulo, para disseminar em larga escala (intranet, paredes, quadros de aviso) informação sobre o uso de EPI.¹²

Boletins institucionais como medida de cuidado

Em março de 2020, um hospital geral na Região Metropolitana de São Paulo, devido à pandemia, iniciou estratégias de cuidado destinadas aos trabalhadores da instituição, estabelecendo como um dos meios de comunicação o *Boletim Covid-19*. O objetivo era melhorar

¹⁰ Disponível em: <https://youtu.be/G_tU7nvD5BI>.

¹¹ Disponível em: <https://youtu.be/G_tU7nvD5BI>.

¹² Queremos agradecer e reconhecer a disponibilidade do hospital para aceitar a proposta desta pesquisa e colaborar com a análise dos boletins.

o clima organizacional e manter os funcionários informados sobre as medidas de enfrentamento à covid-19 no âmbito hospitalar.

Segundo o Ministério da Saúde, a transmissão da covid-19 dentro dos serviços de saúde vem ocorrendo em todo o mundo. Os trabalhadores dessa área fazem parte de um grupo de alto risco para vírus respiratórios e representaram uma parcela expressiva do número de casos em surtos anteriores, do Sars e do Mers-CoV (BRASIL, 2020b).

O adoecimento de profissionais de saúde é especialmente preocupante, pois pode reduzir os recursos humanos e comprometer a qualidade e a segurança da assistência ofertada aos usuários. Para garantir boas práticas de atendimento e adequação dos serviços, com base nas notas técnicas publicadas pela Anvisa, esse hospital criou um Comitê de Crise, composto da Gerência Hospitalar: Administrativa; Comunicação; Enfermagem; Executiva; Qualidade; Médica e Técnica.¹³ Cabe destacar que esse comitê foi responsável por acompanhar e transmitir todas as atualizações dos documentos oficiais durante a pandemia.

Os objetivos do comitê era definir estratégias de enfrentamento à pandemia, com foco em definição de fluxo; planejamento e gestão de leitos, bem como a gestão de pessoas; a gestão de insumos e de equipamentos; qualidade e segurança assistencial; comunicação. Assim, estruturar planos de contingência para o tratamento das doenças respiratórias; disseminar informações fidedignas sobre a pandemia; adequar o Pronto-Socorro e o Ambulatório para o atendimento aos usuários; atualizar *folders* de políticas de direitos dos pacientes e/ou familiares, incluindo um item para a restrição de visitas/acompanhante; definir a distribuição das equipes vinculadas ao atendimento direto ao paciente; informar sobre o uso adequado de equipamentos

13 Após discussão no Nuprad sobre as diretrizes para a construção deste texto, seguindo preceitos éticos, identificou-se a necessidade de solicitar autorização ao hospital referenciado neste capítulo. Em 1º de setembro de 2020, foi enviada uma carta ao Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) da instituição solicitando a autorização. Em 13 de setembro de 2020, a instituição forneceu o seu aval, e *a posteriori* propôs uma reunião entre uma das autoras com a gerente de Comunicação do Hospital, na qual foram fornecidos subsídios para aprimorar a análise dos boletins à luz dos documentos técnicos do Ministério da Saúde e da Anvisa.

de proteção individual (EPI); e prover treinamento para a paramentação e desparamentação dos EPI, assim como a criação de e-learning para fixação dos conteúdos disseminados na intuição sobre atendimento aos pacientes com doenças respiratória agudas, incluindo aqueles com covid-19.

Com isso, desde o início da pandemia o hospital foi se adequando aos documentos técnicos divulgados pelo Ministério da Saúde e da Anvisa, buscando manter seus colaboradores seguros para o enfrentamento da covid-19.

A reestruturação tem acontecido de forma gradual e cuidadosa e, desde março de 2020, os setores foram organizados estrategicamente para receber os pacientes com quadros respiratórios agudos. Os profissionais que atuam na “linha de frente” são constantemente treinados para adaptação à nova rotina de trabalho e o uso adequado de EPI (informações fornecidas pela gerente de Comunicação em conversa com uma das autoras).

A produção dos boletins: quem produz e por onde circulam

A equipe de Comunicação do hospital considerou que a elaboração do *Boletim Covid-19* seria um importante instrumento de informação para os trabalhadores nessa situação inusitada de enfrentamento do Sars-CoV-2. Por isso, foi pensado como documento escrito em linguagem coloquial, com ilustrações e uso de cores, de modo a proporcionar uma leitura fácil. O conteúdo é de cunho preventivo, vinculado às resoluções do Ministério da Saúde e às Notas Técnicas da Anvisa, entre outras medidas de órgãos oficiais.

Ao todo foram publicados 25 boletins, entre 23 de março e 4 de setembro de 2020, o período desta análise. Impressos em papel de tamanho A4, foram distribuídos pelo hospital em locais restritos aos funcionários, tais como sala de medicação, blocos de internação e a entrada deles. Foram publicados também na intranet do hospital. É importante anotar que, após o período de análise, o hospital conti-

nuou produzindo o *Boletim Covid-19*, pois ele é vinculada a pandemia e seus desdobramentos na instituição.

Boletins são um tipo específico de documento de domínio público, neste caso com foco inicial para um público interno. Eles foram colocados em paredes, assim tornados visíveis para todos os que passavam. Não se tratava de documentos sigilosos nem restritos em termos de circulação. Qualquer funcionário que pensasse que aquele boletim continha informação útil para amigos, colegas de outras instituições ou familiares estava livre para passá-lo adiante. Naquela época havia muitos folhetos, boletins e dicas em circulação, oriundos de diversas organizações, todos buscando ser úteis, conectando conversações e levando ideias de um lado para o outro (SPINK et al., 2014).

Cada edição era numerada para favorecer a organização do material e evidenciar os assuntos considerados mais urgentes. A cada reunião o comitê definia o conteúdo, pautado em atualizações do Ministério da Saúde e da Anvisa e divulgações da mídia nacional e internacional, além das queixas trazidas pelos profissionais em canais de comunicação destinados aos trabalhadores na intranet e em conversas com gestores locais.

Os boletins foram estrategicamente pensados para minimizar as tensões produzidas pela covid-19 dentro da organização, visando a informar, assim como promover a união dos trabalhadores no enfrentamento à pandemia. Essa estratégia ficará mais clara na análise dos conteúdos dos boletins.

Caracterizando o acervo

Considerando o conjunto de boletins analisados, é possível constatar que há “ondas” de temáticas abordadas que acompanham o andamento da epidemia, assim como as orientações dos órgãos reguladores. É possível falar em “ondas” até mesmo considerando a frequência de publicação. Na fase inicial, no mês de março, foram publicados sete boletins em um ritmo intenso, tendo em vista que o primeiro datava de 23 de março. Em abril foram publicados nove.

A partir de maio, a quantidade diminuiu: quatro em maio; dois em junho; e, a partir de então, um a cada mês (julho, agosto e setembro).

Uma primeira “onda” teve por foco o fluxo de atendimento na instituição. Trazia preocupações com a transmissão e com medidas de prevenção para profissionais de saúde, incluindo restrições a visitantes e acompanhantes. A “onda” seguinte voltou-se prioritariamente ao uso dos EPI, aspecto que será analisado em um próximo item.

A partir do Boletim nº 15, já em meados de abril, os temas tratados foram mais mesclados. No entanto, é interessante apontar que, a partir de junho, os boletins passaram a abordar temas mais abrangentes, como questões de vigilância sanitária, incluindo a ampliação da investigação via uso de *swabs*. Talvez como agradecimento pelo empenho de todas e todos os funcionários, a série que abarcou o período mais crítico de enfrentamento da epidemia incluiu uma síntese das medidas de apoio aos 24/03/colaboradores e um agradecimento subsumido na frase: “A união faz a força”.

De modo geral, os boletins seguem as normas da Anvisa, sobretudo a Nota Técnica 04 de 2020, segundo a qual a propagação do novo coronavírus pode ser reduzida significativamente a partir da adoção de medidas de isolamento; higienização das mãos e proteção individual. Segue um apanhado geral da maneira como os boletins endereçaram essas medidas.

Isolamento

O primeiro boletim, de 23 de março de 2020, orienta, com base na Nota Técnica 04 da Anvisa, a adequação do fluxo de atendimento hospitalar, que posteriormente foi ilustrado no boletim de nº 2, tal como segue.

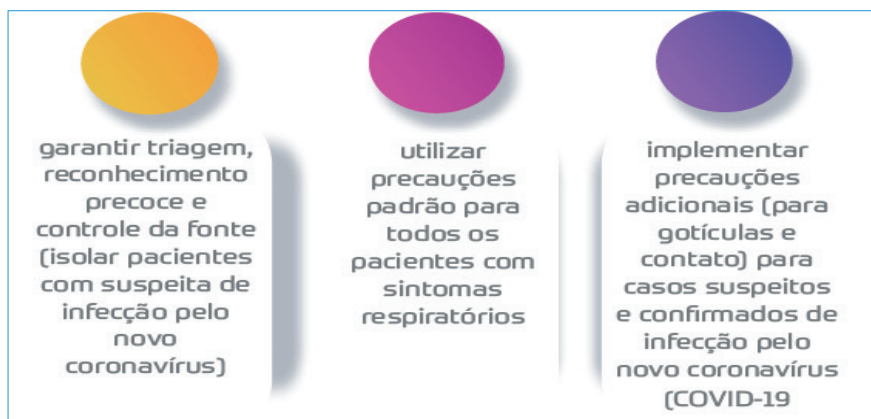
Figura 1 - Áreas de atendimento para casos suspeitos/confirmados de covid-19.



Extraído de: *Boletim Covid-19*, nº 2 (24/03/2020)

O Boletim nº 4 reiterava que os serviços de saúde deveriam adotar medidas de prevenção e controle durante a assistência prestada aos casos suspeitos ou confirmados de covid-19, sugerindo um novo padrão de triagem, conforme ilustrado abaixo.

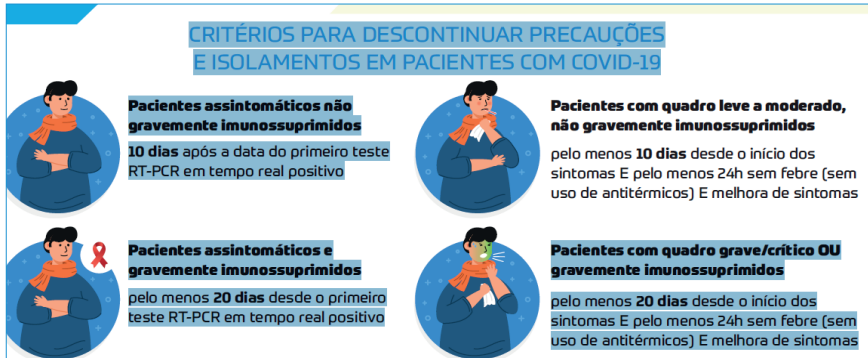
Figura 2 - Fluxo para atendimento no pronto-socorro em casos de covid-19.



Extraído de: *Boletim Covid-19*, nº 4 (26/03/2020)

O Boletim nº 11, de 28 de agosto de 2020, reforçava os padrões de isolamento em pacientes com covid-19, sendo até o momento a última versão sobre essa temática.

Figura 3 - Padrões de isolamento em pacientes com covid-19.



Extraído de: Boletim Covid -19, no 24 (28/08/2020)

Os boletins alternam informações gerais e específicas sobre as medidas de prevenção à covid-19, sendo que houve quatro publicações específicas sobre a adequação do fluxo.

Higienização das mãos

Não existe nenhum boletim que trate o tema da higienização de modo geral. As edições que versavam sobre higienização sempre estavam atreladas à higienização das mãos, conforme o *Boletim Covid-19* nº 17, de 5 de maio de 2020.

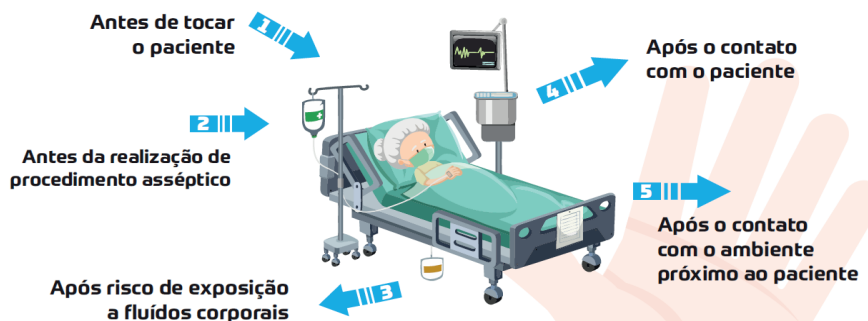
Figura 4 - Higienização das mãos.

HIGIENIZAR AS MÃOS: UM ATO SIMPLES QUE SALVA VIDAS

Criado pela OMS (Organização Mundial da Saúde), o Dia Mundial de Higiene de Mãos é comemorado anualmente no dia 5 de maio. A ideia é reforçar a importância desta prática entre os profissionais de saúde.

Higienizar as mãos é o procedimento mais rápido e eficaz para evitar a contaminação durante e após o atendimento ao paciente. Ao mesmo tempo, promove a segurança dos profissionais que atuam na assistência.

Atente-se aos cinco momentos de higiene de mãos:



Extraído de: Boletim Covid-19, nº 17 (05/05/2020)

Proteção individual

Em relação aos EPI, que será foco do item 4.2 deste capítulo, houve dez edições específicas tendo como base normas técnicas do Ministério da Saúde e da Nota Técnica 04/2020. Em todas as edições, os EPI são considerados como uma das principais barreiras na contaminação e disseminação de patógenos.

Máscaras, aventais e todos esses aparatos, tão comuns no dia a dia de um hospital, protegem os pacientes e os colaboradores, tornando o processo de atendimento mais seguro. É extremamente importante a utilização correta dos EPI, apenas para a finalidade às quais aquele equipamento se destina. Outro ponto indispensável é a higienização e a conservação correta desses apetrechos.

Durante todas as publicações houve um esforço de promover uma cultura de segurança na instituição, tendo em vista que, quando um profissional deixa de usar os EPI ou mesmo resolve usar um que não é padronizado, ele coloca em risco sua própria segurança, a dos colegas de trabalho e até mesmo a dos pacientes. Todo EPI existente no

hospital foi padronizado respeitando as Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde do Trabalho, em que são observados os registros nos órgãos competentes – Anvisa, Inmetro, MTE (Ministério do Trabalho) e validação do CA (Certificado de Aprovação) – para garantir segurança aos seus usuários.

Apoio aos colaboradores e novas medidas de contenção

Em 9 de junho de 2020, o *Boletim Covid-19* nº 22 informava que o hospital havia elaborado um plano de acolhimento, para ajudar os colaboradores “[...] a trilhar esse caminho de crise, dentro de uma perspectiva de propósito, esperança e ressignificação, criando o #Nossa força vem da união”.

As medidas de cuidado tomadas pelo hospital a partir daquele momento foram pautadas em temas de cunho motivacional e de suporte emocional aos trabalhadores, através de canais de apoio, tais como: mural para que os colaboradores escrevessem reflexões e interagissem entre si; canal de comunicação para funcionários que estivessem precisando de suporte emocional via WhatsApp; ligação telefônica para acompanhamento dos colaboradores afastados com sintomas gripais; além do suporte da Medicina do Trabalho para as questões clínicas e psicossociais.

Em julho o governo do estado determinou a realização de exame diagnóstico PCR Covid-19, e nessa oportunidade houve nova edição do *Boletim Covid-19*, de nº 24, que informava sobre a coleta de *swab* para pacientes com sintomas leves que não estavam internados.

O último *Boletim Covid-19*, nº 25, de 4 de setembro de 2020, reforçava que todos os pacientes com suspeita de infecção por coronavírus deveriam realizar o teste molecular RT-PCR em tempo real (RT-qPCR), com a coleta de *swab*, seguindo a determinação da Secretaria de Saúde do Governo do Estado de São Paulo, já em vigor desde o fim de agosto.

Seguindo a pista dos EPI nos Boletins Covid-19

Nosso foco, na análise dos *Boletins Covid-19* produzidos por essa instituição de saúde, foram as informações sobre EPI. No decorrer do período de análise (23/03 a 04/09), dez dos 25 boletins publicados versavam sobre o tema em questão, com destaque para o uso de imagens para reforçar as mensagens. A fim de chamar a atenção dos e das colaboradoras, os boletins eram apresentados em padrão com legenda grande, destaque de tarja na cor azul-marinho em contraste de letras branco e ênfase nos logos das fontes utilizadas.

Para que desenvolvêssemos a análise dos boletins, foram delineadas as seguintes etapas:

1. Análise de todos os 25 boletins por meio da construção de um mapa com dez colunas, com as seguintes informações: (a) data da publicação; (b) dia da semana; (c) autoria institucional; (d) quatro colunas com as principais chamadas; (e) mensagem genérica sobre fontes de informação (“busque fontes confiáveis”); (f) diretrizes sobre onde buscar orientações na instituição; e (g) imagens. Nessa etapa, respeitamos as cores e os destaques utilizados (como figuras geométricas), a fim de entender as estratégias comunicacionais utilizadas.
2. Construção de um segundo mapa, que conta apenas com os boletins que veiculavam informações sobre EPI. Para esse segundo mapa foram elaboradas novas temáticas, correspondendo às perguntas por nós elaboradas sobre os EPI: (a) quem deve usar; (b) o que usar; (c) quando e onde deve ser usado cada EPI; (d) onde não deve ser usado; (e) como usar corretamente; (f) sobre o uso incorreto; (g) o uso foi demonstrado nas imagens.

Quem deve usar?

O primeiro boletim focado no uso de EPI foi publicado em 30 de março (Boletim nº 6). Constava nele o pedido para o uso contínuo de máscara por profissionais que lidam com casos confirmados ou sus-

peitos. Assim como a Nota Técnica 04 (atualização de 21 de março), que reconhece a carência de EPI nos serviços de saúde, esse boletim pedia um uso consciente dos EPI, indicado apenas a troca de luvas e avental por paciente. Também havia um destaque sobre não circular com EPI pelos corredores dos hospitais e o lembrete de higienizar as mãos. O uso de imagens geométricas, quadradas e coloridas destacavam cada informação.

As recomendações do uso de máscara seguiram as legislações vigentes, no Boletim nº 16, divulgado em 28 de abril, os e as colaboradoras são noticiadas novamente de que todos deveriam usar máscaras durante todo o expediente. O Boletim nº 16 (28/04/2020) veiculava um decreto municipal sobre essa questão:

Decreto nº 2.921, de 23 de abril de 2020 Art. 1º. Fica decretado, no Âmbito Municipal, a obrigatoriedade do uso de máscaras nas ruas, nos interiores dos comércios, indústrias e serviços, bem como em todas as dependências de repartições públicas da administração direta, indireta e veículos de transporte coletivo municipal.

Nele havia desenhos coloridos de uma equipe de cinco pessoas, transmitindo a imagem de colaboradores de diferentes áreas usando máscaras.

Figura 5 – Uso de máscara como forma de prevenção.



Extraído de: *Boletim Covid-19*, nº16 (28/04/2020)

Em 12 de maio, o tema do boletim foi: “O que fazer para diminuir a transmissão de covid-19 no ambiente de trabalho?”. O texto vinha acompanhado de dez fotos de pessoas no ambiente de trabalho, em diferentes situações, com as seguintes coordenadas: não iniciar o trabalho se apresentar sintomas; fazer o uso adequado de EPI; uso universal da máscara de proteção; manter o distanciamento social; manter locais de trabalho ventilados; higienizar as mãos com frequência. As fotos tinham um cunho ilustrativo, tidas de correto e errado, um modelo errado e um modelo correto.

O que usar?

Nossa segunda pergunta foi “O que usar?”, entendido como ferramentas com as quais a instituição otimiza a segurança para haver o menor número de profissionais contaminados. O primeiro boletim de abril, datado do dia 3, trazia explicações de como usar luvas, máscara N95 ou cirúrgica, óculos, viseira, avental etc, com a exibição de imagens de cada item. É relevante observar que se pedia novamente que os profissionais não circulassem com EPI pelos corredores do hospital.

A mensagem do Boletim nº 14, de 13 de abril, concernia ao uso de EPI padronizados na instituição. Havia um alerta sobre o risco do

uso de EPI que não fosse padronizado, reforçando a mensagem com uma foto colorida de uma mulher usando os equipamentos corretos.

Em 20 de maio, o Boletim nº 20 reforçava o uso de máscaras, com o título: “Máscaras de tecido: quem pode usar?”. A nova orientação tinha como base a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020, intitulada “Orientações para a Prevenção da Transmissão de Covid-19 dentro dos Serviços de Saúde”, publicada em 8 de maio. A mensagem tinha por foco os profissionais que poderiam ser expostos ao vírus ao não usar proteção. Havia várias orientações: usar máscara cirúrgica durante todo o expediente; no caso de exposição, na ausência de sintomas, informar a chefia se desenvolver sintomas nos 14 dias seguintes, procurar a Medicina do Trabalho ou o Pronto-Socorro do hospital. Para ilustrar os temas, foram usados dois desenhos, um de um homem jovem com máscara e, dando sequência à lógica do texto, outro de uma mulher jovem supostamente exposta ao vírus por estar sem máscara.

Quando e onde usar EPI e onde não usar?

Considerando o objetivo de contribuir para a propagação de informações com a maior clareza possível no âmbito institucional, a pergunta “Quando/Onde usar?” fundamenta-se na potencialidade desse discurso para que os e as colaboradores tenham segurança durante o trabalho. Nesse ponto, o Boletim nº 9, publicado em 2 de abril, provia informações sobre formas de contaminação por Sars-CoV-2, com definições para o uso de cada tipo de EPI conforme o procedimento com o paciente contaminado ou com suspeita de covid-19. O boletim abordava cada forma de contaminação: (a) para contato (precaução: avental descartável + luva de procedimento); (b) gotículas (precaução: máscara cirúrgica); e (c) aerossol (precaução: máscara N95 + gorro), contando, como ilustração, com desenhos de cada modelo de EPI para cada caso. Vinha acompanhado, mais uma vez, do pedido para que os profissionais não circulassem com EPI pelos corredores do hospital. É um boletim reforçando aos colaboradores a importância da utilização dos EPI, refletindo, quiçá, o momento mais crítico da pandemia.

Quanto à pergunta *Onde não usar?*, conforme já apontado na análise dos Boletins nº 3, nº 9 e nº 10, publicados respectivamente em 25 de março, 2 de abril e 3 de abril, a ênfase foi em “não circular de EPI no serviço de saúde”. De dez boletins publicados sobre EPI, três registraram essa orientação. Obviamente, apenas com base nos conteúdos dos boletins, não há como saber as razões para essa reiteração.

Sobre o uso correto

Dois dos nove boletins publicados em abril tratavam do tema do uso correto dos equipamentos. A julgar pela presença das muitas fotos ilustrativas, esse tema deve ter sido considerado de especial relevância naquele momento da epidemia, no qual, sabemos, havia denúncias de falta de EPI. A discussão também foi destaque da atualização da Nota Técnica 04 (atualização de 31 de março), cujas alterações foram o acréscimo de duas ilustrações de procedimentos, cada uma ocupando uma página inteira; na página 26, havia uma ilustração sobre a técnica de calçamento e remoção de luvas; na página 35, um passo a passo sobre a desparamentação. Seguindo esse discurso, o Boletim nº 8, de 1º de abril, abordou o tema da desparamentação (“Desparamentação também merece sua atenção”). Ele apresentava onze fotos de uma profissional da saúde, demonstrando passo a passo o uso correto de desparamentação, com textos explicativos¹⁴.

Verificamos também que houve a cautela na descrição de como não usar o EPI, como foi o caso do Boletim nº 13, de 9 de abril, cujo tema foi “Como não se devem usar máscaras”. A mensagem vinha acompanhada de dez fotos de uma profissional da saúde, com demonstrativos por etapas: não pendurar no pescoço, posicionamentos errados, não usar máscaras sobrepostas, não manusear maçanetas usando luvas e avental, amarrar o avental corretamente. Erros corriqueiros da automatização e da pressa do cotidiano e da rotina de trabalho. No entanto, o uso inadequado dos EPI pode ser um dos fatores de contaminação entre os profissionais da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

14 As fotos ilustrativas do uso correto dos EPI são estratégias relevantes de comunicação. Mas, como são fotos, seria possível identificar os/as profissionais e, consequentemente, a instituição. Por isso não foram usadas.

Considerações finais

O objetivo deste capítulo foi entender como as orientações oficiais sobre o uso de EPI por profissionais da saúde formuladas pela Anvisa (escolhida por ser a agência responsável pelas normas de vigilância sanitária no país) foram incorporadas em boletins de uma instituição de saúde da Grande São Paulo. Com esse intuito analisamos, primeiramente, as orientações sobre o uso de EPI formuladas pela Anvisa, tendo como foco a Nota Técnica 04, divulgada em 30 de janeiro e atualizada em quatro momentos, com a última versão publicada em 8 de maio. Essas informações subsidiaram a análise das 25 versões do *Boletim Covid-19*, publicadas entre março e setembro de 2020. Para isso, realizamos, inicialmente, uma caracterização dos boletins. O passo seguinte foi analisar mais detalhadamente os boletins que tiveram por foco o uso dos EPI.

Considerando o conjunto de boletins analisados, foi possível constatar que houve “ondas” de temáticas abordadas que acompanharam o andamento da epidemia e as orientações dos órgãos reguladores. Uma primeira “onda” teve por foco o fluxo de atendimento na instituição. Seguiram-se preocupações com a transmissão e com medidas de prevenção para os profissionais de saúde, incluindo restrições a visitantes e acompanhantes. A próxima “onda” voltou-se prioritariamente ao uso dos EPI. A partir do Boletim nº 15, já em meados de abril, os temas tratados ficaram mais mesclados. É interessante, contudo, apontar que, a partir de junho, os boletins passaram a abordar temas mais abrangentes, como questões de vigilância sanitária, incluindo a ampliação da investigação diagnóstica, via uso de *swabs*. Talvez como agradecimento pelo empenho de todas e todos as/os colaboradores, a série que abarcou o período mais crítico de enfrentamento da epidemia, incluiu uma síntese das medidas de apoio aos colaboradores e um agradecimento subsumido na frase: “A união faz a força”.

Com base nos boletins analisados, foi possível identificar a discussão de alguns temas importantes sobre a biossegurança dos profissionais da saúde do referido hospital, tais como: isolamento,

higienização das mãos e utilização de EPI. No entanto, não foi possível identificar como as informações foram recebidas pelos profissionais nem que impactos tiveram como medida de proteção à infecção pelo Sars-CoV-2. Para isso, outras pesquisas teriam de ser realizadas.

Consideramos que os boletins, como forma de transmitir informações relativas à biossegurança dos trabalhadores, constituem uma estratégia de cuidado. Entretanto, não se trata de analisar neste capítulo a efetividade das informações, embora este aspecto seja importante a ser considerado em futuras pesquisas. Há poucos estudos a esse respeito; mais precisamente, há poucos estudos sobre a prevalência de fatores associados ao Sars-CoV-2 entre profissionais da linha de frente nos cuidados a pacientes com covid-19, como é o caso dos trabalhadores de hospitais. Nessa direção, a pesquisa publicada em setembro de 2020 (SELF et al., 2020), envolvendo 13 centros médicos nos Estados Unidos, nos dá algumas pistas. Entre abril e junho de 2020, foram arregimentados 3.248 profissionais que atendiam pacientes com covid-19 em UTI e enfermarias. Estes responderam a um questionário sobre sintomas que haviam experienciado desde 1º de fevereiro e o uso de EPI e, para fins desse estudo, realizaram teste para anticorpos do vírus.

Apenas 6% dos participantes do estudo testaram positivo para o Sars-CoV-2, e estes relataram não ter tido sintomas que os levassem a suspeitar que estavam com covid-19. Sabemos que muitas pessoas são de fato assintomáticas, de modo que o uso de EPI é fundamental para que colegas e pacientes não se infectem. Os autores do estudo concluem que:

Além de manter suprimento de EPI e instituir políticas universais de cobertura da face para os profissionais da saúde no trabalho, triagem reforçada, incluindo testagem frequente dos profissionais da linha de frente, e uso universal de máscaras no hospital são estratégias que podem reduzir a transmissão do sars-cov-2 (SELF et al., 2020, p. 1225).¹⁵

15 No original: *"In addition to maintaining PPE supplies and instituting universal face covering policies for HCP at work, enhanced screening, including frequent testing of frontline HCP, and universal use of face coverings in hospitals are strategies that could reduce SARS-CoV-2 transmission"* (tradução nossa).

Em suma, supondo que os *Boletins Covid-19* tenham sido eficazes em enfatizar o uso correto e contínuo dos EPI, o cuidado com a equipe requer não apenas que haja suprimento adequado de EPI como também que seja realizada testagem frequente dos profissionais, principalmente os que atuam na linha de frente.

REFERÊNCIAS

ANISTIA INTERNACIONAL BRASIL. 7.000 trabalhadores de saúde já morreram de covid-19 em todo o mundo, aponta Anistia Internacional. *Informe*, [sl.], 11 set. 2020. Disponível em: <<https://anistia.org.br/noticias/7-000-trabalhadores-de-saude-ja-morreram-de-covid-19-em-todo-o-mundo-aponta-anistia-internacional>>.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/ GGES/ ANVISA n. 04. *Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (covid-19)*. Brasília, 30 jan. 2020a. Atualizações disponíveis em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19/2>>.

_____. Nota Técnica GVIMS/GGES/ANVISA Nº 07. *Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde*. Complementar à Nota Técnica GVIMS/ GGES/ANVISA nº 04/2020. Brasília, 8 maio 2020b.

_____. *200 dias de atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no enfrentamento à pandemia de Covid-19*. Brasília, 5 ago. 2020c. Disponível em: <<https://sway.office.com/s/KiGUIHh31qAKhdVF/embed>>.

_____. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n. 356, de 23 de março de 2020. Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2. *Diário Oficial da União*, Brasília, Extra n. 56 – C, 23 mar. 2020. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/5809525/%281%29RDC_356_2020_COMP2.pdf/77b7173c-84d1-45d7-8b9f-62ef8e07285b>.

BRASIL. Lei n. 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 26 jan. 1999. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1999/lei-9782-26-janeiro-1999-344896-normaatuizada-pl.pdf>>.

_____. Portaria n. 354, de 11 de agosto de 2006. Aprova e promulga o Regimento Interno da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e da outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 29 ago. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/pt00354_11_08_2006.pdf>.

_____. Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União*, Brasília, 7 fev. 2020a.

_____. Ministério da Saúde. *Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de sano atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, abr. 2020b., abril, 2020b. Disponível em: <<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cgsat>>. Acesso em: 1 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador. *Orientações de vigilância epidemiológica da covid-19 relacionada ao trabalho*. Brasília, [2020?].

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 – Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19*. Brasília, 2020.

SELF, W. H. et al. Seroprevalence of SARS-CoV-2 among frontline health care personnel in a multistate hospital network — 13 academic medical centers, Apr.-Jun. 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 69, n. 35, 4 set. 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6935e2.htm>>. Acesso em: 8 nov. 2020.

SPINK, P. K.; RIBEIRO, M. A.; CONEJO, S.; SOUZA, E. Documentos de domínio público e a produção de informações. In: SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. M.; NASCIMENTO, V. L.; CORDEIRO, M. P. (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. v. 1, p. 207-229.

9

Atletas brasileiros e a covid-19: entre a saúde e o trabalho

Juliana Aparecida de Oliveira Camilo

Ana Paula Roth

Anna Beatriz Vargas Panfili

Giovana Zini Raucci

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a *Corona Virus Disease* (covid-19) era uma grave doença infecciosa que iria se espalhar entre a população ao redor do mundo simultânea e rapidamente, o que lhe deu o patamar de pandemia (OPAS, 2020). A partir desse momento, várias medidas de isolamento social foram implementadas por diversos governos ao redor do mundo, com o objetivo de achatar a curva de contágio e diminuir a taxa de mortalidade. Em meio a intensos jogos políticos e controvérsias, disputas de versões e complexas relações de poder, medidas preventivas foram adotadas no Brasil, entre elas a proibição de eventos de lazer, cultura e esporte. Tais providências afetaram diretamente o setor esportivo, já que inúmeros eventos, campeonatos, academias e locais diversos de treinamento foram fechados, deixando esse mercado de consumo em alerta e sob o risco de perda de faturamentos e retirada de patrocínios, com a consequente ampliação da precariedade laboral das pessoas que dependem economicamente desse ramo.

O esporte de rendimento, compreendido como aquele que tem como foco o desempenho dos atletas, ou seja, as competições e os resultados (ANGELO e NOCE, 2019), embora participe das discussões que permeiam as ciências da saúde, foi envolvido por importantes controvérsias a respeito do Sars-CoV-2. De um lado, os discursos de que as/os atletas são “mais fortes” e, portanto, quase imunes à doença; de outro, declarações vinculadas aos saberes produzidos pelas recomendações sanitárias internacionais e nacionais, que ates-

tam a necessidade de isolamento e que “ninguém está imune”. Aqui é importante dizer que o contexto esportivo é parte da cultura do país, um veículo para a disseminação da paz (ONU-BRASIL, 2016), um campo de trabalho para muitos (CAMILO e RABELO, 2019) e um local em construção para a psicologia social (RUBIO e CAMILO, 2019). Inspiradas nesse debate, as autoras deste texto tiveram como objetivo compreender como a mídia especializada veiculou informações sobre o contágio, o período de isolamento e a divulgação da “cura” de quatro atletas que contraíram a covid-19 na primeira fase da pandemia, no primeiro semestre de 2020. Essa busca se deu por meio de um acompanhamento desses atletas em diferentes canais de comunicação digital. Cabe aqui dizer que posicionaremos a “cura” sempre entre aspas, tendo em vista que não se sabe ao certo as sequelas que a covid-19 pode trazer, ou seja, a ideia posta aqui é relativizar a comunicação da recuperação. Evidenciaremos suas realidades, as/os atrizes/atores (actantes) envolvidas(os), seus corpos, os atendimentos recebidos e a relação laboral, já que nossa eleição primou pela(os) atletas consideradas(os) profissionais.

Além do grave problema de saúde pública, o coronavírus também impactou de forma substantiva a economia mundial, tendo chegado à América Latina e ao Caribe em um contexto de baixo crescimento econômico, alta desigualdade e grande vulnerabilidade social, com crescentes tendências de pobreza e extrema pobreza (CEPAL, 2020). Cabe dizer que na América Latina existe a histórica trajetória de um mercado laboral informal, com 20% da população em situação de pobreza (OIT, 2018). Insere-se aqui a recomendação de medidas efetivas dos governos, tal como sugerido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), para que se evite um aumento expressivo da pobreza pós-pandemia. Para a OIT, em estudo recente sobre a covid-19 e o mundo do trabalho, há a urgência de defender respostas para a crise centradas na adoção de políticas de apoio e proteção aos trabalhadores e às empresas, canalizando recursos públicos para os setores mais afetados e com foco nos países em desenvolvimento (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2020).

Mediante esse cenário e essas recomendações, o Brasil aprovou um aporte de emergência para trabalhadores informais cuja renda per capita mensal fosse menor que meio salário mínimo e a renda familiar não superior a três salários mínimos – Lei no 13.982 (BRASIL, 2020). O valor aprovado foi de R\$ 600 por mês e por pessoa, com o teto de R\$ 1.200 por família, por três meses. Destacam-se os agrupamentos monoparentais, as quais têm como chefe uma mulher, recebem a quantia de R\$ 1.200. No entanto, o governo federal vetou a ampliação do benefício para profissionais informais que não estivessem inscritos no “cadastro único” (tal como a grande parte dos atletas de rendimento), o que foi sancionado no Diário Oficial da União, no dia 15 de maio de 2020 (G1, 2020). Assim, mais de 50 categorias foram excluídas do benefício, entre elas os(as) profissionais que atuam no esporte. Aqui é importante dizer que, para muito além da clássica concepção de que, sobretudo, os jogadores de futebol profissional são milionários, cerca de 55% deles no país recebem até R\$ 1.000,00 por mês (CBF, 2019).

Ampliando o debate para além das realidades que envolvem o futebol profissional, única modalidade esportiva a ter sua profissão regulamentada no Brasil (Lei nº 9.615/98, conhecida como Lei Pelé), temos ainda toda uma gama de atividades esportivas, olímpicas ou não, que movimentam um importante mercado de consumo, sem, no entanto, visibilizar profissionalmente seus protagonistas. Por isso, não foram raros os casos de atletas que tiveram seu contrato suspenso e/ou cancelado (equivalente ao desemprego), buscaram o auxílio emergencial e ficaram sem fonte de renda desde a suspensão dos campeonatos de diferentes modalidades.

Entretanto, devido à pressão dos atletas e de outros profissionais atuantes na área do esporte (VECCHIOLI, 2020), no dia 16 de julho de 2020 a Câmara dos Deputados aprovou um projeto de lei (PL 2824/2020¹) que previa o pagamento do auxílio emergencial a atletas, paratletas, técnicos, preparadores físicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, massagistas, árbitros e auxiliares de arbitragem,

1 Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2253471>>.

de qualquer modalidade, profissionais ou não, incluídos os trabalhadores envolvidos na realização das competições. Os critérios para receber o auxílio foram:

[...] não ser beneficiário do auxílio emergencial já pago a trabalhadores informais e autônomos; ser maior de 18 anos, salvo no caso de atletas ou paratletas com idade mínima de 14 anos vinculados a uma entidade esportiva; ter atuado de forma profissional ou não profissional na área esportiva nos 24 meses anteriores (comprovado de forma documental ou autodeclaração); não ter emprego formal ativo; não receber outro auxílio, incluindo o Programa Bolsa-Atleta (exceto o Programa Bolsa Família); ter renda familiar mensal per capita de até meio salário-mínimo ou renda familiar mensal total de até três salários-mínimos, o que for maior; não ter recebido em 2019 rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70; estar inscrito em, pelo menos, um dos cadastros de esporte, como nos Conselhos Regionais de Educação Física (CREFs) (CALGARRO e MARQUES, 2020, parágrafo 11).

Ainda que seja ação paliativa, essa promulgação foi uma importante conquista para as categorias profissionais envolvidas no âmbito esportivo.

Para tentarmos problematizar as questões postas, seguiremos neste capítulo o construcionismo social em diálogo com a teoria ator-rede (TAR). A TAR é uma corrente de pensamento utilizada desde 1997 em publicações na área da Psicologia, com especial ênfase na Psicologia Social. Seus principais questionamentos versam sobre as bases epistemológicas advindas da tradição científica experimentalista moderna, problematizando ainda a centralidade do ser humano como foco e origem do conhecimento. Nesse modo de conceber o conhecimento produzido, temos a articulação simétrica entre humanos e não humanos, ou actantes, como postula Bruno Latour (2000; 2012). A opção pelo uso do termo actante, em vez de ator, é uma tentativa de desvencilhá-lo da proximidade que a palavra ator tem com os humanos e com a lógica teatral. Um actante também é considerado, em algumas obras da TAR, como aquele que ainda não pos-

sui uma figuração definida (LATOUR, 2012). Este, de algum modo, mobiliza outros actantes e produz efeitos independentes de sua intencionalidade (LATOUR, 2000, 2012; LAW e MOL, 2008; LAW e LIEN, 2013). Assim, tanto as pessoas como os objetos criam realidades e estabelecem redes de conexões, constituindo-se em mediadores das associações sociais, o que abala a tradicional divisão entre ação humana e causalidade material (LAW, 2001).

Temos aqui uma abordagem que trabalha com a concepção de que as realidades são construídas, não dadas nem preestabelecidas, sendo performadas no conjunto de relações que envolvem as ações (LAW e MOL, 2008; LAW e LIEN, 2013). John Law e Marianne Lien (2013) denominam de “ontologia empírica” o estudo da realidade que se configura a partir dessas práticas heterogêneas. Assim, ontológica e epistemologicamente, na TAR temos a compreensão de que as realidades são múltiplas e construídas em práticas e, para compreendê-las, precisamos levar em conta a importância dos humanos e dos não humanos, buscando a ruptura das dicotomias, tais como: interior-exterior, sujeito-objeto e mente-corpo.

Método

Em nosso caminho metodológico adotaremos a premissa de “seguir os atores” (LATOUR, 2012), rastreando suas associações e controvérsias, a partir de diferentes materiais compreendidos como de domínio público (SPINK et al., 2014): reportagens em sites de esporte (www.espn.com.br, www.folha.uol.com.br e www.globoesporte.com) e postagens e vídeos em redes sociais da(os) atleta(s) (Instagram e Twitter). Cabe dizer que, para localizar os *tweets* e as postagens no Instagram, digitamos o nome do(a) respectivo(a) atleta no campo de “busca” e separamos todos os materiais de algum modo associados à covid-19. Os dados coletados são referentes ao período de 19 de março a 23 de maio de 2020. Todos as postagens que atenderam a esse critério foram organizadas em uma tabela de modo a facilitar a compreensão, tal como se pode ver a seguir:

Tabela 1 - Materiais coletados dos(as) atletas pesquisados(as), no período de 19/03/2020 a 23/05/2020.

Mídia	Drussyla Costa	Maique Tavares	Márcio Araújo	Ronaldo Jacaré	Total geral
ESPN	1	2	-	6	9
Folha de SP	-	1	1	-	2
Globo Esporte	9	8	9	3	29
Instagram	6	4	5	7	22
Twitter	4	3	11	16	34
Total geral	20	18	26	32	96

Sobre as bases de dados pesquisadas chama atenção o predomínio de materiais coletados sobre o atleta Ronaldo Jacaré (*n.* 32), seguido pelo pós-atleta Márcio Araújo (*n.* 26), por Drussyla Costa (*n.* 20) e Maique Tavares (*n.* 18). No que diz respeito às mídias utilizadas, em seu total geral, nota-se que o Twitter foi o veículo predominantemente disseminador das informações sobre a temática aqui investigada (*n.* 34), seguida pelo Globo Esporte (*n.* 29) e pelo Instagram (*n.* 22).

Seguimos atletas que foram contagiados em diferentes situações, o que comporta uma multiplicidade de aberturas à possibilidade de atribuições de sentidos, análises e configurações. Os processos que serão descritos partem: a) da testagem positiva; b) do isolamento feito em diversos espaços, podendo o(a) atleta ter passado pela hospitalização; e c) “cura”. Permeando todas essas práticas, temos ainda a relação laboral com os clubes e patrocinadores, repleta de tensões e controvérsias.

Para isso, elegemos como ponto de partida acompanhar quatro atletas do Brasil, a partir do momento em que testaram positivo para o Sars-CoV-2: Maique Tavares (basquete), o primeiro atleta profissional no Brasil a ter resultado positivo; Drussyla Costa (vôlei de quadra), a primeira mulher atleta profissional brasileira e atuante no cenário nacional diagnosticada com a covid-19; Márcio Araújo (pós-atleta de vôlei de praia), medalhista de prata nos Jogos Olímpicos de Pequim em 2008, que teve o quadro mais severo da doença (até o

momento da coleta de dados), tendo necessitado de internação hospitalar; e Ronaldo “Jacaré” (atleta de MMA – *mixed martial arts*), que apresentou estar com covid-19 um dia antes de lutar, ao realizar exames exigidos pelo *Ultimate Fighting Championship* (UFC) como medida de segurança para o retorno das competições nos Estados Unidos, sendo este o primeiro grande evento esportivo que regressou durante o período de pandemia.

Como organizar toda a complexidade e ordenar o material recolhido? Partimos das narrativas como modo de vincular as diversas fontes, já que elas “[...] nos auxiliam a incorporar a confusão e a complicação do cotidiano sem ter que negá-las para que os textos se tornem possíveis” (GALINDO, MARTINS e RODRIGUES, 2014, p. 297). Os relatos textuais são o laboratório do cientista social. Além disso, tal como John Law (2003), entendemos que as narrativas têm uma tonalidade estética que performa prazer, beleza, horror, encantamento, estando menos fixas ao dever de ser exatas e mais propensas à inflexão histórica do que se pretende narrar. Em vez de o diário transportar apenas “falas fiéis”, a descrição densa pretende tornar cada ponto do texto uma encruzilhada, um evento ou a origem de uma nova translação (LATOUR, 2012).

Partindo dos pressupostos metodológicos compartilhados com a Teoria Ator-Rede, os relatos textuais que aqui traremos não serão filtrados com interpretações. A concepção é que a descrição fala por si só e que, se ela precisar ser explicada, precisará ser revista (LATOUR, 2012). Mas não há inocência nem neutralidade nos relatos. Nós, pesquisadoras e pesquisadores, criamos realidades com nossos métodos e recortes feitos. Se abordagens metodológicas “criam” realidades, pressupomos que métodos são imediatamente políticos (LATOUR, 2000; MOL, 2002; LAW e URRY, 2004; MOL e LAW, 2002; LAW e MOL, 2008).

É importante dizer que o desenvolvimento da nossa descrição e organização dos materiais não foi definida *a priori*, mas a partir das diversas leituras dos materiais. Todo esse conteúdo foi discutido em grupo de estudos, para que o ordenamento dessa complexi-

dade fosse possível. Para ordenar os materiais coletados, propusemos uma narrativa das controvérsias. Esta pareceu-nos decisiva para que trilhássemos a principal diretriz metodológica proposta por Bruno Latour, a de “seguir os atores em ação” (LATOURE, 2000). Ordenar os processos pelos quais as pesquisadoras construíram suas descrições, permitindo também delinear os diferentes modos de encontros e desencontros entre humanos e não humanos. Teremos aqui um mosaico de elementos que traremos para debate, por vezes conectados, por vezes díspares.

Descrição dos(a) atletas

Maique Tavares de Oliveira

Jogador de basquete, carioca, atleta do Club Athletico Paulistano, que completou 27 anos em 26 de junho de 2020. Iniciou sua carreira profissional em 2012 pelo Franca Basquete São Paulo e desde então passou por diversos clubes. Em 2019, atuando pelo Botafogo F.R., teve um dos seus melhores anos de desempenho. Notícias afirmam que o jogador apresentou sintomas no dia 13 de março de 2020, e a divulgação oficial da mídia ocorreu em 19 de março. Atualmente, o pivô da equipe do Paulistano já se encontra recuperado.

Drussyla Andressa Félix Costa

Atleta de vôlei de quadra que atua pela equipe do Sesc Rio de Janeiro, defendendo também a seleção brasileira. Iniciou a carreira aos 9 anos de idade, no vôlei de praia. Representou o Brasil nessa modalidade, e uma de suas maiores conquistas foi a medalha de prata no Mundial Sub 21, no ano de 2012. A atleta tem uma passagem importante nas categorias de base da seleção brasileira, com vitórias como o ouro no Campeonato Sul-Americano Sub 16 e no Campeonato Mundial Sub 23. Já na categoria adulta, foi convocada para a seleção pela primeira vez em 2017, tendo recebido a medalha de ouro no Grand Prix nesse mesmo ano. Drussyla foi uma das atletas contagiadas pelo coronavírus, com a confirmação do teste divulgada em 25 de março de 2020. No dia 13 de abril tivemos acesso à primeira notícia de que Drussyla havia se recuperado. Decidimos

segui-la, em função de tratar-se da primeira mulher profissional brasileira a testar positivo.

Márcio Henrique Barroso Araújo

É pós-atleta de vôlei de praia, nascido em Fortaleza (CE) no ano de 1973. Usa-se o termo pós-atleta, em vez de ex-atleta (equivalente a “aposentadoria no esporte”), para frisar que quem foi esportista nunca deixará de sê-lo. Entende-se que o esportista que já viveu a transição da carreira, mesmo desempenhando novos papéis sociais, não perde o vínculo com o seu passado (RUBIO, 2019). Aos 16 anos Márcio começou a praticar vôlei e, três anos depois, foi convidado por seu técnico na época a colaborar nos treinamentos de uma dupla profissional. Logo em seguida estava participando de importantes competições nacionais da modalidade. No ano de 2000 começou a jogar no circuito mundial de vôlei de praia e, em 2004, esteve pela primeira vez nos Jogos Olímpicos. A medalha olímpica veio em 2008, em Pequim, com o segundo lugar. Encerrou sua carreira em 2016, aos 43 anos de idade. Escolhemos seguir o pós-atleta Márcio porque, além de ele ser um medalhista olímpico, seu caso tornou-se dramático em função da extrema dificuldade que ele teve para conseguir um leito de UTI. O jogador testou positivo no dia 9 de maio de 2020, e sua “cura” foi divulgada em 13 de maio.

Ronaldo de Souza Santos

Conhecido como Ronaldo Jacaré, é um lutador de artes marciais mistas (MMA). Nascido no ano de 1979 na cidade de Vila Velha (ES), em 1995 mudou-se para Manaus e, passado um ano, começou a treinar jiu-jítsu. Em 2003 conquistou sua faixa preta. No mundo das competições, Ronaldo venceu o bicampeonato absoluto de jiu-jítsu em 2005. Iniciou a carreira no MMA no ano de 2003 e, por conta de seu bom desempenho, em janeiro de 2013 assinou contrato com o UFC. Escolhemos seguir o atleta Ronaldo Jacaré porque ele foi o primeiro atleta brasileiro a atuar profissionalmente em um evento esportivo durante a pandemia. O lutador estava selecionado para o UFC 249, que aconteceu em 9 de maio de 2020. No entanto, um dia

antes de sua luta, testou positivo para a covid-19, sendo excluído do evento. É curioso observar que não foi noticiada a sua “cura”, mas, em suas redes sociais, no dia 23 de maio de 2020, Jacaré informou que estava bem e já se organizava para voltar aos treinos.

A testagem positiva

A experiência da testagem positiva tende a ser angustiante e repleta de tensões. Será que os sintomas em mim serão intensos? Será que precisarei de hospitalização? Como devo cuidar da minha saúde neste momento? Essas são apenas algumas das questões suscitadas na fase de “descoberta” do contágio. Soma-se a isso o fato de que atletas de rendimento, e com significativa exposição na mídia, carregam consigo o estereótipo do corpo forte e da imunidade privilegiada em decorrência da prática física. Essa imagem foi amplamente difundida por diversos veículos de comunicação após a declaração do presidente Jair Bolsonaro, no dia 24 de março de 2020, de que, pelo seu histórico de “atleta”, não teria complicações caso fosse contagiado pelo novo coronavírus. Tal narrativa, não comprovada por meios científicos, foi ainda rechaçada pela Sociedade Brasileira de Infectologia na ocasião (BARRUCHO, 2020).

Aqui é importante dizer que, até julho de 2020, quando o texto foi elaborado, não havia estudos sólidos que pudessem prever o impacto da covid-19 em pessoas atletas e não atletas. Sabe-se que na lista de esportistas de renome internacional há relatos importantes de complicações sérias, tais como: a) Cameron van der Burgh, sul-africano campeão olímpico de natação (2012). O atleta fez o anúncio do contágio em suas redes sociais dizendo viver “a pior doença” da sua vida; b) Earvin Ngapeth, jogador de vôlei da seleção francesa, de 29 anos, que ficou dias internado e sofrendo dores intensas; c) Cristiano Binda, italiano e pós-lutador de artes marciais mistas (MMA), que ficou também internado e descreveu o cenário vivido como pior do que o “círculo do inferno”, em referência ao livro *A Divina Comédia*, de Dante Alighieri; e) Rudy Gobert, atleta da NBA (liga americana de basquete), que contrariou as medidas preventivas adotadas pela liga ao tocar em todos os microfones da imprensa após

uma coletiva. Dois dias depois do ocorrido, ele testou positivo para a covid-19, o que resultou na decisão pela suspensão da temporada por tempo indeterminado (O GLOBO, 2020).

Sobre a comunicação da testagem positiva da(os) atleta(s) que pesquisamos, foram localizados ao todo 36 materiais, entre postagens e notícias: Ronaldo Jacaré, 22 materiais, sendo 13 *tweets*, 5 reportagens no site ESPN, 3 no Globoesporte.com e 1 *post* no Instagram; Drusyla, 7 materiais, sendo 3 postagens no site do *Globo Esporte*, 3 *tweets* e 1 postagem na ESPN; Maique, 6 materiais, sendo 3 postagens no Twitter, 2 na ESPN e 1 na *Folha de S.Paulo*; e, Márcio Araújo, com apenas 1 postagem no Instagram.

A diferença significativa de comunicações sobre a(os) atleta(s) reflete, entre outros fatores, o reconhecimento e o espaço que ele(a) tem na mídia – como as modalidades para além do futebol que transitam no mercado de consumo esportivo e se existe assessoria de comunicação que gerencia as mídias sociais do(a) atleta, mantendo-as em intensa produção de conteúdo. Também é importante retomar que Ronaldo Jacaré, o atleta com o maior número de notícias e postagens sobre sua testagem positiva, estava prestes a atuar após 50 dias sem competições ao vivo no Brasil, o que pode ter potencializado os informes que versavam sobre as controvérsias do retorno às competições em meio a pandemia.

Nesse momento é necessário debruçar-se sobre a comunicação oficial do contágio, na medida em que ela é um actante, visto que participa da construção da realidade e mobiliza outros actantes, discursos, controvérsias e modos de posicionar a enfermidade. No caso do jogador Maique, foi divulgada uma nota pelo departamento médico do clube, veiculada na íntegra em uma matéria da ESPN, em que a comunicação atestou o contágio, os sintomas apresentados e a confirmação da internação, além do isolamento de todos aqueles(as) que tiveram contato direto com ele. A linguagem era técnica e objetiva, e não foi divulgado o nome do jogador, ou seja, não houve demonstração de preocupações que soassem mais pessoais e

afetivas. Temos aqui a expressão de um trabalhador que foi invisibilizado na comunicação.

Já no caso do lutador Jacaré, cabe dizer inicialmente que o UFC 249 divulgou protocolos de saúde e segurança adotados para evitar contágios e para que o evento fosse autorizado pelas instituições sanitárias estadunidense, visto que as lutas aconteceram em Jacksonville (EUA). Por essa razão, a testagem positiva do atleta (confirmada em 08/05/2020), destacada em informe oficial, veio associada à divulgação dos cuidados adotados antes da chegada dos atletas, durante os contatos travados por eles e depois da comunicação da testagem positiva de Jacaré. Ressalta-se ainda o disposto no texto de que o UFC iria “[...] prover assistência e qualquer tratamento necessário” (GLOBO ESPORTE, 2020).

A comunicação do contágio da jogadora Drussyla veio por meio de nota à imprensa de seu clube, o Sesc Rio de Janeiro, no dia 26 de março de 2020, destacando que a atleta havia apresentado sintomas de gripe forte e que seguiria em quarentena em sua casa. Não houve maiores detalhamentos nem postagem oficial no site do clube; as informações sobre o caso se deram, principalmente, pelos *posts* da jogadora em seu Instagram e por suas entrevistas a veículos de informação. Vê-se assim, como diria Yves Clot (2001), que a organização do trabalho não oferece uma disponibilidade comparável àquela que é exigida dos trabalhadores em questão: atingimento de metas, dedicação e comprometimento com o clube/organização.

Por fim, o pós-atleta Márcio comunicou que estava infectado em uma mensagem no seu Instagram: “Infelizmente fui infectado pelo Coronavírus, mas vou me recuperar se Deus quiser”². É válido destacar que tal comunicação parece não ter reverberado na mídia esportiva, já que não localizamos nenhuma matéria que se debruçasse sobre o seu contágio. Cabe aqui a reflexão de que, na condição de aposentado, o trabalhador perde o seu valor, mesmo carregando consigo uma história de êxito profissional (a medalha olímpica).

2 Postagem no Instagram @marcioaraujovolley, em 9 de maio de 2020.

Trata-se de uma vida que tem menos apelo comercial, receberia menos cliques ou *likes*, assemelhando-se à de outras tantas pessoas infectadas, o que pode demonstrar que o mito do herói, tão forte e presente no contexto esportivo (RUBIO, 2001), perde-se no tempo. Também é importante dizer que não se podem notar, em nenhum dos vídeos, matérias e postagens analisados, a descrição e a comunicação aberta sobre os locais e condições em que esses(as) atletas foram contagiados.

Um clube ou uma liga esportiva não é somente um lugar de recreação, diversão e prática física. É, atualmente, um lugar de produção, regido por regras que organizam as trocas. Por isso é importante ressaltar que as comunicações feitas pelos clubes ou entidades esportivas se tornam uma questão mercadológica, fria e enquadrada em regras, que visam a reduzir impactos à imagem empresarial, priorizando a marca, o *slogan*, os patrocinadores, em detrimento do(a) atleta.

Tal apontamento é ainda corroborado pela observação dos títulos das matérias coletadas nos sites de *Globo Esporte*, ESPN e *Folha de S.Paulo*³. Destacamos aqui o caso do jogador Maique, sobre o qual nenhuma das três postagens se referiam a ele pelo nome ou apelido, mas sim como “pivô do Paulistano”, “jogador do NBB” e “jogador de basquete”. A jogadora Drussyla, igualmente, apareceu em uma reportagem como “ponteira do Sesc-Rio”; em outras três matérias, mesmo trazendo seu nome, ela foi associada a uma “propriedade”: “Drussyla do Sesc Rio” e “Paraibana Drussyla do vôlei”. Articulação diferente da que ocorreu com Ronaldo Jacaré, sobre quem os títulos apresentavam o seu nome ou apelido e não o posicionavam como alguém de propriedade de um esporte/clube/liga esportiva: “*Ronaldo Jacaré testa positivo para o covid-19 e está fora da luta contra Uriah Hall no UFC 249*”⁴; “*Ronaldo Jacaré testa positivo para Covid-19 e está fora do*

3 Respectivos endereços: <www.globoesporte.com>, <www.espn.com.br> e <www.fsp.com.br>.

4 Matéria publicada no *Globo Esporte*, em 8 de maio de 2020. Disponível em: <<https://globoesporte.globo.com/combate/noticia/ronaldo-jacare-testa-positivo-para-o-covid-19-e-esta-fora-da-luta-contr-uriah-hall-no-ufc-249.ghtml>>.

*UFC 249*⁵; “*UFC 249: Ronaldo Jacaré testa positivo para coronavírus e está fora do evento*”⁶; “*UFC confirma Jacaré e mais dois membros da equipe com coronavírus, mas garante que card de sábado continua de pé*”⁷; e “*UFC: ‘Jacaré’ revela que toda família contraiu COVID-19*”⁸.

Pode-se supor que essa diferença no tratamento do Ronaldo Jacaré em relação aos demais atletas observados aconteça porque ele é o único que pratica uma modalidade individual e não está associado a um clube. Para além disso, o UFC fomenta em torno de si o esporte como um espetáculo, com alusões a lutas antigas, tais como as inspiradas na Roma Antiga em coliseus (ARAÚJO e RODRIGUES, 2014). Por sua característica teatral, o esporte passa a ser um espetáculo, gerando uma evidente necessidade de valorização da apresentação pessoal dos(as) atletas. Isso se reflete, por exemplo, no número de seguidores que esses atletas possuem em suas redes sociais. No Instagram, Jacaré registra mais de 700 mil seguidores, enquanto Drussyla apresenta aproximadamente 62 mil, Marcio, 8 mil e Maique, 3 mil (informações de agosto de 2020).

É importante ressaltar ainda que, pelo fato de o UFC ter sido o primeiro campeonato esportivo a retomar suas atividades após a pandemia, todas as atenções da mídia especializada estavam voltadas para o evento. Sendo assim, o constante monitoramento dos atletas presentes nessa competição pode ter facilitado a divulgação da testagem positiva de Jacaré.

Quando realizamos leituras densas das matérias, o que nos chamou a atenção foi que, logo no início dos textos, a principal preocupação estava vinculada à possível transmissão do vírus para outras pessoas. No caso de Maique, logo após uma ligeira informação objetiva sobre o seu contágio, os textos já se debruçavam no temor da transmissão:

5 Matéria veiculada no *Globo Esporte*, em 09/05/2020. Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/8542661/>>.

6 Matéria publicada na ESPN, em 08/05/2020. Disponível em: <https://www.espn.com.br/mma/artigo/_id/6926240/ufc-249-ronaldo-jacare-testa-positivo-para-coronavirus-e-esta-fora-do-evento>

7 Matéria publicada na ESPN, em 09/05/2020. Disponível em: <https://www.espn.com.br/mma/artigo/_id/6926419/ufc-confirma-jacare-e-mais-dois-membros-da-equipe-com-coronavirus-mas-garante-que-card-de-sabado-continua-de-pe>.

8 Matéria publicada na ESPN, em 20/05/2020. Disponível em: <https://www.espn.com.br/artigo/_id/6962148/ufc-jacare-revela-toda-familia-contraiu-covid-19>.

A grande preocupação do momento é do possível contágio de demais atletas. O pivô de 26 anos entrou em quadra no dia 9, diante da Unifascisa, e como a NBB seguiu com as atividades por mais um tempo, o time paraibano voltou a jogar no último domingo, dia 15, contra o São Paulo. Todos os atletas envolvidos nas partidas são potenciais infectados.⁹

Maique, do Paulistano, é o primeiro caso de coronavírus entre atletas brasileiros, conforme apurou a ESPN. O clube informou a Liga Nacional de Basquete sobre o resultado positivo para coronavírus nesta segunda. Com isso, os demais atletas da equipe paulista estão em confinamento.¹⁰

Segundo o Paulistano, todos os atletas, integrantes da comissão técnica e funcionários do clube que tiveram contato com o jogador entraram em quarentena.¹¹

As relações de cuidado, proteção, visibilidade e reconhecimento do trabalhador/atleta enfermo ficaram praticamente em segundo plano quando o que estava em jogo era a saúde dos demais. Distante dessa lógica estão os relatos que envolviam a jogadora Drussyla, já que os textos versavam sobre sua condição de saúde, os tratamentos e o acompanhamento recebido pelo clube, tendo havido ainda um vídeo em que ela narra sua testagem positiva, vinculado ao site do *Globo Esporte*.

Essa discrepância, que poderia apontar para questões de gênero, em que a mulher (Drussyla) deve ser cuidada e amparada por sua suposta fragilidade perante o sexo masculino (Maique), não é corroborada quando submetemos a mesma leitura as matérias vinculadas ao lutador Ronaldo Jacaré. Seguindo o estereótipo do lutador, com seu corpo forte, marcado pela prática, e sua suposta força diferenciada, as notícias traziam apontamentos de cuidado e proteção. Nesse sentido, uma matéria vinculada ao site da ESPN destacou a

9 Matéria publicada na ESPN, em 19/03/2020a. Disponível em: <https://www.espn.com.br/basquete/artigo/_id/6779682/pivo-do-paulistano-testa-positivo-e-basquete-brasileiro-tem-primeiro-caso-de-coronavirus>.

10 Matéria publicada na ESPN, em 19 de março de 2020. Disponível em: <https://www.espn.com.br/basquete/artigo/_id/6779412/jogador-nbb-primeiro-atleta-coronavirus-brasil>.

11 Matéria publicada na *Folha de S.Paulo*, em 19 de março de 2020. Disponível em: <<https://aovivo.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/12/5888-acompanhe-todas-as-informacoes-sobre-a-pandemia-de-coronavirus.shtml#post398723>>.

postagem de seu adversário, Uriah Hall, já traduzida para o português: “Irmão, eu sei que isso é horrível. Sinto muito que você tenha que passar por isso. Estou mais que devastado por essa oportunidade perdida. Eu só desejo que você e sua família se recuperem”.¹²

Desse modo, parece-nos fundamental compreender as relações que são travadas no interior de cada modalidade, seus modos de amparo/desamparo, suas relações de poder e de gênero que são manifestadas e, talvez, exacerbadas durante situações sociais críticas, como é o caso da pandemia.

O período de isolamento

A segunda questão que colocamos versa sobre o período de isolamento. Como e em que condições é possível o distanciamento social de um(a) atleta? Partimos do pressuposto de que atletas de rendimento foram, desde tenra idade, acostumados a intensos treinamentos, viagens e interações constantes. É bem verdade que, por mais que eles(as) estejam acostumados(as) às inúmeras terapias e consultas de saúde, estas, em sua maioria, dizem respeito ao fortalecimento muscular, ao tratamento de lesões, a medições físicas e à melhoria de sua capacidade fisiológica. Estar em isolamento, portando um vírus temido e contagioso, é sem dúvida uma situação que foge aos prescritos do universo atlético.

“Em relação à quarentena, eu estou me mantendo bem firme, ficando isolado dentro do meu quarto, que está sendo bem difícil... Ficar dentro do meu quarto sozinho está sendo um momento bem complicado”¹³ – Maique.

Ao acompanharmos o que foi noticiado a respeito da(os) atleta(s) contagiada(os) em seu período de isolamento, foi possível notar que as fotos postadas nas redes sociais predominantemente a(os) tra-

12 Matéria publicada na ESPN, em 8 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.espn.com.br/mma/artigo/_/id/6926240/ufc-249-ronaldo-jacare-testa-positivo-para-coronavirus-e-esta-fora-do-evento>.

13 Matéria publicada no *Globo Esporte*, em 26 de março de 2020. Disponível em: <<https://globoesporte.globo.com/olimpiadas/coronavirus/noticia/maique-eu-me-mantenho-firme-isolado-no-quarto-esta-sendo-bem-dificil.ghtml>>.

ziam em representações de força e superação, sendo quase sempre imagens antigas de suas performances na prática esportiva. Muitas delas vinham acompanhadas de mensagens motivacionais, otimistas e com apelo religioso. Tal forma de apresentar o enfrentamento da doença e do período de isolamento pode ser socialmente importante, na medida em que inspira pessoas a buscar seu processo de “cura”, a lutar e a acreditar que é possível a superação da enfermidade. Nesse sentido, a matéria feita com Ronaldo Jacaré pela ESPN é emblemática, pois desloca toda a questão posta pelo contágio da covid-19 aos imbróglis do período de isolamento e ao processo de “cura”, na possibilidade de um pronto retorno ao combate. Ilustrativo desse argumento é o próprio título da reportagem: “UFC: Ronaldo Jacaré revela desejo de lutar com Uriah Hall após se recuperar do coronavírus”¹⁴. Seguindo esse mesmo caminho, encontramos postagens suas no Instagram que tocam em outros assuntos: “Orgulhe-se das suas cicatrizes, elas provam a sua força e capacidade de superação!”¹⁵. Especialmente nessa postagem, observa-se um *emoji* que ilustra um braço forte.

Essa forma de enfrentar a doença, essencialmente “positiva”, pode igualmente reforçar o estereótipo de que os(as) atletas são física e psicologicamente mais fortes que pessoas não atletas e que, para eles(as), a covid-19 não passará de uma “gripezinha”. Retomamos aqui que, como já apontado, esse termo foi usado pelo presidente Jair Bolsonaro (sem partido) durante entrevista coletiva em 20 de março de 2020, com o intuito de minimizar o impacto da pandemia de coronavírus. No dia 24 de março de 2020, o presidente voltou a tratar a covid-19 como “gripezinha”, além de reforçar a ideia de que os atletas são mais fortes, logo, estão menos suscetíveis a apresentar sintomas. Disse ele: “No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria, quando muito, acometido de uma gripezi-

14 Matéria publicada na ESPN, em 14 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.espn.com.br/mma/artigo/_/id/6942810/ufc-ronaldo-jacare-revela-desejo-lutar-uriah-hall-apos-recuperar-coronavirus>.

15 Postagem no Instagram @ronaldojacare, em 15 de maio de 2020.

nha, ou resfriadinho” (ALBUQUERQUE, 2020). Esquece-se, assim, que atletas de rendimento são levados constantemente aos limites do corpo, carregando consigo marcas de inúmeras lesões, dos usos e dos abusos da prática esportiva. Tal empreitada também parece endossar a culpabilização das pessoas não atletas adoecidas, já que, por elas não serem desportistas, sugere-se que possam sucumbir mais facilmente à doença.

Temos aqui trabalhadores(as) que atuam com o corpo, em um local em que caminha a intensa disciplina, sonho e dor (MACÊDO, 2020). Se partirmos do pressuposto de que as insígnias comuns dessa(es) atleta(s) é o corpo, visto como elemento central e respaldado pela cultura do belo, do bem-estar, da estrutura atlética e da felicidade tão cara na contemporaneidade (MACÊDO, 2020), o que seria mostrar-se adoecido, com medo, tenso e diante da morte? É aqui que inserimos o pós-atleta Márcio Araújo e sua saga para conseguir um leito hospitalar. Ao sofrer com os sintomas da doença, Márcio fez uma tomografia e confirmou que 40% do pulmão estava comprometido. Desde então, iniciou um processo para conseguir internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), já que havia sérios problemas de vaga em Fortaleza, um dos locais mais atingidos pela pandemia.

“Não estou muito bem. Voltei do hospital para casa, porque não tem leito de UTI. Respirando mal demais. Esperando melhorar”¹⁶ – Márcio Araújo.

Foram feitas postagens no Instagram e Twitter com fotos do esportista de máscara, magro e abatido. O tom de súplica por ajuda em conseguir um leito na UTI mobilizou outros atletas e pós-atletas. O agravamento da enfermidade, o temor da morte e a impotência sentida geraram também notícias em outros sites.

Já a atleta Drussyla envolveu-se numa polêmica. Ao afirmar: “Estou adorando não ter rotina. Não estou com saudade de jogar

16 Matéria publicada no *Globo Esporte*, em 9 de maio de 2020. Disponível em: <<https://globoesporte.globo.com/volei-de-praia/noticia/vice-campeao-olimpico-na-praia-marcio-araujo-nao-consegue-leito-para-covid-19-em-fortaleza.ghtml>>.

voleibol”¹⁷, em seus *stories* no Instagram, ela deu início a debates e recebeu ataques intensos nas redes sociais. Ao responder a essa controvérsia, que dividiu seus seguidores entre os que a apoiavam e os que apontavam que ela deveria “deixar de jogar vôlei”, “até parece que não tem férias”, “que decepção”, “sai e dá espaço para outra” ou “o melhor é parar, encerrar a carreira”, a atleta respondeu em seu Instagram, já após a divulgação de sua “cura”:

*[...] perdi praticamente todos os aniversários dos meus sobrinhos, que considero meus filhos; perdi a morte da minha vó, visita de parentes, enfim muita coisa! Não sou uma máquina, sou um ser humano e tudo em excesso faz mal. Todos os dias agradeço a Deus por trabalhar fazendo o que eu amo. Mas mesmo amando minha profissão, chega uma hora que cansa.*¹⁸

Os seguidores e críticos de Drussyla não entraram no debate dos possíveis temores da doença, seu enfrentamento, os sintomas ou as restrições. O que parece importar é apenas a jogadora vista como um corpo de performance esportiva, que perdeu o direito a subjetividade, particularidades e necessidades afetivas e sociais. Temos aqui também a atleta reduzida a mera força de trabalho, descartável, que vale menos na medida em que não é produtiva, que serve apenas enquanto instrumento para o fluxo do mercado (MAIOR GMMS e MAIOR JLS, 2020).

A “cura”

Quando mapeamos a “cura” foi curioso observar que se tratou da dimensão com menos postagens e matérias (Márcio: 6; Maique: 2; Drussyla: 2; Ronaldo Jacaré: 0). A saúde, após seu restabelecimento, não pareceu chamar tanta atenção quanto a testagem positiva e o isolamento. Aqui destacamos especialmente o caso do lutador Ronaldo

17 Matéria publicada no *Globo Esporte*, em 19 de maio de 2020. Disponível em: <<https://globoesporte.globo.com/pb/volei/noticia/ponteira-da-selecao-brasileira-desabafa-em-quarentena-nao-estou-com-saude-de-jogar-volei.ghml>>.

18 Matéria publicada no *Globo Esporte*, em 19 de maio de 2020. Disponível em: <<https://globoesporte.globo.com/pb/volei/noticia/ponteira-da-selecao-brasileira-desabafa-em-quarentena-nao-estou-com-saude-de-jogar-volei.ghml>>.

Jacaré, sem nenhuma comunicação de “cura” nas mídias pesquisadas ou nas redes sociais do atleta. Por esse motivo, decidimos encerrar a coleta de informações referentes a ele 15 dias depois da comunicação do contágio. Ainda assim, mesmo *a posteriori* a esse prazo, não localizamos nenhuma postagem que tenha sinalizado seu processo de “cura”. O que pudemos observar nos diversos veículos de comunicação após o período de isolamento foram as fotos do lutador já em treinamento, mostrando seu trabalho e o foco para novos combates. Tal feito pode sinalizar a necessidade de não destacar a enfermidade, já que trabalhar com o corpo torna necessário mostrar à liga esportiva da qual se é contratado que ele está saudável e pronto para o combate. A lógica é que não ficaria bem para o UFC, os patrocinadores e os críticos da modalidade ter na competição um atleta que gerasse dúvidas quanto ao seu estado de saúde.

Cabe-nos lembrar que atletas de rendimento são trabalhadores(as) precarizados(as) e, na maior parte das vezes, invisibilizados(as) em seu ofício. Mostrar as mazelas do adoecimento e posicionar-se de forma reivindicatória poderia desencadear a percepção de fraqueza individual (CAMILO e RABELO, 2019). Abre-se assim a possibilidade para a hiperexploração do trabalho, sem a geração de nenhuma (ou mínima) mobilização social (CAMILO, 2020). Ainda que a covid-19 seja presumivelmente uma doença relacionada ao trabalho (ZIMMERMANN, 2020), este reconhecimento, que ainda é um intenso campo de luta para tantas categorias consideradas essenciais, está longe de ser alcançado dentro do nexo causal do trabalho no esporte.

Talvez por esse mesmo motivo o caso do pós-atleta Márcio tenha recebido maiores informes, tanto sobre seu isolamento e o agravamento da doença quanto sobre sua recuperação. Se por um lado a saga por um leito de UTI e a iminência da morte despertaram o interesse público, fazendo com que a quantidade de informações sobre sua “cura” fosse maior, por outro, um pós-atleta já não precisa sustentar a mesma imagem de força e vigor que a daqueles que estão na ativa, ou seja, podem-se exibir as dores, as angústias e o corpo enfraquecido pela doença. Há, nos títulos das postagens/matérias sobre

o processo de “cura”, as controvérsias entre a lógica da vitória e da superação *versus* o adoecimento e o temor:

*VITÓRIA! O medalhista olímpico e ex-jogador de vôlei, Márcio Araújo, recebeu alta após passar quatro dias internado em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com Covid-19. Ele vai concluir tratamento em casa.*¹⁹

*Curado de Covid-19, Márcio Araújo recebe alta e homenagem no hospital: “Saindo zerado”.*²⁰

*Vice-campeão olímpico melhora da Covid-19, diz que teve morte e alerta: “Situação pior que na TV”.*²¹

Já a atleta Drussyla, após as duras críticas sofridas por seu posicionamento no isolamento, teve a comunicação de sua “cura” feita apenas pelo site do *Globo Esporte*, cujo teor foi também compartilhado no Twitter, com o título: “Curada da Covid-19, Drussyla relata quarentena difícil e alerta: ‘Vou seguir tomando cuidados’”²². O vídeo da jogadora divulgado na reportagem trouxe os sintomas que ela havia enfrentado, o suporte recebido de seus pais, como tinha seguido as instruções médicas e o retorno aos exercícios leves.

Nesse mesmo caminho, o jogador Maique teve sua “cura” noticiada apenas pelo site do *Globo Esporte*, em duas matérias: “Primeiro atleta do Brasil com Covid-19, pivô do Paulistano está curado”²³ e “Curado da COVID-19, pivô do Paulistano diz sentir olhar de ‘não chega perto de mim’ das pessoas”²⁴. Destacamos aqui a última reportagem e sua fala quanto ao preconceito sentido:

19 Postagem no Twitter @tribunaceara, em 14 de maio de 2020.

20 Matéria publicada no *Globo Esporte*, em 13 de maio de 2020. Disponível em: <<https://globoesporte.globo.com/ce/volei-de-praia/noticia/curado-de-covid-19-marcio-araujo-recebe-alta-e-homenagem-no-hospital.ghtml>>.

21 Matéria publicada no *Globo Esporte*, em 10 de maio de 2020. Disponível em: <<https://globoesporte.globo.com/volei-de-praia/noticia/vice-campeao-olimpico-melhora-da-covid-19-diz-que-teve-morte-e-alerta-situacao-pior-que-na-tv.ghtml>>.

22 Postagem no Twitter @melhordovolei, em 14 de abril de 2020.

23 Matéria publicada no *Globo Esporte*, em 03 de abril de 2020. Disponível em: <<https://globoesporte.globo.com/olimpiadas/coronavirus/noticia/primeiro-atleta-do-brasil-com-covid-19-pivo-do-paulistano-esta-curado.ghtml>>.

24 Matéria e podcast veiculados no *Globo Esporte*, em 15 de abril de 2020. Disponível em: <<https://globoesporte.globo.com/sp/noticia/curado-da-covid-19-coronavirus-pivo-paulistano-diz-sentir-olhar-de-nao-chega-perto-de-mim-das-pessoas-pandemia-atletas-olimpiadas.ghtml>>.

“Hoje ainda está sendo complicado pelo meu psicológico. Mesmo estando curado, ainda está difícil lidar com isso. Você sente aquele olhar de ‘não chega perto de mim’ – Maique.

O questionamento que fica aqui, e que carece de maiores detalhes e aprofundamentos, é se o preconceito sentido pelo jogador estava circunscrito ao âmbito do contágio da covid-19. É preciso pontuar que Maique é um atleta negro, que pode também estar diante das questões que envolvem o racismo, ainda que de forma mascarada. Parece-nos que, socialmente, o “não chega perto de mim”, com o alibi do temor do contágio do coronavírus, pode ter um terreno fértil para “justificar” a intolerância racial.

Tal apontamento se relaciona também a um contexto mais amplo: o aumento dos casos de injúria racial no esporte brasileiro, já noticiado em 2019. Esse mapeamento, feito pelo Observatório da Discriminação Racial, entidade dedicada a pesquisar e discutir o tema, que versou sobre a realidade do futebol, registrou 47 casos de injúria racial no país até novembro de 2019. Esse número representou um crescimento de 6,8% em relação a 2018, quando foram registradas 44 ocorrências (JÚNIOR, 2019). Torna-se assim fundamental olhar para o apontamento do jogador sob a questão do racismo, que carrega a seguinte dúvida: será que um atleta negro sofre o mesmo olhar de “não chega perto de mim” em comparação a um atleta branco que foi sido igualmente contagiado pela covid-19?

Considerações finais

Após leituras densas dos materiais mapeados, foi possível perceber a não neutralidade dos discursos, das fotos e dos vídeos. As diferentes práticas convocaram actantes de todas as ordens em uma complexidade de ações. O corpo forte dos atletas, altamente explorado pelas mídias, e os discursos de que “por serem atletas os riscos são menores” e a “recuperação mais rápida” chocam-se com a realidade quando eles aparecem adoecidos e apreensivos. Esse é o caso do pós-atleta de vôlei de praia Márcio Araújo e sua saga para conseguir uma

vaga em uma UTI, tendo em vista o comprometimento de 40% de seu pulmão e a falta de leitos em sua cidade.

A tentativa de retomar quanto antes os treinamentos e as competições fica emblemática nas práticas que envolvem os atletas Maique Tavares e Ronaldo Jacaré. São trabalhadores e dependem do seu ofício para se sustentar, tal como tantos outros profissionais de outras categorias laborais. É importante ainda dizer que a sinceridade, o cansaço e o adoecimento pareceram ser rechaçados pelo público, o que pôde ser verificado quando a jogadora de vôlei de praia Drussyla apontou não estar sentido falta do esporte, dos treinamentos nem das competições após o contágio. Posicionada(os) como máquinas de entretenimento, a essa(es) atleta(s) não parece ser permitida a enfermidade.

É notório e amplamente conhecido que o trabalho tem papel fundamental na subjetividade humana e na sua subsistência. No entanto, quando nos debruçamos em estudar um local em que o trabalho não conta com materialidades que garantam o mínimo para a dignidade, a subsistência e a segurança, tal como registro em carteira profissional ou contratos detalhados de prestação de serviços, todo esse aparato de proteção fica em xeque, como a saúde e tudo o que ela inspira.

Assim, a leitura atorrediana possibilitou-nos descrever alguns limites entre o trabalho e a saúde, gerados em circulações de textos, reportagens e postagens nas redes sociais. Em todos os casos estudados, houve a inspiração de várias outras práticas e seus actantes, que puderam versar em estratégias de responsabilização social daqueles(as) que não adoecem, se isolam e se “curam” como um(a) atleta.

Essas são leituras iniciais de um aprofundamento necessário à Psicologia Social, à Psicologia do Trabalho e à Psicologia Social do Esporte. É imprescindível dizer, contudo, que essa possibilidade de compreensão é apenas o começo, pois nas reportagens mapeadas existem diversas práticas a ser examinadas.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. Gripezinha, histórico de atleta e aglomerações: a cronologia de Bolsonaro até contrair o coronavírus. *UOL*, [s.l.], 7 jul. 2020. Disponível em: <<https://jc.ne10.uol.com.br/politica/2020/07/11953165-gripezinha--historico-de-atleta-e-aglomeracoes--a-cronologia-de-bolsonaro-ate-contrair-o-coronavirus.html>>.
- ANGELO, L.; NOCE, F. Campos de atuação. In: CONDE, E.; FILGUEIRAS, A.; ANGELO, L.; PEREIRA, A.; CARVALHO, C. *Psicologia do esporte e do exercício: modelos teóricos, pesquisa e intervenção*. São Paulo: Pasavento, 2019. p. 49-64.
- ARAÚJO, E. C. R.; RODRIGUES, A. M. S. MMA e televisão: uma adaptação pós-moderna do Coliseu romano. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 37, 1 a 5 set. 2014, Foz do Iguaçu, Paraná. *Papers...* São Paulo: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2014.
- BARRUCHO, L. Coronavírus: o que diz a ciência sobre os 6 pontos do discurso de Bolsonaro. *BBC News Brasil*, Londres, 25 de mar. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52041251>>.
- BRASIL. Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998. Institui normas gerais sobre o desporto e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 25 mar. 1998. Poder Executivo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19615compilada.htm>.
- _____. Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020a. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2 abr. 2020. Edição: 64-A; Seção: 1 – Extra, p. 1. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>>.
- CALGARRO, F.; MARQUES, F. Câmara aprova auxílio de R\$ 600 a atletas e profissionais do esporte. *G1/Globo Esporte*, Brasília, 16 jul. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/07/16/camara-aprova-texto-base-de-auxilio-de-r-600-a-atletas-e-profissionais-do-esporte.ghml>>.
- CAMILO, J. A. O. A naturalização do mal e os assédios no esporte de rendimento. In: _____; RUBIO, K. (Ed.). *Trabalho e esporte: invisibilidade e desafios*. São Paulo: Laços, 2020. p. 247-255.
- _____; RABELO, I. V. Precariedade e invisibilidade do trabalho dos atletas de alto rendimento. In: RUBIO, K.; CAMILO, J. A. O. (Ed.). *Psicologia social do esporte*. São Paulo: Laços, 2019. p. 105-120.
- CBF – Confederação Brasileira de Futebol. *Impacto do futebol brasileiro*. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://conteudo.cbf.com.br/cdn/201912/20191213172843_346.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2020.

CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e Caribe. *América Latina e o Caribe diante da pandemia do COVID-19*. Efeitos econômicos e sociais. Santiago (Chile), 2020. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/6/S2000264_es.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2020.

CLOT, Y. Clínica do trabalho, clínica do real. *Le Journal des Psychologues*, [s.l.], n. 185, p. 1-8, 2001. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/10631326-Clinica-do-trabalho-clinica-do-real.html>>. Acesso em: 3 ago. 2020.

GALINDO, D.; MARTINS, M.; RODRIGUES, R. V. Jogos de armar: narrativas como modo de articulação de múltiplas fontes no cotidiano da pesquisa. In: SPINK, M. J. P, BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. C. (Ed.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 295-323.

GLOBO ESPORTE. *Ronaldo Jacaré testa positivo para o covid-19 e está fora da luta contra Uriah Hall no UFC 249*. Rio de Janeiro, 8 mai. 2020. Disponível em: <<https://globoesporte.globo.com/combate/noticia/ronaldo-jacare-testa-positivo-para-o-covid-19-e-esta-fora-da-luta-contr-uriah-hall-no-ufc-249.ghtml>>.

G1. *Auxílio emergencial: Bolsonaro sanciona com vetos lei que amplia beneficiários*. Brasília, 15 mai. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/15/auxilio-emergencial-bolsonaro-sanciona-com-vetos-lei-que-amplia-beneficiarios.ghtml>>.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work*. Sixth edition: Updated estimates and analysis. [s.l.], 23 Sept. 2020. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_755910.pdf>.

JÚNIOR, G. Cresce número de casos de injúria racial no esporte brasileiro. *Portal Geledés*, [s.l.], 3 dez. 2019. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/cresce-numero-de-casos-de-injuria-racial-no-esporte-brasileiro/>>.

LATOUR, B. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora Unesp, 2000.

_____. *Reagregando o social: uma introdução à teoria do ator-rede*. Salvador: Edufba, 2012.

LAW, J. *Ordering and obduracy*. Lancaster (UK): Centre for Science Studies, University, Lancaster, p. 1-14, 2001. Disponível em: <<https://www.lancaster.ac.uk/fass/resources/sociology-online-papers/papers/law-ordering-and-obduracy.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

_____. *Making a mess with method*. Lancaster (UK): Centre for Science Studies, Lancaster University, 2003.

_____; LIEN, M. Slippery: field notes on empirical ontology. *Social Studies of Science*, [s.l.], v. 43, n. 3, p. 363-78, 2013.

_____; MOL, A. The actor-enacted: Cumbrian sheep in 2001. In: MALAFOURIS et al. (Eds). *Material agency: Towards a non-anthropocentric approach*. Dusseldorf: Springer, p. 57-78, 2008.

_____; URRY, J. Enacting the social. Department of Sociology and the Centre for Science Studies, Lancaster, v. 33, n. 3, p. 390-410, 2004.

MACÊDO, K. B. A insustentável dureza de trabalhar com o corpo: uma questão de identidade? In: CAMILO, J. A. O; RUBIO, K. (Ed.). *Trabalho e esporte: invisibilidade e desafios*. São Paulo: Laços, 2020. p. 257-277.

MAIOR, G. M. M. S.; MAIOR, J. L. S. Trabalho e esporte: uma contribuição à consciência de classe do atleta profissional. In: CAMILO, J. A. O; RUBIO, K. (Ed.). *Trabalho e esporte: invisibilidade e desafios*. São Paulo: Laços, 2020. p. 23-39.

MOL, A. *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham: Duke University Press, 2002.

_____; LAW, J. Embodied action, embodied bodies: The example of hypoglycaemia. *Body & Society*, [s.l.], v. 10, n. 2-3, 2004, p. 43-62.

O GLOBO. “Histórico de atleta”? Veja lista de profissionais do esporte afetados pela Covid-19. [s.l.], 24 mar. 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/esportes/historico-de-atleta-veja-lista-de-profissionais-do-esporte-afetados-pela-covid-19-24326447>>.

ONU-BRASIL – Organização das Nações Unidas do Brasil. *Esporte para o desenvolvimento e a paz*: informativo da ONU no Brasil. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002443/244329POR.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

OIT – Organização Internacional do Trabalho. *Mulheres e homens na economia informal: um panorama estatístico*. Genebra, 2018. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_635149.pdf>.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. *OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia*. Brasília, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812>.

RUBIO, K. *O atleta e o mito do herói: o imaginário esportivo contemporâneo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

_____. Identidade heroica e narrativas biográficas: a memória do esporte por atletas olímpicos. *Revista Olimpianos – Journal of Olympic Studies*, São Paulo, SP, v. 3, n. 1, p. 1-24, 2019.

_____; CAMILO, J. A. O. Por quê uma Psicologia Social do Esporte. In: _____. *Psicologia social do esporte*. São Paulo: Laços, 2019. p. 9-18.

SPINK, M. J. et al. Documentos de Domínio Público e Produção de Informação. In: *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014, p. 207-28.

VECCHIOLI, D. Entidades e atletas se unem por projeto de socorro financeiro ao esporte. *Olhar Olímpico*, 2020. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/esporte/colunas/olhar-olimpico/2020/06/09/entidades-esportivas-se-unem-por-projeto-de-apoio-financeiro.htm>>.

ZIMMERMANN, C. L. *A covid-19 nos ambientes de trabalho e a possibilidade do enquadramento como doença ocupacional para fins de emissão de CAT*. Rio de Janeiro: Ministério Público do Trabalho, 2020. Disponível em: <http://www.prt1.mpt.mp.br/images/arquivos/informe_se/artigos/Covid-19_relacionada_ao_trabalho.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

10

A saúde de trabalhadores(as) de resíduos sólidos como tema midiaticamente negligenciado durante a pandemia de Sars-CoV-2

Mário Henrique da Mata Martins

Sandra Luzia Assis da Silva

Laura de Aro Galera

Renata Barbosa de Morgado

Neste capítulo, analisamos a divulgação midiática das condições de saúde de trabalhadores(as) de resíduos sólidos¹ durante a pandemia de Sars-CoV-2. Para isso, desenvolvemos um modelo teórico que explora os modos pelos quais uma classe profissional vulnerável e publicamente invisibilizada entra na agenda midiática, atrelada a uma questão de alta relevância: a crise sanitária provocada pela covid-19. Nosso argumento é que as formas de agendamento e enquadramento podem contribuir tanto para evidenciar suas vozes e estratégias de enfrentamento às condições adversas durante esse período como para reproduzir, no âmbito dos meios de comunicação, as mesmas condições de invisibilidade, vulnerabilidade e esquecimento que eles(as) vivenciam no cotidiano – nesse caso, na qualidade de tema midiaticamente negligenciado.

A relevância científica e social desta pesquisa no atual contexto pandêmico reside no fato de que há persistência do Sars-CoV-2 ativo em superfícies sólidas, que passam a compor o ciclo de transmissão,

¹ Resíduos sólidos são definidos como substâncias “[...] nos estados, sólido ou semi-sólido, que resultam das atividades da comunidade de origem: industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de estações de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instala-ções de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos d’água, ou exijam, para isso, soluções técnica e economicamente inviáveis em face melhor tecnologia disponível.” (ABNT, 2004, p. 1).

potencializando o risco de contágio entre aqueles(as) que entram em contato direto ou mediado com essas superfícies, em especial trabalhadores(as) de resíduos sólidos. Conforme discutido por Marcos Paulo Gomes Mol e Sérgio Caldas (2020), embora haja diretrizes sobre o manejo de resíduos durante a pandemia, especialmente aquele proveniente de equipamentos de saúde, o lixo produzido por pacientes infectados pelo Sars-CoV-2 e em tratamento domiciliar pode representar risco a trabalhadores(as) e ao ambiente, a depender das condições de transporte e disposição final desses materiais. As más condições de manuseio e o uso inadequado de equipamentos de proteção individual, além de outras condições de vulnerabilidade típicas de países em desenvolvimento como o Brasil, podem agravar essa situação.

Segundo José Ricardo Ayres et al. (2006), diferentes níveis de vulnerabilidade estão presentes e incidem sobre segmentos populacionais, o que exige um modelo de análise que integre três eixos interdependentes: o individual, o social e o programático. No eixo individual, compreende-se que qualquer pessoa pode estar sujeita a se infectar por um vírus como o Sars-CoV-2, sendo os estilos de vida determinantes do grau de proteção ou exposição ao patógeno. Esse eixo permite conhecer e discutir a qualidade da informação de que essas pessoas dispõem sobre o agravo e suas formas de transmissão e a capacidade de elaborar e incorporar essas informações ao seu cotidiano e promover, assim, transformações. O eixo social, por sua vez, enfoca fatores contextuais que limitam ou ampliam a exposição, como o acesso a meios de comunicação, o significado da informação diante de valores coletivos e individuais, a capacidade de análise da informação, a escolarização, os recursos materiais, as barreiras culturais e, destacamos, as condições de trabalho. Por fim, a vulnerabilidade programática diz respeito à mediação dessas questões pelas instituições: é nesse eixo que se pode analisar quanto instituições como a mídia colaboram para o enfrentamento à vulnerabilidade ou, pelo contrário, reproduzem e aprofundam essa condição em tais grupos.

A mídia é uma instituição que desempenha uma função crucial no jogo de poderes que difunde, visibiliza ou oblitera determinados grupos e assuntos a eles relacionados. Conforme afirma Mary Douglas (1986), as instituições operam por um jogo de evidência e de ocultação, de lembrança e de esquecimento, inclusive com o poder de promover formas de fazer ver e ofuscar. Algumas leituras ou interpretações podem ser favorecidas em detrimento de outras, ser visibilizadas ou não, e isso depende da forma como opera a instituição, seus valores, regras, interesses.

Essa característica intrínseca à mídia tem um impacto no cotidiano, pois ela se torna capaz de pautar assuntos evidenciados no dia a dia da população e incitar discussões sobre esses assuntos, contribuindo assim para o estabelecimento dos temas da agenda pública. Ao mesmo tempo, ela limita a circulação de assuntos que não condizem com sua agenda, em geral classista, elitista e segregadora. Logo, aqueles que não se sujeitam a seus valores ou não suscitam interesse midiático são obliterados. É por esse motivo que a mídia tem o potencial de perpetuar iniquidades e prejudicar segmentos vulneráveis que se encontram excluídos dos interesses midiáticos (CAVACA et al., 2015).

Consideramos que os(as) trabalhadores(as) de resíduos sólidos compõem esses grupos vulneráveis e, inclusive, são tornados invisíveis por diferentes instituições e práticas sociais no seu próprio cotidiano laboral. Em reconhecido estudo sobre as formas de humilhação social no trabalho de garis, Fernando Braga da Costa (2004) propõe o conceito de invisibilidade pública para referir-se a uma percepção humana prejudicada e condicionada à divisão social do trabalho: enxerga-se somente a função, e não a pessoa. Os garis acompanhados pelo autor durante sua pesquisa declararam situações nas quais a invisibilidade relacionava-se a um sofrimento de humilhação e não reconhecimento como humano na esfera pública. Segundo o autor, essa invisibilidade pública é a expressão pungente de dois fenômenos psicossociais que assumem caráter crônico nas sociedades: a humilhação social e a reificação. A humilhação social é o processo por

meio do qual se subjugam com violência psicológica a subjetividade de um sujeito à de outro sujeito, e atravessa a personalidade da pessoa por imagens e palavras relacionadas com mensagens em cena pública de rebaixamento. O processo da reificação expressa que a pessoa é aquilo que ela produz, e a forma de tratamento das relações humanas segue um processo mercadológico.

Dessa forma, garis, assim como outros(as) trabalhador(as) de resíduos sólidos, são invisibilizados(as) publicamente em seu cotidiano como pessoas e apenas referidos em sua profissão quando por uma eventual questão, notadamente de interesse servil e mercantil. Diversos estudos expandem essa invisibilidade para outros(as) profissionais que lidam com resíduos sólidos, como catadores (BUCH, 2018).

O que propusemos neste estudo foi justamente explorar a forma como esse processo ocorre também na mídia, com ênfase no tema da saúde dos(as) trabalhadores(as) de resíduos sólidos durante a pandemia. Nosso argumento é que as notícias sobre esses(as) trabalhadores(as) não priorizam suas questões de saúde e que, mesmo dentro do *corpus* de notícias em que esse assunto é pautado, há formas de enquadramento nas quais os(as) profissionais são moldados de maneira a dar ênfase ao empreendedorismo da atividade, aos impactos econômicos da paralisação dos trabalhos ou à discussão sobre a essencialidade ou não da oferta desses serviços para a comunidade, com destaque aqui para os serviços de coleta e reciclagem. Embora existam matérias que busquem confrontar essa naturalização ao expor os riscos aos quais esses profissionais estão expostos, ainda que nem sempre o enquadramento da notícia reproduza de modo completo a negligência do agendamento midiático, consideramos que são ainda iniciativas que carecem de fomento e que a saúde dessas pessoas é publicamente invisibilizada, tornando-se um tema midiaticamente negligenciado.

O dilema dos profissionais de resíduos sólidos na pandemia

No escopo da pandemia, trabalhadores(as) de resíduos sólidos têm sido parte central de uma controvérsia sobre a continui-

dade ou descontinuidade de alguns serviços de coleta, com base na ideia de essencialidade e não essencialidade. O dilema, entretanto, não se situa no âmbito dos riscos à saúde dos(as) trabalhadores(as) em geral, mas do que é firmado publicamente por diferentes partes interessadas, especialmente o governo: quais desses(as) profissionais devem voltar ao trabalho e quais não. Esta seção visa a explorar tal questão em detalhes, pois ela foi um eixo condutor das discussões sobre a saúde dos(as) trabalhadores(as) nas notícias publicadas durante a pandemia.

Considerando a persistência do Sars-CoV-2 em objetos diversos e a manutenção de seu potencial de infecção mesmo após o descarte dos materiais (MOL e CALDAS, 2020), mostra-se fundamental atentar para ações sanitárias e preventivas em relação a tais materiais e às pessoas que lidam com eles após descarte. Essa atividade fica a cargo do serviço de captação e tratamento de lixo, que, conforme o Decreto nº 10.282 de 20 de março de 2020, configura-se como atividade essencial no país. De acordo com o § 1º do artigo 3º do decreto, os serviços públicos e as atividades essenciais são “[...] aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população” (BRASIL, 2020a).

Para a Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (Abes), corroborando o decreto supracitado, a coleta regular dos resíduos e a limpeza urbana são fundamentais no momento de pandemia, serviços esses realizados por coletores(as) e garis, trabalhadores(as) formais. No entanto, para a associação, todo serviço de coleta seletiva, transporte e manejo nas instalações de recuperação dos resíduos torna-se inviável em função do risco de contaminação para tais profissionais, devendo, portanto, ser paralisado. Cabe destacar que, quando a Abes sugere a paralisação da coleta seletiva em função do risco à saúde de quem atua nesse serviço, ela também sugere que “[...] os catadores de materiais recicláveis devem ser recompensados

por meio de um auxílio social temporário, a ser instituído nos governos locais” (ABES, 2020a, p. 3).

Sobre a paralisação dos serviços de reciclagem, há divergência na recomendação. Para o Instituto Nacional das Empresas de Sucata de Ferro e Aço (Inesfa) e o Sindicato das Empresas de Sucata de Ferro e Aço (Sindinesfa), o setor não deve parar, porque tem impacto direto e significativo em questões de saúde pública e porque, por contribuir significativamente para o controle epidemiológico, deve ser considerado uma atividade essencial. As entidades argumentam que além de questões jurídicas, baseadas em normas sanitárias e de abastecimento, é importante considerar o grande número de trabalhadores(as) e suas famílias que dependem da continuidade das atividades do setor para sobreviver. Também orientam sobre os cuidados necessários a ser seguidos em relação à saúde desses(as) profissionais (INESFA, 2020).

Logo, a discussão sobre o trabalho com resíduos que não se enquadra na classificação dos serviços essenciais refere-se à atividade de reciclagem, que é formada por catadores(as) autônomos(as) ou colaboradores(as) de cooperativas. Quanto ao serviço de resíduos urbanos e de saúde, ele está enquadrado como atividade essencial e é realizado por profissionais que atuam na gestão dos resíduos. A classificação do serviço como essencial estabelece critérios e exigências sanitárias para a gestão dos resíduos, preconizando a obrigatoriedade do uso de equipamentos de proteção individuais (EPI). Todavia, independentemente da classificação da atividade como essencial ou não, o fato é que, no que tange ao contato com resíduos, o risco de contágio da covid-19 incide tanto sobre os(as) trabalhadores(as) da limpeza urbana (coleta, tratamento e disposição) quanto os(as) recicladores(as).

Apesar da necessidade de mais estudos, a dispersão e a ocorrência de valores altos em diversas capitais mostram que o índice de contaminação pela covid-19 é bem maior entre os(as) trabalhadores(as) de limpeza urbana quando comparados à população como um todo. Isso demonstra que esses(as) profissionais estão mais expostos(as) aos ris-

cos de contaminação e ratifica a necessidade de “[...] implantação de sistemas de observação, informação, testagem, divulgação e a regulação de protocolos e medidas para a prevenção contra o coronavírus a serem adotadas nos serviços de limpeza urbana” (ABES, 2020b).

Neste capítulo, enfocaremos as mídias de massa. Isso porque normativas, ações de prevenção e denúncias tendem a ser fomentadas por diferentes veículos, sejam cartilhas, sejam folhetos, sejam panfletos, mas principalmente pela mídia de massa (jornal, televisão), que desempenha uma função importante na educação para a saúde voltada à prevenção de doenças em diferentes grupos populacionais. Em certo aspecto, ela contribui para determinar o que é um assunto de interesse para a saúde ou não. Nossa hipótese é que, mesmo quando associada a um tema de alta repercussão no contemporâneo, como é o caso da pandemia, a questão da saúde dos(as) trabalhadores(as) de resíduos tende a ser ofuscada em detrimento de outros elementos vinculados a demandas distintas ou às funções e aos impactos econômicos das atividades.

Quadro teórico-metodológico

O modelo teórico e metodológico adotado nesta pesquisa foi inspirado em três pilares conceituais: o pressuposto de que a mídia é uma instituição que opera como prática discursiva tornando visíveis ou invisíveis determinados assuntos e pessoas (MEDRADO, 2013; MALINVERNI, CUENCA e BRIGAGÃO, 2012; SHAW, 1979; ENTMAN, 1993); o entendimento de que esse poder de fazer ver/não ver é fundamental no processo de tornar ou não determinado tópico negligenciado publicamente (ARAÚJO, LAVOR e AGUIAR, 2013; CAVACA et al. 2015); e o reconhecimento de que determinados temas midiaticamente negligenciados relacionam-se a categorias de pessoas publicamente invisibilizadas e marginalizadas (COSTA, 2004; ROCHA e DAVID, 2015; MARTINS e SPINK, 2020).

Segundo Benedito Medrado (2013), a mídia tem o poder de dar visibilidade a fenômenos sociais e construir novas dinâmicas interacionais que transpõem espaço e tempo. A mídia de massa, em parti-

cular, tende a distanciar-se de modos de interação centralizados em pessoas específicas para endereçar um grupo mais amplo da sociedade, o que expande seu impacto e área de influência. Ela opera como uma prática discursiva, no sentido de que cria e faz circular conteúdos simbólicos, mas também pela forma como esses conteúdos são idealizados, moldados e endereçados. A mídia co-constroi realidades por meio não apenas do uso da linguagem, mas também da linguagem em uso.

Os recursos que possibilitam à mídia enquanto instituição determinar a projeção e a visibilidade de determinados assuntos e influenciar a pauta pública são o agendamento midiático (*agenda-setting*) e o enquadramento (*framing*). Pelo agendamento midiático é que as pessoas ignoram ou prestam atenção a elementos específicos do cenário público, tendendo a incluir ou excluir do seu conhecimento aquilo que a cobertura jornalística escolhe ao divulgar seu conteúdo (SHAW, 1979). Em um segundo nível do agendamento midiático, encontramos o enquadramento, que define como as pessoas falarão sobre o assunto, salientando ou omitindo informações de acordo com o que se acredita ser mais bem aceito pelo receptor (ENTMAN, 1993). Ambos os recursos possibilitam reduzir ou mesmo ampliar a visibilidade de determinada temática de saúde, corroborando a produção de determinadas realidades epidêmicas, principalmente aquelas mediadas pelos veículos de comunicação (MALINVERNI, CUENCA e BRIGAGÃO, 2012).

Em virtude dessa característica, o componente comunicacional torna-se central à produção de condições não só de evidência, mas também, e sobretudo, de negligência. Segundo Inesita Soares de Araújo, Adriano de Lavor Moreira e Raquel Aguiar (2013), os elementos que caracterizariam uma comunicação negligenciada são: o privilégio das falas institucionais sobre vozes e saberes alternativos; a homogeneização dos contextos e a perda das especificidades; e o caráter eminentemente informativo da comunicação em detrimento de sua interlocução com diferentes grupos sociais. Na contramão dessa perspectiva, os autores propõem que a comunicação tenha por foco a

garantia de direitos à saúde, sendo necessário, portanto, promover o reconhecimento daquilo e daqueles que não são evidenciados.

Embora as reflexões dessas autoras e do autor tenham sido desenvolvidas originalmente no contexto das doenças negligenciadas, sua aplicação pode ser estendida para além desse exemplo específico, no âmbito de diferentes temas da saúde pública. Esse empreendimento foi levado adiante por Aline Cavaca et al. (2015), que propõem a ideia de temas midiaticamente negligenciados. Nessa perspectiva, as questões de saúde, embora frequentes e valorizadas em jornais diários, são orientadas por uma agenda, jornalística ou de comunicadores institucionais, na qual os interesses e as necessidades sociais não são entendidos como valores essenciais. Dessa forma, a tendência é que a comunicação evidencie determinados temas associados à sua agenda em detrimento da pauta social ou do que é compreendido como interesse público geral. Nessa pesquisa, mostramos como determinados assuntos emergem, por exemplo, em virtude de sua vinculação a celebridades, enquanto outros problemas e mazelas sociais, menos espetaculares do ponto de vista midiático, permanecem quase intocados.

Essa questão abre espaço para que discutamos quanto os problemas relacionados à comunicação da saúde estão intrinsecamente vinculados a quem é reportado nas notícias e sua condição social. Em estudo sobre a caracterização da leptospirose humana como doença duplamente negligenciada, Mário Martins e Mary Jane P. Spink (2020) comparam as discrepâncias e lacunas informacionais dessa doença com outra, de maior visibilidade social: a dengue. O autor e a autora sugerem que, ao contrário da dengue, que afeta um grupo mais heterogêneo de pessoas, a leptospirose tende a atingir majoritariamente um grupo populacional desfavorecido. Logo, a dupla negligência em relação à leptospirose não apenas decorre de suas características intrínsecas, mas também se relaciona ao segmento populacional que ela afeta. Em sua interpretação, é uma negligência que está associada ao fato de que a leptospirose humana acomete quase exclusivamente uma população que o Estado não tem interesse em manter viva.

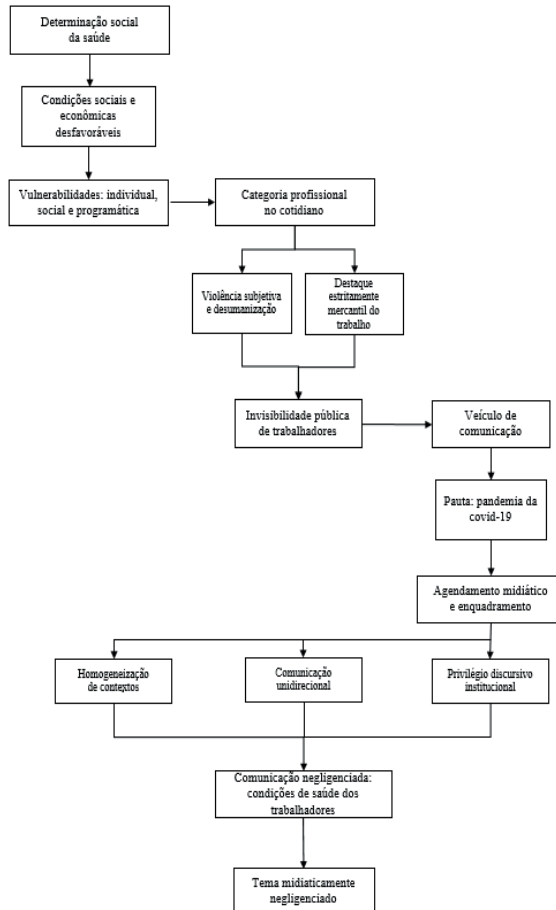
Isso não significa que a preocupação do Estado na prevenção da dengue decorra do fato de ela afetar apenas pessoas de interesse. O que acontece com os indivíduos que contraíram dengue é que essa definição sobre quem poderá viver e quem morrerá será feita economicamente: aqueles com melhores condições financeiras terão acesso a melhores tratamentos e maior probabilidade de cura, inclusive de uma cura mais rápida, enquanto pessoas em situação de vulnerabilidade, sem aproximação a esses recursos, tendem a morrer com mais frequência. Então, mesmo em se tratando de doenças de alta circulação e que afetam pessoas de diferentes classes sociais, há uma evidente segregação. É a respeito dessa influência das condições históricas, sociais e econômicas na saúde de uma população que trata o conceito de determinação social: a abrangência da coletividade e do caráter histórico-social do processo saúde-doença caracteriza condições de saúde de grupos populacionais (ROCHA e DAVID, 2015).

Compreendemos que essa questão da determinação da saúde ocorre da mesma forma com a covid-19 e os(as) trabalhadores(as) de resíduos sólidos: a covid-19 pode não ser negligenciada nem mesmo invisibilizada midiaticamente, mas as condições de saúde de grupos populacionais marginalizados, sim. Dessa forma, a invisibilidade pública, conforme discutida anteriormente e antes aplicada ao contexto empírico das relações cotidianas, pode ser pensada agora do ponto de vista da difusão das informações midiáticas: condições históricas, sociais e econômicas desfavoráveis (determinações sociais que geram múltiplas vulnerabilidades), associadas a processos de violência subjetiva e à ênfase mercadológica das práticas de trabalho (invisibilidade pública), influenciam a agenda midiática e o enquadramento de notícias sobre esse público, contribuindo para amplificar a invisibilidade desse tema na mídia e a negligência em assuntos relacionados a esses grupos populacionais, retroalimentando, assim, o ciclo da exclusão. A Figura 1 sintetiza o esquema teórico que desenvolvemos até aqui.

A partir desse modelo, buscaremos compreender dois aspectos relacionados à entrada de trabalhadores(as) de resíduos sólidos na

agenda midiática a partir da emergência da covid-19: a proporção de matérias enfocadas nas condições de saúde desses trabalhadores em relação a outras matérias publicadas sobre eles no mesmo período; e o enquadramento desses trabalhadores e de suas condições de saúde nas notícias. Por meio desse quadro analítico, buscaremos explorar a relação entre vulnerabilidade, esquecimento e invisibilidade em relação a essa classe profissional e suas condições de saúde em meio à crise sanitária produzida pela covid-19 e como esse processo encaminha essa problemática, a ser tratada como um tema midiaticamente negligenciado.

Figura 1 - Produção de temas midiaticamente negligenciados, com foco na categoria profissional.



Fonte: produção do autor e das autoras

Procedimentos

Para alcançar os objetivos deste estudo, foram analisadas notícias veiculadas nos jornais *Folha de S.Paulo* e *O Estado de S. Paulo* no primeiro semestre de 2020, tendo início com o decreto de estado de pandemia da Organização Mundial de Saúde (OMS). A escolha desses meios midiáticos deve-se ao fato de eles serem veículos disponibilizados eletronicamente (on-line), de grande circulação no território

nacional, e por ficarem registrados no banco de dados dos jornais, tornando-os documentos de domínio público e possibilitando sua consulta ao longo dos anos (SPINK et al., 2014). A expressão *documento* é definida como algo que tem uma presença física, como: avisos escritos a mão e disponibilizados publicamente, formulários diversos, panfletos, jornais, revistas, livros e relatórios impressos, até páginas da internet, portais e todos os demais repositórios eletrônicos em que o material pode ser livremente acessado e registrado de alguma maneira (SPINK et al., 2014).

O acesso às matérias publicadas deu-se exclusivamente por meio eletrônico, conteúdo restrito a assinantes, e não houve comparativo com o jornal impresso. Isso porque é comum, atualmente, que haja variância entre a exposição da notícia on-line e a impressa. Nosso foco, portanto, restringiu-se ao ambiente digital, tendo em vista que não tínhamos a pretensão de explorar essa variância.

Para a localização das matérias que formaram o *corpus* da análise, foram realizadas buscas em cada uma das mídias no campo de busca disponibilizado no site dos jornais, no período de 1º de janeiro de 2020 a 30 de junho de 2020, utilizando os seguintes descritores: 1) coletores(as); 2) catadores(as); 3) gari; e 4) resíduo, lixo e reciclagem. O termo risco não foi selecionado como descritor, tendo em vista a polifonia do termo e as possibilidades de explorar as múltiplas linguagens do risco emergentes no enquadramento dos(as) trabalhadores(as) de resíduos sólidos nas notícias.

As definições dos descritores seguem a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), instituída pela Portaria nº 397, de 9 de outubro de 2002 (BRASIL, 2020a). São elas: trabalhadores da coleta e seleção de material reciclável e trabalhadores nos serviços de coleta de resíduos, de limpeza e conservação de áreas públicas. Também foram utilizados como instrumentos que complementam a análise os documentos de domínio público referentes à temática (ABES, 2020a; ABES, 2020b; ANVISA, 2020; BRASIL, 2018; BRASIL, 2020a; INESFA, SINDINESFA, 2020; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2020).

Na primeira etapa do trabalho, todas as matérias localizadas com os descritores escolhidos foram lidas para orientar a triagem das notícias a ser analisadas. Foram selecionados textos que continham informações referentes à saúde de trabalhadores de resíduos sólidos, independentemente de a temática ser assunto central ou secundário, inclusive reportagens que citavam essa questão. Foram contabilizadas apenas uma vez as matérias repetidas encontradas nos resultados dos diferentes descritores. Após a seleção, foi criada uma tabela com as notícias, organizadas por jornal, descritor, data, título, subtítulo, editoria, autoria e descrição do tema.

A partir da tabela das reportagens selecionadas que abordavam o tema saúde do trabalhador, elaboramos mapas dialógicos que compuseram o *corpus* de análise da pesquisa. De acordo com Mary Jane Spink e Helena Lima (2013), os mapas são instrumentos de visualização com duplo objetivo: o primeiro é dar subsídios ao processo de interpretação e o segundo, facilitar a comunicação dos passos subjacentes ao processo interpretativo. Por meio deles é possível sistematizar o processo de análise das práticas discursivas em busca dos aspectos formais da construção linguística, dos repertórios utilizados nessa construção e da dialogia implícita na produção de sentido.

O processo de análise ocorreu com a transcrição sequencial (TS) da leitura das matérias, buscando identificar os assuntos abordados, possibilitando assim o agrupamento deles em categorias temáticas para o uso do mapa. Utilizamos essa estratégia com todas os textos. A elaboração dos mapas possibilitou a apuração dos temas/categorias que mais apareceram nas reportagens. Após essa etapa, foram analisados os materiais selecionados que diziam respeito às práticas discursivas sobre as condições de saúde de trabalhadores(as) de resíduos sólidos durante a pandemia de covid-19.

Resultados e discussões

Com os descritores selecionados, no jornal *O Estado de S. Paulo* foram encontradas 51 matérias, sendo cinco (9,8%) abordando a saúde de trabalhadores(as) de resíduos sólidos e 46 (80,2%) discu-

tindo os seguintes temas: coleta e tratamento de resíduos, política de resíduos, resíduos de serviço de saúde, meio ambiente, educação ambiental, trabalho essencial, pandemia, doações, auxílio emergencial e desemprego. No jornal *Folha de S.Paulo* foram encontradas 72 matérias. Dessas, nove (12,5%) abordaram a saúde do trabalhador e 63 (87,5%) os seguintes temas: efeitos da pandemia, produtos para pet (cachorro), meio ambiente e sustentabilidade, economia, política, auxílio emergencial, isolamento social, desemprego, reciclagem e descarte de resíduos, doações, gerenciamento de resíduo domiciliar, desigualdade social, violência, cultura e luto.

Mesmo dentro do *corpus* de notícias sobre trabalhadores(as) de resíduos sólidos houve um contingente reduzido daquelas relacionadas às suas condições de saúde. Tendo isso em vista, é possível propor o argumento de que, ao menos quantitativamente, as pessoas que trabalham com resíduos e a saúde delas são temas de pouca recorrência e, consequentemente, pouca visibilidade nos jornais analisados.

Essa baixa recorrência indica que a questão da saúde dos(as) trabalhadores(as) de resíduos sólidos não parece de fato de interesse da agenda midiática, mesmo quando agregada a um assunto de alta relevância como a covid-19. Todavia, além da quantidade de notícias, o conteúdo e a forma como elas se apresentavam também são elementos relevantes para qualificar o assunto como um tema midiaticamente negligenciado, sendo necessário debruçarmo-nos sobre esses aspectos.

De modo a qualificar a questão, demos prosseguimento à análise por meio da produção de mapas dialógicos que nos proporcionaram compreender o enquadramento desse tema nas matérias que de fato abordavam a saúde dos(as) trabalhadores(as) de resíduos sólidos. Nosso argumento é que o enquadramento dessas pessoas e da sua saúde nas 14 notícias selecionadas sobre o tema (1) reproduzia o discurso de que eles(as) compõem um grupo social invisível; (2) oscilava entre valorizar o discurso institucional ou as vozes dos(as) próprios(as) trabalhadores(as); (3) alternava discursos unidirecionais e tentativas de escuta de demandas sociais; e (4) dis-

putavam entre a homogeneização/simplificação e a produção de complexidade dos contextos descritos. Embora a mídia não favoreça a visibilidade desse tema, pontuamos que nem sempre aquilo que é negligenciado midiaticamente do ponto de vista do agendamento é completamente negligenciado do ponto de vista do enquadramento das reportagens específicas sobre o tema, o que pode oferecer uma nova perspectiva para a proposição de melhores práticas de comunicação sobre essa questão.

Invisibilidade, esquecimento e vulnerabilidade em relação uma classe profisional

Mas, afinal, são os(as) trabalhadores(as) de resíduos sólidos realmente invisíveis? Consideramos que a forma como esses profissionais são enquadrados nas mídias pode revelar um reconhecimento dessa situação por parte de produtores da notícia. Eles podem moldar essa caracterização nomeando-a diretamente, usando termos que indicam os impactos da vulnerabilidade nos processos de dar visibilidade a esse público ou expondo situações que mostram a invisibilidade de trabalhadores(as).

Em relação aos produtores da notícia, estes podem enquadrar trabalhadores(as) de resíduos sólidos como invisíveis de maneira explícita no texto, conforme estava descrito na matéria do jornal *Folha de S.Paulo*, de 20 de abril de 2020, “*Sem renda para comer, catadores de Curitiba seguem na ativa mesmo na pandemia*”:

Na cidade de São Paulo, desde o início do pedido de confinamento, a Vigilância Sanitária recomendou que as 25 cooperativas de reciclagem da cidade suspendessem as suas atividades. Todavia, a coleta porta a porta continua na cidade com a triagem sendo feita pelas máquinas especiais. Este não é só um caso isolado, em outras cidades as coletas seletivas foram totalmente suspensas. Uma das preocupações foi a renda dos catadores e recicladores, pois estes trabalhadores, muitas vezes invisíveis, diariamente buscam o seu sustento realizando esta árdua tarefa de tirar o que achamos que some do nada (NAKAGAWA, 2020, oitavo parágrafo).

O uso do termo pode ainda ser identificado em notícias que faziam uso de falas como a de Valquíria Cândido, representante do Movimento Nacional de Catadores de Materiais Recicláveis (MNCR) e fundadora da Cooperpac. Na matéria do jornal *O Estado de S. Paulo* de 15 de junho de 2020 intitulada “*Catadores e varredores: trabalhadores invisíveis e essenciais em meio à pandemia*”, Valquíria afirmou: “[...] gente sempre tá na lida, na coleta, na esteira, tá toda suja, de boné, ninguém nem enxerga a gente” (REDAÇÃO, 2020, primeiro parágrafo). Mais adiante, o texto justificava a presença dessa fala porque ela

[...] que, embora essenciais para a manutenção das cidades, a natureza dos trabalhos realizados pelos profissionais da limpeza urbana remete à sujeira, ao indesejável, ao trabalho sujo literalmente. Descartamos não apenas o que consideramos resíduos, mas tornamos socialmente invisíveis os responsáveis pela prestação desses serviços (REDAÇÃO, 2020, primeiro parágrafo).

Reitera-se assim que, mesmo exercendo uma função relevante e necessária ao gerenciamento da coisa urbana, esses(as) trabalhadores(as) não são reconhecidos como tais e são, portanto, invisibilizados publicamente.

Além do termo invisível, um conjunto de repertórios associados a essa ideia também foi utilizado para enquadrar os(as) trabalhadores(as) de resíduos sólidos. Um deles, presente no título da notícia “Como ajudar catadores, multidão esquecida na quarentena”, da *Folha de S. Paulo* de 2 de abril de 2020, era particularmente rico. “Uma multidão esquecida. É como os catadores de recicláveis estão sendo definidos, em meio à pandemia do coronavírus, por representantes de empresas e instituições que vêm se mobilizando para socorrê-los” (QUEIROZ, 2020, primeiro parágrafo). Conforme nos afirma Mary Douglas (1986), esquecer é uma ação institucional, um movimento esperado de todas as instituições. Entretanto, aquilo a respeito do qual se esquece também fala sobre a instituição, particularmente o que ela não tem necessário interesse em lidar.

Outro termo recorrente foi que se trata de uma população vulnerável. Em outro trecho da mesma notícia, salientava-se esse repertório: “A Prefeitura de São Paulo saiu na frente, mas a situação dos catadores por todo o país está crítica. Poucos são auxiliados e há muitos que trabalham em situação de rua. É uma população de alta vulnerabilidade”. Essa população também foi referida como de “extrema vulnerabilidade” ou “os mais vulneráveis” pelas reportagens, reiterando o caráter marginal e desassistido desse grupo. E isso é importante, pois a partir dessa caracterização promovem-se descrições de situações nas quais se gera invisibilidade.

Nesse ensejo, destacamos outro trecho da notícia “*Sem renda para comer, catadores de Curitiba seguem na ativa mesmo na pandemia*”:

Nenhum dos três catadores sabe se terá acesso à verba emergencial de R\$ 600 a R\$ 1.200 oferecida pelo governo federal para trabalhadores informais diante da crise, já que não fazem parte do Cadastro Único e nem recebem o Bolsa Família. “Só acompanho pela televisão, eu não tenho cadastro, faz mais de seis anos que eu não trabalho registrado, como vão saber que existo?”, questiona Sampaio (BARAN, 2020, nono parágrafo).

Desse modo, a condição de vulnerabilidade programática gera uma invisibilidade de tal profissional para a gestão pública, contribuindo para a perpetuação da negligência em relação não apenas a ele, mas ao grupo que ele integra.

Um comentário que se afastou parcialmente da narrativa que salienta a invisibilidade, a vulnerabilidade e o esquecimento foi apresentado na notícia intitulada “‘Temos de sair para limpar a cidade’, diz coletor de lixo”, do jornal *O Estado de S. Paulo* de 12 de abril de 2020. Nela, o coletor Alan Barreto afirma: “Trabalho na região do Ipiranga, na zona sul de São Paulo. Os moradores estão mais perto da gente, mais unidos. Falam com a gente mais do que antes. Pedem para a gente não esquecer de lavar as mãos” (JUNIOR, 2020, terceiro parágrafo). O que o trabalhador apontava é que a experiência de ser invisível durante a pandemia também se alterou: em virtude de per-

tencer a uma classe que ainda circula em ruas que estão mais vazias, ele passou a ser visto pelos moradores, que reconheciam seu trabalho como relevante. A ironia é que essa nova visibilidade reflete a condição de exposição desse público aos fatores de risco: ser visível na pandemia é também expor sua vulnerabilidade como grupo que não pode deixar de trabalhar para se sustentar, mesmo em situação de riscos à saúde.

Privilégio discursivo institucional *versus* vozes dos(as) trabalhadores(as)

As matérias selecionadas sobre a temática tendiam a fazer uso de dois tipos de fonte para lançar mão de seus argumentos centrais: convocar o discurso das instituições e de seus representantes sobre o problema ou o discurso dos(as) próprios(as) trabalhadores(as) sobre o assunto. No excerto abaixo, é possível identificar o uso exclusivo de fontes institucionais diversas, provenientes de movimento social, empresa e gestão pública, para oferecer um panorama das condições de vida e possibilidades de auxílio a trabalhadores(as) de resíduos sólidos.

No Brasil, estima-se entre 800 mil e 1 milhão o total de trabalhadores nessa atividade, segundo o Movimento Nacional dos Catadores de Recicláveis (MNCR). (...) “A grande maioria são trabalhadores avulsos, que não têm MEI, nada. Vivem da coleta do dia para ter o que comer”, diz Guilherme Brammer Júnior, da Boomera, empresa focada na transformação de resíduos de difícil reciclagem”. Vencedora do Prêmio Empreendedor Social 2019, a Boomera opera em parceria com 109 cooperativas em todo o Brasil. (...). A Prefeitura de São Paulo, por meio da Autoridade Municipal de Limpeza Urbana (Amlurb), anunciou nesta terça-feira (31) um socorro de R\$ 5,7 milhões para auxiliar os catadores de materiais recicláveis na capital paulista (QUEIROZ, 2020, segundo, terceiro, quarto e quinto parágrafos).

Nesse caso, a voz dos(as) trabalhadores(as) era representada por instituições ou pessoas vinculadas a eles(as), que funcionavam

como porta-vozes (LATOUR, 2004), os quais, supostamente, detêm o direito de falar em lugar deles(as). A primeira dessas entidades, o Movimento Nacional dos Catadores de Recicláveis, foi convocada para apresentar uma estimativa da quantidade de profissionais envolvidos com essa atividade no país. Em seguida, entrou uma fala do criador de uma empresa de transformação de resíduos de difícil reciclagem, que situava as condições precárias de vida e labor dos(as) trabalhadores(as) desse setor. A última instituição convocada ao texto foi a prefeitura de São Paulo, via Autoridade Municipal de Limpeza Urbana, para discorrer sobre o socorro emergencial aos(as) trabalhadores(as).

Chamam atenção nesse trecho a estratégia de posicionamento do criador da empresa como sujeito de direito à fala sobre o tema e o pressuposto de autoridade das outras duas instituições a esse mesmo respeito. O posicionamento é uma relação entre os discursos sobre direitos e deveres e a posição que determinadas pessoas ou grupos de pessoas ocupam socialmente para enunciá-los (HARRÉ et al., 2009). Dessa maneira, um empresário passa a ter direito de falar sobre a vida de catadores quando posicionado a partir da sua relação com eles. Afinal, nesse processo, compreende-se que sua empresa é reconhecida e trabalha em parceria com cooperativas de reciclagem, o que permite que ele tenha acesso ao contexto de vida dessas pessoas e compreensão dele.

Ao contrário da narrativa sobre a empresa, presumiu-se que o MNCR e a prefeitura eram instituições com direito a falar sobre estimativas e auxílios financeiros relacionados a profissionais de resíduo, respectivamente. No primeiro caso, por representar a classe, pressupôs-se a legitimidade do MNCR para informar sobre a quantidade desses(as) trabalhadores(as) no país. Essa entidade possui, portanto, credibilidade para a produção de tais estimativas. Com relação à prefeitura, o processo foi similar, com o acréscimo de que, além de ser legítima representante do Estado, é também a responsável por informar sobre as ações necessárias para a concessão do auxílio a essas pessoas. Logo, a prefeitura também foi posicionada como instituição

que tem o dever de enunciar algo sobre as formas de proteção financeira que pode oferecer a membros de sua população.

Essa notícia priorizava o discurso institucional como forma de legitimação das fontes da informação por meio do recurso dos porta-vozes, aqueles ou aquelas que falam em nome de outros – geralmente quem não pode, por algum motivo, falar. O lugar dos porta-vozes, todavia, deve ser sempre um lugar de suspeição, afinal, torna-se difícil determinar quando falam em nome daqueles ou daquelas que dizem representar e quando falam em seu próprio nome, usurpando o direito de seus representados. O enunciado do empresário, por exemplo, quando inserido no trecho da reportagem, referia-se a um ator não necessariamente óbvio na discussão e que precisou ser devidamente enquadrado institucionalmente para ter alguma legitimidade. Além disso, vale salientar atores que se comportaram como porta-vozes mas que não apareceram tanto nesse processo: o(a) próprio(a) jornalista e o(a) editor(a), ambos responsáveis por selecionar as vozes que seriam incluídas e as que não seriam. Portanto, é necessário reconhecer a validade dos porta-vozes, mas mesmo assim duvidar de seus enunciados: um exercício deveras difícil porém necessário no debate público (LATOURET, 2004).

Lançar mão de porta-vozes não é a única estratégia que identificamos para alcançar esse resultado de legitimidade da fonte e, conseqüentemente, da notícia. O uso de falas dos(as) próprios(as) trabalhadores(as) de resíduos sólidos também foi um marcador para essa prática. Tal estratégia foi utilizada com frequência em algumas notícias e é uma forma de legitimidade via experiência. Isso ocorreu na matéria já citada “*Sem renda para comer, catadores de Curitiba seguem na ativa mesmo na pandemia*”. Nessa reportagem, as falas de quem vivencia diariamente os efeitos da pandemia de Sars-CoV-2 no cotidiano de trabalho com resíduos sólidos foram utilizadas para legitimar essa versão da realidade.

Sem equipamentos de proteção, os trabalhadores se viram como podem, lavando as mãos mais vezes ao dia e tomando banho logo que chegam em casa. “A gente arris-

ca, porque, se não arriscar, a necessidade fica grande”, diz Edson de Oliveira Gonçalves, 42. (...). Já Marcelo Pereira dos Santos, 38, acredita que quando recolhe o material já se passou tempo suficiente para que o vírus disperse da superfície.(...). Mesmo assim, ele tem tomado alguns cuidados a mais na coleta. “Jogo produto de limpeza na mão, tenho cuidado para não passar na boca. Todo mundo cuida. Mais fácil uma pessoa que fica dentro de casa não se cuidar do que um catador de papel”, afirma Marcelo, que divide a moradia com esposa e neta (BARAN, 2020, terceiro, quinto e sexto parágrafo).

Esse excerto ilustra o discurso do cuidado na narrativa do trabalho de catadores e catadoras de material reciclado e como eles(as) têm lidado com os riscos da pandemia. O porta-voz, nesse caso, não é quem enuncia, mas quem seleciona os trechos de enunciados daqueles que de fato vivenciam esses riscos. Três elementos foram trazidos à tona pelo(a) jornalista e pelos(as) editores(as) ao lançar mão desse recurso: a necessidade de trabalhar e se arriscar, assim, a contrair o vírus; a descrença na permanência do vírus em superfícies sólidas; e as práticas de prevenção em relação aos riscos da pandemia. Esses três itens foram trazidos a partir das fala desses(as) profissionais, as quais assumiam uma dupla conotação: além de serem fontes para legitimação de alguns argumentos da notícia, eram também opiniões, que acabaram não sendo propriamente avaliadas nem, inclusive, questionadas pelos(as) produtores(as) da notícia.

Os(as) trabalhadores(as) não eram porta-vozes de sua classe, mas comentaristas de seu próprio cotidiano, expressando suas opiniões e as ações que realizam em relação ao tema. Em virtude dessa natureza opinativa do enunciado dessas pessoas, seria de fundamental relevância esclarecer, por exemplo, que há permanência prolongada do vírus nesses materiais e que a declaração de Marcelo mostrava que existem crenças pessoais que podem ser prejudiciais do ponto de vista do gerenciamento de riscos. A notícia optou por não abordar esse assunto, apenas apontando que, mesmo acreditando nesse engodo, o catador adotava medidas de prevenção.

A fala do catador Edson sobre a necessidade de se arriscar para trabalhar foi utilizada após enunciados sobre as práticas de prevenção dos catadores que saíam de casa para garantir seu sustento no período da pandemia. A mensagem era que essas práticas eram adotadas porque tais profissionais precisavam sair para trabalhar, sujeitando-se aos riscos da exposição à covid-19. Exemplo similar foi identificado por Mário Martins e Mary Jane Spink (2019) ao discutir a comunicação em campanhas de prevenção da leptospirose humana. Segundo o autor e a autora, a informação sobre as situações de exposição a riscos existe e é compreendida por pessoas em situação de vulnerabilidade. Todavia, medidas de proteção como permanecer em casa dependem de outras condições, inclusive materiais, que inexistem na conjuntura desigual de nosso país.

Dessa forma, é necessário priorizar determinados riscos e estratégias de enfrentamento. A percepção dos grupos humanos sobre tais situações são essenciais para compreender a forma pela qual opera uma hierarquia de riscos (SILVA et al., 2020). Logo, as ações de prevenção com foco na higienização pessoal e no uso de equipamentos de proteção configuram-se como as saídas possíveis para lidar com a condição de exposição imposta pela continuidade do trabalho. E a esse respeito, vale salientar, pode-se dizer que essa estratégia de enfrentamento individualizado da pandemia é fruto de uma lógica bioeconômica de governo, em que a proteção à saúde torna-se majoritariamente responsabilidade dos indivíduos (SPINK, 2009).

Até o momento, pudemos identificar que os(as) jornalistas fizeram uso de relatos institucionais e narrativas dos(as) próprios(as) trabalhadores(as) para a legitimação dos conteúdos expressos nas notícias. Eles e elas também podiam lançar mão de ambos os recursos na mesma reportagem, sendo recorrente o uso de falas de profissionais que lidam com resíduos sólidos e a descrição de seus vínculos institucionais. Consideramos que a inclusão dessas falas não apenas contribui para legitimar a voz de grupos excluídos nesse espaço como promove visibilidade de suas demandas específicas, sendo de grande relevância para diminuir o esquecimento dessas pessoas na mídia e

fora dela. Essa contribuição potencial, obviamente restrita numericamente no *corpus* de notícia analisado, pode oferecer subsídios para que reflitamos sobre melhores práticas de interlocução entre mídia e outros setores da sociedade.

Informação e diretividade *versus* interlocução e participação

Da mesma forma como a fonte da notícia contribui para a compreensão do tipo de modelo de comunicação adotado pela mídia, a forma da mensagem também é fundamental para essa análise. As práticas de comunicação de assuntos de saúde têm sido amplamente criticadas em virtude do seu caráter hierárquico, diretivo, meramente informativo e unidirecional, pautadas em modelos tradicionais e pouco efetivos. Nesta sessão, vamos explorar as duas formas por meio das quais a notícia se apresenta em relação ao seu aspecto formal: como mensagem meramente informativa, e eventualmente diretiva, ou como interlocução entre as pessoas. No excerto que segue, retirado da notícia “*Catadores de sucata devem se tornar atividade essencial, defende entidade*”, publicada no jornal *O Estado de S. Paulo*, em 26 de março de 2020, uma descrição sucinta da editoria de economia sobre o caráter essencial da atividade de resíduos sólidos era apresentada.

A entidade que reúne as empresas de sucata de ferro e aço, a Inesfa, defende que a atividade dos catadores seja considerada como essencial, para seguir independente da quarentena que paralisa o País na tentativa de conter o coronavírus. O argumento é de que o setor é um dos responsáveis por recolher das ruas materiais que seriam destinados a aterros e lixões ou outros locais. Expostos, podem se tornar foco transmissor de doença, como a dengue (GUIMARÃES, 2020, primeiro parágrafo).

O conteúdo da mensagem expressava a necessidade de retorno das atividades de recolhimento de sucata e ferro-velho, e consequentemente de reciclagem, em virtude dos danos potenciais que a manutenção de materiais indevidamente dispostos e ao ar livre poderiam trazer à saúde da população. O texto, aparentemente informativo,

expressava também uma posição institucional: o Instituto Nacional das Empresas de Sucata de Ferro e Aço queria o retorno desses profissionais ao trabalho. O exemplo sanitário escolhido foi justamente a dengue, uma doença que recebe ampla visibilidade midiática e que afeta um corpo populacional alto e heterogêneo a cada ano.

Nesse trecho, não há interesse em estabelecer diálogos, reflexões ou mesmo interlocuções, mas única e exclusivamente explicitar a posição do instituto a respeito da paralisação das atividades. Além disso, por meio do enquadramento do problema, as questões de saúde dos(as) trabalhadores(as) foram obliteradas. Aquilo que a mensagem não narra é que esse retorno também tem impactos na saúde de quem trabalha com resíduos sólidos, sendo o interesse público na diminuição da dengue justificado como mais relevante do que a saúde dos(as) próprios(as) trabalhadores(as). A mesma negligência seguia na continuidade da notícia, ao se justificar o retorno não apenas com base em questões de saúde, como também em virtude de questões econômicas.

Catadores. O Inesfa representa um setor que reúne 5,6 mil empresas e no qual atuam mais de 1,5 milhão de pessoas. Segundo a entidade, seus associados estão orientando sobre segurança de trabalho, por conta da preocupação em relação aos trabalhadores, que recebem pela coleta seletiva diariamente. A entidade diz que a maioria das siderúrgicas estão operando normalmente até o momento e adquirindo sucata para produção de aço (GUIMARÃES, 2020, segundo parágrafo).

A paralisação das atividades é apresentada nesse trecho, novamente, como economicamente prejudicial e sanitariamente desnecessária. Prejudicial pois estaria embargando 5,6 mil empresas e mais de 1,5 milhão de trabalhadores(as), configurando um impacto econômico sério. Desnecessária pois a preocupação com relação aos trabalhadores, e aqui diga-se em relação às suas condições de saúde, seria superada em virtude das orientações de segurança que eles recebiam. O conhecimento das formas de se prevenir do coronavírus

seria, portanto, suficiente para lidar com essa problemática. Caberia, então, ao próprio catador, preocupar-se com isso.

Essa atribuição de responsabilidade individual pela própria saúde também emergiu de forma mais diretiva em outro trecho. Nele, uma sequência de recomendações era apresentada para evitar que o vírus chegasse via descarte doméstico à rede de coleta de resíduos urbanos, afetando, assim, quem trabalha no setor. A descrição assemelhava-se àquilo descrito em cartilhas de prevenção ao coronavírus.

O que devo fazer com o lixo?

Algumas orientações para quem está com covid-19 em casa ou convive com algum paciente da doença:

Tenha duas latas de lixo isoladas em seu quarto, para uso exclusivo e contato com os demais cestos de lixo da casa. Você pode usar uma para restos orgânicos e outra para material reciclável.

Todo lixo produzido pelo paciente tem que ser depositado nesses cestos. Se a pessoa tiver que ir ao banheiro, por exemplo, tem que levar o seu cesto consigo devidamente protegido com saco plástico, utilizá-lo e trazê-lo de volta para o quarto (BORGES, 2020, décimo quinto parágrafo).

A lista de recomendações prosseguia, mas mantinha o tom diretivo demarcado pelo uso de verbos no imperativo. Embora fundamental para promover a comunicação e a educação no âmbito da saúde e induzir práticas de prevenção, o enquadramento desse conteúdo campanhista mostrava um direcionamento para um público muito específico: pessoas que residem em moradias com mais de um quarto em que o enfermo possa se isolar, que tenham condições de compra de cestos de lixo para a finalidade de descarte de resíduos e também de reciclagem e que saibam diferenciar resíduos orgânicos de não orgânicos. Desse modo, essas notícias nem sempre condizem com a realidade das pessoas em situação de vulnerabilidade, inclusive dos próprios catadores que contraíram o vírus, mas parecem refletir a realidade de classe de quem as escreve.

Ao atuar de forma majoritariamente descritiva e diretiva, essas notícias comprometem-se com um repasse de informações enquadradas conforme a conveniência e o enfoque de seus produtores, os quais não estão necessariamente preocupados com as condições de saúde de trabalhadores(as) de resíduos sólidos, mas com questões relacionadas à classe social da qual fazem parte. Se considerarmos ainda os trechos de reportagem anterior, havia um evidente interesse econômico no retorno às atividades em detrimento de um interesse nas condições de saúde desses(as) profissionais que lidam com resíduos sólidos. Acreditamos que esse processo só é possível porque há uma relação unilateral na produção da notícia, o que oblitera o sujeito de direitos da política pública, excluindo-o da matéria, atribuindo-lhe responsabilidades sobre sua condição de saúde, promovendo a responsabilização individual, direcionando o discurso para uma classe social de interesse e mantendo os pressupostos de um modelo de comunicação diretivo e meramente informacional (MARTINS e SPINK, 2019).

Uma alternativa a esse discurso diretivo e informacional é a busca por interlocução e interatividade. Novamente, o mais próximo que essas matérias chegam dessa possibilidade é quando promovem diálogos com os(as) trabalhadores(as), evidenciando sua realidade e possibilitando, mesmo que a partir de um enquadramento específico de interesse midiático, garantir espaços de fala em que esses grupos também possam sugerir formas de ação diante do quadro do coronavírus, seja por si mesmos, seja por meio de representantes. É o que se depreende da notícia “Medo do vírus e da fome divide catadores sobre paralisação do trabalho de triagem”, do jornal *Folha de S.Paulo*, em 29 de março de 2020:

Para Aramian, o ideal seria que, nas cidades que seguem fazendo a coleta seletiva residencial, como o Rio de Janeiro, o material fosse armazenado por uma semana antes de ser distribuído às cooperativas. “Ou podiam fazer um plano de informação para a gente, de como lidar com resíduo, dar EPI (equipamento de proteção individual), e orientar sobre procedimentos internos”, completa ela.(...).

Ela defende que as cooperativas não aceitem material que não passou por quarentena. “Mas as pessoas insistem em trabalhar porque o medo de passar fome é muito grande”, diz (PASSOS, 2020, décimo parágrafo).

Nesse trecho, a fala era de Clarisse Aramian, presidente da Cooperecológica e coordenadora do Mesc (Movimento Eu Sou Catador). Ela contou o que trabalhadores(as) e gerentes esperavam do governo: mais informação, insumos e orientações. Sua fala era de uma representante de 86 cooperativas e indicava uma tentativa institucional de exigir algum modo de participação no processo de gerenciamento por meio de propostas específicas. Outras formas de participação, menos institucionalizadas e mais presentes na fala dos(as) próprios(as) trabalhadores(as), dizem respeito à exposição de problemas, como podemos identificar nos próximos excertos, ambos falas de profissionais.

A primeira delas, publicada no jornal *O Estado de S. Paulo* em 14 de maio de 2020, é de Rodrigo Lucena, catador que assumia um posicionamento crítico em relação aos processos de exploração durante a pandemia. “Eu estou preocupado e tem gente na pior. Os coletores que não têm o mesmo ritmo de negócios que eu estão sendo extorquidos pelos ferros-velhos, que estão aproveitando a pandemia para lucrar” (NASCIMENTO, 2020, último parágrafo). Rodrigo usou o espaço da entrevista como uma forma de denúncia de um dos problemas que emergiram para sua classe profissional durante a pandemia: a exploração por parte dos compradores de seus materiais. O jornal se torna, portanto, um lugar em que sua voz e sua reivindicação podem ser reverberados, e essa denúncia pode então circular.

O mesmo processo de denúncia foi promovido pela fala de Carlos dos Reis, conhecido como Carlão Catador. Na mesma matéria, o profissional de 52 anos afirmou que o momento “[...] está difícil para a gente. Os lugares onde coletávamos estão fechados e ninguém aqui recebeu o benefício [federal] até agora. Deixamos de pagar algumas coisas e já tem gente sem ter o que comer” (NASCIMENTO, 2020, segundo parágrafo). Ao destacar a fome como um dos impactos da

paralisação e da baixa atividade econômica, o trabalhador reforça o argumento de que a parada por si só não era suficiente garantia de saúde, pois, ainda assim, sem acesso a nenhum recurso financeiro, a segurança alimentar desse grupo populacional estava em risco.

Embora o ato da denúncia seja uma importante forma de promover a participação de trabalhadores(as) de resíduos sólidos no conteúdo midiático, ele ainda é tímido, seja em virtude da baixa circulação da temática relacionada às condições de saúde de tais profissionais na própria mídia, seja porque não os integra de fato à produção da notícia. Como informantes ou denunciantes, os(as) trabalhadores(as) permanecem à margem das engrenagens que constituem a comunicação midiática, o que nos leva a considerar que, embora presente, sua participação também é amplamente negligenciada.

Contexto: simplificação *versus* complexidade

Na sessão anterior, destacamos inicialmente trechos de matérias que defendiam o retorno das atividades relacionadas a resíduos sólidos, especificamente as de catadores e de reciclagem urbana. O argumento central era econômico e o risco à saúde, minimizado pela ênfase na educação e em orientações de proteção individual. Consideramos que notícias como essas contribuem para a produção da comunicação negligenciada, não apenas por ser meramente informativas e institucionalizadas, mas também por homogeneizar contextos complexos de existência e diferentes dimensões da vulnerabilidade. Ao reduzirem essa complexidade à sua dimensão econômica, as reportagens obliteram os impactos sanitários e até aqueles relacionados à segurança alimentar dos(as) trabalhadores(as).

Esse fenômeno é reconhecidamente denominado de homogeneização ou simplificação e tem recebido críticas de diferentes autores, em especial quando reduzem uma realidade complexa a esquemas simples que levam a obliterar a complexidade. Embora inicialmente possa apresentar resultados benéficos, essa estratégia se torna ineficiente com o passar do tempo, pois a complexidade de determinadas situações tende a reaparecer em algum momento de modo surpreen-

dente e perturbador, levando à necessidade de rever os processos de simplificação e inclusive de denunciar esses processos. Desconfiar da simplificação do mundo moderno em suas diferentes esferas torna-se, portanto, fundamental e exige um exercício contínuo para identificar e problematizar (MOL e LAW, 2002).

Exemplos são as falas de catadores da notícia intitulada “Coletores de material reciclável enfrentam fome e exploração em meio à pandemia”, publicada em 14 de maio de 2020 no jornal *O Estado de S. Paulo*. Eles comentam sobre a iniciativa Panela Velha, uma campanha na qual moradores de uma determinada região da Zona Leste paulistana pagam a catadores valores entre R\$ 25,00 e R\$ 30,00 para que retirem materiais da porta de sua casa. “A iniciativa está garantindo que eles comprem máscaras para trabalhar e tenham o mínimo para sobreviver com a revenda, deixando o material em quarentena por dez dias para evitar o contágio. ‘Se não fosse isso, estaríamos sem um real no bolso, dependendo da boa vontade dos outros’, afirma Reis”. Outro trabalhador complementa: “Nem bico aparece direito. Se não fosse doação, estaríamos comendo bolacha com café o dia todo” (NASCIMENTO, 2020, quinto parágrafo).

Esses trechos são importantes formas de denúncia da situação precária em que vivem tais profissionais e a ausência do Estado em fornecer os subsídios necessários para que eles possam parar de trabalhar e permanecer em casa sem que aumente o ônus da pandemia. São denúncias válidas, que complexificam a questão reducionista que foi trazida em notícias de ambas as fontes de mídia analisadas. Mas trabalhar com contextos complexos não implica única e exclusivamente denunciar a simplificação, pois existe ainda uma possibilidade de recair no padrão discursivo que considera toda e qualquer ação nesse sentido um ato de violência discursiva. Afinal, como seria possível se comunicar sem abrir mão da complexidade quando nossas próprias práticas de narrar, descrever e contar operam por meio de recortes e simplificações?

Uma saída é compreender os processos de complexificação e simplificação como atrelados um ao outro, e que assim seja possível, no

textos mais simples, identificar questões complexas: um fenômeno que ocorre “[...] se coisas se relacionam, mas não se somam, se os eventos ocorrem, mas não dentro dos processos do tempo linear, e se os fenômenos compartilham um espaço, mas não podem ser mapeados em termos de um único conjunto de coordenadas tridimensionais” (MOL e LAW, 2002, p.1). Assim, em um mundo ideal das mídias, seria possível identificar pontos de complexificação ou mesmo a complexidade de uma questão em partes simplificadas da notícia. Não se trata única e exclusivamente de denunciar a homogeneização e simplificação das relações, mas buscar modos de narrativa midiática que envolvam interlocutores de tal forma que o resultado permita explorar a complexidade. Essa forma de narrar infelizmente ainda não foi identificada nas matérias analisadas.

Considerações finais

Nesta pesquisa analisamos a divulgação midiática das condições de saúde de trabalhadores(as) de resíduos sólidos durante a pandemia de Sars-CoV-2. Nosso argumento foi que as formas de agendamento e enquadramento contribuem tanto para evidenciar suas vozes e estratégias de enfrentamento às condições adversas durante esse período como para reproduzir, no âmbito dos meios de comunicação, as mesmas condições de vulnerabilidade e invisibilidade do cotidiano dessas pessoas – nesse caso, na qualidade de tema midiaticamente negligenciado.

Pudemos identificar que existe predominância de práticas que promovem a negligência do tema, em especial no agendamento. As poucas notícias catalogadas sobre o tema, mesmo dentro do material específico sobre trabalhadores(as) de resíduos sólidos recuperado dos bancos de dados de ambos os veículos de comunicação analisados (os jornais *Folha de S.Paulo* e *O Estado de S. Paulo*), mostram que essa discussão foi de pouco interesse para o agendamento midiático no período inicial da pandemia. Repertórios de invisibilidade, esquecimento e vulnerabilidade utilizados para definir esse público nas notícias também reiteram esse lugar negligenciado dos(as) próprios(as) trabalhadores(as) e, mesmo quando mostram

possibilidades de tornar visíveis essas pessoas, findam por destacar conjuntamente consegue a condição de exposição em que eles(as) se encontram durante a pandemia.

Com relação à comunicação negligenciada, fica evidente a necessidade de valorizar mais as falas dos(das) próprios(as) profissionais envolvidos(as) no manejo do resíduo urbano, bem como de promover modos interativos e participativos de produção da notícia e estratégias que permitam não homogeneizar e simplificar a complexidade que envolve os temas midiaticamente negligenciados. É necessário reconhecer os discursos midiáticos como práticas que contribuem para performar determinadas realidades e que, por isso, necessitam ser devidamente coproduzidos em sistemas mais democráticos de gestão da informação.

As condições de saúde dos(as) trabalhadores(as) de resíduos sólidos, quando referida, aponta para os riscos de transmissão e contaminação via material coletado. Entretanto, outros riscos à saúde decorrentes da paralisação das atividades ou mesmo da continuidade das atividades em uma situação de baixa de preços pelo produto coletado são narradas como impactos, que também podem ser considerados impactos à saúde. O caso mais recorrente é o da fome, que passa a assombrar as famílias de catadores(as) de material reciclado. Os riscos relacionados à falta de segurança alimentar mostram como essa população vai sendo sucessivamente negligenciada, principalmente pelos gestores públicos, que inviabilizam seu trabalho e não oferecem solução para a falta de arrecadação, obrigando essa classe a expor-se aos riscos de infecção pela covid-19, sem a certeza de que os ganhos vão garantir comida na mesa.

Acreditamos, todavia, que o enquadramento crítico de algumas das notícias em relação à situação dos(as) trabalhadores(as) de resíduos sólidos é uma forma de fazer frente à pouca visibilidade desses profissionais e de sua condição de saúde nas mídias. Logo, quando essa temática negligenciada aparece, ela tende a ser reconhecida e destacada como tal: é necessário mostrar as falas e as posições dos membros dessa classe justamente em virtude de sua condição de

baixa visibilidade. Abordar os contextos de forma complexa, inclusive destacando o impacto econômico da paralização e também da continuidade das atividades na vida dos(as) próprios(as) trabalhadores(as) é uma maneira de não reduzir tais relações.

Embora esse enquadramento crítico seja um bom caminho para repensar a comunicação desses temas midiaticamente negligenciados, isso não significa que estamos perto de alcançar uma forma de comunicação que valorize o discurso de pessoas em situação de vulnerabilidade. Sugerimos que futuras pesquisas se debrucem sobre os processos por meio dos quais as práticas de comunicação podem ser repensadas de modo a incluir não apenas os discursos de denúncia dos excluídos, mas os próprios excluídos no processo de produção da notícia. Proposições radicais de envolvimento do participante na construção do que é a notícia sobre ele são ferramentas relevantes para aprimorar a comunicação de temas midiaticamente negligenciados ligados a pessoas midiaticamente negligenciadas.

REFERÊNCIAS

ABES – Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental – Câmara Temática de Resíduos Sólidos. *Recomendações para gestão de resíduos em situação de pandemia por coronavírus (COVID-19)*. Pesquisa 2.2. Março a maio de 2020 (Síntese dos resultados). Brasília, DF, 26 ago. 2020a.

_____. *O impacto da pandemia pela COVID-19 na gestão dos resíduos sólidos urbanos: situação das capitais brasileiras*. 2020. Disponível em: <<http://abes-dn.org.br/?p=37504>>. Acesso em: 30 set. 2020b.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. *Resíduos sólidos: classificação*, NBR 10.004. 2 ed. Rio de Janeiro, 2004.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020*. Brasília, 2020.

ARAÚJO, I. S.; MOREIRA, A. L.; AGUIAR, R. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada: apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.3395/reciis.v6i4.706>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C.; FRANÇA JÚNIOR, I. Risco; vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; BONFIM, J. R. A., MINAYO M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 375-417.

BARAN, K. Sem renda para comer, catadores de Curitiba seguem na ativa mesmo na pandemia. *Folha de S.Paulo*, Curitiba, 22 abr. 2020. Cotidiano. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/sem-renda-para-comer-catadores-de-curitiba-seguem-na-ativa-mesmo-na-pandemia.shtml>>.

BRASIL. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras. Diário Oficial da União, Brasília, 3 ago. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm>.

_____. Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. *Cadernos de Atenção Básica*, Brasília, n. 41, 2018. Versão preliminar.

_____. Ministério do Trabalho. CBO – *Classificação Brasileira de Ocupações*. 2020a. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf?jsessionid=oxeYZsD0TmDU9gi-UgLYgMULU.slave23:mte-cbo>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

BORGES, A. Lixo hospitalar do coronavírus cresce pelo menos quatro vezes e vira “bomba-relógio” da doença. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 28 abr. 2020. Saúde. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,lixo-hospitalar-do-coronavirus-cresce-pelo-menos-quatro-vezes-e-vira-bomba-relogio-da-doenca,70003283862>>.

BUCH, H. E. R. O outro lado da cidade: a invisibilidade social do catador de lixo como uma proposta de interlocução entre ensino e gestão urbana. *Geographia Opportuno Tempore*, Londrina, v. 4, n. 2, p. 119-134, 2018.

CAMPANHA apoia catadores autônomos durante a pandemia. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 29 maio 2020. Empreendedor social. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/empreendedor-social/2020/05/campanha-apoia-catadores-autonomos-durante-a-pandemia.shtml>>.

CAVACA, A.; VASCONCELLOS-SILVA, P.R.; FERREIRA, P.; NUNES, J. Entre evidências e negligências: cobertura e invisibilidade de temas de saúde na mídia impressa portuguesa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015201118342014>>.

COSTA, F. B. *Homens invisíveis*: relatos de uma humilhação social. São Paulo: Globo, 2004.

DOUGLAS, M. *How institutions think*. Syracuse: Syracuse University Press. 1986.

ENTMAN, R. M. Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, [s.l.], v. 43, n. 4, p. 51-58, 1993.

GAMA, M. Catadores lançam campanha para fundo emergencial. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 10 abr. 2020. Colunas e blogs. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/maragama/2020/04/catadores-lancam-campanha-para-fundo-emergencial.shtml>>.

GUIMARÃES, F. Catadores de sucata devem se tornar atividade essencial, defende entidade. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 26 mar. 2020. Economia. Disponível em: <<https://economia.estadao.com.br/blogs/coluna-do-broad/catadores-de-sucata-devem-se-tornar-atividade-essencial-defende-entidade>>.

HARRÉ, R.; MOGHADDAM, F. M.; CAIRNIE, T. P.; ROTHBART, D.; SABAT, S. Recent advances in positioning theory. *Theory & Psychology*, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 5-31, fev. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0959354308101417>>.

INESFA – Instituto Nacional das Empresas de Sucata de Ferro e Aço. SINDINESFA – Sindicato das Empresas de Sucata de Ferro e Aço. *Carta aberta*: essencialidade da atividade do comércio atacadista de resíduos e sucatas metálicas. São Paulo, 31 mar. 2020. Disponível em: <<file:///C:/Users/ferna/Downloads/essencialidade.pdf>>.

JUNIOR, G. Temos de sair para limpar a cidade, diz coletor de lixo. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 12 abr. 2020. Saúde. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,temos-de-sair-para-limpar-a-cidade-diz-coletor-de-lixo,70003268180>>.

KIBON distribui sorvetes e máscaras em homenagem a garis. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jun. 2020. Empreendedor social. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/empreendedor-social/2020/06/kibon-distribui-sorvetes-e-mascaras-em-homenagem-a-garis.shtml>>.

LATOUR, Bruno. *Políticas da natureza*: como fazer ciência na democracia. Tradução de C. A. Mota de Souza. Bauru: Edusc, 2004.

MALINVERNI, C.; CUENCA, A. M. B.; BRIGAGÃO, J. I. M. Epidemia midiática: produção de sentidos e configuração social da febre amarela na cobertura jornalística, 2007-2008. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 853-72, 2012.

MARTINS, M.; SPINK, M. J. A leptospirose humana como doença duplamente negligenciada no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 919-28, 2020.

_____; SPINK, M. J. Comunicação em saúde nas campanhas de prevenção à leptospirose humana em Maceió, Alagoas, Brasil. *Interface*, Botucatu, v. 23, Epub Agosto, 2019.

MEDRADO, B. Textos em cena: a mídia como prática discursiva. In: SPINK, M. J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013, p. 215-41.

MOL, M. P. G.; CALDAS, S. Can the human coronavirus epidemic also spread through solid waste? *Waste Management & Research*, [s.l.], v. 38, n. 5, p. 485-86, mai. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0734242X20918312>>.

MOL, A.; LAW, J. Complexities: an introduction. In: _____ (Ed.). *Complexities: social studies of knowledge practices*. Science & Cultural Theory. Durham, NC: Duke University Press, 2002, p. 1-22.

NAKAGAWA, M. Como gerir o lixo em época de pandemia. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 20 abr. 2020. Empreendedor Social. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/empreendedor-social/2020/04/como-gerir-o-lixo-em-epoca-de-pandemia.shtml>>.

NASCIMENTO, C. Coletores de material reciclável enfrentam fome e exploração em meio à pandemia. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 14 mai. 2020. Disponível em: <<https://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,fome-exploracao-e-o-coronavirus-a-vida-dos-coletores-de-materiais-reciclaveis-na-pandemia,70003302062>>.

PASSOS, U. Medo do vírus e da fome divide catadores sobre paralisação do trabalho de triagem. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 29 mar. 2020. Cotidiano. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/03/medo-do-virus-e-da-fome-divide-catadores-sobre-paralisacao-do-trabalho-de-triagem.shtml>>.

QUEIROZ, R. Como ajudar catadores, multidão esquecida na quarentena. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 2 abr. 2020. Empreendedor Social. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/empreendedor-social/2020/04/como-ajudar-catadores-multidao-esquecida-na-quarentena.shtml>>.

REDAÇÃO. Catadores e varredores: trabalhadores invisíveis e essenciais em meio à pandemia. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 15 jun. 2020. Política. Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/blogs/gestao-politica-e-sociedade/catadores-e-varredores-trabalhadores-invisiveis-e-essenciais-em-meio-a-pandemia/>>.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. Determination or determinants? A debate based on the Theory on the Social Production of Health. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n.1, p.129-35, fev. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100017>>.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Prevenção do coronavírus em sistemas de limpeza urbana e de resíduos de serviços de saúde. *Comunicado CVS-SAMA n°7*, São Paulo, 25 mar. 2020. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/COMUNICADO%20CVS-SAMA%207-2020.pdf>>.

SHAW, E. F. Agenda-setting and mass communication theory. *International Communication Gazette*, [s.l.], v. 25, n. 96, mai. 1979.

SPINK, M. J. P. Estilos de vida saudável e práticas de existência: fronteiras e conflitos. In: BERNARDES, J; MEDRADO, B. (Org.). *Psicologia social e políticas de existência: fronteiras e conflitos*. Maceió: Abrapso, 2009. v. 1, p. 15-26.

_____; LIMA, H. Rigor e visibilidade. In: SPINK, M. J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. p. 71-99.

11

Sobre o poder de matar, deixar viver ou expor à morte: reflexões sobre a vida nas ruas durante a pandemia de covid-19

Beatris Guarita Dotta

Cícero Renato Feitosa Duarte

Rubens Espejo da Silva

Conversando com A. (pessoa em situação de rua frequentadora da Cracolândia), perguntei como estavam as coisas e ele me respondeu: ah, tá tranquilo, tá tudo como sempre! Corona não pega em nós, não! Nós somos ruins até pra isso (risos)... Brincadeira, doutora... Mas é que parece que ninguém pegou nada aqui mesmo. Não sei se é por causa da pedra ou que, é por causa do crack? Você sabe? Porque você trabalha com essas coisas, não é? (referindo-se a eu trabalhar como redutora de danos)... O que foi pior e deixou a gente mais assustado é que diminuiu muito a comida, e na hora que passa a fissura... Vixe, aí a gente viu neguinho matando por isso também... E também como não tinha gente na rua os vermes (polícia) bateu sem dó e sem arrego... Mas tá tranquilo, doutora, essas coisas acontecem mesmo sempre, viu, não precisa se preocupar... (DIÁRIO DE CAMPO – 1º de julho de 2020).

O diário explicita o contexto no qual vivem pessoas em situação de rua na Cracolândia da Luz – região central da cidade de São Paulo. Apesar de essa região conter uma especificidade, o uso de crack e outras substâncias, ela reflete algumas dinâmicas comuns da vivência nas ruas da metrópole brasileira no contexto da pandemia de covid-19.

O objetivo deste capítulo é entender alguns aspectos da vivência da pandemia de covid-19 pela população em situação de rua. Com esse intuito, foram analisadas matérias publicadas em um jornal (*a Ponte Jornalismo*), que serviram como disparadoras de uma discussão que envolve várias fontes: autores que tratam do tema da exclu-

são social e violência de Estado; apontamentos do diário de campo de uma pesquisa ora em andamento; assim como depoimentos de moradores de rua.

Mas quem são as pessoas em situação de rua? A População de Rua (POP/Rua) compreende um grupo heterogêneo, com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta e a falta de inserção na sociedade formal. O último Censo realizado pela prefeitura de São Paulo, em 2019, contabilizou 24.344 pessoas vivendo em situação de rua. Dentre elas, 51,97% dormem nas ruas e 48,03% pernoitam nos centros de acolhida (SÃO PAULO, 2019, p. 63). No caso das pessoas que fazem uso de substância, de acordo com a pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz publicada no livro *Crack e exclusão social* (GARCIA, 2016, p.13), “[...] o perfil dos usuários de crack nas cenas de uso é composto por 80% de homens, na faixa dos 20 e 30 anos; oito em cada dez são negros; oito em cada dez não chegaram ao ensino médio; 40% vivem em situação de rua; 49% são egressos do sistema prisional”. É importante frisar, contudo, que nem toda pessoa em situação de rua é consumidora de drogas.

Viver em situação de rua decorre em parte dos processos de desigualdade característicos das economias capitalistas. O Estado estabelece uma relação contraditória e complexa com esse grupo. De um lado, busca, por meio de políticas públicas, trazer algumas soluções ou pelo menos certo acolhimento dessas vivências. Por outro, relaciona-se com essa população por meio do aparato da segurança pública e da violência policial, produzindo marginalização e mais vulnerabilidade a essas pessoas. De acordo com Ana Costa (2005, p. 5):

O desinteresse do Estado pelas pessoas em situação de rua reflete a contradição com que a sociedade e a opinião pública tratam o tema, ora com compaixão, preocupação e até assistencialismo, ora com repressão, preconceito e indiferença.

Nosso questionamento, neste capítulo, é se essa vivência de exclusão e violência ficou exacerbada nesse contexto de pandemia. Historicamente os anormais, os delinquentes, os usuários de drogas, enfim,

as populações que se encontram em situação de rua tendem a ser o alvo de ações sanitárias. De acordo com o historiador Jean Delumeau (2009), a Europa lidou com vários episódios de peste entre 1348 e 1720, sendo a bubônica, a cólera e o tifo as mais devastadoras. A história que Delumeau narra abarca oito séculos. Seu livro foi publicado em 2009, antes, portanto, da pandemia de covid-19. O que nos surpreende, porém, e que vai ao encontro de nossa temática, é que sua narrativa tenha ressonâncias tão atuais.

Agora eis aqui a cidade sitiada pela doença, posta em quarentena, se necessário cercada pela tropa, confrontada com a angústia cotidiana e obrigada a um estilo de existência em ruptura com aquele a que se habituara. (...) Mas, além disso, apressaram-se em expulsar os mendigos – associais inquietantes, não são eles semeadores da peste? E são sujos e espalham odores poluentes (DELUMEAU, 2009, p. 174).

A ralé, os excluídos, os vulnerados são os primeiros a sofrer os efeitos dessa peste, a covid-19. Usamos o termo ralé no sentido dado por Jessé Souza para se referir a “[...] uma classe inteira de indivíduos, não só sem capital cultural e econômico em qualquer medida significativa, mas desprovidas, *esse é o aspecto fundamental*, das pré-condições sociais, morais e culturais que permitem essa apropriação” (SOUZA, 2018, p. 27; grifos do autor). “A peste é, sem nenhuma dúvida, entre todas as calamidades desta vida, a mais cruel e verdadeiramente mais atroz. É com grande razão que é chamada por antonomásia de o *Mal*” (DELUMEAU, 2009, p. 176; grifo do autor). Desse modo, os cidadãos limpos e de bem veem-se na necessidade de proteção do vírus, da peste, mas também desse outro ser humano que se “assemelha” ao vírus. O Estado então cumpre o seu papel higienista, atendendo ao clamor público; vai de encontro a esse conjunto de humanos agregados e “definidos” pelo termo População em Situação de Rua (Pop/Rua), mitigando o medo social e aumentando a violência.

Objetivos e procedimentos

Este capítulo teve origem nas discussões do Núcleo de Práticas Discursivas no Cotidiano (Nuprad), da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, e na proposta coletiva de acompanhar as notícias sobre a pandemia em uma diversidade de mídias. O objetivo é entender alguns aspectos da vivência da pandemia de covid-19 pela população em situação de rua. Para isso, tomamos como fonte as reportagens da *Ponte Jornalismo*, escolhido por ser um veículo de mídia virtual que tem como objetivo defender os direitos humanos com uma conduta jornalística independente, profissional e de credibilidade, feita a partir da aproximação entre diferentes atores das áreas de segurança pública e justiça.

A *Ponte* nasceu em 2014, a partir da insatisfação de alguns profissionais com a cobertura de muitos veículos de imprensa acerca da segurança pública – com condutas que diminuía as mortes e a violência na periferia e desconsideravam fatores sociais determinantes que embasavam a violência de Estado. Surgiu, então, a ideia de construir um jornalismo independente, com alguns princípios norteadores que dessem conta de abranger essas demandas e questões.

O veículo *Ponte* tem como princípio utilizar a informação de modo qualificado, trazendo às pessoas aceitação e entendimento a respeito do que significam direitos humanos. Coloca-se como um jornalismo de causa, que não procura atender a demandas comerciais, mas ser uma ferramenta a serviço da luta contra o racismo e todas as opressões de raça, gênero e classe. Em função disso, organiza-se como uma associação sem fins lucrativos, criando estruturas (como assinaturas digitais de leitores e financiamento coletivo) que garantem a seus colaboradores uma remuneração adequada e a continuidade de trabalho – de modo a fugir à correspondência das mídias tradicionais, que possuem patrocínios de grandes marcas e empresas e, por consequência, precisam atender a esses interesses. A *Ponte Jornalismo* também se coloca como uma mídia que pretende ampliar a voz de atores sociais que costumam ser invisibilizados, sem deixar de apresentar as versões oficiais e institucionais que muitas vezes se opõem a essa voz. Aplica, assim, o 9º artigo do Código de

Ética dos jornalistas brasileiros, que afirma que é dever do profissional “[...] opor-se ao arbítrio, ao autoritarismo e à opressão, bem como defender os princípios expressos na Declaração Universal dos Direitos do Homem”.¹

Em sintonia com a abordagem da análise de práticas discursivas adotada no Nuprad, consideramos que os jornais são gênero de linguagem (BAKHTIN, 2016) que fazem circular repertórios que, por sua vez, são a base para a produção de sentidos no cotidiano. Para Mary Jane Spink e Benedito Medrado (2013, p. 22),

[...] o sentido é uma construção social, um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas – na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas – constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta.

No caso deste capítulo, as reportagens veiculadas na *Ponte Jornalismo* foram tomadas como disparadores da discussão sobre a vivência da pandemia por pessoas em situação de rua. Ou seja, não se trata de uma análise de práticas discursivas de matérias de jornal, mas de uma leitura delas em busca de temáticas que pudessem expressar essa vivência.

Com esse intuito, foi realizado o levantamento destas no período de 22 de março de 2020, início da quarentena no Estado de São Paulo, a 15 de junho de 2020, data de sua flexibilização. A *Ponte Jornalismo* não tem como exigência publicar uma quantidade específica de artigos por mês, mas nos meses de abril, maio e junho somaram-se 410 no total. O processo de escolha daqueles que seriam analisados foi feito por meio do acompanhamento das reportagens que tinham como tema pessoas em situação de rua e a pandemia de covid-19. Foram encontradas apenas sete reportagens durante o processo de acompanhamento do veículo virtual, que foram organizadas em um arquivo do Microsoft Word, em uma tabela na qual consta a data de publicação, a autoria, o título e um resumo da notícia. Durante o processo de leitura das matérias, foi possível perceber que, entre as sete

1 Disponível em: <https://fenaj.org.br/wp-content/uploads/2014/06/04-codigo_de_etica_dos_jornalistas_brasileiros.pdf>.

notícias lidas, três tinham como tema central fatos ocorridos na Criciúma da Luz, duas citavam a região da Luz, no centro da cidade de São Paulo, e as demais tratavam de políticas de enfrentamento à covid-19 para a população em situação de rua.

A análise das notícias foi complementada com outras fontes, como o diário de campo de uma das autoras, que trabalha com pessoas em situação de rua (POP/Rua), e depoimentos de trabalhadores que atendem essas pessoas. Foi realizada uma análise temática com base nos enunciados considerados mais significativos para os objetivos deste capítulo. A partir dessa estratégia, foram identificadas três temáticas que descrevem a situação da população de rua durante a pandemia, a saber: (i) Alimentação; (ii) Moradia; (iii) Violência de Estado.

Quadro 1 – As matérias analisadas segundo a principal temática abordada.

Data	Autora	Título	Alimentação	Moradia	Violência de Estado
07/04/2020	Manuela Rached Pereira	“Prefeitura de SP ameaça fechar espaço para povo de rua em plena pandemia”		x	
08/04/2020	Jeniffer Mendonça	“Contrariando Defensoria e MP, Prefeitura de SP fecha espaço para povo de rua”		x	
08/04/2020	Manuela Rached Pereira	“Projeto de lei prevê plano emergencial para população de rua durante pandemia”	x		
09/04/2020	Jeniffer Mendonça	“Morador de rua idoso é ferido na perna em ataque de guardas”			x
21/04/2020	Paulo Eduardo Dias	“Chefe Fogaça: guarda me impediu de doar marmitas para moradores de rua”	x		
01/05/2020	Luciana Faustine	“Iniciativas levam alimento a mães e população de rua afetadas por pandemia”	x		
05/06/2020	Paulo Eduardo Dias	“Refeição grátis no Bom Prato exclui morador de rua que vive em albergue”	x		

Elaborado pelos autores e pela autora.

O tema Alimentação foi abordado em quatro matérias; a questão da Moradia foi problematizada em duas reportagens; e a Violência de Estado, nas outras três. Cada temática será apresentada e discutida em diálogo com autores que problematizam questões de exclusão social, entre eles o francês Michel Foucault e o camaronês Achille Mbembe. Vale apontar que o título deste capítulo é inspirado em uma das questões que o filósofo do pós-colonialista nos propõe a refletir: “Mas sob quais condições práticas se exerce o poder de matar, deixar viver ou expor à morte?” (MBEMBE, 2018, p. 6).

TEMÁTICA 1 – Você tem fome de quê?

Segundo a *Ponte Jornalismo* “[...] pessoas em situação de rua estão entre as mais vulneráveis aos efeitos da pandemia e dependem do acesso a condições básicas de alimentação, moradia e saúde fornecidas por diferentes setores públicos” (PEREIRA, 2020). Na análise das notícias, um dos primeiros temas a ser identificado foi o da Alimentação. A primeira reportagem que trouxe essa questão foi veiculada no dia 8 de abril de 2020 e tinha como título: “*Projeto de lei prevê plano emergencial para população de rua durante pandemia*”.

A violência, a fome, a solidão e o medo decorrentes dos cenários de pestes, pandemias e guerras produzem faltas: de justiça, de abrigo, de afeto, de comida. Delumeau (2009) cita o livro de César Morin *Le Traité de la Peste* (1610): “Como a peste acompanha comumente as grandes fomes”. Somo seres sociais? Sim, mas nós nos devoramos! *Lupus est homo homini lupus*².

A segunda notícia, com o título “*Chefe Fogaça: guarda me impediu de doar marmitas para moradores de rua*”, foi assinada por Paulo Eduardo Dias. Datada de 21 de abril de 2020, abordava o impedimento que o chefe de cozinha e outras pessoas tiveram de doar alimentos a pessoas em situação de rua:

2 *Lupus est homo homini lupus* é uma expressão latina que significa “o homem é o lobo do próprio homem”. Foi criada por Plauto (254-184 a.C.) em sua obra *Asinaria*, sendomais tarde popularizada por Thomas Hobbes, filósofo inglês do século XVII, na sua obra *Do cidadão*. Fonte: Wikepedia. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Homo_homini_lupus>. Acesso em: 11 nov. 2020.

O chefe de cozinha Henrique Fogaça denunciou, em um vídeo publicado em sua conta no Instagram, ter sido impedido por GCMs (Guardas Civis Metropolitanos) da prefeitura Bruno Covas (PSDB) de entregar alimentos para pessoas em situação de rua que vivem na região central da capital paulista.

“Quarentena ok, restaurante fechado, ok. A gente entende preservar a saúde das pessoas. Agora não poder entregar marmita governador, seu Doria, como é que faz?”, perguntou o cozinheiro no vídeo “Querem matar os moradores de rua de fome?” (DIAS, 2020a).

Essas reportagens retratam parte da vivência na rua, suscitando a reflexão foucaultiana a respeito do poder sobre os corpos, sobre a modernidade e sobre deixar morrer e deixar viver, ou seja, sobre o biopoder. Foucault (2017, p. 149) define biopoder como uma “[...] substituição do velho direito de causar a morte ou deixar viver sendo substituído por um poder de causar a vida ou devolver à morte”. Para o autor, esse tipo de poder sobre a vida foi constituído por dois polos. O primeiro, a partir do século XVII, “[...] centrando-se no corpo como máquina: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, buscando utilidade e docilidade para integração a sistemas de controles eficazes e econômicos”. O segundo polo surgiu por volta do século XVIII e “[...] centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos. Abre-se assim a era de um ‘biopoder’” (p. 150 e 151).

De acordo com Mbembe (2018, p. 5), “[...] matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Ser soberano é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como implantação e manifestação de poder”. No entanto, não podemos nos esquecer de nós, sociedade cristã, justa, branca e pagadora de impostos, que produz cotidianamente em seus discursos e suas orações o “bem comum”. Portanto, fica evidente, como sugere Foucault (2015), que:

Em uma sociedade como a nossa, mas no fundo em qualquer sociedade, existem relações de poder múltiplas que atravessam, caracterizam e constituem o corpo social e que essas relações de poder não podem se dissociar, se estabelecer nem funcionar sem uma produção, uma acumulação, uma circulação e um funcionamento do discurso. [...] somos julgados, condenados, classificados, obrigados a desempenhar tarefas e destinados a um certo modo de viver ou morrer em função dos discursos verdadeiros que trazem consigo efeitos específicos de poder (FOUCAULT, 2015, p. 278 e 279).

Em tempos em que o governo federal se pauta no slogan populista “Brasil acima de tudo, Deus acima de todos”, ainda não temos comida para todos. Ter acesso a alimentação é ter energia para manter-se vivo. Ou, pelo menos, sobreviver. E durante a pandemia de covid-19 depararmos com sistemáticas negações de alimento como as que foram noticiadas nas reportagens da *Ponte Jornalismo*. Nota-se a existência de uma necropolítica: “A percepção da existência do outro como um atentado contra minha vida, como uma ameaça mortal ou perigo absoluto, cuja eliminação biofísica reforçaria meu potencial de vida e segurança, é esse, penso eu, um dos muitos imaginários de soberania” (MBEMBE, 2018, p. 19-20).

Para Mbembe, uma das dimensões da necropolítica seria uma “[...] destruição material dos corpos e populações humanas julgados como descartáveis e supérfluos” (MBEMBE, 2012, p. 135). Pensamos aqui a negação de alimento como uma estratégia de destruição dos corpos daqueles que não são vistos como força necessária para fazer o sistema capitalista “girar”. Isso fica evidente na fala do chef Fogaça: “Querem matar os moradores de rua de fome?” (DIAS, 2020a).

A reportagem do dia 5 de julho de 2020, também de autoria de Paulo Eduardo Dias, deixava um pouco mais clara essa questão. Seu título era: “*Refeição grátis no Bom Prato exclui morador de rua que vive em albergue*”. Nela há o relato de como as pessoas que vivem em albergues foram excluídas da gratuidade das refeições do Bom Prato³.

3 Criado em dezembro de 2000 pelo Governo do Estado de São Paulo, o Programa Bom Prato tem como objetivo oferecer para a população de baixa renda refeições saudáveis e de alta qualidade a custo acessível, servindo diariamente mais de 93 mil refeições (SÃO PAULO, 2000).

[...] a alimentação no Bom Prato, que é administrado pelo governo estadual, não é acumulativa, ou seja, “serão contempladas apenas aquelas pessoas que não estão acolhidas na rede socioassistencial, pois os equipamentos já fornecem alimentação para os usuários”, informou, em nota, a gestão Bruno Covas (PSDB) (DIAS, 2020b).

O Bom Prato fornece refeições acessíveis a pessoas em situação de rua; os alimentos oferecidos são de boa qualidade, garantindo a esse público uma nutrição adequada. No entanto, a medida de gratuidade só abrange quem não está cadastrado nos albergues, deixando quase metade da população excluída do benefício. O contexto da pandemia de covid-19 revela a possibilidade de morrer, principalmente para aqueles que vivem na rua. Não se trata, porém, de uma morte anunciada, mas sim planejada. Seguindo as pistas de Mbembe e Foucault, observa-se uma estratégia de governo que nega e controla os modos de viver e morrer. Dito de outra forma, quem vive em situação de rua não é só vulnerável à doença, mas também à política de extermínio, ou seja, a uma necropolítica.

TEMÁTICA 2 – Fique em casa! Na rua ou no albergue?

Um dos enunciados mais ouvidos durante a pandemia de covid-19 é o imperativo categórico, a saber: fique em casa! Mas e as pessoas que não têm casa? Pessoas já vulneradas em todos os seus direitos básicos à vida? Pessoas que precisam de equipamentos e dispositivos do Estado para realizar ações básicas de cuidado à saúde como: (i) ter um lugar para lavar as mãos; (ii) encontrar camas para dormir; ou, como já discutido (iii), ter comida, ter alimento para o corpo.

A notícia de 7 de abril de 2020 de autoria de Jeniffer Mendonça e Maria Teresa Cruz que tinha como título “*Prefeitura de SP ameaça fechar espaço para povo de rua em plena pandemia*” discorre sobre o anúncio e a pretensão da prefeitura de São Paulo de fechar o Atende 2, principal espaço de higienização básica e alimentação na região da Cracolândia da Luz. Esse anúncio gerou apreensão por parte dos moradores da região, por conta da constante violência policial e pelo momento de pandemia.

A Prefeitura de São Paulo ameaça desativar o Atende 2, último espaço de atendimento a pessoas em situação de rua na Luz, no centro de São Paulo, remanescente do extinto programa De Braços Abertos (DBA), voltado aos dependentes de drogas que se aglomeram na região.

Ela destaca que o Atende 2 é, de fato, o único espaço que os usuários têm para poder se abrigar, ainda que a pernoite seja no chão.

O Atende está tendo um papel fundamental na região, porque é o local onde as pessoas estão podendo se lavar, há minimamente alimentação. As pessoas que estão em situação de uso mais problemático [de drogas] não vão sair de lá para outro local (MENDONÇA e CRUZ, 2020).

O Estado, ao invés de ampliar ou mesmo manter atendimentos essenciais à população de rua como forma de enfrentamento da pandemia, decidiu remover o serviço e fechar o equipamento. No dia 8 de abril, a *Ponte* noticiou: “Contrariando Defensoria e MP, Prefeitura de SP fecha espaço para povo de rua”. Cabe aqui salientar a quem estão negando o serviço: a população mais vulnerada⁴, usuária de substâncias psicoativas. Então, se não existe abrigo, há de existir rua...

Para o cronista João do Rio (2013, p. 20), “[...] a rua é um fator da vida nas cidades; a rua tem alma! A rua é acolhedora e agasalhadora de todas as misérias. Nela os desgraçados, os desvalidos não se sentem desamparados pelos deuses”. A rua também é generosa: “O crime, o delírio, a miséria, ela não os denuncia, e para descobrir seus segredos, para encontrar a alma da rua, só nas sensíveis horas tardias” (RIO, 2013, p. 20).

É importante descrever o que é esse “estar na rua” e “ser da rua”. Nessa segunda acepção, trata-se de uma dupla experiência, de vida solitária e de esgarçamento dos vínculos familiares. “O rompimento desses vínculos é apontado, ao lado de outros fatores pessoais e de

4 Importante salientar esta transição discursiva entre vulnerabilidade e vulneração; “[...] todos são suscetíveis a ser feridos em algum grau, bastando para isso estar vivos. Porém, nem todos são suscetíveis na mesma intensidade, existindo disparidade nas formas e graus de suscetibilidade” (SCHRAMM, 2006 apud SOTERO, 2011, p.801). Portanto, encontramos na população em situação de rua a condição do vulnerado e não mais o estar em vulnerabilidade (SILVA, 2020).

ordem estrutural, como uma das causas que levam as pessoas mais vulneráveis à situação de rua – 69% das pessoas em situação de rua declararam estar vivendo sós” (BROIDE, BROIDE e SCHOR, 2018, p. 199). Eis a rua como entidade, com alma e corpo acolhedor. Poder-se-ia dizer, portanto, que, se a rua tem alma, os dispositivos⁵ do Estado não (SILVA, 2020). A Pandemia não mudou esse cenário para melhor, muito pelo contrário.

No dia 30 de março de 2020, o coletivo Intercambiantes-sp⁶ realizou uma roda de conversa com a seguinte pauta: “Pandemia e situação de rua – Vozes de quem está fazendo”. Participaram dessa discussão trabalhadores e pessoas que estavam em situação de rua, que trouxeram depoimentos sobre o cenário atual. Duas declarações foram ao encontro da nossa temática, a primeira dizendo que “[...] a covid é o menor dos nossos problemas [...]” e a segunda, “[...] como propiciar distanciamento com 20 homens dormindo juntos em beliches dentro do abrigo?”.

Os abrigos, conhecidos também como albergues ou centros de acolhida, são muitas vezes o destino dos sem casa, dos sem vínculos, dos sem dinheiro, que têm a rua como destino. Muitos procuram sair dessa condição, seja apenas para um pernoite, seja por um período maior, e uma das opções são os abrigos (SILVA, 2020). “Os centros de acolhida têm uma capacidade de atendimento que é preenchida por pessoas em situação de rua que são cadastradas e ocupam vagas por tempo determinado, desde que cumpram as normas estabelecidas para não serem desligados” (BROIDE, BROIDE e SCHOR, 2018, p. 158). Nesses espaços trabalha-se com os exilados e excluídos da sociedade, e mesmo assim eles devem ser “disciplinados” e “comportados”, caso contrário podem ficar sem a vaga. Nos albergues são abrigadas pessoas nas mais diversas situações, e muitas delas apresentam

5 Para Giorgio Agamben (2016, p. 41), “(...) um dispositivo é qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes”.

6 Grupo de brasileiros(as) que compartilham concepções políticas e éticas, estando dispostos(as) a pensar e tecer propostas voltadas ao cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade e violação de seus direitos. Disponível em: <<https://intercambiantes-sp.blogspot.com/p/blog-page.html>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

histórico de comprometimento com álcool e outras drogas, de perda de família e/ou de emprego e de passagem por internações e/ou prisões (SILVA, 2020). O total de albergados em alguns equipamentos ultrapassa 1.000 pessoas. De acordo com a Tipificação Nacional:

O serviço de acolhimento institucional para adultos e famílias pode ser desenvolvido nas seguintes modalidades: 1. Atendimento em unidade institucional semelhante a uma residência com o limite máximo de 50 pessoas por unidade e de quatro pessoas por quarto; 2. Atendimento em unidade institucional de passagem para a oferta de acolhimento imediato e emergencial, com profissionais preparados para receber os usuários em qualquer horário do dia ou da noite, enquanto se realiza um estudo diagnóstico detalhado de cada situação para os encaminhamentos necessários (BRASIL, 2014, p. 47).

Nota-se que pela tipificação deveria haver no máximo 50 homens, distribuídos em quartos com até quatro pessoas. Em um dos abrigos da cidade de São Paulo, pesquisado por Rubens Espejo da Silva (2020), havia 400 distribuídos em quartos com capacidade para 20 pessoas. Mas por que isso deveria causar surpresa? Para o escritor português José Saramago, na obra *O Memorial do convento* (1994, p. 296), os números são sempre inexatos, e ele explica:

[...] o número é de todas as coisas que há no mundo a menos exacta, diz-se quinhentos tijolos, diz-se quinhentos homens, e a diferença que há entre tijolo e homem é a diferença que se julga não haver entre quinhentos e quinhentos, quem isso não entender à primeira vez não merece que lho expliquem segunda.

A partir da inexatidão dos números e da realidade vivida nas ruas, como fica a convivência desses homens? Como fica o isolamento social? Manter distância de 1,5 metro? E, o mais relevante, qual a razão da retirada de um equipamento fundamental ao território? Enfim, ao pensarmos as reportagens da *Ponte Jornalismo* com relação à moradia e à assistência às pessoas em situação de rua, percebemos que a oferta do Estado é: ou ausência ou violência!

TEMÁTICA 3 – A violência de Estado como cotidiano da vivência nas ruas

Uma temática da vida nas ruas onipresente nas reportagens da *Ponte Jornalismo* é a violência. Mas a qual violência reportamos? Segundo um estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS) coordenado por Etienne Krug (2002, p. 631), levando em consideração o perfil dos que realizam o ato, a violência pode ser categorizada da seguinte maneira: (i) autoinfligida, quando é cometida pelo indivíduo sobre si mesmo, como autoflagelação ou suicídio; (ii) interpessoal, quando é direcionada ao outro ou a pequenos grupos, tais quais a família ou colegas de trabalho; e (iii) coletiva, quando é produzida por grupos maiores como o Estado, tropas irregulares, grupos terroristas ou organizações econômicas agindo em oligopólios ou com estratégias de reserva de mercado.

A reportagem de 9 de abril de 2020 “*Morador de rua idoso é ferido na perna em ataque de guardas*”, de autoria de Jeniffer Mendonça, relatava uma operação conjunta da Polícia Militar e da Guarda Civil Metropolitana que utilizou bombas de gás lacrimogênio e balas de borracha para dispersar as pessoas na região da Luz. Essas táticas são comumente utilizadas, mas, como o próprio título sugere, a violência, um fenômeno cotidiano da vida nas ruas, não cessou durante a pandemia.

Há articulações possíveis entre as matérias da *Ponte Jornalismo* que versam sobre a violência de Estado e o pensamento foucaultiano. No livro *Vigiar e punir*, o filósofo investigou as medidas adotadas durante a peste na Europa. Por quê? Ora, é preciso controlar, inspecionar, aprisionar, delimitar o território. Policiamento. “Polícia para quem precisa!”⁷.

Em primeiro lugar, um policiamento espacial estrito: fechamento, claro, da cidade e da “terra”, proibição de sair sob pena de morte, fim de todos os animais errantes; divisão da cidade em quarteirões

7 Parte do refrão da música *Polícia*, da banda de rock Titãs, presente no seu terceiro disco, *Cabeça Dinossauro*, de 1986.

diversos onde se estabelece o poder de um intendente. Cada rua é colocada sob a autoridade de um síndico; ele a vigia; se a deixar, será punido de morte (FOUCAULT, 2014, p. 190).

Instaurar a ordem e a justiça para proteger os cidadãos de bem da cidade, eis o “papel” do Estado:

A ordem responde à peste; ela tem como função desfazer todas as confusões: a da doença que se transmite quando os corpos se misturam; a do mal que se multiplica quando o medo e a morte desfazem proibições. Ela prescreve a cada um seu lugar, a cada um seu corpo, a cada um sua doença e sua morte, a cada um seu bem, por meio de um PODER⁸ onipresente e onisciente que se subdivide ele mesmo de maneira regular ininterrupta até a determinação final do indivíduo, do que o caracteriza, do que lhe pertence, do que lhe acontece. (FOUCAULT, 2014, p. 192)

Desse modo, o Estado seria um biopoder que age sobre a população por meio dos “[...] dispositivos de segurança, programados para normalizar e afastar os riscos ou perigos que eventualmente possam afetar de forma prejudicial a ‘saúde’ da população” (NEGRIS, 2020, p. 81). Nesse ponto cabe perguntar: que população o Estado visa a proteger? Na lógica dessa “proteção” segregacionista, é necessário definir quem é o inimigo – os adversários da população do bem. Então o Estado, como soberano, há de atuar, pois “[...] é o modelo da unidade política, um princípio de organização racional, a personificação da ideia universal e um símbolo de moralidade” (MBEMBE, 2018, p. 34). O Estado como paladino da moralidade, portanto, tem total liberdade, ou melhor, tem a soberania de agir com violência contra seus inimigos. “A soberania é a capacidade de definir quem importa e quem não importa, quem é ‘descartável’ e quem não é” (MBEMBE, 2018, p. 41).

Dito isso, entendemos que o Estado, durante a pandemia e por meio dos seus dispositivos de segurança pública, como a Polícia Militar e a Guarda Civil Metropolitana, continuou operando da forma que sempre atuou, ou seja, buscando por meio da violência “disciplinar” a população de rua. Na reportagem de 9 de abril de

8 Grifo nosso.

2020 comentada anteriormente, sua autora, Jeniffer Mendonça, descreve uma operação conjunta entre a Polícia Militar e a Guarda Civil Metropolitana que utilizou de bombas de gás lacrimogênio e balas de borracha para dispersar as pessoas na região da Luz. Essas são táticas geralmente utilizadas nessas situações, mas, como o próprio título apresenta, a violência é um fenômeno cotidiano e não cessou durante a pandemia:

Em uma das filmagens, um idoso aparece com um ferimento na perna e um dos moradores de rua afirma que outras pessoas também foram atingidas com balas de borracha.

“A IOPE [Inspetoria Regional de Operações Especiais] entrou lá, soltou bomba pra todo mundo, entrou sem dó. Não deixou a gente sair do fluxo e tem mais gente dessa forma machucada”, disse uma testemunha em vídeo gravado pela A Craco Resiste⁹ (MENDONÇA, 2020).

Compreendemos que viver na rua, sob a vigilância constante dos dispositivos de segurança, carros da Guarda Civil, cavalaria, bases móveis da Polícia Militar, enfim, de todos os aparatos necessários à repressão, seria semelhante a viver em área de ocupação ou em territórios de guerra:

Viver sob a ocupação contemporânea é experimentar uma condição permanente de “viver na dor”: estruturas fortificadas, postos militares (...), interrogatórios e espancamentos; [...], soldados patrulhando as ruas escuras, crianças cegas por balas de borracha; pais humilhados e espancados na frente de suas famílias (...); ossos quebrados; tiroteios e fatalidades – um certo tipo de loucura (AMIRA HASS, 1996, apud MBEMBE, 2018, p. 69).

Como foi dito na já mencionada roda de conversa “Pandemia e situação de rua – Vozes de quem está fazendo”, “[...] a covid-19 é o menor dos problemas para as pessoas em situação de rua”. A ralé da ralé segue o fluxo; no fluxo da Cracolândia da Luz, são os denominados “noias”, “zumbis”, “craqueiros”, “traficantes e viciados”. Na con-

9 A Craco Resiste é um movimento contra a violência policial na Cracolândia. ONG ligada aos direitos humanos, atua no território como força de resistência a todas as formas de agressão institucional contra usuários de drogas, moradores e frequentadores da região (fonte: <<https://www.facebook.com/ACracoResiste/>>).

cepção de Mbembe (2018), são vidas entregues a poderes de morte – pessoas que habitam um mundo de morte e que experienciam condições de vida que lhe dão o estatuto de “mortos-vivos”. Dito isso, afirmamos: a violência para as pessoas em situação de rua e usuárias de drogas¹⁰ é ubíqua.

Reflexões finais

As três reportagens que abordavam diretamente a Cracolândia da Luz trouxeram a problemática do fechamento do principal serviço de assistência à região, o Atende 2, que garantia acesso a higiene básica, alimentação e abrigo, condições de prevenção e cuidado frente à pandemia de covid-19. Anteciparam também o estado calamitoso do encerramento do espaço, anunciado pela prefeitura, que contrariava as determinações do Ministério Público de São Paulo e as diretrizes da Organização Mundial da Saúde. Os desdobramentos desse encerramento ainda estão por vir.

As outras duas reportagens que citavam a região da Luz (na qual se concentra a Cracolândia) traziam como tema a questão da dificuldade de acesso à alimentação – fosse com o impedimento de doações, fosse pela dificuldade de encontrar espaços gratuitos que oferecessem alimentação adequada durante o período de isolamento decorrente da pandemia. Também tratavam da necessidade de políticas públicas que dessem conta de atender à demanda de abrigo e alimentação nesse contexto de crise e da dificuldade de elaborar programas que de fato contemplassem a complexidade do viver nas ruas.

Portanto, a concepção de violência coletiva presente em todas as matérias analisadas, agravada pela pandemia, traduz parte da vivência das pessoas em situação de rua. Violência que se dá em decorrência das políticas de contenção e segregação vistas nas reportagens sobre alimentação, pelas quais se criam estruturas que tornam inviável o acesso à comida. Violência que também se dá na negação de direitos básicos como moradia e, por consequência, o acesso à higienização. A possibilidade de morte tangenciou essas vidas não ape-

10 Optamos por não eufemizar o termo usuário de drogas para usuários de substâncias psicoativas.

nas pela possibilidade de contaminação da covid-19, mas também por toda a estrutura de violência de Estado, que acarreta abandono, humilhação e sofrimento nas suas diferentes formas, incluindo a dor de ter seu corpo também violentado por bombas e tiros, que se intensificam na tentativa de silenciar as reações frente às opressões do poder público.

As três temáticas apresentadas, portanto, poderiam ser parte de uma obra teatral distópica para a catarse dos espectadores. Mas tratamos de notícias sobre a população de rua no centro da cidade de São Paulo durante a pandemia, vidas vividas e não ficções. Retomemos como exemplo a retirada da Unidade de Atendimento Diário Emergencial (Atende 2), que prestava serviços de higiene pessoal e alimentação, fundamental no cuidado às pessoas usuárias de droga e em situação de rua nesse período de isolamento. Poder-se-ia pensar que o Estado foi negligente mas não quis matar essa população; “apenas” não viu o problema. Para o historiador Jean Delumeau (2009, p. 170), “[...] quando aparece o perigo do contágio, de início procura-se não vê-lo. As crônicas relativas à peste ressaltam a frequente negligência das autoridades em tomar as medidas que a iminência do perigo impunha”. Nesse caso, a negligência é travestida de necropolítica, pois falamos de pessoas historicamente marginalizadas e que têm seus direitos básicos violados sistematicamente. “O problema fundamental em relação aos direitos do homem, hoje, não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los. Trata-se de um problema não filosófico, mas político” (BOBBIO, 2004, p. 23).

No intervalo entre a cegueira da ação e o desejo de resolução, encontramos a população de rua sitiada – esse era o cenário durante a pandemia. “O tempo da peste é da solidão forçada” (DELUMEAU, 2009, p. 179). Nós em nossas casas, eles nas casas deles, ou seja, na rua. Entendemos a covid-19 como uma espécie de nova peste, que produz um “novo normal”. “Quanto mais a epidemia se estender, mais a moral se tornará elástica” (CAMUS, 2020, p. 115). Acreditamos que essa frase, retirada do livro *A Peste*, do filósofo franco-argelino Albert Camus, serve como reflexão sobre a atuação do Estado

com os vulnerados durante esse período crítico. O normal da moral elástica é ser flexível para com as ações violentas do Estado.

Entendemos que o tempo longo das pestes e o tempo vivido da pandemia de covid-19 nos traz a possibilidade de refletir sobre como: (i) o Estado não é produtor e regulador do bem-estar social para todos; (ii) a ideia de que na linearidade do tempo encontraríamos o progresso, mas não o encontramos, falhamos como sociedade como os que mais precisam dos direitos humanos. Como afirma Norberto Bobbio (2004), os direitos já existem, mas não são aplicados por vontade política. Portanto, fazendo coro entre a citação do diário de campo da pesquisadora, as reportagens apresentadas e o depoimento de trabalhadores durante a pandemia (Intercambiantes-sp), para a população em situação de rua a covid-19 é sem dúvida o menor dos problemas, diante de tantos outros que os aproximam da dor e da morte, seja ela física, seja social.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, G. *O que é o contemporâneo? E outros ensaios*. Chapecó: Argos Editora, 2016.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretária Nacional de Assistência Social. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, 2014.
- BAKHTIN, M. *Os gêneros do discurso*. São Paulo: Editora 34, 2016.
- BOBBIO, N. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BROIDE, E. E.; BROIDE, J.; SCHOR, S. M (Coord.). *População de rua: pesquisa social participativa – Censo, perfil demográfico e condições de vida na cidade de São Paulo*. Curitiba: Juruá Editora, 2018. (Coleção Práxis Psicanalítica).
- CAMUS, A. *A peste*. Rio de Janeiro: Record, 2020.
- COSTA, Ana P. População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, n. 4, dez. 2005.
- DELUMEAU, J. *A história do medo no Ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
- DIAS, P. E. Chefe Fogaça: guarda me impediu de doar marmitas para moradores de rua. *Ponte Jornalismo*, São Paulo, 21 abr. 2020a. Disponível em: <<https://ponte.org/chefe-fogaca-guarda-me-impediu-de-doar-marmitas-para-moradores-de-rua>>.
- _____. Refeição grátis no Bom Prato exclui moradores de rua que vive em albergue. *Ponte Jornalismo*. São Paulo, 5 jun. 2020b. Disponível em: <<https://ponte.org/refeicao-gratis-no-bom-prato-exclui-morador-de-rua-que-vive-em-albergue>>.
- FOUCAULT, M. O Panoptismo. In: _____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 42 ed. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 190-219.
- _____. *Microfísica do poder*. 3 ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2015.
- _____. *História da sexualidade 1 – Vontade de saber*. 5 ed. São Paulo: Editora Paz & Terra, 2017.
- GARCIA, L. Apresentação SENAD/MJ. In: SOUZA, J. *Crack e exclusão social*. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016.
- KRUG, E. (Ed.) *World report on violence and health*. Genebra: WHO, 2002.
- MBEMBE, A. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte*. São Paulo: N-1Edições, 2018.
- MENDONÇA, J. Morador de rua idoso é ferido na perna em ataque de guardas. *Ponte Jornalismo*, São Paulo, 9 abr. 2020. Disponível em: <<https://ponte.org/morador-de-rua-idoso-e-ferido-na-perna-em-ataque-de-guardas>>.

_____; CRUZ, M. Prefeitura de SP ameaça fechar espaço para povo de rua em plena pandemia. 2020. *Ponte Jornalismo*, São Paulo, 7 abr. 2020. Disponível em: <<https://ponte.org/prefeitura-de-sp-ameaca-fechar-espaco-para-povo-de-rua-em-plena-pandemia>>.

NEGRIS, A. *Entre biopolítica e necropolítica: uma questão de poder*. Rio de Janeiro: Itaca, 2020.

PEREIRA, M. R. Projeto de lei prevê plano emergencial para população de rua durante pandemia. *Ponte Jornalismo*. São Paulo, 8 abr. 2020. Disponível em: <<https://ponte.org/projeto-de-lei-preve-plano-emergencial-para-populacao-de-rua-durante-pandemia>>.

RIO, J. do. *A alma encantadora das ruas*. 2 ed. São Paulo: Martin Claret, 2013.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social. *Centro de Pesquisa e Memória Técnica (CPMT)*. 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_social/pesquisas/index.php?p=18626 . Acesso em: 10 out. 2020.

SÃO PAULO (Município). Prefeitura de São Paulo. Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social. *Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo*. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/Produto5_SMADS_SP_Final.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social. *Programa Bom Prato*. São Paulo, 2000. Disponível em: <<https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/acoes-de-protecao-social/programa-bom-prato>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

SARAMAGO, José. *Memorial do convento*. 11 ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 1994.

SILVA, R. E. *Redução de danos e o cuidado de si: sobre quais cuidados falamos?* 2020. 144f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/23006>>. Acesso em: 22 set. 2020.

SOUZA, J. *A ralé brasileira: quem é e como vive*. 3 ed. São Paulo: Contracorrente, 2018.

SOTERO, M. Vulnerabilidade e vulneração: população de rua, uma questão ética. *Revista de Bioética*, Brasília, v. 19, p. 799-817, nov. 2011.

SPINK, M. J.; MEDRADO, B. Produção de Sentido no Cotidiano. In: SPINK, M. J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 1999/2013.

12

A covid-19 no cotidiano da zona sul periférica do município de São Paulo

José Hercílio Pessoa de Oliveira

Filipe da S. Souza

Roberth Miniguine Tavanti

Peter Kevin Spink

As janelas dos prédios no espaço invadido

Se olham sem se ver.

As ruas se entrecruzam, sem nunca se encontrar.

Transbordando de gente.

E sob um sol ausente de si mesmo, o ar se está afogando

E está morrendo o povo.

(CASALDÁLIGA, 2006)

O ponto de partida deste trabalho é o cotidiano de pessoas em parte da periferia sul do município de São Paulo e seus diferentes comentários, preocupações e reações sobre a covid-19. Nosso objetivo é identificar o que circula sobre a epidemia de covid-19, quais as diferentes expressões em uso e qual foi o papel dos diversos canais de comunicação no fluxo de informações e na produção de sentidos distintos e de posicionamentos diante das demandas e desafios que o cotidiano apresenta. Não especificamos de antemão os meios e mídias a estudar; ao contrário, partimos do cotidiano para buscar a resposta às questões: o que esteve presente e qual foi seu impacto? São as mídias ortodoxas (rádio, televisão e jornal), as produzidas ou ampliadas pelas novas tecnologias de comunicação (especialmente do telefone celular) ou as mídias tradicionais do cotidiano? Na conversa que circula, que informação que é passada adiante? Quais são as mensagens em circulação e qual seu impacto?

O foco, portanto, é o lugar das pessoas e não das mídias; mas as mídias e os conteúdos que circulam fazem parte do lugar. Partimos da noção de lugar como território vivido (SANTOS, 2005; ALVES

e KOGA, 2010), reconhecendo que nos momentos atuais a temática das multiterritorialidades (HAESBERT, 2007) é bastante presente; com zonas de movimento reduzidas e redes frequentemente ampliadas. As territorialidades são feridas, cadeias são rompidas, há novas reconfigurações, humanos e não humanos (LATOUR, 2005); novos actantes que modificam relações – como, por exemplo, máscaras – e demandas cujas implicações territoriais podem ser radicalmente diferentes, tais como distanciamento social e “fique em casa”. De maneira similar, são rompidas práticas e teorias sobre pesquisa no cotidiano, sobre como proceder. Para uma psicologia social acostumada a uma inserção constante nos eventos do dia a dia (SPINK, P. 2008; SPINK e SPINK, 2017), são grandes os desafios de repensar ética e metodologicamente uma prática investigativa.

As mídias também são actantes e têm suas materialidades e socialidades (LAW e MOL, 1995), conforme Marshall McLuhan comentou de outra maneira em 1964, ao arguir que a mídia é a mensagem. Tem suas similaridades, mas também suas diferenças. É comum entender mídia como algo além da interação face a face, mas, como será visto no segundo caso, há versões de interação face a face que são “quase mediadas”. Por exemplo, os encontros de mães nas portas das escolas nas semanas antes da declaração da quarentena ou, no nosso caso, as maneiras de enviar mensagens em um universo sem telefone celular. São interações face a face, mas que têm uma funcionalidade para além das conversas; são também meios. Entretanto, dada as restrições impostas nos meses de março a julho 2020, serão as conversas mediadas por telefone (as interações mediadas), as quase-interações mediadas estabelecidas pelos meios de comunicação de massa (THOMPSON, 1995) e as chamadas novas mídias, ou mídias digitais, da internet e telefone celular inteligente (*smartphone*) (HJARVARD, 2015), que estarão mais presentes na veiculação de informações e opiniões.

O capítulo é estruturado em seis partes, incluindo esta introdução. Na segunda, seguimos os passos de Michel de Certeau no seu livro sobre o cotidiano (1984/2014), que ele inicia dizendo que, para

além de intenções, gostaria de apresentar a paisagem e a composição do lugar de estudos para indicar os pontos de referência com os quais se desenrolaria a ação. Assim, também descreveremos os lugares onde a pesquisa aconteceu. Na terceira parte discutimos os desafios éticos e metodológicos de estudar o cotidiano nos tempos da covid-19 e as práticas que foram adotadas ao traduzir a tradicional roda de conversa. Na quarta e quinta partes apresentamos o material produzido nos dois lugares de estudo, e em cada um discutimos o papel e o impacto das diferentes mídias presentes, mais especificamente dos diferentes conteúdos em circulação. Na sexta parte juntamos essas observações numa discussão final sobre as distinções entre mídia como mensagem e as mensagens das mídias e apresentamos as conclusões.

Os lugares de um lugar

A área geográfica da Subprefeitura de M'Boi Mirim, na Zona Sul periférica de São Paulo, cobre quase 70 quilômetros quadrados e é o lugar de uma população de mais de 600.000 pessoas distribuídas pelos seus dois distritos, Jardim São Luís e Jardim Ângela. Acompanha, no lado leste, a Represa de Guarapiranga e, no sul e sudoeste, compartilha os limites jurisdicionais dos municípios de Embu-Guaçu e Itapeverica da Serra. No lado oeste ficam dois dos três distritos da Subprefeitura de Campo Limpo, Capão Redondo, o irmão gêmeo de Jardim Ângela – onde termina o metrô –, e Campo Limpo. Ao norte, o terceiro distrito de Campo Limpo, Vila Andrade, onde as mansões, os prédios amplos do Morumbi e o Palácio dos Bandeirantes, sede do governo estadual, foram erguidos ao lado da comunidade extensa de Paraisópolis, o lugar de 20.000 lares e mais de 100.000 habitantes.

As formas de ocupação do território de M'Boi contam uma parte significativa da história de um município esquecido, o de Santo Amaro, anexado à capital paulista em 1935 pelo interventor do governo Vargas (SPINK, 2018). Nas décadas de 1960 e 1970, foi foco de um intenso desenvolvimento industrial, que demandou uma igual e intensa força de trabalho. Essa “revolução industrial” foi bastante diferente à do início do século, com os bairros operários construí-

dos pelas próprias fábricas. Essa nova onda importou mão de obra barata de outros Estados e deixou os/as operárias/as à própria sorte, eles e elas tinham de se virar como podiam. Mudanças na legislação ambiental cruzaram com uma demanda por espaço, e esse grande território no “outro lado do Rio Pinheiros” começou a ser loteado, às vezes de maneira legal e registrada, às vezes por cartas de compra e venda e, às vezes, por ocupação de espaços sobrantos. Para resolver o problema essencial da água, as pessoas furavam poços – essa é uma área de mananciais – e, construindo-se um cômodo por vez, a região foi gradativamente subindo, andar por andar, laje por laje, cada um do seu jeito (SPINK, 2018). O processo começou no norte da região, em Jardim São Luís, e foi “descendo” em direção à área que é conhecida como o “Fundão”. Juntos foram expandindo as diferentes instâncias comunitárias e as paróquias de uma igreja católica fortemente influenciada pela Teologia da Libertação, onde os clubes de mães desempenhavam um papel central na ausência dos serviços públicos. Quando, mais tarde, os serviços públicos começaram a chegar, o caminho foi o mesmo, e até hoje há mais serviços no norte da região do que na parte sul.

Os dois “lugares” de estudo dentro desse “lugar de lugares” exemplificam bem esse processo. São diferentes em partes, mais são partes da mesma história. Ambos são conectados pela mesma via: a SP-214, a estrada de M’Boi Mirim, que conecta o município de São Paulo ao de Embu-Guaçu. Ela também conta a mesma história: do Rio Pinheiros até o centro comercial do Jardim Ângela e o Hospital Municipal de M’Boi Mirim, a estrada é duplicada com duas faixas de carro e um corredor de ônibus até o pequeno terminal da Menininha. Desse ponto para a frente, é uma estrada normal, sem divisor nem corredor e variando de uma a duas faixas em cada direção.

O primeiro desses lugares fica em Jardim das Flores, no distrito de Jardim São Luís, no lado leste da Estrada de M’Boi Mirim, na Paróquia Maria Mãe da Igreja, não muito distante do Rio Pinheiros e das pontes que dividem a territorialidade da região para lá e para cá. Foi uma das primeiras partes da região a ser ocupadas, mas mesmo

assim reflete as variedades de formas de ocupação. Tem ruas arborizadas, asfaltadas e com casas bem construídas, mas também há áreas de intensa autoconstrução, com vielas, becos, casas menores e falta de espaço. Depois de cinquenta anos de lutas, há um hospital, postos de saúde, ônibus, parques, supermercados, bancos, casas lotéricas, farmácias e um comércio variado, também com serviços que ainda não chegaram ao “Fundão da M’Boi”, 12 quilômetros à frente.



Fotos: acervo pessoal de Hercílio Pessoa



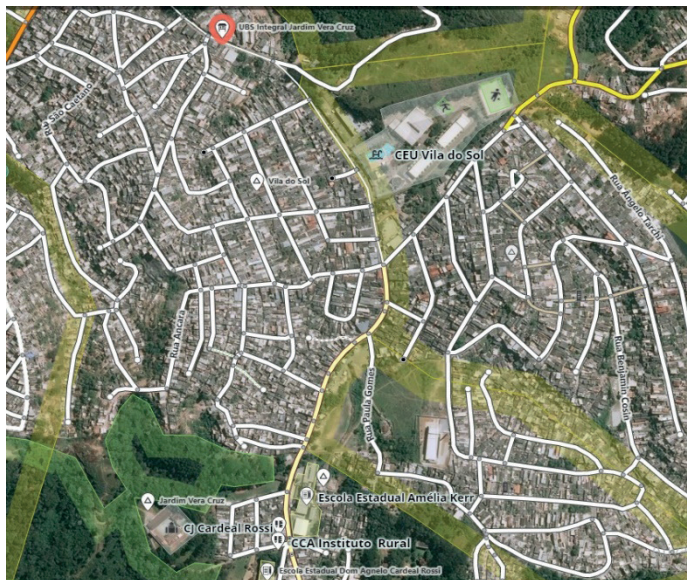
Mapa do território paroquial, elaborado por Diego Ramos. A região é marcada por três avenidas: a amarela e azul de cima (Av. Luiz Gushiken); a laranja no meio (Av. M'Boi Mirim); e a de baixo (Av. Guarapiranga)

Para chegar ao segundo desses lugares, seguiremos a estrada de M'Boi Mirim até quase seu fim, para os bairros de Vila do Sol, Horizonte Azul, Jardim Capela, Jardim Jacira e adjacências, onde encontraremos um Centro de Crianças e Adolescentes (o CCA do Instituto Rural). O trajeto de 12 quilômetros é longo e também vagaroso. Passaremos por alguns centros de comércio que são chamados de Largo: de Piraporinha, do Ângela, da Menininha e do Capela, é assim mesmo que se fala. Não se fala “vou ao Largo do Jardim Ângela”, já falamos direto “vou no Ângela” ou “na Menininha” (cujo nome vem da padaria local), que fica onde a duplicação da estrada terminou. Às vezes reduzimos mais ainda, como é o caso da Piraporinha, bairro vizinho à Paróquia Maria Mãe da Igreja. Lá todo mundo fala “vou na Pira”. Da Menininha pra lá, a precariedade aumenta nos bairros cortados por essa estrada.

A lentidão do trânsito possibilita a contemplação de toda essa paisagem, além dos comércios instalados em seus espaços construídos. Há outros que improvisam um sacolão em baixo de uma árvore, uma barraca de tempero na porta de alguma loja, carrinhos de doces nos pontos de ônibus e muitas barracas de verduras e legumes que parecem sempre frescos e podem ser das hortas locais. Algumas delas ficam ao longo da outra estrada que segue paralela à M'Boi, beirando a represa, e a conhecida Estrada da Baronesa. O anda e para na M'Boi se dá por muitos motivos, já que as vias não estão duplicadas: um carro quebrado, um acidente, um semáforo que não funciona direito aumentam o tempo até nosso destino. De carro, já é mais de uma hora, mas de transporte público podem ser duas ou mais, dependendo do horário e dos transtornos locais, salientando que o único meio de transporte público dessa região é o ônibus. Para as pessoas que precisam chegar ao outro lado do Rio Pinheiros para trabalhar nos bairros de elite, esse caminho pode facilmente ocupar três horas em cada direção, e às 5 da manhã os terminais já estão cheios.

É um território com alta vulnerabilidade, amenizada por diversas pequenas ações de solidariedade e sociabilidades. Como argumenta Oliveira (2020, p. 74):

O território onde as pessoas vivem e convivem não é aqui apresentado como um lugar especificamente geográfico; dado que esse território é construtor de sociabilidades, afetividades e relações, ele é também social e político. É um lugar onde nos irmanamos e, com esforços conjuntos, criamos possibilidades de convivência mesmo com o Estado ausente. Em suma, são sociabilidades que criam possibilidades de vida; nas palavras de Dirce Koga (2004), cidadania da vida ativa pela qual se concretizam as relações sociais, de vizinhança, de solidariedade e de poder. Também de acordo Milton Santos (1988), pode-se falar sobre o território a partir de tudo aquilo que nele compõe nossa vivência. Por isso, para esse autor, as relações entre as pessoas é que cria o território como um lugar de vida.



Mapa elaborado por Diego Ramos



Fotos: acervo pessoal de Weslei Amarante



Fotos: acervo pessoal de Weslei Amarante

O elo entre os dois lugares é a Paróquia Maria Mãe da Igreja. Similar a outras paróquias da região, ela abriga três comunidades paroquiais, cada uma com a sua capela, e organiza e administra diversas atividades sociais, algumas em convênio com a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMADS), via Caritas Diocesana de Campo Limpo. Na região da Maria Mãe da Igreja, em Jardim das Flores, há um Núcleo de Convivência do Idoso (NCI), com 300 idosos e idosas inscritos(as), de mais de 60 anos, que podem participar das diferentes atividades socioeducativas durante a semana pela manhã, incluindo um café de chegada e um lanche mais tarde. Em média, há por volta de 60 participantes por sessão.

Na região do extremo sul de M'Boi Mirim, em Jardim Monjolo, a responsabilidade pelo CCA Instituto Rural é da Caritas Diocesana de Campo Limpo, em convênio com a SMADS, que solicitou à equipe da Caritas Paroquial Maria Mãe da Igreja assumir o trabalho de administração em abril de 2020. Os CCA têm como foco crianças e adolescentes de 6 a 14 anos e 11 meses, desenvolvendo atividades lúdicas, culturais e esportivas como formas de expressão, interação e aprendizagem no contraturno escolar. A prioridade são as crianças e os adolescentes em situações diversas de vulnerabilidade, mas eles são espaços abertos às comunidades locais em geral. O CCA Instituto Rural atende 240 crianças e adolescentes (120 pela manhã e 120 à tarde) de 146 famílias, e, além das atividades, serve refeições e lanches.

Metodologia em tempos da covid-19

Abordar o cotidiano implica pesquisar no cotidiano (SPINK e SPINK, 2017). Traduzindo para a prática, isso significaria, em tempos normais, conversar, participar de fóruns e atividades, fazer visitas e articular rodas de conversa. O uso da expressão “roda de conversa” e não “grupo focal” é proposital. A segunda é uma técnica acadêmica de investigação; a primeira é uma expressão muito presente na vida das comunidades da Igreja Católica, nas discussões sobre educação escolar, educação popular, e também na saúde e na cultura. No Brasil a referência central são as práticas pedagógicas propostas pelo edu-

cador Paulo Freire no contexto de alfabetização de jovens e adultos (FREIRE, 2000), e a ideia central é da circulação da palavra pela roda, indo muito além do processo grupal de acolher opiniões, criando um espaço de troca de vivências e práticas entre saberes e a partilha das experiências de vida dos sujeitos em lugares específicos (BERNARDES, SANTOS e SILVA, 2015).

Nas rodas de conversa as pessoas falam sobre suas necessidades, discutem seus problemas, mas também se organizam e mobilizam ações efetivas voltadas aos interesses coletivos e das comunidades. Busca-se, com isso, superar as posturas carregadas de passividade e autoritarismos diversos, apostando na liberdade das falas e das formas de expressão dos participantes, o que por sua vez possibilita trocas e fortalece processos de ressignificação das práticas e das experiências vividas.

Todas essas práticas de pesquisar no cotidiano são intensivas e têm implicações de proximidade para aqueles e aquelas envolvidos(as). Nos primeiros meses da covid-19, quando as diferentes contribuições para este livro estavam sendo discutidas, a quarentena foi forte no município de São Paulo. Não era um momento de sugerir atividades que poderiam criar riscos para as pessoas e seus familiares. Aqui a ética de pesquisa assumia novas dimensões, e a regra que desenvolvemos foi não pedir para ninguém fazer mais do que eles e elas já precisavam fazer e, se possível e pertinente, introduzir o tópico da covid-19 e as notícias nas conversas. Pode-se dizer que continuávamos fiéis ao pesquisar no cotidiano, só que o cotidiano mudou, e mudamos juntos.

O resultado foram dois momentos distintos usando os métodos possíveis, com ênfase sempre nos cuidados e aproveitando as ações em curso. O primeiro em abril e maio e o segundo em junho e julho, cada um será discutido em maiores detalhes nas partes seguintes. A primeira conversa formou uma rede invisível de muitas conversas distintas iniciadas pela equipe do Núcleo de Convivência do Idoso e outros membros da paróquia Maria Mãe da Igreja com as participantes idosas do núcleo e outras pessoas em situação de vulnerabili-

dade, ou vivendo sozinhas. A segunda via uma atividade importante e necessária para as famílias atendidas pelo CCA: a distribuição mensal de cestas básicas (a SMADS havia autorizado os diferentes serviços a converter a verba de alimentação em cestas básicas para famílias que precisavam de apoio).

Inicialmente, em junho, foram somente conversas no momento da retirada das cestas. Depois, na distribuição do mês seguinte, foram feitos convites para uma roda de conversa de não mais de 15 pessoas, para manter distância num espaço aberto e arejado do Instituto Rural, no mesmo dia em que as pessoas iriam buscar suas cestas. O objetivo da roda, além de falar sobre a situação em geral, era ajudar a equipe administrativa se posicionar melhor diante da SMADS em relação à temática do retorno das atividades.

Abril e maio em Jardim das Flores: conversas com as idosas

Com a chegada dos primeiros avisos sobre “o vírus” em Jardim das Flores, as portas se fecharam do dia para a noite, numa urgência aflitiva em que o medo orientava as ações. “Padre, não vai na UBS porque o vírus passou por lá.” Notícias claras, notícias meio confusas e também notícias falsas se espalharam com uma rapidez incomum; quase uma guerra de informações se instalava. Todas as atividades das comunidades paroquiais foram canceladas, e as pessoas foram orientadas a “ficar em casa”. A preocupação de como muitas dessas pessoas, especialmente as mais idosas ou as que moravam sozinhas, estavam vivendo naquele momento fez com que as lideranças das pastorais da paróquia decidissem, em solidariedade, entrar em contato. Como consequência, as redes sociais, de visitas e telefonemas, antes usadas apenas para recados e compartilhamentos livres, foram ajustadas para se transformar em um canal de comunicação especial de trocas de cuidados.

As primeiras ligações foram seguidas por outras, abrindo espaço para falar da situação e também para pedir apoio. Preocupados com a saúde e com saudade dos abraços, e ainda assustados com o isolamento dos mais idosos, decidimos chamar esse projeto coletivo paro-

quial, em grande parte virtual, com a ocasional conversa a partir da rua ou da janela, de “chá de gentilezas”. Foram marcados “encontros” em horários convenientes para uma simbólica “hora do chá” ou do cafezinho, em que a conversa caminharia pelo campo das gentilezas, das questões do dia a dia, de como essas pessoas estavam, e também foram dadas as manifestações de carinho tão comuns nas diferentes comunidades paroquiais. Aproveitamos para falar sobre a pandemia da covid-19, medos, dúvidas e as estratégias de enfrentamento. Nossa conversa foi orientada por perguntas sobre o que cada um conhecia do vírus, como e por que meio estavam se informando e quais informações faltavam no cotidiano. Esse contato aconteceu por meio de ligações telefônicas, chamadas de vídeo, visitas domiciliares ou trato presencial com as pessoas atendidas pelas comunidades paroquiais que compareciam para a retirada de cestas básicas e kits higiene.

Ouvimos relatos tristes e impactantes nos contatos que fizemos, como o da Lourdes, que teve a família inteira infectada. Para manter a confidencialidade e proteger a identidade das participantes, os nomes usados são fictícios.

Estamos tentando ficar bem, digo estamos porque todos os testes deram positivo. Eu e minha família estamos infectados. Minhas irmãs estão indo fazer mercado pra gente, comprando o que é necessário. Eu estou isolada porque fui a primeira, então vou ser a primeira a ir melhorando, mas agora eu saio para fora do quarto, com máscara, com luvas porque eu preciso fazer as coisas pras minhas filhas. Mas quem mais me preocupa é meu marido, ele está sentindo muita dor no corpo, muita dor nas costas, nas pernas, então ele me preocupa um pouco, mas eu vou falar uma coisa, está muito difícil (silêncio seguido de choro, novamente silêncio, respiração profunda e retomada da conversa). Eu rezo e peço a Deus que isso passe logo, porque não está fácil, eu hoje precisei fazer comida pras minhas filhas porque elas estão muito cansadinhas, então eu precisei sair do quarto. Mas eu tomei todos os cuidados, usei luvas, máscaras, higienizo as mãos toda hora e assim tá indo. Dentro de casa a gente está se virando, e fora de casa minhas irmãs já trazem tudo limpo, tudo ajeitadinho (volta a se emocionar e chorar). Eu cuidei tanto pra que

isso não acontecesse, dá uma sensação de fracasso sabe? De que cruzei os braços e deixei tudo acontecer e de que não fiz nada por minha família, muito triste essa sensação.
(depoimento via áudio de WhatsApp, em 28/04/2020).

Contatos foram mantidos com 70 pessoas, todas mulheres, a maior parte delas acima de 60 anos de idade. Algumas moram sozinhas, outras com filhos ou marido. O contato com a paróquia integrou-as nessa rede de solidariedade. O fato de todas terem telefone celular também diz algo sobre suas condições sociais. A casa onde moram, em sua maioria, possui mais de dois cômodos (uma cozinha, sala e um quarto), o que indicava alguma possibilidade de isolamento, como tanto foi divulgado nos meios de comunicação social. Não houve um critério de escolha para quem ligar; cada liderança conversava com aquelas de seu convívio. Então sabemos que neste relato faltará a fala de pessoas que, mesmo sendo participantes das atividades da paróquia, não foram contatadas. Havia, por exemplo, mais pessoas inscritas no N.C.I., e a paróquia, com suas três comunidades e capelas, tem algumas regiões densamente ocupadas. Faltaram também as que não possuem telefone celular, com exceção daquelas com as quais técnicas do N.C.I. conversaram nos momentos em que vinham buscar as cestas e outros itens de apoio, como kits de pintura e artesanato.

Não havia a pretensão de criar uma estrutura de conversa. Ao contrário, deixamos que as conversas fluíssem, afinal, eram em muitos casos a continuação de conversas dos contatos anteriores, ou de solicitações específicas. Na medida possível e do jeito de cada um, pedimos para que prestassem atenção ou perguntassem sobre quatro tópicos e registrassem as respostas. O que mais a preocupa neste período que estamos passando? O que você está ouvindo falar referente a este período da covid-19? Quais são as suas principais dúvidas? Quais são os meios de comunicação que você utiliza para receber (ou obter) e para repassar as informações?

As respostas foram analisadas e agregadas a partir do conjunto do material. Como o número de idosas contatadas (70) foi menor

de 100, seguimos a prática de usar números, e não porcentagens. As respostas para os três primeiros tópicos eram únicas e, para os meios, múltiplas.

O que mais a preocupa neste período que estamos passando?

A resposta mais presente em termos de preocupações foi a falta de coisas em casa (19). Em seguida foram as questões de saúde e de atendimento na saúde (15), a contaminação pelo vírus (14), o desemprego (8) e o medo de morrer (7). Menos presentes foram o descaso do governo (3) e as pessoas que não se cuidam (3). Seguem alguns exemplos de cada resposta:

- *Não poder trabalhar e não ter dinheiro para pagar as contas e comprar alimentos*
- *Manter a alimentação dos filhos e pagar as contas*
- *Manter a higiene, pois não temos álcool nem máscara*
- *Medo de não conseguir alimentação para a família*
- *Como será nosso futuro, porque ele é incerto, e como as pessoas se manterão psicologicamente e financeiramente*
- *A saúde dos filhos*
- *Preocupação com a mãe. Ela é vulnerável ao covid-19, pois já é doente*
- *Com as crianças; não pode sair... nem para ir ao hospital*
- *Preocupação dos filhos e familiares serem contaminados e morrerem*
- *A segurança, saúde da minha família e minha, adoecer e não ter atendimento digno*
- *Ficar doente com esse vírus, principalmente quem tem doença autoimune, que é o meu caso*
- *Contaminar amigos e familiares. Ficar atenta aos cuidados necessários. Muitos se cuidam e outros não.*
- *Pegar o vírus*
- *Ser um veículo do vírus e contaminar outras pessoas, em ter que ir ou levar alguém ao hospital*
- *Medo de sair na rua e ser contaminado*
- *Da família ser contaminada, principalmente a filha, que tem bronquite*

- *Minha preocupação agora é de como será a retomada da economia, fico com medo do desemprego de muita gente e da falência dos microempresários.*
- *Desemprego*
- *Minha vida acadêmica e profissional*
- *A vida*
- *Morte de familiares e amigos*
- *Medo de morrer sem tratamento*
- *Não ter segurança do que o presidente fala*
- *Descaso do governo em relação ao covid-19*
- *Pessoas que não se cuidam*

O que você está ouvindo falar referente a este período da covid-19?

Neste segundo tópico, a resposta mais presente foi “muita gente morrendo” (21), seguido por “notícias ruins” (13) e “muita gente doente” (11). Depois, “cuidados necessários” (10), “ficar em casa” (9), “não tem cura” (4) e “vai passar” (2). Seguem alguns exemplos:

- *Escuto falar que não tem cura; que se espalha rapidamente; que muita gente vai morrer por falta de atendimento*
- *Que muitas pessoas estão perdendo familiares*
- *Escuto só notícias das mortes*
- *Quantidade de pessoas que estão morrendo*
- *Sobre as muitas mortes que estão sendo noticiadas*
- *Escuto muito os casos e as mortes que estão acontecendo*
- *Só ouço crescer o número de mortos e pouco se fala dos curados*
- *Número de mortos e infectados subindo cada vez mais, cemitérios ficando lotados, hospitais sem leitos, mundo um caos*
- *Sofrimento das famílias que perderam parentes*
- *Notícias ruins*
- *Que só piora*

- *Somente notícias ruins*
- *Ouçõ notícias sobre a doença e o alastramento da pandemia*
- *Infelizmente comecei a ouvir nomes de pessoas conhecidas que estão contaminadas, e esse era o meu maior medo*
- *Que não passará rápido...*
- *Quarentena e uso de álcool*
- *Uso de máscara e álcool*
- *Cuidados com a higiene*
- *Lavar as mãos com frequência*
- *Fica em casa!*
- *Que devemos ficar em casa e nos proteger*
- *Se manter dentro de casa. Evitar contato. Usar álcool gel e máscara*
- *A importância de ficar em casa, importância da vacina, lavar as mãos*
- *Que é muito perigoso e que devemos ficar em casa*
- *Pra ficar em casa; limpar as mãos; evitar sair na rua*
- *Usar máscara, limpar as mãos e ficar em casa*
- *Que não podemos sair de casa*
- *Ouçõ que não temos cura, e não tem uma previsão de término.*
- *Que logo tudo isso vai passar, mas por enquanto não temos uma cura.*
- *Que é uma doença que ainda não tem cura, e isso me preocupa*
- *Que vai passar*

Quais são as suas principais dúvidas?

A principal dúvida foi sobre a segurança das informações transmitidas (15). Depois, em menor escala: “quando tudo vai passar” (6), “sobre mortes, enterros e despedidas” (5), “questões políticas” (4) e “cura” (3).

- *Sim, até que ponto essas notícias são verdade, e não políticas*
- *A mudança rápida das estatísticas*

- *Como ficará os empregos quando tudo isso vai passar? As empresas pagarão os salários? O governo irá pagar de fato o auxílio por três meses? Sempre que tenho dúvidas, faço pesquisas sobre a fonte*
- *Não, vejo que as notícias estão bem esclarecedoras*
- *Sim, muitas dúvidas, não sei mais o que é verdadeiro ou falso*
- *Algumas dúvidas, pelo comportamento dos políticos e da população*
- *Se todas as mortes anunciadas são pela covid-19 ou se a imprensa está fazendo alarde*
- *Sim, pois acho que a situação é ainda pior do que estamos ouvindo*
- *O real estado de como foi alastrado a doença, em que momento que estamos, se isso ainda não é o pico, coisas que a mídia não mostra*
- *Quanto tempo mais ficaremos confinados? Quanto tempo mais irá se propagar essa pandemia?*
- *Quando tudo isso irá se normalizar?*
- *Quando será que isso vai passar?*
- *Referente a não poder ver a pessoa que está sendo enterrada*
- *Sobre o número exato de mortes*
- *Velório e enterro de familiares*
- *Dúvidas relacionadas à covid-19 e à política*
- *Às vezes sim, existe uma briga política no meio disso tudo, as notícias são tendenciosas*
- *Previsão para o término da doença*
- *Como pode ser curado*
- *Até quando tudo isso? Quando teremos uma vacina, ou cura?*

Meios de comunicação utilizados para obter informações

Enquanto as perguntas anteriores entraram nas conversas por caminhos diferentes, às vezes por conta própria, esta foi uma pergunta mais direta: como você se informa sobre essas diferentes questões? Foram cinco os meios mencionados: TV, internet, jornal, celular e a conversa com a vizinhança. Dadas as características da região e o fato de as pessoas serem idosas, seria esperado que, em tempos nor-

mais, a conversa com a vizinhança aparecesse, se não em primeiro lugar, pelo menos numa posição significativa. Ela ter sido mencionada por somente duas das 70 pessoas demonstra bem o impacto que o “fique em casa” teve nessa parte da população e a importância da atividade coletiva da paróquia em ligar e conversar. É relevante lembrar que, nessas regiões, a presença da saúde pública via unidades básicas (UBS) e agentes comunitárias de saúde é normalmente significativa, mas, nesse período, elas também tiveram de abandonar as práticas de conversa e restringir-se ao distanciamento do portão e a comunicações mais formais. A Tabela 1 mostra as respostas.

Tabela 1 - Distribuição dos meios de informação usados.

TV	31 pessoas
TV e internet	19 pessoas
Internet	8 pessoas
TV e jornal	4 pessoas
TV e celular	1 pessoa
Celular	5 pessoas
Conversa com a vizinhança	2 pessoas

Elaborado pelos autores

A televisão foi, de longe, o meio mais usado para buscar informação, sendo mencionado por 55 das idosas; em 31 casos, foi o único meio mencionado. Em segundo lugar veio a internet (27). O celular entra de diversas maneiras, tanto para conversar como para, muitas vezes, usar aplicativos, mídias sociais e também fazer as buscas na internet. Várias respostas vieram com comentários que confirmaram as observações anteriores.

- *Assisto TV, Jornal Nacional geralmente, mas nem consigo terminar de assistir, só passa notícias tristes*

- *Tento me informar pela televisão, mas só tem números de mortos, queria saber mais sobre o tratamento*
- *Só vejo TV, mas tem tantas coisas ruins que desisto*
- *Assisto TV, o jornal passa muitas coisas e eu me emociono, é muita tristeza*
- *Eu assisto a televisão, a Globo devia falar dos tratamentos, passa o tempo todo assustando a gente*
- *Estou com medo de ver tudo na TV, mas a gente precisa ficar informado, né*
- *Será que essas notícias da TV são verdade?*
- *Como eu trabalho na área da saúde, me informo pelas notícias da OMS, do Ministério e pelos sites oficiais, às vezes também vejo outras notícias, mas faço comparações.*
- *Olho na internet durante o dia, dou umas bisbilhotadas pra ver as notícias*
- *Tem muitas notícias falsas, você viu aquela das máscaras infectadas da China, nossa, isso assusta a gente*
- *Eu converso com a vizinha aqui da janela mesmo, às vezes até uma vai no portão da outra, mas não passa disso, parece que o medo está aumentando na gente*
- *A vizinha me falou que tem duas pessoas infectadas aqui na rua, eu sei que já tem dois idosos internados por aqui*

Junho e julho de 2020: as mães e os pais das crianças e adolescentes do CCA Instituto Rural

O CCA, como todos os demais centros para crianças e adolescentes e também os de jovens, tiveram suas atividades presenciais suspensas. Dada a centralidade da merenda dos centros para a redução de vulnerabilidade, a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social recomendou o uso dessa verba para cestas básicas e kits de higiene a ser distribuídos às famílias dos atendidos. Mensalmente famílias foram contatadas para vir buscar as cestas, momento em que também foi possível conversar sobre a situação e saber das crianças e dos adolescentes.

Em tempos normais, o contato com as mães e os pais é pessoal na recepção do instituto, ou verbalmente, via os adolescentes. Na pan-

demia ele aconteceu de duas maneiras. A primeira por um grupo de WhatsApp criado para realizar o agendamento da entrega das cestas e kits, que, por ser um aberto, também serve para a troca de mensagens e outros compartilhamentos. A segunda, a assim chamada “comunicação da viela”, é usada com as muitas pessoas que não possuem celulares e, portanto, não estão no primeiro grupo. Das 156 famílias com crianças e adolescentes atendidas, somente 74 estão no WhatsApp; as outras 82 recebem os comunicados quando as orientadoras vão até as vielas do bairro, espalham os avisos para os jovens e seus familiares no início das vielas e pedem para passar a mensagem adiante. Enquanto a primeira, WhatsApp, é uma prática criada na pandemia, a segunda é tradicional e de longa data. Uma mídia que mescla os conhecimentos específicos do lugar – quem é quem – com o respeito para as intimidades produzidas por uma densidade habitacional em que as poucas janelas estão abertas e formam a parede da viela.

Em junho, durante os contatos com as famílias atendidas pelo CCA para receber as cestas, foi feita uma primeira tentativa de abordar o tópico da covid-19, via algumas poucas questões impressas no verso da ficha usada para registrar a entrega. As respostas, provavelmente como reflexão do ato de receber a cesta e serem anotadas na ficha, foram todas, sem exceção, descrições dos comportamentos sendo veiculados como “corretos”: máscaras, álcool em gel, distanciamento e sair o menos possível. Receber uma cesta e dar informações para uma ficha de cadastro está longe de ser algo dentro do fluxo normal do cotidiano, e, por via das dúvidas, é melhor dizer que você sabe o que é desejado.

Lição aprendida, nos contatos para buscar as cestas e os kits no mês de julho, alguns dos pais e das mães e foram sondados sobre a possibilidade de participar de uma roda de conversa bastante informal no espaço aberto do CCA em torno da situação atual, da realidade da pandemia e da possível volta das atividades socioeducativas – um assunto já entrando na agenda municipal naquele mês. São pessoas que em parte se conhecem das vielas e de outros lugares da

comunidade, sabem o que acontece na vizinhança e como funciona o movimento dos vizinhos e de tudo o que circula no local. Dezesete mães e um pai participaram da roda de conversa. Ela foi dirigida por um dos autores deste capítulo (Hercilio Pessoa) junto com uma das coordenadoras do CCA, no dia 23 de julho. Foi gravada com a permissão de todos e depois transcrita.

No início foram lembrados os objetivos de ouvir as preocupações, as tensões que as pessoas estão vivendo, o que pensam da possibilidade de retorno das atividades. Segue uma parte dessa introdução:

“Quando a gente vai em uma reunião com, por exemplo, a Secretaria da Assistência e, de repente eles dizem: ‘Voltem às atividades tal dia’, a gente precisa dizer: ‘Olha, nossas mães estão pensando isso, que ainda há muitas preocupações em torno dessa doença, dessa pandemia e da situação que estamos vivendo’. Mas, pra isso, a gente precisa ouvir as pessoas que vivem a realidade que vocês vivem, porque a pandemia, ela é vivida de maneira diferente, por pessoas diferentes, por classes sociais diferentes, por locais diferentes. Por exemplo, vocês ouviram o tempo todo, no início, falarem de isolamento social, né? Se alguém da casa ficou doente, então deixa essa pessoa isolada no quarto. Mas a gente tem muitas realidades: que a casa é somente um quarto ou somente que a casa tem um quarto e um outro cômodo. Como isolar alguém dentro de casa se tem uma casa pequena? Vocês devem ter passado por isso ou ouvido isso. Então, eu gostaria que a gente tivesse essa conversa bem tranquila, e fiquem à vontade para falarem o que vocês quiserem e puderem falar...”

Após a roda de conversa e a transcrição das falas, a análise buscou identificar os principais temas abordados. Muitos desses assuntos também estiveram presentes nas conversas no Jardim das Flores, alguns meses antes, mas agora de maneira mais aguda, tanto pelo tempo quanto pela intensa fragilização do cotidiano pelo impacto da covid-19 em situações já mais vulneráveis material e institucionalmente. Por exemplo, os medos, a preocupação com a contaminação e a perda de renda. Outros eram novos, como as consequências da introdução do auxílio emergencial e a retomada das atividades, sus-

pensas pelo Decreto Municipal nº 59.283, de 16 de março de 2020. Ao serem determinados o fechamento e a suspensão das atividades, ficou estabelecido que haveria algum tipo de atendimento por via remota, pelo envio de práticas socioeducativas a ser feitas em casa, além da entrega de cestas básicas e kits de higiene e limpeza comprados com os recursos para a alimentação (Portaria 13, SMADS). Em julho começou a ser discutida na imprensa e nos pronunciamentos do prefeito paulistano a possibilidade de uma volta às atividades escolares em setembro ou outubro. Começamos com a retomada das aulas.

A retomada das atividades

Sueli: *Eu vivo com dois idosos e meu filho. Então, pra mim, eu não o mandaria se não fosse obrigatório.*

Joselita: *É verdade, eu acho muito perigoso, por mais que melhorou um pouquinho, eu fico com medo.*

Sueli: *Pra mim não, acho que poderia aguardar mais um pouquinho...*

Joana: *Igual lá na escola da minha filha, falaram que se voltar as aulas, serão divididos o número de crianças. São 40 crianças só na sala da minha filha, vão colocar dez, 15 em cada sala? Como vão fazer? Porque não é só a sala dela que tem esse tanto de crianças, e as outras salas? Uma escola que é desse tamanho, não tem suporte.*

Joselita: *Sobre esse negócio das aulas, eles estavam mostrando que tem escolas que tá mostrando que tem proteção, mas nem tudo eles mostram. A gente sabe que a escola particular tem mais proteção, não acontece na escola pública. Eles falaram que iam colocar os 5º e os 7º do Fundamental II e os últimos anos pra depois. Mas, assim, eu tenho três. Um na primeira, na 3ª e outro na 6ª série, eles criaram uma rotina de estudo. Eles têm horário pra estudar, e eu vejo o comportamento deles em casa, eles ficam ali, tem espaço pra eles brincarem, e, querendo ou não, eles se pegam, e brincam, meu sobrinhos estão juntos, tem aquela brincadeira, ali eles lembram “Não pode abraçar”, mas já abraçou, aí eles lembram, passam gel na mão. Dá cinco minutos, estão brincando novamente, se agarrando novamente, vai ser uma rotina. Tanto aqui no espaço*

quanto na escola. Não tem como dizer “vai ficar um aqui e outro ali”. O meu de 11 anos pode até entender... Aí a mãe explica: “Sem a máscara não pode”, a mãe pode explicar sim, mas ainda é criança, ela não vai ficar 24 horas com aquilo, tem instintos, entendeu? Eles estavam fazendo uma reunião virtual sobre essa possível volta. O de 11 anos até pode ir e olhe lá, porque depois eles se misturam. E eu não sei o que se passa na família de ninguém aqui, eu não sei se todos estão isolados, se tem rotina, se teve alguém na família que pegou, como tem muita gente assintomática. Gente na família que pegou e tiveram e não tem sintomas nenhum, a gente não sabe...

Silvia: *Não vai ser possível. Como você vai falar pra uma criança: “Não, tem que ficar sentado!”. Como?*

Silvia: *A gente se estressa, perde a paciência com a criança, imagina, eles não vão conseguir. O meu é muito agitado, ele não consegue ficar quieto no lugar, automaticamente ele vai abraçar. Acho que ainda não é momento.*

Luiza: *Tem criança que não tem noção de como passar álcool, eu acho que minha filha também não vai vir no momento, justamente por causa disso. Ela chega na escola, ter contato e passar pra avó que gente tem contato, passar pra mim, minha casa também é pequena, são dois cômodos, não tem como ter um isolamento ali dentro...*

Joana: *Eu também não mandaria minha filha, eu conversei com a professora da escola, ela perguntou se eu deixaria minha filha voltar à escola, eu disse que não, porque minha filha não está no grupo de risco, mas ela tem uma imunidade muito baixa, ela é muito ruim pra se alimentar, muito ruim. Então, ela não está no grupo de risco, mas eu sou diabética. Não tem como mandar minha filha pra escola, criança pequena não tem como não ter contato, se abraçando, se pegando, são crianças, querem brincar... Como eu posso deixar minha filha voltar pra escola? Eu tenho todos os cuidados, mas há gente por aí, pais que não estão nem aí, pra eles não tá acontecendo nada. Então, eu cuidando da minha filha, mas e os pais que não cuidam? Eu fico receosa da minha filha voltar pra escola e minha filha trazer a doença pra casa, porque sou do grupo de risco! Como que um professor vai ter responsabilidade de tomar conta de tanta criança junto, né. Então já é*

difícil em dia normal, com mais de 40 alunos dentro da sala. Eu tô sentindo na pele o quanto é difícil fazer essas atividades da escola, eu já admirava os professores, agora admiro mais ainda.

Os medos, cuidados e preocupações com a contaminação

Sueli: *Agora estou mais tranquila, estamos tomando todos os cuidados, mas a princípio eu fiquei um pouco mais receosa, principalmente por causa da minha mãe, que já tem 72 anos, e de alguém tá pegando, né, igual você falou, a casa é pequena, então como ficaria isolado em três cômodos, então minha preocupação no início foi, mesmo tomando todos os cuidados, se alguém no caso pegasse, tá passando pra eles, né. Então, eu não levei mais minha mãe pra sair. Eu que ia na feira comprar as coisas pra ela, tudo que ela tinha que fazer, quem fazia era eu, igual, meu filho não recebia os coleguinhas, ficava em casa, sempre vigiava pra ele lavar as mãos, passar álcool e, se precisasse sair, sempre usando máscara, e isso ainda continua, agora, digamos, estamos um pouco mais relaxados, mas ainda continua, o uso da máscara e lavar as mãos.*

Daniela: *Eu me chamo Daniela, e eu também falei pra minha filha: “Não vai pra escola nem pro CCA”. Quando a gente sai ela fica perguntando se pode tirar, porque não aguenta mais ficar com a máscara, então, tipo, o cuidado em casa é redobrado, imagina fora, como eu vou ficar perto dela, não tem como. Graças a Deus eu não tenho idosa em casa, teve quatro da família que pegou covid. Ficaram isolados. E eu só sai porque sou obrigada, morrendo de medo.*

Sandra: *E tem outra, disseram que o limite da máscara é duas horas, quem vai tá trocando as máscaras dessas crianças? E a criança que não tem máscara pra trocar? Ela mal pode ter uma.*

Joselita: *A família às vezes não tem condições nem de ter um álcool em gel dentro de casa.*

Maria: *Porque eles falam assim, tem que fazer o exame depois de sete dias, ou de três dias. O de três dias deu negativo e a pessoa está com covid. Tem um primo do meu marido também, ele pegou, fizeram um churrasco e ele*

não teve sintoma nenhum, depois de quase 20 dias descobriu que tinha pego e já estava com imunidade, mas, assim, o povo que estava perto dele teve todo mundo que fazer. A maioria do povo deu negativo, só que aí teve aquela questão, foi muito prematuro quando fizeram. Aquele teste rápido deu negativo quando fizeram, dizem que só aquele do nariz e da boca dá positivo e não tiraram a prova, então a gente tem que... não sabe se pegou ou se não pegou, fica em cima do muro. Então se transmitiu, transmitiu pra muitas pessoas.

Joana: *É, realmente, mas quando eu falo da parte de cá não cumprir as regras, o essencial. Como lá em casa tem dois idosos, eu resolvo tudo pra eles e pra mim também, eu me responsabilizo, mas tem lugares, assim, que o povo tá fazendo festa na rua. A preocupação pode ser justamente essa, elas podem cumprir o isolamento, mas tem gente que vai pra casa da vizinha e leva o filho e já tá todo mundo aglomerado, bebendo como se nada tivesse acontecendo. Então, a minha preocupação de voltar as aulas, e da gente aqui, é uns se cuidar e outros não se cuidar. Porque a gente não pode falar assim “as crianças vai ficar com a máscara”, ela não vai. Eu aqui quase toda hora tiro porque está me incomodando. Uma volta muito prematura.*

Maria: *Nem os adultos mais estão fazendo a quarentena. Por mais que eu tente, está nas mãos de Deus, gente, tá nas mãos de Deus isso aí, proibir escola, proibir tudo não vai adiantar, viu, porque a gente vê gente que mesmo sem sair de casa pegou corona, e tem meus filhos que andam por todo canto e graças a Deus ninguém pegou nada.*

A comunicação com problema

Muito discutido nas conversas de abril e maio foi o impacto de um estilo de comunicação adotado pelos principais canais de televisão, de enfatizar sempre o número de mortos e casos nos seus noticiários principais. Já nessa época havia divergências nas informações divulgadas pelo governo federal e por governos subnacionais. No caso específico do município de São Paulo, o governador, o prefeito e o presidente. Conforme destacado nas falas anteriores, “eles” falam coisas diferentes em momentos diferentes. Também muito impor-

tante é notar não somente a assimilação dos termos no cotidiano, mas poder usá-los em argumentos; ou seja, virar o feitiço linguístico e impositivo em direção ao feiticeiro.

Joselita: *Foi o que eu falei lá, da rotina. Se for pra voltar não vai atender todo mundo, aí vão começar: “Por que fulano foi e eu não fui?”. Eu acho muito prematuro essa volta às aulas porque, primeiramente, a gente não tem a informação certa do que tá acontecendo. Falam que curou 100 e morreu 3 mil. São Paulo está na fase amarela mas está morrendo 10 mil, gente? Então decide. Ou está no amarelo e as mortes diminuíram ou está no vermelho e as mortes aumentaram. Por que fala “vai dar lockdown” se o povo na quarentena quase quatro meses, por que lockdown agora? Por que não deu no começo? Eu trabalho com bolo, doces, essas coisas. Quando saiu o primeiro caso, eu fui fazer entrega na Zona Leste. Peguei o metrô na época do carnaval e já tinha casos no Brasil. Não proibiu o carnaval, beleza. Foi todo mundo pra sambódromo, todo mundo pra bloquinho. Eu vi situações dentro do metrô que depois eu fiquei imaginando, vai aparecer milhões de casos. Gente, não tinha lógica, apareceu o primeiro caso, os turistas vêm tudo pra cá, vem ano novo, vem carnaval. No início devia ter dado lockdown, mas não, foi quarentena, e a maioria não estava respeitando, principalmente do lado periférico. Então, pra voltar as aulas eu acho muito prematuro. Por que, se ainda tá nesse pico de morte, lá em casa tem dois idosos, tem criança que é asmática. Meu menorzinho tem imunidade baixa, porque nasceu prematuro. Eles nem deveriam estar discutindo isso, porque nem é de discussão.*

Perda de renda, desemprego, dificuldades de acesso ao auxílio emergencial e problemas relacionados à mobilidade nas periferias

A redução da renda e a perda de trabalho em muitos casos atingiu em cheio as famílias mais pobres. Segundo os dados da PNAD Covid-19 (IBGE), 19 milhões de pessoas estavam afastadas do trabalho no mês de maio; 9,7 milhões estavam sem remuneração; e o rendimento médio dos trabalhadores caiu mais de 18%. Como era esperado, trabalhadores domésticos e outros sem carteira assinada foram os mais afetados pela perda de renda (FONTES, 2020).

Pesquisadores do LabCidade e do Instituto Pólis apontaram para uma forte associação entre os locais que mais concentraram as origens dos deslocamentos diários por motivos de trabalho e as áreas de concentração de residência de pessoas hospitalizadas por síndrome respiratória aguda grave (SRAG), o que inclui casos de covid-19. Ambos estão, em sua maioria, localizados nas regiões periféricas. A conclusão do estudo aponta: “[...] quem está sendo mais atingido pela Covid-19 são as pessoas que tiveram que sair para trabalhar” (FONTES, 2020, p. 10). Essas pessoas não têm condições de exercer sua atividade em casa ou não podem ficar sem trabalhar, pois não contam com uma rede de proteção que lhes possibilite manter o distanciamento social.

Hercílio: *Uma frase muito impactante que a senhora falou é que tem mães que saíram pra trabalhar.*

Maria: *Porque não parou o serviço, não tem o auxílio emergencial. Não é todo mundo que tem esse auxílio pra ficar parado olhando e cuidando do seu filho pra não pegar corona!*

Joana: *Exatamente, a gente não sabe. Porque tem muita gente, pai e mãe, que precisa sair pra trabalhar e às vezes teve contato com alguém dentro do ônibus, do transporte público, até mesmo no trabalho. Eu falo porque o primo dos meus filhos trabalha na farmácia. Ele ia de luva e tudo, mas pegou. E, assim, ele tentou fazer o teste, não conseguiu. Ele ficou assintomático, se isolou, estava com a imunidade boa e fizeram teste mais profundo, pago, pra saber se ele estava ou tinha. E curou. A gente fica imaginando, assim, se as crianças fossem na escola, elas não são do grupo de risco, mas ela pode pegar e passar.*

Juca: *Eu preciso sair direto, eu trabalho direto. Minha filha, se voltar, infelizmente não vou mandá-la não, só quando acabar essa pandemia. Também não vou mandá-la pra escola.*

Lourdes: *Minha cunhada estava voltando do serviço, aí do nada ela espirrou, aí três mulheres começaram a brigar com ela e, daqui a pouco, tinha cinco, até levantar dois caras e defender ela, porque eles queriam colocar pra fora à força.*

No dia 26 de março de 2020, o Congresso Nacional aprovou o auxílio emergencial em razão da pandemia para os(as) trabalhadores(as) informais (Lei 13.892). A proposta do governo era um valor de apenas R\$ 200; a oposição se articulou e conseguiu aumentá-lo para R\$ 600. Sem dúvida é uma conquista a aprovação, pelo Congresso, do auxílio emergencial de R\$ 600 a trabalhadores de baixa renda afetados pela pandemia, posteriormente sancionado pelo governo federal. No entanto, essa ajuda é ainda muito pouco diante da necessidade social das famílias em situação de vulnerabilidade no contexto de isolamento social. De acordo com Luiza Nassif Pires, Laura Carvalho e Laura de Lima Xavier (2020), é notório que a doença afeta mais os mais pobres, em razão das dificuldades de acesso a programas de saúde e saneamento básico, além da baixa renda que eles conquistam para sustentar sua família. Levando em consideração os dados, conclui-se que

Não basta, portanto, dedicar esforços maiores para evitar a contaminação de idosos pelo COVID-19: para evitar o colapso do sistema de saúde e a progressão acelerada do número de óbitos, as medidas desenhadas também devem destinar-se a proteger os mais pobres, seja por meio de políticas de preservação da renda que permitam o isolamento social, seja pela ampliação do número de leitos disponíveis no SUS (PIRES, CARVALHO e XAVIER, 2020, p. 4).

O diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, ressalta que a pobreza é um fator de risco para a disseminação da covid-19, pois acredita que, todos os dias, milhares de pessoas precisam se arriscar para conseguir colocar comida em casa. Ele também destaca que o distanciamento social é quase impossível em países mais pobres¹, cuja população corre o risco de ser contaminada e disseminar o vírus em casa. Diante da realidade da moradia brasileira, não há como, por exemplo, promover distanciamento social em uma comunidade de baixa renda.

1 Disponível em: <<https://expresso.pt/coronavirus/2020-04-16-Distanciamento-social-e-quase-impossivel-nos-paises-pobres-alerta-OMS>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

Lourdes: *Mas lá, onde eu moro, na terra prometida, tem muitas crianças que ficam sozinhas e os pais vão trabalhar. Deixaram o fogão ligado, pegou fogo. Foi um acidente, mas já pensou se tivesse alguma criança lá dentro? Então tudo é corona, uma tia foi fazer exame de rim, todo mundo dizendo que é corona. Então é o quê?*

Maria: *Sabe que tem muita criança que tá passando dificuldade porque a mãe não parou de trabalhar, ela tá jogada, tem muita criança dessa comunidade que tá fazendo o que não presta porque o espaço está fechado. Eu quero, sim, proteger meu filho, como vocês e como todas, mas tem mãe que são obrigadas a trabalhar porque não pegaram esse auxílio emergência, porque teve serviço que não parou, e aí? Cada uma tem que falar pro seu filho se proteger.*

Maria: *Quem faz as coisas igual o jornal tá ensinando? O povo precisa trabalhar, igual meu cunhado, trabalha em mercado, por mais que use máscara e álcool, ele não pode trazer pra quem tá guardado dentro de casa? Se tiver que pegar, infelizmente vai pegar.*

Maria: *A coisa não é simples, a gente tá falando de vidas. Igual meu marido, trabalha de pintura, esses dias ele chegou na casa pra pintar de um homem que trabalha no hospital, estava com a covid e o exame deu negativo.*

Neide: *Meu marido tem tudo “ite” que você imaginar, ele começar a espirrar e fica 20 minutos espirrando e ele trabalha lá no Public, [supermercado de Jardim Ângela], não afastaram ele, nem tiraram ele. Ele usa máscara no mercado, mas quem tá guardando ele é Deus. Ele tá totalmente no grupo de risco.*

Maria: *Porque não parou o serviço, não tem o auxílio emergência. Não é todo mundo que tem esse auxílio pra ficar parado olhando e cuidando do seu filho pra não pegar corona.*

Conclusão

Olhar as mídias a partir do cotidiano permite posicioná-las como parte constitutiva do mesmo cotidiano. Aprendemos na primeira parte do trabalho, com as falas das idosas, sobre a presença muito forte da televisão e também da internet (provavelmente a partir do

telefone celular). Aqui, nos meses iniciais havia muitas matérias sobre o avanço da covid-19, focalizadas – quase exclusivamente – nos números de casos e óbitos. Talvez a ausência de uma discussão mais esclarecedora em termos jornalísticos seja compreensível, dado que a pandemia era recente e como campo-tema ainda estava em formação, com muitos fragmentos parcialmente conectados. Mesmo assim, os gráficos de casos e óbitos subindo dia a dia, as comparações com outros países, independentemente de tamanho, e as expressões utilizadas provavelmente não ajudavam a facilitar uma transição menos estressante de modos de vida e de formas de viver o território.

Importante aqui é notar que a dupla “casos” e “óbitos”, especialmente o segundo, são expressões de um cotidiano médico-científico; linguagens sociais situadas e performadas em lugares específicos e por razões diversas. No dia a dia pessoas morrem; óbito se refere a um certificado que é necessário ter para comprovar que a pessoa morreu mesmo ou, para usar uma expressão mais delicada, faleceu. Ninguém, nem um(a) médico(a) em sua vida pessoal, vai dizer que “meu tio, avô, amigo, vizinho etc. foi ao óbito”.

Para grande parte da população, o fato de o número de “casos” e “óbitos” estar subindo dia após dia, ultrapassando esse ou aquele país em número total, era razão suficiente para dar medo. Nenhum apresentador de notícias parou para dizer “mas o Estado de São Paulo é maior do que muitos países” ou que “números totais inevitavelmente vão subir até que não haja mais eventos a ser registrados”. Parecia uma corrida internacional de números; quem estava liderando. Levou até junho de 2020 para que os jornais impressos, com sua circulação bastante restrita em termos socioeconômicos, comessem a utilizar uma ferramenta de apresentação de números que é básica em situações nas quais há variações diárias vinculadas a atrasos de registro: a média móvel (nesse caso, a média móvel de sete dias). Na televisão, as notícias não eram esclarecedoras e as coletivas de imprensa, especialmente no Estado de São Paulo, com suas vestimentas formais, máscaras pretas e apresentações gráficas, estavam longe de ser “coletivas”, no sentido inclusivo, e certamente em nada elucidativas

para quem não era “do ramo”. “Comunicar com” em vez de “falar a” podem ser expressões similares, mas criam um efeito bastante diferente. E houve diversos exemplos ao redor do mundo de práticas comunicativas inclusivas e esclarecedoras adotadas por autoridades de governos distintos.

Nesse cenário de falta da criação de uma conversação horizontal, mesmo que intermediada, não é surpresa que o medo tenha estado bastante presente nos comentários, medo de algo que “passou por lá”, como no alerta para o padre não ir à UBS. As portas se fecharam, as atividades foram canceladas e as notícias de todo tipo circulavam. As notícias circulavam – as pessoas, não. Os pontos de contato no cotidiano, as missas, as visitas à vizinhança, as conversas na rua, nos mercadinhos, pararam. Mas, quase ao mesmo tempo, outras ações começaram a construir e recriar novas e velhas telas de conexão, tal como fazem as aranhas depois de um temporal de vento e chuva que levou embora seu trabalho cuidadoso. As redes sociais, de visitas e telefonemas, antes usadas apenas para recados e compartilhamento de livros, foram redirecionadas e transformadas em canais de comunicação e de troca de cuidados. Agentes de saúde continuavam seu trabalho, mas ficavam no outro lado do portão; equipes de apoio à saúde da família pegaram no megafone para falar nas comunidades e vielas; vizinhos conversavam da janela; pessoas ligavam uma para a outra para tornar uma expressão normalmente banal em um gesto de solidariedade: “Tudo bem?”.

Se entendemos território no seu sentido vivido, podemos dizer, olhando para o Jardim das Flores, onde fica a Paróquia Maria Mãe da Igreja, que o medo diminuiu a territorialidade, especialmente das pessoas – como as idosas – que são constantemente avisadas que estão em risco. Os lugares de convivência comunitária estão vazios, mas os lugares de sobrevivência (supermercados, bancos e comércio popular de nível de rua) continuam lotados. Quando as pessoas têm de sair – porque não há outra opção –, procuram lugares vazios mais longe das ruas principais ou, senão, enfrentam filas ou desistem. As diferentes mídias, em geral, não conseguem substituir os toques, os

abraços e as trocas de afeto do cotidiano anterior, e os comunicadores oficiais certamente muito menos. Quando as pessoas se cruzam, fica somente a silenciosa comunicação com o olhar que escapa às máscaras. Não é somente o território que ficou reduzido; a territorialidade também ficou ferida.

Mesmo assim, a solidariedade continua encontrando maneiras de se expressar e meios de se impor: criar cadeias de logística local de identificação de fontes de apoio e de vaquinhas, ações de compras e construção de cestas básicas; fazer marmitas; conversar pela janela ou pelo portão; verificar: “Dona Maria da Conceição, está tudo bem aí?”.

Na outra ponta de M’Boi, somente 74 das famílias cujos filhos e filhas foram atendidas pelo CCA do Instituto Rural têm telefone celular; as demais 82 não têm (52% do total). Normalmente, o meio de comunicação do CCA com as famílias seriam os contatos nos momentos de buscar e levar as crianças ou via bilhete e aviso carregados pelos jovens. Sem esse meio, como contatar? Conforme vimos, a resposta foi utilizar um meio de conexão que já vem com muitos nomes em diferentes partes do país: a rádio-peão, a rádio praça XI e a rádio tantã, entre outras. Nesse caso, foram a conversa na viela, a solicitação de mandar avisar as mães que têm filhos no CCA sobre o período de buscar as cestas básicas e o uso da tecnologia de rede social, no sentido sociotécnico e acadêmico da palavra (não na forma apropriada pelas autodenominadas mídias sociais, que de redes têm muito pouco). Essa mídia também é uma mensagem, tal como os megafones das equipes de apoio às agentes comunitárias de saúde.

Queremos encerrar este texto com uma provocação, e também deixar um fio solto para outras reflexões. Primeiro, a pergunta de provocação: será que o que vimos pelos comentários das idosas, das mães e dos pais sobre o conteúdo assustador e pouco esclarecedor ou mobilizador da comunicação pelas mídias ortodoxas sobre a covid-19 e seus efeitos no seu cotidiano se aplica a todos os cotidianos? Ou somente ao cotidiano das pessoas que têm muito pouco acesso a outras fontes de informação – fontes estas que podem permitir a construção de uma perspectiva mais esclarecedora e ampla das

necessidades e possibilidades? Ou será que, por suas escolhas de “o que” e “como” comunicar, os meios de comunicação de massa acabaram tornando visíveis as estruturas que dividem as classes sociais do país? Aqui é necessário perguntar sobre o porquê da dificuldade de o próprio campo da saúde – no qual a temática da comunicação sempre foi muito presente – responder à altura das demandas da situação. Será que a resposta é a mesma?

Finalizando com um fio para reflexão. Vimos que aqui na periferia sul de São Paulo outras táticas, de astúcias sutis e de resistências, foram inventadas para sobreviver às feridas causadas pelo vírus da exclusão; que são utilizadas outras mídias para fazer outras comunicações, adaptando seja o meio disponíveis eletronicamente, sejam os meios presentes nos lugares. Às mães e aos pais do CCA Instituto Rural e às idosas da Paróquia Maria Mãe da Igreja, nosso muito obrigado por essas lições. Também agradecemos a colaboração dos e das técnicas, orientadoras socioeducativas do NCI e do CCA e das lideranças paroquiais que fizeram parte desse coletivo de conversadoras, colaborando significativamente com a produção deste texto.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. E.; KOGA, D. H. U. A interlocução do território na agenda das políticas sociais. *Serviço Social & Saúde*, Campinas, v. IX, p. 69-82, 2010.
- BERNARDES, J. S.; SANTOS, R. G. A.; SILVA, L. B. A “Roda de Conversa” como dispositivo ético-político na pesquisa social. In: LANG, C. E.; BERNARDES, J. S.; RIBEIRO, M. A. T.; ZANOTTI, S. V. (Orgs.). *Metodologias: pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas*. Maceió: Edufal, 2015.
- CASALDÁLIGA, Pedro. *Versos adversos. Antologia*. Ilustrações de Enio Squeff. Prefácio de Alfredo Bosi. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2006.
- CERTEAU, M. de. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1984/2014.
- FONTES, L. Uma sobreposição de crises: pandemia, crise e periferias. *Le Monde Diplomatique*, [s.l.], 28 jul. 2020 Brasil. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/pandemia-crise-e-periferias/#_ftnref1>. Acesso em: 28 jul. 2020.
- FREIRE, P. *Educação como prática de liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.
- HAESBERT, R. Território e multiterritorialidade: um debate. *GEOgraphia*, [s.l.], v. 9, n. 17, p. 9-45, 2007.
- HJARVARD, S. Da mediação à midiaticização: a institucionalização das novas mídias. *Parágrafo*, [s.l.], jul./dez., p. 51-62, 2015.
- LATOUR, B. *Reassembling the social*. Oxford: Oxford University Press, 2005
- LAW, J.; MOL, A. Notes on materiality and sociality. *The Sociological Review*, [s.l.], v. 43, n. 2, p. 274-294, 1995.
- McLUHAN, M. *Understanding media: The extension of Man*. New York: McGraw Hill, 1964.
- OLIVEIRA, J. H. P. *Mobilidade urbana e território: desafios na perspectiva de mulheres da Zona Sul de São Paulo*. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020.
- PIRES, L. N.; CARVALHO, L.; XAVIER, L. L. COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. *Experiment Findings*. Apr. 2020. Disponível em: <<https://ondasbrasil.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-e-desigualdade-a-distribui%C3%A7%C3%A3o-dos-fatores-de-risco-no-Brasil.pdf>>.
- SANTOS, M. *Da totalidade ao lugar*. São Paulo: Edusp, 2005.
- SPINK, M. J. *Viver em áreas de risco: reflexões sobre vulnerabilidades socioambientais*. São Paulo: Educ/Ed. Terceiro Nome, 2018.
- _____. SPINK P. Pesquisar o/no cotidiano na pesquisa social. *Quaestio: Revista de Estudos de Educação*, [s.l.], n. 19, p. 591-605, 2017.

SPINK, P. O pesquisador conversador no cotidiano. *Psicologia e Sociedade*, [s.l.], n. 20, p. 70-77, 2008.

THOMPSON, J. B. *The media and modernity: a social theory of the media*. Stanford: Stanford University Press, 1995.

13

Violência contra a mulher e o discurso midiático no jornal *Folha de S.Paulo*

Marluci Delavi

Priscila Kiselar Mortelaro

Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento

Esta pesquisa teve por objetivo compreender como a violência contra a mulher, no contexto da pandemia de covid-19, é veiculada no jornal *Folha de S.Paulo*. A escolha dessa mídia como fonte de pesquisa se deu por entendermos que ela é um importante meio de circulação de repertórios acerca dos fenômenos sociais e contribui para construir, reconstruir e transformar as práticas cotidianas (DELAVI, 2019).

Como posicionamento epistemológico, alinhadas à literatura crítica, partimos da premissa de que a violência contra a mulher é um construto social, fenômeno complexo e multifacetado, que se dá em relações desiguais de gênero (ONU MULHERES, 2016; SAFFIOTI, 2004; TELES e MELO, 2002). Entendem-se como gênero as construções sociais dos papéis que constituem o homem e a mulher. Tais papéis podem ser descritos como comportamentos aprendidos em uma sociedade, comunidade ou grupo social em que seus membros são condicionados a considerar certas atividades, tarefas e responsabilidades como sendo masculinas ou femininas (ONU MULHERES, 2016). Para além dos papéis sociais, cabe discutir gênero deslocado da visão binária, considerando marcadores como raça, classe social e nível educacional, entre outras questões que nos permitem compreender as desigualdades e diferenças que estão presentes em experiências sociais distintas, possibilitando um olhar crítico para a questão da violência contra as mulheres durante a pandemia de covid-19 (BARBOSA et al., 2020).

Nesse cenário, Maria Lugones (2014) discute a colonialidade dos gêneros para defender que as dicotomias hierarquizantes estão

no cerne de todas as formas de opressão modernas. Para a autora, a colonialidade dos gêneros se resume à imposição de um sistema de gênero que, por definição, é racializado. A questão que se coloca é que “[...] a modernidade organiza o mundo ontologicamente em categorias atômicas, homogêneas e separáveis” (LUGONES, 2014, p. 935). Nesse regime, a dicotomia central é entre humanos e não humanos, que foi acompanhada por outras distinções que seguiam a mesma lógica, como aquela entre homens e mulheres. Isso porque a brutalidade dessa imposição só é possível na medida em que essas pessoas já foram desumanizadas: “Os comportamentos e as personalidades/almas das pessoas colonizadas eram julgadas como bestiais e, conseqüentemente, não atribuídas de gênero, promíscuas, grotescamente sexuais e pecaminosas” (LUGONES, 2014, p. 937).

Flávia Biroli endossa a premissa de que a desigualdade de gênero está atrelada diretamente à raça e à classe social e que os modos de divisão sexual do trabalho marcam uma desigualdade importante na produção de gênero. A autora argumenta que “[...] o fato de ela não incidir igualmente sobre todas as mulheres implica que a produção do gênero é racializada e atende uma dinâmica de classe” (BIROLI, 2018, p. 23).

Movimentos feministas têm contribuído para a compreensão do fenômeno da violência contra a mulher como expressão da violência de gênero. Desse modo, quando se passa a utilizar o conceito de gênero é possível dar visibilidade às desigualdades e às discriminações dele decorrentes, naturalizadas e banalizadas na maioria das sociedades.

Cabe esclarecer que existem diferentes tipos de violência dirigida à mulher: a doméstica, a familiar e a de gênero, que comumente são nomeadas pela literatura e pela mídia como sinônimos. A violência de gênero engloba um amplo leque de agressões, desde a agressão física e sexual até a psicológica. É compreendida como “[...] uma ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade física, psíquica, sexual e moral” (SAFFIOTI, 2004, p.17)

A partir de 1980, com a visibilidade dada ao tema pelo movimento feminista, a violência contra a mulher passou a fazer parte do cenário político. Em 6 de agosto de 1985, foi criada a primeira delegacia especializada no atendimento à mulher, localizada na cidade de São Paulo. Essa foi a primeira política pública de segurança a tratar especificamente da violência contra a mulher (CURIA et al., 2020; CAMPOS, TCHALEKIAN e PAIVA, 2020; PASINATO e SANTOS, 2008). Yohana Wihby Ventura (2019) aponta, com base em dados divulgados pelo governo do Estado de São Paulo, que, no primeiro ano, a delegacia registrou 7.000 ocorrências e atendeu 65.000 mulheres.

Em 1994, nos países da América Latina, a Convenção para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará (OEA, 1994), proporcionou a legitimação dos debates feministas sobre a necessidade de considerar esse tipo de agressão como objeto de repúdio social e criou, para o Estado, a obrigação de elaborar políticas públicas e serviços voltados à proteção das mulheres.

Em 2001, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (CIDH/OEA) tomou ciência do caso da biofarmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes, que foi vítima de duas tentativas de assassinato perpetradas por seu companheiro. O agressor aguardou o julgamento, por 18 anos, em liberdade (BLAY, 2008).

Diante desse descaso, a CIDH penalizou o Brasil por negligência, omissão e tolerância em relação a crimes contra os direitos humanos das mulheres. Como forma de retratação, o Brasil se comprometeu a indenizar Maria da Penha pelas agressões sofridas e a adotar políticas públicas de proteção, prevenção, enfrentamento e erradicação da violência contra a mulher (BLAY, 2008).

No Brasil, em 7 de agosto de 2006, como cumprimento da sanção acordada entre o Brasil e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, foi promulgada pelo então presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, a Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha.

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências (BRASIL, 2006).

Apesar dos ganhos advindos da aplicação da Lei Maria da Penha nas situações de violência de gênero, ela não foi suficiente, e foi então criada a Lei nº 13.104 (BRASIL, 2015), conhecida como Lei do Femicídio. De acordo com o previsto no Código Penal, feminicídio é “[...] o assassinato de uma mulher cometido por razões da condição de sexo feminino [...]”, isto é, quando o crime envolve “[...] violência doméstica e familiar e/ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher”. Ao incluir o feminicídio como circunstância qualificadora do homicídio, ele foi adicionado ao rol dos crimes hediondos, como o estupro, o genocídio e o latrocínio, entre outros (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2017).¹

Em pesquisa realizada pelo Datafolha a pedido do Fórum de Segurança Pública (BUENO et al., 2019), constatou-se que em 2018, a cada hora, 536 mulheres foram vítimas de agressão no Brasil, sendo que 74% delas afirmaram que o agressor era alguém do círculo de convivência e 42% sofreram agressões dentro de seu lar. Um relatório do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (NEV-USP, FBSP e G1, 2018) apontou que, em 2017, em média 12 mulheres foram assassinadas por dia no Brasil – o que representa um aumento de 6,5% dos casos em relação a 2016 –, com um total de 4.473 homicídios dolosos, sendo 946 deles casos de feminicídio.

¹ Organização social sem fins lucrativos que atua de forma estratégica na articulação entre as demandas pelos direitos das mulheres e a visibilidade e o debate público sobre essas questões na mídia. Entre as atividades que o Instituto Patrícia Galvão desenvolve está a realização de pesquisas de opinião pública em nível nacional. Em 2009, com a criação da Agência Patrícia Galvão, o instituto reposicionou-se na área e reiterou sua missão e seus valores de promoção e defesa do direito à comunicação, do acesso à informação e da liberdade de opinião e expressão, ganhando agilidade na produção de sugestões de pautas e conteúdos e, com isso, ampliando sua capacidade de dialogar com os profissionais da imprensa e de incidir no noticiário sobre os direitos das mulheres, a fim tanto de influenciar o debate público como de demandar respostas do Estado e promover mudanças na sociedade e na própria mídia.

dio, ou seja, uma taxa de 4,3 mortes por 100.000 pessoas. O Brasil ocupa o 7º lugar no ranking dos países mais violentos do mundo, entre 87 nações (WASELFSZ, 2015). Em 2020, de acordo com a ONU Mulheres (UN WOMEN, 2020), mesmo com dados incipientes foi possível constatar que a pandemia de covid-19 está tendo consequências sociais e econômicas sem precedentes para mulheres e meninas, podendo, inclusive, reverter o progresso obtido com as lutas pela igualdade de gênero e nos direitos conquistados.

O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BRASIL, 2020) divulgou dados do seu canal (Ligue 180) que demonstram o aumento de aproximadamente 9% nas denúncias após o estabelecimento do isolamento social a fim de conter a pandemia da covid-19. No entanto, de acordo com o ministério, grande parte dessas denúncias não é concretizada em boletins de ocorrência.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020) destacou que, comparados ao mesmo período de 2019, em 2020 os casos de feminicídio cresceram 22,2% entre março e abril. Houve um aumento de 37,6% nas chamadas para o número 190 para situações de violência doméstica em abril, período em que todos os estados já adotavam medidas de isolamento social; por outro lado, houve a redução de 28,2% dos registros de estupro e estupro de vulnerável – dado preocupante, pois as vítimas podem não estar conseguindo chegar até a polícia para denunciar a violência.

É importante salientar que, de acordo com a ONU Brasil (2020), existe uma subnotificação crônica das formas de violência doméstica anterior à pandemia, em que menos de 40% das mulheres vítimas de violência buscavam qualquer tipo de ajuda ou denunciavam o crime e, destas, menos de 10% procuravam ajuda policial. Também cabe destacar que em muitos países a lei não está do lado das mulheres; um em cada quatro países não possui legislação que proteja especificamente as mulheres da violência doméstica (ONU BRASIL, 2020).

Dados levantados das Secretarias de Segurança Pública dos Estados brasileiros (2020) apontam que São Paulo teve um aumento de

138% nos casos de feminicídios, comparado ao primeiro trimestre de 2018, e de 38%, comparado ao mesmo período de 2019. Já a Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2011) destaca que, no período de abril a junho de 2020, a cada duas horas, cinco boletins de ocorrência foram registrados via internet; 20% deles diziam respeito a violência doméstica.

Desse modo, a estratégia de confinamento orientada pelas autoridades sanitárias, fundamental ao enfrentamento da covid-19, tem sido apontada como responsável pelo aumento significativo da violência doméstica. Pesquisadores(as) ressaltam que a convivência forçada entre casais no contexto de isolamento, a preocupação econômica e o medo do adoecimento são considerados gatilhos para potencializar o comportamento violento de homens (MOREIRA et al., 2020). Argumentam ainda que “[...] a perspectiva da perda de poder masculino fere diretamente a figura do macho provedor, servindo de gatilho para comportamentos violentos” (VIEIRA, GARCIA e MACIEL, 2020, p. 3).

Procedimentos

A escolha do jornal *Folha de S.Paulo* se deu pelo fato de ele possuir grande circulação no território nacional e ser reconhecido como formador de opinião, bem como referência de informação para outras mídias do país. Atualmente, o jornal tem apenas a versão matutina. Há uma edição que circula no Estado de São Paulo, concluída por volta de meia-noite, e outra de edição nacional, encerrada por volta das 21h.

O banco de dados do jornal foi decisivo para a escolha desse veículo de comunicação, pois permite acesso a todas as reportagens publicadas, tanto em mídia eletrônica (on-line) como impressa (digitalizada). Cabe especificar que a *Folha* utiliza a seguinte estrutura: jornal eletrônico (on-line), que funciona como um portal de notícias 24 horas; e jornal digitalizado, que reproduz o diário impresso.

A seleção de matérias para compor o *corpus* da pesquisa deu-se apenas por meio do jornal eletrônico (on-line), disponível exclusivamente para assinantes. A escolha deveu-se à maior facilidade para

acompanhar o desdobramento dos casos e, principalmente, por ficarem as reportagens registradas no banco de dados da *Folha de S.Paulo*, o que as torna documentos de domínio público, possibilitando sua consulta ao longo dos anos.

Documentos de domínio público são produtos em tempo, que “[...] complementam, completam e competem com a narrativa e a memória [...]”; são elementos cruciais do cotidiano. No entanto, não é de uma noção simples de tempo que estamos falando aqui, pois nele estão presentes conteúdos históricos, os quais são presentificados em sua forma e conteúdo e, portanto, ressignificados no tempo vivido e no tempo curto, em que se dá a dinâmica de produção de sentidos (SPINK, 2003, p. 81).

Os documentos tornam públicas as formações discursivas institucionalizadas ao longo do tempo, mas, também, ao se apresentarem como práticas discursivas, contribuem para o próprio processo de produção de sentidos; ou seja, “[...] ao darem visibilidade à dinâmica de produção de sentidos, ao mesmo tempo em que participam dela, simultaneamente expressam e constituem a ação social” (SPINK et al., 2014).

A análise das notícias na *Folha de S.Paulo* que contêm o termo “violência doméstica” partiu da observação do número de matérias publicadas no período de 17 de março de 2020, data em que foi decretada a quarentena no Estado de São Paulo, a 11 de junho de 2020, data de reabertura de serviços não essenciais. O recorte temporal permite analisar a visibilidade e a relevância da violência contra a mulher no período de pandemia de covid-19 enquanto foco de interesse jornalístico.

Quanto ao procedimento de busca, esta foi realizada em três etapas, utilizando como descritor o termo “violência doméstica”. Na primeira etapa, foram localizadas, no total, 118 matérias; na segunda, refinamos a busca e excluímos todas as reportagens em que a violência contra a mulher não era o foco principal da notícia – restando então, 21 textos.

Descrição e análise

Nesta fase do artigo, vamos nos deter na descrição e análise dos modos como o jornal *Folha de S.Paulo* performou a violência contra a mulher no período de pandemia de covid-19. Das 21 reportagens obtivemos vasto material, que, após leitura na íntegra e detida análise, foram organizados em dois eixos temáticos: aumento e enfrentamento da violência contra a mulher.

Cabe esclarecer que os eixos temáticos (aumento e enfrentamento), por vezes, aparecem na mesma matéria. No entanto, um tema é utilizado para contextualizar o outro. Desse modo, separamos os textos pelo foco jornalístico.

No que diz respeito ao aumento da violência contra a mulher, selecionamos dez notícias, distribuídas em diferentes editoriais, sendo eles: Colunas e Blogs, Cotidiano, Agora e Opinião. Para melhor compreensão, elaboramos os quadros abaixo:

Quadro 1 - Aumento da violência contra a mulher, por data, título e editoria.

Data	Título	Editoria
25/03/2020	Violência doméstica preocupa Defensoria Pública de SP em época de quarentena	Colunas e Blogs Mônica Bergamo
07/04/2020	Pedidos de medidas protetivas para vítimas de violência doméstica caem 43% em SP na quarentena	Colunas e Blogs Mônica Bergamo
15/04/2020	Assassinatos de mulheres em casa dobram em SP durante quarentena por coronavírus	Cotidiano
20/04/2020	Número de medidas protetivas contra violência doméstica cai na quarentena	Cotidiano
20/04/2020	Ocorrências de violência doméstica saltam 20% em SP na quarentena	Cotidiano
21/04/2020	Estamos dormindo com o inimigo	Coluna e Blogs
22/04/2020	Discussão sobre violência doméstica em novela de 2011 se mantém atual	Agora
29/04/2020	Pandemia e pandemônio	Opinião
07/05/2020	Justiça solta 130 condenados pela Lei Maria da Penha em SP	Colunas e Blogs Mônica Bergamo
15/05/2020	Denúncias de violência contra a mulher sobem 35% durante pandemia, diz Damare	Agora

Em relação ao enfrentamento da violência contra a mulher, entendemos que 11 matérias tratavam o tema como foco jornalístico. Elas estavam distribuídas nas seguintes editorias: Empreendedor Social, Colunas e Blogs, Poder, Equilíbrio, Cotidiano e o blog Equilíbrio e Saúde, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 - Enfrentamento da violência, por data, título e editorial.

Data	Título	Editoria
03/04/2020	Natura e Avon se unem para prevenir violência doméstica durante quarentena	Empreendedor Social
06/04/2020	Projeto pede hospedagem em hotéis para vítimas de violência doméstica durante quarentena	Colunas e Blogs Mônica Bergamo
07/04/2020	Prescrição e atraso de processos em meio ao coronavírus levam Judiciário a buscar opções	Poder
15/04/2020	Com quarentena e mais casos de violência doméstica, OAB sugere medidas ao CNJ e Ministério da Mulher	Equilíbrio
19/04/2020	Vídeos ensinam a mulheres autodefesa na quarentena	Cotidiano
01/05/2020	Em meio à Covid-19, como ir além do registro online de violência doméstica	Colunas e Blogs Renato Sérgio de Lima
11/05/2020	Disque 100 passará a funcionar por WhatsApp	Colunas e Blogs Mônica Bergamo
20/05/2020	ONGs cobram regulamentação de lei que prevê auxílio-aluguel para mulheres agredidas em casa	Colunas e Blogs Mônica Bergamo
21/05/2020	Câmara aprova projeto para priorizar corpo de delito de vítima de violência doméstica	Cotidiano
03/06/2020	Senado aprova atendimento a vítima de violência doméstica como essencial	Equilíbrio e Saúde
10/06/2020	Projeto que prioriza corpo de delito de vítima de violência doméstica vai à sanção	Cotidiano

Tratamos a linguagem sobre a violência contra a mulher como prática discursiva, visto que em cada reportagem estão implicados diversos agentes enunciativos, além de fatores como economia, saúde física, segurança pública, direitos humanos, uso abusivo de álcool, cultura machista, alto índice de tolerância à violência, entre outros. Entendemos a mídia como uma prática social que atravessa

o cotidiano das pessoas, não apenas vinculando notícias, mas, também, atuando como produtora e coprodutora de sentidos e de subjetividades (SPINK e MEDRADO, 1999/2013).

Na discussão sobre a violência contra a mulher, a mídia possui papel central na sociedade, pois, além de participarem da formação do conhecimento e da modelação da opinião pública, os meios de comunicação são instrumentos simbólicos que refletem e reproduzem relações de poder e, conseqüentemente, relações desiguais de gênero (DELAVI, 2019).

Maria de Fátima Jeronimo Marques e Eliana Costa Guerra (2017, p. 171) salientam que os meios de comunicação espelham ideologias dominantes e possuem responsabilidade no “[...] processo de manutenção e perpetuação do sistema patriarcal, e na elaboração de práticas, concepções e formas de ser mulher.” Para Marluci Delavi (2019), as notícias divulgadas pela mídia exercem forte influência na formação da opinião pública e possuem potencial para estimular ou repulsar medidas de prevenção e intervenção em relação à violência contra a mulher.

Aumento da violência contra a mulher no contexto da pandemia de covid-19

Diversos fatores têm sido atribuídos como causa do aumento da violência contra a mulher desde a descoberta do novo coronavírus. Entre eles, a quarentena implementada quase mundialmente como estratégia para conter o avanço da covid-19 tem sido apontada como responsável pelo aumento da violência de gênero, principalmente a perpetrada por parceiros íntimos (ONU BRASIL, 2020). Assim, o argumento mais presente nas notícias é que os números aumentaram, comparativamente ao último mês e ao último ano, e continuam em crescimento durante a quarentena.

No dia 25 de março de 2020, o jornal *Folha de S.Paulo* divulgou a primeira matéria que trata da violência contra a mulher. De acordo com a notícia, a Defensoria Pública demonstrava preocupa-

ção com o possível aumento da violência doméstica no período de isolamento social.

Menos de um mês após a primeira publicação, o caderno Coluna e Blogs noticiou que as medidas protetivas tiveram uma redução de 43%. Entre os dias 2 e 8 de março, foram efetuados 1.306 pedidos, ante 744 registrados entre 23 e 29 de março. Como resposta, “[...] o TJ-SP lança, nesta terça (7), o canal online Carta de Mulheres, que oferecerá orientações às vítimas como locais de atendimento, programas de ajuda e esclarecimentos dos tipos de medidas protetivas existentes” (FOLHA DE S.PAULO, 07/04).

Em 15 de abril de 2020, a matéria intitulada “*Assassinatos de mulheres dobram em SP durante a quarentena por coronavírus*” versava sobre o aumento do número de mulheres assassinadas dentro de casa. O termo feminicídio foi trazido quando o jornal convocou vozes como a de Samira Bueno, diretora do Fórum de Segurança Pública, para discutir o tema. No entanto, o título da notícia se atém ao termo “assassinato de mulheres”:

As mulheres já viviam numa situação de violência, isso não é uma novidade trazida pelo coronavírus. O confinamento faz com que o conflito se escale, e as mulheres sejam assassinadas. Infelizmente, é provável que haja um aumento ainda maior nos próximos meses (FOLHA DE S.PAULO, 15/04).

A tipificação de “assassinato de mulheres” como feminicídio, em lei criada em 2015, é um marco importante no reconhecimento de crimes de gênero no Brasil. Do ponto de vista jurídico, significou um avanço inquestionável, visto que matar mulher por questões de gênero passou a ser tipificado como homicídio qualificado, e não mais como homicídio simples (BRASIL, 2015).

Para que a Lei do Feminicídio seja cumprida de forma efetiva, é de suma importância que não somente o Estado, mas a sociedade civil estejam comprometidos. E para que isso ocorra é primordial a divulgação de informações acerca da lei.

Fraga (2002) destaca que a mídia é elemento fundamental nesse processo, pois é por meio dela que as informações sobre violência chegam à população, podendo contribuir para intensificar ou reduzir os índices. De acordo com o autor, a população é influenciada pelo conteúdo que a mídia transmite, decorrendo desse fator a importância de veicular programas e debater temas acerca das leis e suas preconizações.

Para o Instituto Patrícia Galvão (2019, parágrafo sétimo), a imprensa tem como papel principal informar sobre os crimes. No entanto, isso não é o suficiente. É preciso que haja responsabilidade social sobre todos os fatores que estão por trás dessas mortes e sobre o contexto de violência em que ocorreram, que “[...] invariavelmente envolve o desrespeito à condição da mulher e frequentemente foi sendo construído em torno de uma relação afetiva que se encerra com o feminicídio”.

No caderno Cotidiano, a ênfase no aumento da violência contra a mulher também foi destaque. De acordo com a matéria de 20 de abril de 2020, as chamadas à PM haviam tido um salto de 19,8% desde o início do isolamento social. O jornal apontava o paradoxo entre o aumento de denúncias e a queda de medidas protetivas.

Para a promotora Fabíola Sucasas, do Grupo de Atuação Especial de Enfrentamento à Violência Doméstica do Ministério Público de São Paulo, e assessora de Direitos Humanos da Procuradoria-Geral de Justiça, embora esperados por causa de experiência internacional, os números ainda eram desconhecidos na realidade brasileira. Poderão agora ser usados para confirmar problemas do confinamento e estudar formas para tentar enfrentá-los. “A situação de confinamento é um sinal vermelho para as mulheres. E as crianças expostas a essa violência são vítimas tanto quanto”, disse ela.

A ONU Brasil (2020) esclarece que, diante do contexto atual e devido às limitações no acesso de mulheres e meninas a telefones e linhas de ajuda, bem como à interrupção de serviços públicos como

polícia, Justiça e serviços sociais, a situação tem se agravado no que tange à denúncia, mas o problema é antigo e estrutural.

Essas interrupções, além de dificultar o pedido de socorro, também podem comprometer os cuidados e o suporte de que as sobreviventes da violência doméstica precisam, como tratamento clínico de estupro, saúde mental e apoio psicossocial (ONU BRASIL, 2020).

As notícias publicadas na editoria Colunas e Blogs retratam situações do cotidiano na pandemia de covid-19, com ênfase no discurso retórico dos dados estatísticos, números que convencem e não deixam negar a grave, complexa e multifacetada violência de gênero. São reportagens mais longas, que incluem trechos de entrevistas ou depoimentos de especialistas e trabalhadores(as) do campo da segurança, além de notificações da Polícia Militar e pesquisas, acompanhadas de fotos do acervo do jornal publicadas em mais de uma matéria.

O aumento da violência contra a “dona do lar” na pandemia de covid-19 localiza essa violência como doméstica e intrafamiliar, no lar onde essa mulher está “[...] dormindo com o inimigo [...]”, menção também destacada no título da matéria de Vera Iaconelli, do mês de abril, “*Estamos dormindo com o inimigo*” (FOLHA DE S.PAULO, 21/04).

O termo “dona do lar” reforça que, devido às diferenças sexuais, naturalizou-se o discurso biologizante e essencialista que coloca a mulher subordinada ao homem. Como consequência dessa inferioridade construída socialmente, elas ficam vulneráveis a diversos tipos de violência. Resumidamente, os papéis impostos a homens e mulheres, consolidados ao longo da história e reforçados pelo patriarcado e por sua ideologia, induzem em relações violentas; a despeito da evolução de nossa sociedade, ainda ocorre uma supervalorização do papel do homem em relação ao da mulher (CARLOTO, 2004).

Na matéria analisada, de 21 de abril, a colunista Vera Iaconelli aborda a violência doméstica como conflitos que “[...] são inerentes aos laços sociais e à nossa relação com nós mesmos [...]”, destacando os adolescentes na relação com os pais, os casais e os idosos.

Em relação à mulher, enfatiza que “[...] o feminicídio dentro de casa duplicou desde o início da quarentena pela combinação de sujeitos violentos, abuso de álcool, perda de renda, mas também pela omissão dos cidadãos de bem”. No texto, a Defensoria Pública é referida, com um link de acesso, para fornecer orientação.

A colunista destaca que poucos têm “[...] condições de escolher com quem passar esse período”. Discorre sobre a dificuldade de viver com pares e frisa:

Diante de tanta frustração, a regra de ouro é: conte até mil, depois dobre a meta. Isso não serve para os casos de franca violência doméstica, pois estes requerem a ação do Estado e da sociedade civil para serem inibidos e criminalizados.

Nesse cenário, a violência contra a mulher, que por muitos anos foi respaldada por lei e justificada por uma ordem social de dominância e subordinação de gênero, ainda se mantém em pensamentos e comportamentos. E, por vezes, o discurso pode acabar por “[...] legitimar certas agressões, especialmente dentro das relações domésticas, julgando-as como parte integrante, e natural, da dinâmica entre homens e mulheres” (CUNHA, 2016, p. 10).

Vera Iaconelli discorre ainda que, apesar dos conflitos decorrentes da convivência familiar, dimensão importante nos tempos de quarentena, e da denúncia do agressor, a mulher ocupa um lugar central na ruptura do ciclo da violência:

Às mulheres, rogo que não caiam no conto do agressor arrependido. Quando um sujeito tem um discurso violento e instável tende a piorar sob a pressão da quarentena. Também pouco achem-se merecedoras de qualquer forma de violência. Ninguém é. Denunciem, busquem ajuda, fujam do algoz (FOLHA DE S.PAULO, 21/04).

Uma pesquisa realizada pelo Ipea (2014) com o objetivo de compreender a percepção social em relação à violência contra a mulher apontou que, dos 3.810 entrevistados, 91% concordaram de forma total ou parcial que em casos de violência física os agressores devem

ser presos. Além disso, 89% tenderam a discordar da afirmação “[...] um homem pode xingar e gritar com sua própria mulher”. No entanto, mesmo diante desses dados, o instituto ressalta ser prematuro afirmar que o brasileiro tem baixa tolerância à violência contra a mulher, já que a mesma investigação demonstrou evidências no sentido contrário.

Na pesquisa, 58% dos entrevistados concordaram total ou parcialmente que “se as mulheres soubessem se comportar haveria menos estupros” (IPEA, 2014, p. 3). E 63% concordaram total ou parcialmente que casos de violência que ocorrem dentro de casa devem ser tratados apenas por membros da família. Além disso, 89% tenderam a concordar que “a roupa suja deve ser lavada em casa” e 82% que “em briga de marido e mulher não se mete a colher” (IPEA, 2014, p. 13).

Maria L. G. Cunha (2016) aponta a existência de uma “quase tolerância” social em relação à violência contra a mulher, que ainda se dá em níveis de estupro e agressões físicas e é intensificada em agressões que não deixam marcas visíveis no corpo, como a violência psicológica, ou moral. Ela esclarece ainda que é importante considerar que certos valores, atitudes e comportamentos têm uma condescendência maior por parte da sociedade.

Em 22 de abril, no caderno Agora, a *Folha* publicou uma notícia na qual fazia uma analogia entre a personagem de uma novela de 2011 que sofria violência doméstica e a situação atual de mulheres no país. Apesar de a matéria conter apenas um parágrafo e não se aprofundar na problemática, é possível notar que, nove anos após a exibição da novela, a violência contra a mulher permanece atual.

Na seção Opinião, o artigo “Pandemia e pandemônio” (29/04), escrito pela ativista feminista Manoela Miklos, fundadora do movimento Agora É que São Elas, começava discorrendo sobre o fato de a covid-19 não ter a taxa de letalidade tão alta quanto o esperado. A partir daí, a autora se debruçou em dados sobre a violência, como o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, que constatara que o Brasil tem em média 180 casos de estupro diários, cuja vítima, em suma,

conhece o agressor. Para além do anuário, a autora apresentou dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública que ressaltavam que a maior parte das agressões ocorrem dentro de casa.

A ativista expôs dados mundiais da ONU Mulheres em países como China, Espanha e Itália. E destacou que na França houve um aumento de 30% nas denúncias, enquanto na Argentina ele foi de 25%. Para a autora, “[...] o novo coronavírus cruza as fronteiras e o boom de violência contra a mulher o segue, invariavelmente” (FOLHA DE S.PAULO, 29/04).

Manoela Miklos apontou que, para a ONU, o aumento da violência contra a mulher já era esperado, comparando a pandemia de covid-19 com a do ebola. Para contexto de pandemias, mostrou que “[...] mulheres em situação de risco experimentam uma vulnerabilidade ainda maior quando há crises humanitárias”. E destacou que, além da violência doméstica, o tráfico de mulheres, casamentos e prostituição também são questões correlacionadas nesse contexto.

A colunista posicionou-se criticamente, chamando a situação da violência contra a mulher de “assombrosa”, e divulgou que a Organização Mundial da Saúde (OMS) havia publicado em março recomendações para os governantes sobre o impacto do isolamento social em mulheres e meninas: “A OMS, taxativa, diz que governos têm papel decisivo e devem prover serviços de qualidade às vítimas”.

Manuela Miklos ressaltou que, mesmo diante de “tantos alertas”, o Brasil não conseguiu conter a violência diante da pandemia. Adensando seu argumento, mostrou dados do Rio de Janeiro que registravam o aumento de 50% nas denúncias. Em São Paulo, o Tribunal de Justiça registrou alta de 13% na liberação de medidas protetivas em caráter de urgência e aumento de 9% nas denúncias efetuadas pelo canal Ligue 180 desde o início da quarentena. E apontou que, se fosse levada em consideração a subnotificação, os números poderiam ser ainda mais altos.

Em tom crítico e de cobrança, Manoela chamou a postura governamental do presidente Jair Bolsonaro e da ministra Damare

Alves de desajuizada, diante da luta em defesa de mulheres e meninas, e finalizou:

Resta às brasileiras contar com o heroísmo de servidores públicos que trabalham em condições precárias e com redes de solidariedade que operam em pequena escala. Como diz Lilia Schwarcz, andamos nos contentando com o otimismo no varejo e o pessimismo no atacado. Merecemos bem mais (FOLHA DE S.PAULO, 29/04).

No dia 7 de maio de 2020, foi divulgada no caderno Colunas e Blogs a soltura de 130 condenados pela Lei Maria da Penha. De acordo com a matéria, eles eram considerados do “grupo de risco”.

De acordo com uma notícia de 15 de maio de 2020, os motivos do abrupto crescimento da violência contra a mulher estão relacionados às situações de convívio no contexto de isolamento, ao aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas e mesmo ao estresse do agressor em função da perda de renda. Por outro lado, a dificuldade de acesso à justiça também aumentou, o que se deve à diminuição da oferta dos serviços judiciais por conta da quarentena.

No entanto, não podemos nos ater ao aumento da violência contra a mulher como causa ou efeito da pandemia. É preciso ter clareza de que essa problemática antecede o coronavírus e que, quando o jornal apresenta dados sem contextualizar a violência de gênero como algo imbricado em nossa sociedade, corre-se o risco de endossar a estrutura machista em que estamos inseridos.

Argumentos como abuso de álcool e/ou drogas ou perda de renda não explicam por si sós o aumento da violência de gênero. Para Russel (apud PASINATO, 2011), a dominação patriarcal é a base para explicar a situação estrutural de desigualdade de gênero, que inferioriza e subordina mulheres aos homens e alimenta o sentimento de posse e controle sobre o corpo feminino, bem como justifica o sentimento de menosprezo pela condição social e feminina. Com o argumento das diferenças sexuais, naturalizou-se o discurso biologizante e essencialista que coloca a mulher subordinada ao homem. Como

consequência dessa inferioridade construída socialmente, elas ficam vulneráveis a diversos tipos de violência. Resumidamente, os papéis impostos a homens e mulheres, consolidados ao longo da história e reforçados pelo patriarcado e por sua ideologia, induzem a relações violentas; a despeito da evolução de nossa sociedade, ainda ocorre uma supervalorização do papel do homem em relação ao da mulher (CARLOTO, 2004).

Analisando as matérias, é possível constatar que o argumento sobre o aumento da violência é voltado especificamente para a agressão física e que o jornal não problematiza as outras formas de violência desferida contra a mulher. Cabe esclarecer que a Lei Maria da Penha define cinco formas de violência doméstica e familiar: física; psicológica; sexual; patrimonial; e moral (BRASIL, 2006).

Contudo, é importante ressaltar que a violência não surge com a pandemia e, segundo a Organização Mundial da Saúde, suas causas estão alicerçadas historicamente em fatores como a desigualdade de gênero, a econômica, o machismo estrutural e outros (OMS, 2012).

Diante do aumento da violência contra a mulher, a narrativa adotada pela mídia para divulgar dados sobre agressões domésticas, por vezes de forma fragmentada, pode dar a impressão de que ela é um evento causado pela pandemia, eliminando, assim, o contexto histórico em que a violência de gênero está imbricada (BARBOSA et al., 2020).

Pensando nos limites e nas possibilidades que a mídia possui, Cameron (2020) argumenta que o objeto principal dos veículos midiáticos é o lucro e que a busca por matérias com detalhes violentos é incansável. Para a autora, é preciso estarmos atentos(as) ao modo como as mídias constroem as notícias sobre a violência contra as mulheres, pois essas narrativas acabam enraizando e normalizando tais condutas.

Laura Augusta Barufaldi et al. (2017) apresentam dados da Organização Mundial da Saúde, publicados no ano de 2013, que estimam que, no mundo, cerca de 35% das mulheres são vítimas de violên-

cia física ou sexual, cometida por namorado, marido, ex-marido, ou seja, alguém com quem a vítima mantinha um relacionamento. O documento aponta ainda que 38% dos feminicídios ocorrem pelas mãos de parceiros íntimos e que esse número pode ser ainda maior, já que os países têm dificuldade em notificar e contabilizar os crimes de gênero.

Segundo a OMS, em todo mundo, cerca de uma em cada três mulheres, ou 35% delas, experimentam violência sexual de um parceiro íntimo ou de um não parceiro. Além disso, 30% de todas as mulheres que estiveram em um relacionamento sofreram violência física e/ou sexual pelo parceiro íntimo. Mundialmente, até 38% dos assassinatos de mulheres são cometidos por parceiros íntimos (WHO, 2017).

No cenário brasileiro, quando analisados os dados de feminicídios a partir da categoria raça/cor, os dados são alarmantes. Estatisticamente, a quantidade de homicídios é maior entre mulheres negras que entre não negras: segundo o Atlas da Violência, essa diferença é de 71%. O documento afirma: “Em relação aos dez anos da série, a taxa de homicídios para cada 100 mil mulheres negras aumentou 15,4%, enquanto entre as não negras houve queda de 8%” (IPEA e FBSP, 2018, p. 51).

Desse modo, noticiar o aumento da violência contra as mulheres em tempos de pandemia separadamente à contextualização histórica em que elas são subordinadas a homens pode dar a impressão de causa e efeito. O fato de as mulheres estarem confinadas em casa só escancara todas as formas de violência vivenciadas por elas durante décadas, resultado de uma sociedade machista, fundada sob o alicerce do patriarcado.

Enfrentamento da violência contra a mulher no contexto da pandemia de covid-19

Pensando em modos de enfrentamento da violência contra a mulher no período de pandemia de covid-19, o jornal *Folha de*

S.Paulo noticiou três frentes: a iniciativa privada; a sociedade civil; e a iniciativa pública.

A respeito da iniciativa privada, no caderno Empreendedor Social de 3 de abril constava uma matéria denominada “*Natura e Avon se unem para prevenir violência doméstica na quarentena*”. O foco da notícia era divulgar o movimento global #isoladasSimSozinhas-Não, lançado pelo Instituto Avon e apoiado pela Natura em toda América Latina.

A reportagem contou um pouco do percurso do Instituto Avon, que desde 2008 atua na articulação com empresas públicas e privadas, organizações sociais e órgãos públicos no Brasil para apoiar e proteger mulheres e meninas em situação de violência. “A atuação se dá em quatro frentes: formação e informação, *advocacy*, engajamento da sociedade e apoio a projetos nas áreas de segurança pública, justiça, saúde e educação no tema” (FOLHA DE S.PAULO, 03/04).

De acordo com a notícia, a Natura e executivas de vendas da Avon que têm como propósito atender líderes de negócios fecharam parceria com a startup Mete a Colher para uso da ferramenta de assistência social TINA. No entanto, não explicava o que era nem como essa ferramenta poderia ajudar mulheres vítimas de violência. A matéria ressaltava que as consultoras Natura contariam com uma cartilha que possibilitaria identificar casos de violência doméstica, com orientações de conduta ideal e divulgação de canais de apoio. Anunciava também que o grupo Natura&Co destinaria R\$ 1 milhão para organizações que “[...] atuam na linha de frente para apoio a mulheres e crianças vulneráveis”.

No decorrer da reportagem, foi anunciada uma série de cinco episódios de podcasts chamados de “mamilos”, com histórias de mulheres que superaram o ciclo de violência. Em nenhum momento foi explicado às vítimas o que era o ciclo de violência nem citados os canais de denúncia.

“*Projeto pede hospedagem em hotéis para vítimas de violência doméstica durante a quarentena*” foi uma matéria do dia 6 de abril na seção

Colunas e Blogs. O projeto protocolado pela deputada Sâmia Bomfim é um plano de emergência para mulheres em situação de violência doméstica. O documento pede que, caso falem vagas em abrigos ou hospedagens, o poder público garanta a segurança das vítimas.

O auxílio hospedagem, benefício temporário para atender mulheres vítimas de violência durante o Estado de Calamidade declarado em virtude da pandemia – previsto no inciso III, art. 13 da Lei nº 17.340 (SÃO PAULO, 2020a) –, foi regulamentado pelo Decreto nº 59.537 (SÃO PAULO, 2020b).

“Prescrição e atraso de processos em meio ao coronavírus levam Judiciário a buscar opções” é o nome da matéria publicada no caderno Poder em 7 de abril de 2020. O tema era a suspensão das audiências em razão da pandemia. A matéria ressaltou que o Ministério Público de São Paulo havia elaborado uma proposta de lei para evitar que os processos prescrevessem enquanto durasse a pandemia de covid-19. Abordou também que o Tribunal de Justiça de São Paulo e o Conselho Nacional de Justiça estavam buscando estratégias como plataformas digitais para a realização de audiências.

A notícia tinha como argumento que a pandemia poderia prescrever crimes com grande repercussão nacional, entre eles a violência doméstica. O jornal convidou a juíza Tatiana Moreira Lima, que trabalha na vara especializada em violência doméstica de São Paulo, que disse que o processo para quando não é feita a audiência.

Tivemos que resignar inúmeras audiências e o prejuízo já é bastante significativo porque casos que iriam ser julgados neste período já estão sendo colocados lá para o fim do ano. Em breve, em muitas varas, vai começar a agenda para 2021 (FOLHA DE S.PAULO, 07/04).

A notícia continuava nessa linha de argumento, mostrando os possíveis prejuízos caso a pandemia durasse mais que o esperado e reforçando que a tecnologia seria a única saída possível. Nessa matéria, quando enfatizado que a pandemia poderia prescrever crimes de grande repercussão nacional, entre eles os de violência contra a

mulher, percebemos a importância da sociedade civil na cobrança de ações para proteção e enfrentamento desse problema. Desse modo, o jornal é uma ferramenta importante de informação, que possibilita à sociedade manter-se informada, permitindo a reflexão e a cobrança de órgãos governamentais.

Na editoria Equilíbrio e Saúde, em 15 de abril, o jornal noticiou uma recomendação da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) ao Conselho Nacional de Justiça e ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos de que fossem providenciadas medidas protetivas para as mulheres no período de confinamento.

Outra ação por parte da sociedade civil, divulgada na seção Cotidiano, é o projeto Nós por Elas, que ensina autodefesa a mulheres na quarentena. O projeto conta com uma série de 20 vídeos divulgados via Instagram.

Partindo do olhar para o fenômeno como social e multifacetado, é simplista atribuir tanta responsabilidade à mulher na superação da situação de violência sem que se aborde que elas são vulneradas pela falta de ações integradas dos governos ou pela chamada vulnerabilidade programática, que tanto contribui para a vulnerabilidade individual (CAMPOS, TCHALEKIAN e PAIVA, 2020).

Outra notícia, publicada em maio no caderno Agora, trazia a fala da ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damares Alves, que confirmava o aumento de 35% nas denúncias recebidas no Ligue 180, canal de atendimento à violência contra a mulher. De acordo com a ministra, o aumento da violência doméstica foi causado pela pandemia, já que as mulheres estavam presas em casa com seu agressor.

De forma crítica, no blog Faces da Violência, Renato Sérgio de Lima – presidente do Fórum Brasileiro de Segurança Pública – reproduziu em 1º de maio um texto de Ludmila Ribeiro e Valéria Cristina de Oliveira, professoras universitárias e pesquisadoras do Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública (CRISP); a

primeira é conhecida por seus posicionamentos críticos, antirracistas e feministas.

As pesquisadoras abordaram questões que têm sido usadas para contextualizar e explicar o fenômeno da violência contra a mulher no contexto da covid-19: “[...] a pandemia de coronavírus contribuiu para exacerbar as desigualdades de gênero”. E destacaram que as mulheres são “[...] tradicionalmente representadas como ‘as donas do lar’” (FOLHA DE S.PAULO, 01/05).

As autoras posicionavam-se criticamente diante das ausências e lacunas da atuação do governo federal, chamando atenção para a necessidade de que as medidas ministeriais deveriam, além do registro on-line, incluir mais ações relacionadas à proteção social, tal como a vinculação ao Programa Bolsa Família, a fim de criar condições básicas para que a mulher pudesse sair da situação de violência.

A Lei Maria da Penha foi citada como referência ao ordenamento jurídico brasileiro, para destacar a importância das medidas protetivas de urgência, juntamente com a menção ao já conhecido dito popular de que não se deve “meter a colher em briga de marido e mulher”, que, por vezes, embasa as decisões judiciais dos magistrados.

Em contraposição a esse argumento, que tem ditado tantas práticas sociais, tem sido imperativo nas campanhas de prevenção e proteção à mulher o entendimento de que a violência de gênero é um problema social com o qual toda a sociedade deve se responsabilizar, como alertado por Saffioti (2004).

Em 11 de maio de 2020, a Folha apresentou a proposta da ministra Damares Alves, que divulgou que o Disque 100 passaria a funcionar via WhatsApp em resposta à violência contra a mulher no período de pandemia. Já no dia 20 de maio, o jornal trouxe a iniciativa de ONGs que cobravam a regulamentação de lei que asseguraria o direito ao auxílio aluguel para mulheres vítimas de violência. A nota, escrita pela colunista Mônica Bergamo, não especificava quais ONGs e não fornecia mais detalhes sobre o a lei.

No entanto, a Lei nº 17.320/2020, que prevê o auxílio aluguel, benefício permanente criado para mulheres vítimas de violência em geral, não foi regulamentada em virtude de uma restrição imposta pelas regras eleitorais (vedada a criação de benefícios financeiros em ano eleitoral).

As notícias de maio e junho apontavam para medidas importantes na proteção das pessoas vítimas de violência doméstica e intrafamiliar, em que mulheres, crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência ocupam centralidade.

De acordo com a notícia, datada de 21 de maio, a Câmara dos Deputados, aprovava que, durante a pandemia, exames de corpo de delito seriam prioritários em casos de violência doméstica.

Nos dias 3 e 10 de junho, o jornal noticiou que o Senado havia aprovado “[...] alterações na Lei Maria da Penha para definir como essenciais os serviços e as atividades relacionadas às mulheres em situação de violência doméstica ou familiar, em razão do aumento das denúncias e casos durante a pandemia do novo coronavírus”. Destacava-se que o Projeto tinha sido proposto pelas feministas. Essa medida se fundamenta na concepção de um olhar integral para a mulher, considerando suas necessidades e condições. Após passar pela Câmara, o projeto seria encaminhado para sanção do presidente Jair Messias Bolsonaro.

Os deputados aprovaram nesta quarta-feira (10) a versão validada pela Câmara do projeto de lei que garante, durante o estado de calamidade em decorrência do novo coronavírus, a realização prioritária do exame de corpo de delito em casos de violência doméstica.

Ainda que tardiamente, o projeto de lei apresentava como proposta a prioridade do exame de corpo de delito e atendimento presencial a pessoas em situação de violência, considerado por especialistas como etapa fundamental para que o agressor possa ser preso em flagrante e responder judicialmente pelos atos violentos.

Analisando os modos de enfrentamento da violência contra a mulher divulgados pelo jornal *Folha de S.Paulo*, compreendemos que as medidas tentam reparar, e não somente enfrentar a questão da violência, denunciando assim, o despreparo dos órgãos públicos. Desse modo, as inúmeras frentes de ações políticas para o combate à pandemia, quando não pensadas sob as lentes das desigualdades de gênero, são potencialmente produtoras de maiores vulnerabilidades específicas para as mulheres, nos diferentes aspectos da vida social, além de acentuarem aquelas já presentes antes da crise sanitária. (MOREIRA et al., 2020, p. 12).

Anteriormente à pandemia da covid-19, já se denunciava a diminuição de recursos em todos os âmbitos de políticas de enfrentamento e assistência à mulher. Corte de verba para capacitação e contratação de pessoal especializado, sucateamento das delegacias da mulher e diminuição de recursos para materiais já eram uma realidade (CAMPOS, TCHALEKIAN e PAIVA, 2020).

Janaina M. de Aguiar, Ana Flávia P. L. D'Oliveira e Lilia Blima Schraiber (2020) destacam que, apesar do aumento no número de delegacias especializadas em violência contra a mulher, no campo policial e jurídico também faltam recursos humanos materiais. E afirmam que esse é um serviço pouco valorizado. Ressaltando que, ao contrário do que se pretendia pelo movimento feminista na criação das delegacias, os profissionais resistem à capacitação e às abordagens de gênero.

Considerações finais

Com este capítulo, propusemos a análise do discurso midiático sobre como a violência contra a mulher é nomeada na mídia no contexto da pandemia de covid-19. O recorte temporal ateu-se aos meses iniciais da pandemia no Brasil, correspondentes ao referido período de quarentena e isolamento social estabelecido na cidade de São Paulo. Escolhemos o jornal *Folha de S.Paulo* em suas publicações em todos os editoriais e aplicamos filtros com base no objetivo da pesquisa.

Na análise, observamos que a violência de gênero, nomeação a que se vinculam as pesquisadoras, é em parte problematizada por especialistas entrevistados para as notícias, indicando uma postura crítica, em parte naturalizada, o que contribui para a manutenção dos processos de naturalização e banalização da violência. Isso dispara o alarme de que nossos discursos produzem efeitos que reverberam em práticas sociais, e podem reproduzir ideologias que subjugam e culpabilizam as mulheres pela violência sofrida.

Para Mary Jane Spink (2006), tornar “natural” é transformar em dado, ou seja, algo real, que é resultado de uma construção social, “produto de práticas cotidianas”. Noticiar o aumento da violência contra a mulher, de forma intensa e sem um olhar crítico para a problemática, sugere que ultrapassamos o limite aceitável. Ou seja, reforça a tese de que existe uma “quase tolerância” ao problema.

É possível observar que o jornal a todo momento apresenta dados, mas não aborda quem são essas mulheres. Não são discutidas, cor, etnia nem classe social, o que pode dificultar ao leitor fazer uma reflexão sobre a gravidade da problemática, dando a impressão de que a violência foi de fato naturalizada.

Entendemos, assim, que ao discutir enfrentamento e aumento da violência no período da pandemia, separadamente do contexto histórico em que a violência de gênero está imbricada, corre-se o risco de reproduzir tais desigualdades. Dar visibilidade à violência psicológica, moral e sexual faz-se necessário para que leitoras fiquem atentas e saibam onde e como buscar ajuda. Esvaziar a violência contra a mulher de sua complexidade pode reforçar o comportamento violento.

Ao abordar a perda de emprego, o uso de álcool e drogas e o convívio familiar como os principais causadores do aumento de agressões contra as mulheres pode dar a impressão de que a mídia justifica o comportamento dos homens. Sabemos, no entanto, que a violência é algo que está presente na vida delas para além da pandemia.

A crise pandêmica contribuiu para que a violência fosse visibilizada enquanto problema social e pautada pela mídia. Vimos que, em decorrência disso, houve mobilizações sociais e políticas para atenção e proteção da mulher vítima de agressão. Entretanto, cabe ressaltar que essa violência (como outras) é uma construção social, um fenômeno complexo e multifacetado, que deve ser tratado nas intersecções disciplinares e setoriais, considerando-se o compromisso e a responsabilidade dos governos e da sociedade.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Mudanças históricas na rede intersetorial de serviços voltados à violência contra a mulher – São Paulo, Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, e190486, 23 mar. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.190486>>.
- BARUFALDI, L. A. et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2929-2938, set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902929&lng=en&nrm=iso>.
- BARBOSA, J. P. M., LIMA, R. C. D., MARTINS, G. B., LANNA, S. D., ANDRADE, M. A. C. (2020). Interseccionalidade e outros olhares sobre a violência contra mulheres em tempos de pandemia pela covid-19. *SciELO Preprints*, 14 maio 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.328>>.
- BIROLI, F. *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2018.
- BLAY, E. A. *Assassinato de mulheres e direito humanos*. São Paulo: Editora 34, 2008.
- BRASIL. Lei nº 11.340, 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília (DF). *Diário Oficial da União*, Brasília, 8 ago. 2006.
- _____. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Lei do Feminicídio. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília (DF). *Diário Oficial da União*, Brasília, 10 mar. 2015.
- _____. *Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena* [internet]. Brasília, 27 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>. Acesso em: 18 set. 2020.
- BUENO, S. et al. *Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública/Datafolha. 2019. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-2-edicao/>. Acesso em: 12 jun. 2019.
- CAMERON, D. Incidentes isolados: feminismo é a ideia radical de que mulheres são seres humanos. Tradução e adaptação de A.D. Vallada e J.P. Pinto. *Contxt*, [s.l.], 26 out. 2020. Disponível em: <<http://contxt.letras.ufrrj.br/item/33-incidentes-isolados.html>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CAMPOS, B.; TCHALEKIAN, B.; PAIVA, V. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de sars-cov-2/covid-19 em São Paulo. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 32, e020015, 4 set. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100414&lng=en&nrm=iso>.

CARLOTO, C. M. Ruptura ou reforço da dominação: gênero em perspectiva. In: GODINHO, T.; SILVEIRA, M. L. (Orgs.). *Políticas públicas e igualdade de gênero*. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2004. p. 149-56.

CURIA, B. G.; DIAS, V.; ZAMORA, J. C.; RUOSO, A.; LIGÓRIO, I. S.; HABIGZANG, L. (Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 40, e189184, 2020, p. 1-19. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184>>.

CUNHA, M. L. G. *A percepção social da violência psicológica contra a mulher*. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Pesquisa de Mercado Aplicada em Comunicações) – Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <www2.eca.usp.br/pospesquisa/monografias/Maria%20Luciana%20Garcia%20Cunha.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

DELAVI, M. *Repertórios sobre crimes de feminicídio no jornal Folha de S. Paulo*. 2019. 108p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

FRAGA, P. D. Violência: forma de dilaceramento do ser social. *Serviço Social & Sociedade*. Ano XXIII, n. 70, p. 44-58, jul. 2002.

FBSP – Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Nota técnica. *Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19* – ed. 2. São Paulo, 24 jul. 2020. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-ed03-v2.pdf>>.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. *Invisibilidade mata*. Organização e coordenação editorial de Debora Prado e Marisa Sanematsu. São Paulo: Instituto Patrícia Galvão/ Fundação Rosa Luxemburgo, 2017.

_____. *Dossiê feminicídio*. [s.l.], 2019. Disponível em: <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/feminicidio/capitulos/qual-o-papel-da-imprensa>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. SIPS – Sistema de Indicadores de Percepção Social. *Tolerância social à violência contra as mulheres*. Brasília, 4 abr. 2014. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/140327_sips_violencia_mulheres.pdf>.

_____.; FBSP - Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Atlas da Violência 2018*. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2020.

LUGONES, M. Rumo a um feminismo descolonial. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935-52, set./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2014000300013&lng=en&nrm=iso>..

MARQUES, M. F. J.; GUERRA, E. C. Violência contra a mulher no espaço midiático brasileiro. *Temporalis*, Brasília, ano 17, n. 33, jan./jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/7230>>.

MOREIRA, L. E. et al. Mulheres em tempos de pandemia: um ensaio teórico-político sobre a casa e a guerra. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 32, e020014, 4 set. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100413&lng=en&nrm=iso>.

NEV-USP - Núcleo de Estudos da Violência da USP. FBSP - Fórum Brasileiro de Segurança Pública. PORTAL G1. *Monitor da Violência*: levantamento sobre assassinatos de mulheres em 2017. [s.l.] mar. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/cresce-n-de-mulheres-vitimas-de-homicidio-no-brasil-dados-de-feminicidio-sao-subnotificados.ghml>>. Acesso em: 20 set. 2018.

ONU BRASIL. *Violência contra mulheres e meninas é pandemia das sombras*. Brasília, 8 abr. 2020. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/85477-artigo-violencia-contra-mulheres-e-meninas-e-pandemia-das-sombras>>.

ONU MULHERES. *Diretrizes nacionais do feminicídio*: investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres. Brasília, abr. 2016. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes_feminicidio.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Brasília: OMS/OPAS, 2012.

OEA – Organização dos Estados Americanos. *Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher*, “Convenção de Belém do Pará”. Belém, 9 jun. 1994. Disponível em: <<http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

PASINATO, W.; SANTOS, C. M. *Mapeamento das delegacias da mulher no Brasil*. São Paulo: Pagu/Unicamp, 2008.

_____. “Femicídios” e as mortes de mulheres no Brasil. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 37, p. 219-46, jul./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332011000200008&lng=en&nrm=iso>.

SAFFIOTI, H. I. B. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SÃO PAULO (Município). Lei nº 17.340, de 30 de Abril de 2020a. Dispõe sobre medidas de proteção da saúde pública e de assistência, bem como relativas a dilação e suspensão de prazos de alvarás e concursos públicos para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Município de São Paulo. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, 1 mai. 2020. p. 01.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo - SSP/SP. Violência contra as mulheres. *Nota técnica*. 2011. Disponível em: <<https://www.ssp.sp.gov.br/Estatistica/ViolenciaMulher.aspx>>. Acesso em: 2 mai. 2020.

_____. Decreto nº 59.537 de 16 de junho de 2020b. Regulamenta o inciso III do artigo 13 da Lei nº 17.340, de 30 de abril de 2020, que dispõe sobre medidas de proteção da saúde pública e de assistência, para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Município de São Paulo, bem como o artigo 2º da Lei nº 17.341, de 18 de maio de 2020, que dispõe sobre o estímulo à contratação de mulheres integrantes do Projeto Tem Saída. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, São Paulo, 17 de Junho de 2020. P. 1.

SPINK, M. J.; MEDRADO, B. Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein, 1999/2013, p. 1-20.

SPINK, M. J. (Org.). *Práticas cotidianas e a naturalização da desigualdade: uma semana de notícias nos jornais*. São Paulo: Cortez, 2006.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 18-42, 2003.

_____. Análise de documentos de domínio público. In: SPINK, M. J. (Org.) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein, 2013. p. 79-105.

_____; RIBEIRO, M. A. T.; CONEJO, S. P.; SOUZA, E. Documentos de domínio público e a produção de informação. SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (Orgs.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014, p. 207-272.

TELES, M. A. A.; MELO, M. M. *O que é violência contra a mulher*. São Paulo: Brasiliense, 2002.

UN WOMEN. “Put women and girls at the centre of efforts to recover from COVID-19” – Statement by the UN Secretary-General António Guterres. [s.l.] 9 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-sg-put-women-and-girls-at-the-centre-of-efforts-to-recover-from-covid19>>.

VENTURA, Y. W. *Frames de uma violência: dos movimentos feministas para as políticas de combate à violência contra a mulher*. 2019. 140p. Dissertação (Mestrado em Gestão de Políticas Públicas) – Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 23, e200033, 22 abr. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100201&lng=en&nrm=iso>.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil*. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2017.

WHO – World Health Organization. *Violence against women*. Genève, 29 nov. 2017.

14

Covid-19, estigma e mídia: #eunaosouumvirus

Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento

Camila Claudiano Quina Pereira

Dariane Doria Ribera Vidal

Com o surgimento do novo coronavírus (novel coronavirus-2019-nCoV, Sars-CoV-2, covid-19), as mídias jornalísticas e televisivas, as redes sociais e os grupos de WhatsApp têm veiculado diversas informações sobre medidas sanitárias, formas e potencialidade de transmissão, dados epidemiológicos, prevenção, tratamento, números de pessoas infectadas e de mortes. Simultaneamente, circulam muitas notícias do cotidiano de pessoas, grupos e comunidades que estão sendo afetados pelos efeitos devastadores da pandemia.

Entre os diversos fenômenos psicossociais que nós, *psicólogas sociais*, observamos no cotidiano da pandemia que vivemos, as situações de preconceito e discriminação noticiadas nos saltam aos olhos, nos arrepiam e nos inquietam. Elas versam sobre agressões sofridas por pessoas no serviço de saúde, no trabalho e em seu trajeto, na rua, em aeroportos, em comunidades. Trata-se de entraves no acesso ao direito à saúde e de violações de direitos. A pandemia de covid-19 tem se caracterizado como um ambiente propício para a estigmatização, preconceitos e discriminações nas interações sociais (ROBERTO, JOHNSON e RAUHAUS, 2020).

Em diversos países, a pandemia de covid-19 tem evidenciado desigualdades sociais e acentuado vulnerabilidades de pessoas e grupos já vulnerados. Boaventura de Sousa Santos (2020) destaca que eles são constituídos por mulheres, trabalhadores(as) informais, pessoas em situação de rua e institucionalizadas, idosos, refugiados, moradores de regiões periféricas e pobres. A mídia noticia ainda orientais, asiáticos, negros, profissionais da saúde e da educação.

Diante do cenário que foi se performando, começamos a problematizar: como se dá a relação entre as discriminações ocorridas no contexto da covid-19 e o estigma já conhecido em outras epidemias e pandemias no campo da saúde? Como a pandemia tem levado a conflitos, polarizações, estigmatizações, preconceitos e discriminações nas interações sociais cotidianas? Como se dão as narrativas de situações ligadas à covid-19? Quem são os atores e materialidades presentes nesses relatos? Assim, definimos por objetivo principal desta pesquisa analisar as práticas discursivas nas narrativas de situações de estigma e discriminações relacionadas à pandemia de covid-19 no cenário social brasileiro.

Na história das doenças, epidemias e pandemias, o medo, o estigma, o preconceito, a segregação e a discriminação sempre estiveram presentes (BRUNS, KRAGULJAC e BRUNS, 2020; BERTUCCI, 2009; LE GOFF, 1997).

Durante a gripe espanhola esse medo do contato/contágio foi evidenciado de várias formas, e “o outro” tornou-se “o inimigo”, o emissário da morte, aquele que deveria ser evitado (...) As prescrições feitas pelos serviços médico-sanitários de diferentes partes do Brasil, para que fossem evitadas as aglomerações e contatos mais íntimos, como beijos e apertos de mão, bem como para que práticas higiênicas fossem intensificadas, descambaram entre muitos indivíduos para o medo exacerbado “do outro”. Até roupas e sapatos usados, mesmo que devidamente limpos, causavam medo e repugnância (BERTUCCI, 2009, p. 465).

Simone Monteiro e Wilza Villela (2013, p. 14) destacam a pesquisa de mestrado de Oracy Nogueira (1950), com pacientes com tuberculose na cidade de Campos do Jordão, no Estado de São Paulo: “O estudo revela como a malha urbana da cidade se configura na perspectiva de demarcar as áreas dos ‘tuberculosos’, criando um processo de segregação que permeia a organização da vida cotidiana da cidade.” A pesquisa foi pioneira no tema e antecedeu as obras clássi-

cas do sociólogo Erving Goffman¹ sobre estigma e do psicólogo Gordon Allport² sobre preconceito.

Nas décadas de 1980 e 1990, e nos anos seguintes, muitos estudos foram realizados com o intuito de entender os aspectos psicossociais relacionados à epidemia e à pandemia da aids (BRASIL, 2005). O contexto histórico-social da construção da aids, nos estudos e discursos produzidos sobre formas de infecção e prevenção, inicialmente girou em torno da concepção de grupos de risco, considerando que apenas as pessoas pertencentes a eles (gays, usuários de drogas intravenosas, profissionais do sexo) estariam vulneráveis e em risco de infecção e seriam vetores de transmissão.

Arelada às representações sociais acerca do fenômeno social “HIV e aids”, essa construção contribuiu significativamente para discursos estereotipados, estigmas, preconceitos e discriminações nas interações sociais cotidianas, na mídia e pelos governos, e consequentemente injustiças sociais e violações de direitos das pessoas, grupos e famílias afetados (BELOQUI, 2019; PARKER e AGGLETON, 2003).

As contribuições de Erving Goffman (1980) na identificação de estigmas e estigmatizados têm embasado diversas pesquisas no campo da saúde, como nos casos de zika, ébola, aids, hanseníase e peste. Em seu ensaio, o sociólogo indica que a pessoa pode ser estigmatizada por outras, com o olhar e ações do outro, ser tipificada e incorporar as marcas e símbolos do estigma, e se tornar estigmatizável em potencial.

Goffman (1980, p. 14) tipifica os estigmas sociais em três: o primeiro está relacionado ao corpo com deformidade; o segundo, a atributos pessoais, que tornam o indivíduo “fraco” e inferior e podem levar a um comportamento social não aceitável; e o terceiro, a “raça, nação e religião” enquanto atributos que o diferenciam dos demais e podem ser transmitidos a outras “linhagens”.

1 Publicação original: Goffman, E. *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. United States of America: Prentice-Hall, 1963.

2 Publicação original: Allport, G. W. *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1954.

A identidade de alguém é resultado desse encontro com os atores sociais, no qual a percepção de como os outros o veem – a informação social – é incorporada e compõe quem ele é, assim como sua identidade social. O estigmatizado se torna “desacreditado” ou “desacreditável” em suas relações sociais e é culpabilizado por seu estigma, ou seja, por suas características que não lhe permitem ser normal como os outros. O estigma marca alguém pela diferença que o faz anormal (GOFFMAN, 1980).

Richard Parker (2012, p. 30) ressalta que se faz necessário analisar a estigmatização não somente como determinação de uma marca, visível ou não, que distingue o outro como diferente e inferior, mas enquanto processo que se articula com múltiplos aspectos: cultura, violência estrutural, violação de direitos, iniquidades, poder, vulnerabilidades e exclusão. “[...] o estigma é usado pelos indivíduos, pelas comunidades e pelo Estado para produzir e reproduzir as estruturas da desigualdade social.”

Imogen Tyler e Tom Slater (2018), assim como Parker, discutem que Goffman analisa o estigma nas relações interpessoais, considerando que a pessoa estigmatizada vive e interage em uma sociedade. No entanto, fazem a crítica de que nessas interações existem relações de poder, não exploradas pelo autor, que contribuem para que se produzam estigmas e discriminações, uma vez que é a sociedade que estabelece a métrica da (a)normalidade.

O preconceito é um processo cognitivo de construção de ideias, pensamentos e concepções acerca de algo ou alguém. Sua formação tem como base cognitiva os estereótipos que circulam no cotidiano e que organizam as informações sobre os “objetos”, em geral desconhecidos, em classificações, tipificações e categorias sociais³. A discriminação, diferentemente do preconceito, caracteriza-se como ação dirigida a pessoas, grupos e comunidades, baseada na ideia de superioridade *versus* inferioridade em relações desiguais de poder

3 Jo Phelan, Bruce Link e John Dovidio fizeram um estudo de revisão sobre os usos e correlações entre os conceitos de estigma e preconceito, publicado em 2008 na *Social Science & Medicine* (67:409-419) e em 2013 em Monteiro e Villela.

e dominação. (BASTOS e FAERSTEIN, 2013; PARKER, 2012, 2013; NASCIMENTO, 2009; CASTEL, 2008). Como ressaltado por João Luiz Bastos e Eduardo Faerstein (2012, p. 26) “[...] a discriminação só se configura como tal quando o tratamento diferencial é dirigido a um indivíduo não por algum merecimento ou reciprocidade, mas pura e simplesmente pelo fato de que este pertence a um ou mais grupos socialmente definidos.”

A estigmatização, entendida como um problema de saúde pública, amplia estereótipos, preconceitos e estigmas já existentes contra pessoas e grupos, por vezes comprometendo o acesso aos serviços de saúde. A discriminação contra pessoas de diferentes raças e etnias caracteriza-se como uma ameaça aos direitos à saúde. (LÓPEZ e BORDONADA, 2019; PARKER, 2012).

Para uma compreensão integral dos processos de saúde e doença, com base na noção ampliada de saúde, é imprescindível considerar quais são os determinantes que influenciam esses processos.

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS e PELLEGRINI, 2007, p. 72).

As condições de existência de pessoas, grupos e comunidades são indicadores necessários para avaliar a saúde da população e criar estratégias de atenção a ela (LÓPEZ e BORDONADA, 2019). Sobre determinantes sociais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) entende ser necessário considerar como pilares as condições socioeconômicas, culturais e ambientais. (CARVALHO e BUSS, 2012; WHO, 2010; CNDSS, 2008; BUSS e PELLEGRINI, 2007).

Entendemos que “Toda e qualquer doença e sua distribuição populacional são produtos da organização social, não tendo sentido falar, portanto, em doenças sociais e doenças não sociais” (BARATA, 2009, p. 20). Desse modo, partimos da premissa que a desigualdade

social e os processos de estigmatização e discriminação são determinantes sociais da saúde (TURNER-MUSA, AJAYI e KEMP, 2020).

Procedimentos Metodológicos

Para cumprir com os objetivos desta pesquisa, optamos por utilizar a *Folha de S.Paulo*, devido a sua grande circulação no âmbito regional e sua representatividade no contexto nacional. O acesso ao jornal se deu no formato eletrônico, na versão restrita aos assinantes.

O discurso midiático como prática discursiva influencia o modo como as pessoas percebem, nomeiam e se posicionam frente aos fenômenos sociais, aos temas do cotidiano, como no caso de doenças e epidemias (MALINVERNI, CUENCA e BRIGAGÃO, 2012; SPINK e MEDRADO, 1999). Desse modo, entendemos a mídia jornalística como um “espaço de interanimações polissêmicas que podem exercer participação construtiva na sociedade contemporânea, o que possibilita considerar o jornal como uma rede heterogênea na qual são presentificadas múltiplas dialogias e produções de sentidos” (BORGES e RIBEIRO, 2014, p. 203).

Para identificar as notícias e construir o *corpus* da pesquisa, utilizamos os seguintes descritores: discriminação-covid; discriminação-coronavírus; discriminação-covid-19; discriminação-Sars-CoV-2; preconceito-covid; preconceito-coronavírus; preconceito-covid-9; preconceito-Sars-CoV-2; estigma-covid; estigma-coronavírus; estigma-covid-19; estigma-Sars-CoV-2.

O recorte temporal para identificar as notícias foi: desde a primeira matéria veiculada no jornal (31/01/2020) sobre o tema em estudo até o marco das 100.000 mortes no Brasil (08/08/2020).

Atendendo a esses critérios, identificamos 72 reportagens, publicadas entre os meses de janeiro e julho de 2020, e excluímos duas que não correspondiam ao assunto foco deste estudo. Elas foram organizadas e analisadas em duas etapas: a primeira consistiu na elaboração de um quadro temático, com informações gerais de todas as notícias; a segunda foi a construção de cinco mapas dialógicos, apenas com as

que apresentaram situações do cotidiano de forma a nos possibilitar observar a dialogia.

Etapa 1: Construção do quadro temático

As 70 notícias selecionadas foram organizadas em um quadro com as seguintes informações: título da notícia; data de publicação; nome da editoria; link para acessar a notícia; temática apresentada na notícia a partir das nomeações e termos que indicavam sobre o que ela falava, tais como machismo, isolamento, violência, ódio, discriminação, segregação e preconceito; população alvo do preconceito ou discriminação (relação entre quem realizou alguma ação e quem sofreu com ela); e a última coluna indicava se aparecia alguma forma de dialogia na notícia.

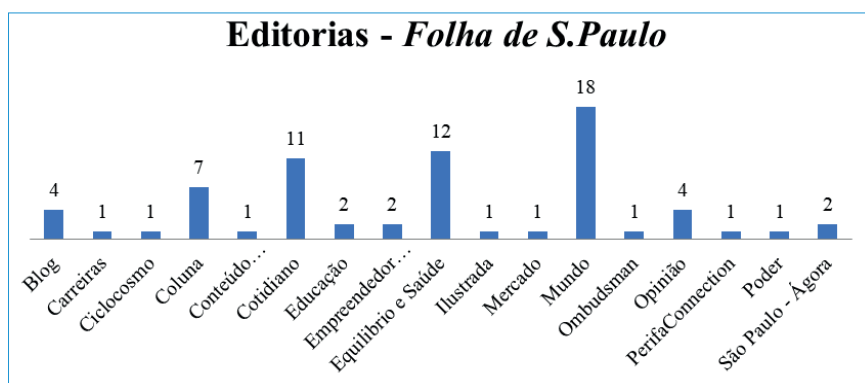
Com essas informações, foi possível constatar que os meses de abril e maio concentraram o maior número de publicações, com o total de 16, seguidos dos meses de junho (13), março (9), fevereiro e julho (8) e janeiro (2); não há registro no mês de agosto, pois a busca contemplou apenas a primeira semana do mês, como apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Publicações por mês, de janeiro a agosto de 2020, na *Folha de S. Paulo*.



As notícias foram publicadas em 17 editorias (listadas no Gráfico 2). Evidenciou-se maior concentração de matérias na editoria Mundo, seguida de Equilíbrio e Saúde e Cotidiano.

Gráfico 2 - Número de publicações por editoria na Folha de S. Paulo.



Etapas 2 – Construção do mapa dialógico

O mapa dialógico “[...] nos possibilita dar visibilidade à interação dialógica, aos repertórios interpretativos, a rupturas, ao processo de produção, a disputas e negociações de sentidos, a relações de saber-poder e a jogos de posicionamento”. (NASCIMENTO, TAVANTI e PEREIRA, 2014, p. 247). A análise das práticas discursivas (SPINK e MEDRADO, 1999) teve como foco a linguagem em uso na produção da narrativa das reportagens sobre situações que explicitavam estigmatizações, preconceitos e discriminações no âmbito global e no Brasil.

Para a elaboração do mapa dialógico, selecionamos cinco matérias (listadas no Quadro 1) que apresentavam alguma forma de diálogo em seu conteúdo, com relatos de pessoas que contavam como se deu a discriminação no contexto da covid-19. A primeira foi escolhida por a considerarmos nosso marco zero, e as outras porque traziam notícias específicas do Brasil.

Quadro 1 - Notícias selecionadas para elaboração dos mapas dialógicos.

Mapa Dialógico (MD)	Data	Editorial	Título e subtítulo	Local
MD1	31/01	Equilíbrio e Saúde	Asiáticos pelo mundo já sofrem discriminação diante do temor do coronavírus Petições buscam isolar comunidades e impedir entrada de chineses nos países; na França, asiáticos usam a #Eunãosoumvirus	Toronto
MD2	03/02	Equilíbrio e Saúde	Em meio a surto de coronavírus, orientais no Brasil relatam preconceito e desconforto Em SP, condomínio pede que moradores que voltaram da China fiquem em casa por duas semanas	São Paulo
MD3	09/04	Cotidiano	Estudante diz ter sofrido racismo por usar máscara de proteção contra coronavírus Aluno de relações internacionais da UFRJ foi abordado ao fazer compras em São Gonçalo (RJ)	Rio de Janeiro
MD4	24/05	Agora	A dor pela despedida precisa passar rápido na comunidade A necessidade de garantir sustento e sobrevivência divide lugar com o luto em Heliópolis	São Paulo
MD5	17/07	Cotidiano	Guarda Municipal do Rio multa morador de rua por não usar máscara Promotoria e Defensoria Pública cobram explicações da prefeitura; defensora fala em 'ação higienista'	Rio de Janeiro

O mapa foi construído com seis temas, de modo que todo o texto da notícia ficasse distribuído em seis colunas (Quadro 2).

Quadro 2 - Modelo do mapa dialógico – Temas por coluna.

Data e Local Editorial/Caderno	Título e subtítulo	Situação	Dialogia	Materialidades	Outros

Em consonância com o objetivo da pesquisa e o referencial teórico-metodológico das práticas discursivas, com foco na linguagem em uso (SPINK e MENEGON, 1999), após a elaboração e a análise do quadro temático e dos cinco mapas dialógicos, criamos três categorias analíticas: a) Trajetória das notícias; b) Linguagem e práticas sociais nas interações cotidianas; c) Materialidades como dispositivos de estigmatização e discriminação. Desse modo, a análise foi guiada pelas perguntas: *sobre quem elas falam?*, *como elas falam?* e *que efeitos elas produzem?*

Procuramos dar visibilidade à interanimação dialógica presente nos discursos que performaram as narrativas das notícias; identificar os repertórios linguísticos utilizados nas nomeações das situações analisadas, assim como as pessoas, os grupos e as comunidades referidas nas notícias; e apontar as materialidades nomeadas nas notícias analisadas.

a) **Trajetória das notícias: sobre o que elas falam?**

A primeira notícia, de 31 de janeiro de 2020 – data em que a OMS declarou o coronavírus como emergência internacional –, alerta: “*Comunidades chinesas pelo mundo já demonstram o medo de sofrer discriminação e atitudes xenófobas diante do medo crescente do novo coronavírus*”⁴. Iniciou-se uma campanha nas redes sociais com

4 Asiáticos pelo mundo já sofrem discriminação diante do temor do coronavírus – Equilíbrio e Saúde – 31/01/2020. (mapa dialógico 1- MD1). Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/01/asiaticos-pelo-mundo-ja-sofrem-discriminacao-diante-do-temor-do-coronavirus.shtml>>.

a hashtag #eunãosouumvírus para denunciar situações de discriminação. Vivia-se um momento no qual havia a ideia de que os chineses seriam os responsáveis por espalhar o vírus pelo mundo.

Mais adiante, em fevereiro, as notícias tratavam sobre a discriminação e preconceito que os chineses que viviam em outros países passaram a enfrentar, inclusive nos restaurantes de comida chinesa. Começou a circular uma crença de que as comidas chinesas poderiam transmitir o vírus, como ocorreu em Portugal. Outra situação de discriminação aconteceu em um edifício na cidade de São Paulo, que exigiu que os chineses utilizassem o elevador de serviço.⁵

No Brasil, houve uma resistência à criação de uma base de quarentena que seria construída para receber brasileiros que estavam em Wuhan e seriam repatriados⁶. Em virtude dos ataques racistas, tiveram início algumas campanhas de apoio aos chineses, com as chamadas “*Força, China*”; “*Diga não ao preconceito*”; “*Toda a nossa solidariedade ao povo chinês*”⁷. E houve também um alerta sobre as *fake news* que começam a circular com conteúdo ofensivo, discurso de ódio e racismo.

No dia 1º de março, quando foi notificado o primeiro caso de paciente com coronavírus no Brasil, o que chamou atenção foi como as imagens das notícias que relacionavam os chineses ao vírus contribuíram para manter o racismo, além do alerta para os serviços de saúde que partilhavam do seguinte pensamento: “*Se tem traços asiáticos, é encarada como um risco*”⁸.

5 Edifício comercial em SP exigiu que chineses usassem apenas elevador de serviço - Equilíbrio e Saúde – 05/02/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/edificio-comercial-em-sp-exigiu-que-chineses-usassem- apenas-elevador-de-servico.shtml>>.

6 Presidente da federação de indústrias de Goiás chama quarentena de desastre e compara coronavírus a césio-137 - Equilíbrio e Saúde – 07/02/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/presidente-da-federacao-de-industrias-de-goias-compara-coronavirus-a-cesio-137.shtml>>.

7 Contra xenofobia por coronavírus, brasileiros mandam mensagens de apoio a chineses - Equilíbrio e Saúde – 10/02/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/contra-xenofobia-por-coronavirus-brasileiros-mandam-mensagens-de-apoio-a-chineses.shtml>>.

8 O vírus do preconceito – Ombudsman – 01/03/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/flavia-lima-ombudsman/2020/03/o-virus-do-preconceito.shtml>>.

Em 6 de março foi publicada a primeira matéria⁹ que alertava para o preconceito e a discriminação contra as pessoas mais velhas. A partir daquele mês, as notícias começaram a demonstrar o alargamento do preconceito com outros grupos sociais além dos chineses. Observava-se então a discriminação contra os imigrantes, sobretudo aqueles em situação ilegal nos países do continente europeu, entre eles os brasileiros.

Ainda no mês de março, observamos também expressões de preconceito de líderes políticos em relação aos chineses, utilizando o vocábulo “*vírus chinês*”¹⁰ nos seus discursos, que posteriormente foram propagados nas redes sociais, sobretudo por pessoas aliadas ao atual presidente do Brasil.

A questão dos idosos começou a ganhar destaque, alertando para a segregação dessas pessoas. Percebiam-se no mês de abril relatos de que alguns grupos sofriam ataques por preconceito e discriminação, tal como o morador de rua, que se defende: “*Eu não sou o coronavírus*”¹¹. Mais situações correlacionavam racismo e coronavírus. No exterior foram registrados atos xenófobos contra brasileiros.

Algumas notícias passaram a falar sobre as migrações na América Latina, momento em que cada país adotou medidas para o distanciamento social, tal como a limitação de ingresso de visitantes estrangeiros e o fechamento de fronteiras. Restrições de circulação de pessoas no contexto latino-americano que tiveram por base o estigma contra os migrantes e refugiados.

9 Com o novo coronavírus, acalmam-se os mais jovens com a desgraça dos mais velhos – Coluna João Pereira Coutinho – 06/03/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/joao pereira coutinho/2020/03/com-o-novo-coronavirus-acalmam-se-os-mais-jovens-com-a-desgraca-dos-mais-velhos.shtml>>.

10 Caso Eduardo Bolsonaro-China mostra preconceito e política na pandemia – Mundo – 19/03/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/03/caso-eduardo-bolsonaro-china-mostra-preconceito-e-politica-na-pandemia.shtml>>; Cobranças a Doria e expressão “vírus chinês” invadem discurso de bolsonaristas nas redes – Poder – 26/03/2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/cobrancas-a-doria-e-expressao-virus-chines-invadem-discurso-de-bolsonaristas-nas-redes.shtml?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=twfolha>; PGR pede que STF abra inquérito para apurar racismo de Weintraub em mensagem sobre China – Mundo – 14/04/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/pgr-pede-que-stf-abra-inquerito-para-apurar-racismo-de-weintraub-em-mensagem-sobre-china.shtml>>.

11 “As pessoas me olham de um jeito que parece que sou o vírus”, diz morador de rua – Cotidiano – 02/04/2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3v05v5s>>.

A estigmatização da velhice continuou em pauta, sobretudo em decorrência da ideia de que o jovem teria prioridade em relação aos idosos no sistema de saúde e a noção de grupo de risco.

No mês de maio tiveram início alguns relatos individuais de preconceito e discriminação. Um deles, sobre as agressões físicas e psicológicas contra os profissionais durante o seu traslado no retorno do trabalho para casa¹². Outro, sobre o preconceito contra trabalhadores do sistema prisional, pois em alguns locais representantes políticos consideraram o sistema prisional como o vetor do vírus¹³.

No dia 19 de maio, outra notícia¹⁴ colocou novamente as *fake news* em pauta, ressaltando como elas vinham contribuindo para o estigma contra os profissionais da saúde, sendo que técnicos, auxiliares e enfermeiros haviam sido o principal alvo de mensagens de ódio. Houve também relatos de trabalhadores que foram hostilizados no seu condomínio e no transporte público.

Mais pessoas que foram contaminadas pelo vírus passaram a ser notícia; falava-se sobre como elas eram vistas em sua comunidade, marcadas pelo olhar desconfiado da vizinhança; algumas, inclusive, não divulgaram o diagnóstico por medo do preconceito.

Em 29 de maio, um alerta de que o preconceito relacionado à idade aumentara durante a pandemia. Pelo fato de serem incluídos como parte do grupo de risco, os idosos passaram a ser alvo da discriminação: *“Deixa morrer! Já viveu muito! E daí?” Parece que ninguém se importa mais a morte de alguém que já viveu. É o que eu chamo de gerontocídio*”¹⁵, disse um ex-diretor de envelhecimento da OMS.

12 Sobrecarga e riscos pioram saúde mental de médicos e enfermeiros na pandemia – Equilíbrio e Saúde – 07/05/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2020/05/sobrecarga-e-riscos-pioram-saude-mental-de-medicos-e-enfermeiros-na-pandemia.shtml>>.

13 Coronavírus avança e 35% de presídios de SP têm casos suspeitos ou confirmados – Cotidiano – 11/05/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/coronavirus-avanca-e-35-de-presidios-de-sp-tem-casos-suspeitos-ou-confirmados.shtml>>.

14 Fake news prejudicam profissionais da saúde - Conteúdo patrocinado - Conselho Federal de Enfermagem – 19/05/2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2OdncOu>>.

15 Preconceito contra idosos cresce na pandemia, diz ex-diretor de envelhecimento da OMS – Equilíbrio e Saúde – 29/05/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2020/05/preconceito-contra-idosos-cresce-na-pandemia-afirma-ex-diretor-de-envelhecimento-da-oms.shtml>>.

“*‘Não somos leprosos’, reage ministro da Itália a restrições de vizinhos europeus*”¹⁶, anunciava a notícia sobre a discriminação vivenciada por italianos e pessoas de outros países que foram mais atingidos pela pandemia em relação aos vizinhos. Observou-se isso nas barreiras para restringir a entrada de estrangeiros, quando alguns países criaram listas “vermelha” e “laranja”, baseadas em perfis epidemiológicos, para limitar a circulação de pessoas provenientes desses locais.

Ainda circulavam no Brasil atitudes xenofóbicas contra os chineses, justificadas por narrativas de que haveria uma teoria da conspiração. Situação que ganhou destaque com a publicação no Twitter de conteúdo racista do então ministro da Educação, Abraham Weintraub¹⁷, no mês de abril, cuja investigação ainda repercute nos jornais.

A ideia de que os idosos seriam os mais vulneráveis poderia agravar a discriminação no mercado de trabalho, alertava a manchete de uma reportagem de 26 de junho¹⁸. Ainda sobre trabalho, os entregadores de aplicativos também foram citados no que se referia à sua luta diária em meio à pandemia.¹⁹

Dentro do contexto brasileiro, observamos que as últimas matérias analisadas passaram a tratar de situações de estigma relacionadas a grupos específicos, tais como idosos, indígenas, pessoas em situação de rua, entregadores de aplicativos, população LGBT e pessoas negras. Em Manaus, por exemplo, foi criada uma barreira sanitária para impedir o acesso de indígenas no perímetro urbano “*A preocupação deles não é com a nossa saúde, e sim para não infectar a cidade.*”

16 “Não somos leprosos”, reage ministro da Itália a restrições de vizinhos europeus – Mundo – 03/06/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/06/nao-somos-leprosos-reage-ministro-da-italia-a-restricoes-de-vizinhos-europeus.shtml>>.

17 Weintraub diz à PF que usou humor em críticas à China nas redes sociais – Mundo – 04/06/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/06/weintraub-diz-a-pf-que-usou-humor-em-criticas-a-china-nas-redes-sociais.shtml>>.

18 Pandemia deve agravar preconceito contra os mais velhos no trabalho – Carreiras – 26/06/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/sobretudo/carreiras/2020/06/pandemia-deve-agravar-preconceito-contr-os-mais-velhos-no-trabalho.shtml>>.

19 É nossa obrigação apoiar a paralisação dos entregadores de apps – Blog Ciclocosmo – 30/06/2020. Disponível em: <<https://ciclocosmo.blogfolha.uol.com.br/2020/06/30/e-nossa-obrigacao-apoiar-a-paralisacao-dos-entregadores-de-apps/>>.

*A gente se sentiu muito desprezado”, denunciou Vantuíres Javaé, presidente da Conjaba.*²⁰

Em resumo, as notícias contavam sobre o estigma que sofriam os chineses em diversos países, em virtude de a China ter sido o primeiro país com caso notificado. Com o avanço da pandemia, os imigrantes que estavam na Europa, como os brasileiros, viraram alvo dos ataques, com restrições nas fronteiras para seu acesso a outros países. Conforme o vírus avançava para os países do Sul, iniciou-se o estigma contra os imigrantes latino-americanos. E, quando o vírus chegou ao Brasil, as matérias analisadas demonstravam que idosos, negros, profissionais da área da saúde, trabalhadores do sistema prisional e a população em situação de rua sofreram discriminação em virtude do estigma. Paralelamente, as pessoas que haviam sido contaminadas, ou algum de seus familiares, passaram a sofrer discriminação nos seus grupos sociais, como discutiremos a seguir.

b) Linguagem e práticas sociais nas interações cotidianas

O estigma espalhou-se com a velocidade de um vírus, veiculado pelas mídias sociais, que possibilitavam seu trânsito sem fronteiras. Nas notícias analisadas, ele acompanhava o vírus onde surgiam os primeiros casos, e viajava pelo mundo.

No Brasil, a vivência da pandemia possuiu diferentes dimensões, como as destacadas nos mapas dialógicos:

*Na linha 1 do metrô, no Rio de Janeiro, ela foi xingada de “chinesa porca” por uma mulher (...) “Ela falou que eu ficava espalhando doenças para todos e me chamou de nojenta. Teve um momento em que eu já estava indo para a escada rolante e ela ficou me acompanhando pela janela do metrô e me mostrando o dedo do meio, aparentemente berrando várias coisas. Ela estava em total estado de fúria e descontrole apenas com a minha presença”, disse [MD2] (FOLHA DE S.PAULO, 03/02/2020).*²¹

20 Para combater Covid-19, cidade de TO monta barreira racial contra índios – Cotidiano – 08/07/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/07/para-combater-covid-19-cidade-de-to-monta-barreira-racial-contra-indios.shtml>>.

21 Em meio a surto de coronavírus, orientais no Brasil relatam preconceito e desconforto – Equilíbrio e Saúde – 03/02/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2020/02/em-meio-a-surto-de-coronavirus-orientais-no-brasil-relatam-preconceito-e-desconforto.shtml>>.

“Não me sinto seguro usando um lenço ou algo que não seja CLARAMENTE uma máscara de proteção no meu rosto num mercado, porque eu sou um homem negro vivendo neste mundo” [MD3] (FOLHA DE S.PAULO, 09/04/2020)²².

“Por ter perdido o meu pai, deixei de observar os casos na mídia e passei a vivenciar a pandemia. O impacto é diferente” [MD4] (FOLHA DE S.PAULO, 24/5/2020)²³.

(...) outro morador de rua chegou à praça onde ocorria a ação, em Copacabana, exibindo a multa que havia recebido de agentes da Guarda Municipal.

O caso mobilizou o Ministério Público e a Defensoria Pública, que acionaram à prefeitura da cidade cobrando explicações. A defensora pública Carla Beatriz Maia, do Núcleo de Defesa de Direitos Humanos, vê a atitude como uma “ação higienista”.²⁴

Um outro homem, que vive nas ruas do centro, também afirma que foi multado por um guarda municipal, mesmo avisando a ele que morava na rua: “Estava sentado comendo com a máscara no colo. Eu disse que os amigos dele [guardas municipais] estavam ali na frente conversando sem máscaras, mas não adiantou”, contou [MD5] (FOLHA DE S. PAULO, 17/7/2020).²⁵

Nas matérias analisadas, identificamos referências a uma diversidade de grupos/populações que realizaram ações discriminatórias endereçadas a outros grupos/populações, como apresentado no Quadro 3.

22 Estudante diz ter sofrido racismo por usar máscara de proteção contra coronavírus – Cotidiano – 09/04/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/estudante-diz-ter-sofrido-racismo-por-usar-mascara-de-protecao-contra-coronavirus.shtml>>.

23 A dor pela despedida precisa passar rápido na comunidade – Agora – 24/05/2020. Disponível em: <<https://agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2020/05/a-dor-pela-despedida-precisa-passar-rapido-na-comunidade.shtml>>.

24 A reportagem apresenta na sequência a imagem da multa com a legenda: “Multa aplicada por guarda municipal a morador de rua em Copacabana, no Rio”. Crédito: Projeto Ruas/Divulgação.

25 Guarda Municipal do Rio multa morador de rua por não usar máscara – Cotidiano – 17/07/2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3qul4iu>>.

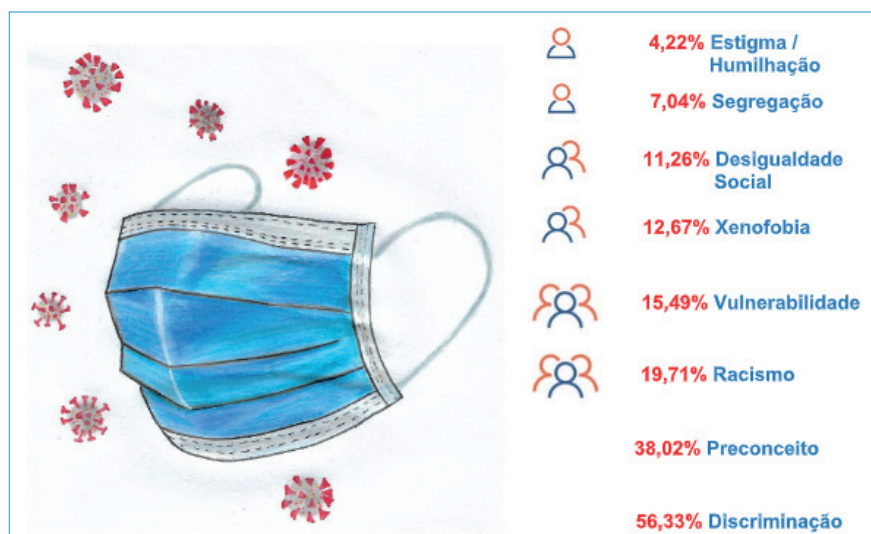
Quadro 3 - Grupos e populações estigmatizados e discriminações afetadas, segundo nomeações nas notícias analisadas.

Número de reportagens		População que realizou ação		População que sofreu ação / Número de reportagens
11	→	Sociedade	→	Velhos (2) Idosos (3) Negros (3) Vulneráveis (3)
8	→	Brasileiros	→	Comunidade oriental (1) Orientais (2) Brasileiros (1) Chineses (4)
7	→	Sociedade brasileira	→	Moradores de Rua (2) Pessoas infectadas por covid-19 (1) Imigrantes (1) Índios (1) Travestis e mulheres trans (1) Mulheres lésbicas e bissexuais (1)
4	→	Governo	→	Idosos (1) Mais pobres (1) População vulnerável (1) Famílias em luto (1)
4	→	Ministro Weintraub	→	China (3) Chineses (1)
3	→	Chineses	→	Estrangeiros (2) Africanos (1)
3	→	Governo brasileiro	→	Hospitais privados (1) China (1) Alunos com deficiência (1)
3	→	População brasileira	→	Servidores de presídios (1) Profissionais da saúde (1) Imigrantes (1)
2	→	Pessoas	→	Pessoas com síndromes (1) Centros de acolhida na cidade de São Paulo para pessoas com covid-9 (1)
2	→	População de vários países	→	Estrangeiros (1) Imigrantes (1)
3	→	Sociedade norte-americana	→	Negros (2) Pobres (1)

O estigma e a discriminação aconteceram sustentados por preconceitos já existentes, tais como aqueles contra indígenas, idosos, refugiados, racismo estrutural e xenofobia e os da sociedade ocidental contra os asiáticos, que foram culpabilizados pela origem ou “criação” do novo coronavírus (DOURADO, 2020; PERROTA, 2020; ROBERTO, JOHNSON e RAUHAUS, 2020; BUDHWANI e SUN, 2020; SANTOS e PEDRO, 2020).

Identificamos diferentes repertórios linguísticos (ARAGAKI, PIANI e SPINK, 2014) em circulação na construção das narrativas das reportagens e situações relacionadas aos processos de estigmatização no contexto da pandemia: estereótipo, estigma e estigmatização, preconceito, racismo, segregação e discriminação. Essas nomeações frequentemente vieram acompanhadas das palavras vulnerabilidade e desigualdade social, como destacado na Figura 1.

Figura 1 - Quadro com o percentual de frequência dos temas encontrados nos 71 artigos selecionados.



Fonte: elaborado pelas autoras

As diferentes nomeações estão relacionadas a repertórios que circulam nas práticas discursivas no tempo longo e vivido (SPINK e MEDRADO, 1999), quando nos reportávamos, por exemplo, a peste,

aids, hanseníase, ebola, câncer, tuberculose, febre amarela e zika, e são presentificadas nas interações sociais cotidianas no contexto da covid-19, tanto virtuais como presenciais.

Henna Budhwani e Ruoyan Sun (2020) apontam que, em 16 de março de 2020, o novo coronavírus foi referido no Twitter²⁶ como “vírus chinês” pelo presidente dos Estados Unidos, propagando a xenofobia e o estigma. Como indica o estudo, houve um aumento significativo nas nomeações “vírus chinês” e “vírus da China” em âmbito nacional, influenciando as relações sociais.

O estigma é potencializado a partir do lugar de quem fala, da autoridade e da posição política, social e econômica que essa pessoa ocupa, e assim é atravessado e sustentado pelas relações ideológicas e desiguais de poder. Nos EUA e no Brasil, os posicionamentos descompromissados de seus respectivos presidentes têm, desde o início, contribuído para aumentar o estigma e produzir discriminações, constituindo-se como violências institucionais e estruturais, como no caso das *fake news*, citadas nas notícias analisadas. Em muitas das matérias publicadas na *Folha de S.Paulo*, houve menção ou críticas ao presidente brasileiro e ao hoje ex-ministro da Educação.

Nessa perspectiva, Fernando J. García López e Miguel Ángel Royo Bordonada (2019) alertam para o papel das autoridades de saúde pública na gestão das doenças e no controle social, para que não reproduzam nem contribuam para o aumento do preconceito, do racismo e da xenofobia em relação a classes sociais mais vulneráveis, bem como na criação de medidas necessárias para a minimização do estigma nos processos de saúde-doença. Os autores destacam como condições:

que as políticas públicas não recorram a individualização dos problemas de saúde pública, que sempre acabam culpabilizando a vítima, com as consequências do estigma e discriminação. Os problemas de saúde pública são basicamente sociais, estruturais e requerem soluções coletivas, não individualizadas (LÓPEZ e BORDONADA, 2019, p. 83; tradução nossa).

26 Ver capítulo 6 deste livro.

Por outro lado, observa-se que o acesso às mídias, com a comunicação fluida e dinâmica, tem possibilitado respostas sociais mais rápidas e organizadas, como na primeira publicação analisada, em que comunidades usaram a *hashtag* #eunaosouumvirus para dar visibilidade a discriminações sofridas.

A linguagem usada para nomear o agente transmissor, e seus possíveis portadores, não só reproduz estigmas, mas produz práticas sociais sobre as formas de transmissão e prevenção, sobre a gravidade do adoecimento de quem é infectado e o tratamento indicado com bases científicas, de modo semelhante a outras pandemias e epidemias (MALINVERNI, CUENCA e BRIGAGÃO, 2012; BERTUCCI, 2009; LE GOFF, 1997). A rápida disseminação de informações por meio das mídias sociais agrava essa situação.

No caso da covid-19, podemos compreender que os processos de estigmatizações constituem práticas sociais discriminatórias articuladas a crenças culturais, vulnerabilidades e desigualdades sociais, ou seja, às condições de vida e estruturais, aos determinantes sociais da saúde:

Covid-19 é altamente transmissível e as estratégias de mitigação incluem seguir práticas de higiene saudáveis, ficar em casa quando estiver doente, praticar o distanciamento físico para diminuir o risco de transmissão e o uso de máscara quando o distanciamento não puder ser mantido. Ao apresentar sintomas de covid-19, o acesso ao teste também é necessário para reduzir a propagação do vírus. Determinantes sociais, como acesso a cuidados de saúde, desigualdade de renda (por exemplo, baixa renda de trabalhadores assalariados), habitação, vizinhança, crenças culturais sobre o teste, podem influenciar na incidência de covid-19 e nos resultados de saúde de populações vulneráveis” (TURNER-MUSA, AJAYI e KEMP, 2020, p. 3-4; tradução nossa).

Com forte característica higienista, o estigma distingue o normal do anormal, o doente do saudável, com a função de isolar e segregar quem pode ameaçar a normalidade vivida pela sociedade, a fim de lhe devolver a suposta segurança de vida sob controle. Como ressalta Jacques Le Goff (1997, p. 5):

Existe uma história do sofrimento. Esta história das doenças conhece a febre conjuntural das epidemias. É uma história dramática que revela através dos tempos uma doença emblemática unindo o horror dos sintomas ao pavor de um sentimento de culpabilidade individual e colectiva: lepra, peste, sífilis, tísica, cancro e, num pequeno território fortemente simbólico, a SIDA.

Katherine J. Roberto, Andrew F. Johnson e Beth M. Rauhaus (2020) alertam que preconceito e a discriminação agravam a situação das populações afetadas; assim ilustra o trecho do mapa dialógico (MD4) de uma das notícias analisadas:

Comerciante teve medo do preconceito.

A vida de quem apresenta sintomas da Covid-19 também não é a mesma em Heliópolis. O medo do contágio provoca olhares desconfiados nas vielas da comunidade da zona sul e nem todos aceitam falar que tiveram ou têm a doença.

O comerciante João da Silva Miranda, 40 anos, afirma que foi contaminado pelo coronavírus e que passou 16 dias sem colocar o rosto na janela.

Miranda afirma que nada do que sentiu lembrou uma “gripezinha”.

O comerciante diz que tem como único vício o cigarro e que, durante o período em que ficou doente, temeu a morte.

Miranda conta que, embora tenha certeza da contaminação, não conseguiu fazer o teste para atestar a Covid-19.

Uma das reclamações constantes entre lideranças e moradores é a dificuldade para se confirmar que os sintomas são mesmo provocados pelo coronavírus, o que gera incertezas sobre a necessidade de distanciamento social.

“A gente percebe um receio, de a pessoa dar um passo para trás quando pergunta sobre você”, diz.

“Fiquei mal mesmo, não conseguia levantar da cama”, conta.

“Pensava ‘se precisar de hospital, vou morrer’”, afirma.

“Tentei particular, custava R\$ 400, mas já estavam todos vendidos, até os que ainda não tinham chegado”, afirma.

“O teste seria muito bom, porque daí a pessoa sabe o que tem e fica em casa para não passar para outros” (FOLHA DE S. PAULO, 24/5/2020).²⁷

A discriminação e a desigualdade, em seus múltiplos sentidos, são naturalizadas com base na concepção de inferioridade e superioridade, em que quem é “portador” da diferença, “do mal”, é sempre inferior e tido como perigoso. (BASTOS e FAERSTEIN, 2013, 2012; NASCIMENTO, 2009; CASTEL, 2008). A naturalização do preconceito e de discriminações dificulta a ruptura desse ciclo:

Ser discriminado significa ser associado a um destino embasado numa característica que não se escolhe, mas que os outros no-la devolvem como uma espécie de estigma. A discriminação negativa e a instrumentalização da alteridade, constituída em fator de exclusão (CASTEL, 2008, p. 14).

Como tecnologias de poder, o estigma e a discriminação são facilmente atrelados a raça, etnia, desigualdades e vulnerabilidades sociais (ESTRELA et al., 2020). A estigmatização opera como modo de controle social sobre os corpos, impedindo o livre movimento das pessoas (ROBERTO, JOHNSON e RAUHAUS, 2020; TYLER e SLATER, 2018).

Reconhecendo as expressões de estigmatizações e as crescentes discriminações no contexto da pandemia de covid-19, a Organização Mundial da Saúde fez campanha global contra essas ações, e o Ministério da Saúde brasileiro, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS Brasil) e a Organização Mundial da Saúde (OMS Américas), lançou a seguinte campanha:

O #coronavírus não vê raça, nacionalidade ou idade. Por isso, devemos sempre apoiar, ter compaixão e respeitar todas as pessoas afetadas pela #COVID19 e que sofrem com este tipo de discriminação.

O estigma e comportamentos discriminatórios podem afetar negativamente pessoas de determinada origem étnica, aquelas diagnosticadas com #COVID19, seus cuidadores(as), familiares, amigos(as) ou profissionais de saúde.

Aperte o play e saiba como você pode ajudar a combater o estigma e o preconceito!

27 A dor pela despedida precisa passar rápido na comunidade – Agora – 24/05/2020.

Saiba mais sobre o coronavírus em saude.gov.br/coronavirus
#covid_19 #minsaude #opas @OPASOMSBrasil²⁸

A campanha pode contribuir para a minimização e enfrentamento do estigma, mas será tão mais plausível quanto articulada a ações efetivas para a superação dos determinantes sociais que afetam e comprometem o direito e o acesso à assistência à saúde. Ela deve, portanto, envolver imprescindivelmente o compromisso do governo e da sociedade com os direitos humanos.

c) Materialidades como dispositivos de estigmatização e discriminação

É possível afirmar que o contexto da pandemia não é só social. Observamos que os processos de preconceito e discriminação em decorrência do estigma associado à covid-19 são efeitos de uma rede heterogênea, de humanos e não humanos, tais como máscaras, álcool em gel, alimentos, elevadores, meios de transporte, uniforme, legislação, adultos, memes, *fake news*, idosos e jovens, entre outros, que tecem uma trama composta de materialidades e socialidades, que performam uma lógica de exclusão. Essa rede irá produzir realidades distintas, entre elas as relações de poder e desigualdade (LAW, 1992). Entendemos por materialidade aquilo que é concreto, palpável, visível. E por sociabilidade, as práticas interativas. Ambas são indissociáveis e se produzem na relação de forma interativa (LAW e MOL, 1995).

No contexto da pandemia, as materialidades – máscaras, álcool em gel, etc. – podem ser recomendadas para medidas de proteção da doença. No entanto, no aspecto relacional, tais dispositivos²⁹ passam a performar distintas realidades, as quais podem ter como efeito processos de discriminação e exclusão social. Por exemplo, a máscara de

28 Disponíveis em: <<https://coronavirus.saude.gov.br>; <https://antigo.saude.gov.br/campanhas/46452-coronavirus>; <https://www.youtube.com/user/MinSaudeBR>; e <https://www.youtube.com/watch?v=53Cpwbid5sU&v=pt-BR>>. Acesso em: 9 out. 2020.

29 Para Foucault, dispositivo “[...] é uma rede de relações que podem ser estabelecidas entre elementos heterogêneos: discursos, instituições, arquitetura, regramentos, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicos, o dito e o não dito” (CASTRO, 2009, p. 124).

proteção é um objeto que será o mediador na relação entre as pessoas, compondo uma rede heterogênea de humanos e não humanos. Assim, nosso objetivo nesta parte do texto é analisar e discutir como as notícias que fazem parte do *corpus* da pesquisa apresentaram as materialidades e as associaram aos estigmas direta ou indiretamente. Nosso objetivo enquanto pesquisadoras foi estudar os efeitos que são gerados a partir dessa articulação. Portanto, interagimos não apenas com outras pessoas, mas também com os materiais.

Outro exemplo de interação com as materialidades é o caso das mídias digitais, tais como Instagram, Twitter e YouTube, acionadas para efetivar a comunicação, que no contexto da pandemia veicularam discursos racistas e, por sua vez, moldaram a relação entre chineses e não chineses no Brasil, com situações explícitas de discriminação nos espaços públicos. Nesta pesquisa, a primeira matéria³⁰ apresentou 28 imagens³¹ do cotidiano durante a pandemia. As primeiras eram da China, mas outras fotos da sequência eram de outras cidades, como Berlim e Paris. As fotografias retratavam pessoas circulando com máscara; utilizando equipamentos de segurança no trabalho; enfrentando restrições de acesso no aeroporto; usando o termômetro para medir a temperatura no acesso a espaços públicos como aeroporto e escola; e a desinfecção no avião. Entre uma foto e outra, imagens do vírus. Cabe destacar que todas apresentavam pessoas chinesas, ainda que estivessem fora da China. Tais fotografias reforçaram o estigma de que apenas chineses, ainda que circulando em outros países, estariam passíveis de se contaminar ou de transmitir o vírus, reforçando o estigma contra eles e seus descendentes.

No dia 1º de março de 2020, no blog da colunista Flávia Lima (Ombudsman)³², no artigo intitulado “O vírus do preconceito”, a *Folha* teve de explicar aos leitores e leitoras os critérios usados na escolha das imagens para ajudar a compor as matérias. Essa iniciativa

30 Asiáticos pelo mundo já sofrem discriminação diante do temor do coronavírus – Equilíbrio e Saúde – 31/01/2020.

31 As imagens que aparecem nessa matéria são parte do acervo do jornal e foram usadas em outras notícias analisadas.

32 O vírus do preconceito – Ombudsman – 01/03/2020.

surgiu depois de um leitor ter comentado, no fim de uma reportagem sobre um brasileiro infectado pelo novo coronavírus (de 25/02), que as imagens utilizadas ajudavam a população a alimentar ainda mais a discriminação e a xenofobia à população oriental, pois mostrava dois chineses com máscara. O comentário do leitor foi: “*O primeiro caso de coronavírus no Brasil é de um brasileiro que veio da Itália. A foto da matéria são dois asiáticos. Porra, Folha*”.

A ombudsman explicou que, segundo o seu *Manual da Redação*, as fotos não são apenas adereços; são informativas e funcionam como porta de acesso ao jornal, ampliando a visibilidade do conteúdo nos mecanismos de busca e em redes sociais. Sendo assim, argumentou que a foto exposta naquela reportagem cumpriu essa função. Explicou que a imagem retratava uma pessoa de uma equipe médica chinesa despedindo-se de seus familiares para ajudar a controlar o coronavírus, além de chamar atenção por ser comovente.

No decorrer da narrativa exposta na coluna, Lima disse que, no começo, essas imagens com a população chinesa pareciam inofensivas, pois o surto teve origem na China mas depois passou a alimentar “*uma fogueira poderosa*”: o preconceito, que ganhava força, segundo ela, diante de um cenário de medo e ignorância, em que o outro se torna alvo de “*demonstrações explícitas de racismo*”. Ela refletiu que, quando um texto de um brasileiro que se contaminou na Itália é acompanhado por uma imagem de um casal de chineses, pode sim, mesmo sem intenção, alimentar esse ciclo no qual quem tem traços asiáticos “*é encarado como um risco*”.

Outro caso que chamou atenção foram os avisos nos elevadores, num condomínio na cidade de São Paulo, que indicavam a restrição da circulação de chineses no elevador social, recomendando que essas pessoas utilizassem o de serviço.³³

O aparelho de celular e as redes sociais também produziram efeitos na disseminação do estigma no Brasil. Num primeiro momento,

33 Edifício comercial em SP exigiu que chineses usassem apenas elevador de serviço – Equilíbrio e Saúde – 05/20/2020.

as *fake news* e os memes disseminaram o discurso de ódio aos chineses, utilizando como referência nas imagens qualquer objeto ou costume relacionado a essa nacionalidade, tais como animais e comida.³⁴ Em um segundo momento, quando a pandemia avançou para o Brasil, o celular passou a ser uma ferramenta para filmar as pessoas e divulgar dados de identificação daquelas que foram contaminadas pelo vírus.

A máscara, recomendada como a medida mais eficaz para a prevenção da contaminação, produziu efeitos diversos. Em fevereiro de 2020, uma notícia³⁵ relatava o estigma dos chineses no Brasil, tanto na dificuldade de eles adquirirem o objeto nas farmácias devido à discriminação sofrida nos espaços públicos como até mesmo uma recomendação dos grupos de chineses que vivem em São Paulo de não utilizar a máscara para não assustar as pessoas nas ruas.

No mês de abril, um estudante negro, do curso de Relações Internacionais da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), relatou:

O estudante conta que foi até a loja para fazer compras usando moletom com capuz, uma durag (bandana) e uma máscara para se proteger contra o contágio da Covid-19. Um vigilante o abordou, dizendo que era proibido o uso de capuz no estabelecimento. Após perguntar qual lei proibia a utilização da peça, outro segurança entrou no local e, segundo Falcão, gritou para que tirasse o capuz. “Eu acho que essa abordagem seria diferente se eu fosse um cliente branco”, afirma o estudante (...) Falcão, que relatou o caso em seu perfil uma rede social, diz acreditar que a situação se deveu mais à máscara do que ao capuz. Em tempos de coronavírus, a máscara para preto é um problema sério.

34 Comida chinesa não transmite coronavírus – Blog Cozinha Bruta – 03/02/2020. Disponível em: <<https://cozinhabruta.blogfolha.uol.com.br/2020/02/03/comida-chinesa-nao-transmite-coronavirus/>>.

35 Em meio a surto de coronavírus, orientais no Brasil relatam preconceito e desconforto – Equilíbrio e Saúde – 03/02/2020.

*Os seguranças querem ver a cara da gente, para onde estamos indo e o que estamos comprando”, afirma (FOLHA DE S. PAULO, 09/04/2020).*³⁶

Lucas Gabriel de Matos Santos e Rosa Pedro (2020) alertam que não há neutralidade possível no uso das máscaras, que não se restringe a uma normativa sanitária:

A máscara, como objeto político, movimenta uma rede extensa e heterogênea, ainda que não possamos ver ou sentir todos os seus movimentos, daí a necessidade de acompanhar os caminhos que ela faz e o que a ela se conecta, produzindo efeitos – proteção, geração de renda, por exemplo. É nesse sentido que salientamos a importância de compreender que os objetos não são neutros, eles têm política. Dito de outro modo, não há como conceber um objeto que não traga em si uma rede de escolhas e posicionamentos políticos, e não há como conceber a política ou a sociedade como não sustentada por objetos técnicos. Nos termos da Teoria Ator-Rede, tecnologia e sociedade não são exteriores uma à outra, mas compõem um “tecido inconsútil”, o tecido sociotécnico. Isto possibilita perceber, nos objetos técnicos, não apenas o fato de que foram concebidos em um determinado contexto social, mas sobretudo sua potência de tecer o social e a política, modelando os sujeitos, os corpos e a vida. (SANTOS e PEDRO, 2020, p. 4).

A máscara, portanto, possui agência e tem um aspecto relacional. Fora desse contexto, ela não produziria o mesmo efeito se estivesse sendo utilizada, por exemplo, por uma pessoa branca. Ou se fosse a mesma pessoa em outro espaço, por exemplo, o hospital. Daí o caráter dinâmico e interativo das materialidades.

A máscara é múltipla, e cada prática produz uma máscara diferente. São performadas na interação com outros objetos, contextos e pessoas, que vão produzir efeitos como exclusão social, preconceito, discriminação e estigma.

36 O texto da notícia é intermediado pela foto do estudante vestindo um casaco com capuz e uma máscara, ambos em tom escuro; no casaco está estampado a sigla da universidade (UFRJ) e o nome do curso (Relações Internacionais). A foto tem como legenda: “O estudante Carlos Paulo Falcão, 21, com a roupa e a máscara que usava quando foi abordado por seguranças no Rio”. Crédito: Arquivo pessoal – Cotidiano – 09/04/2020.

E no mês de julho, uma notícia³⁷ tratava do caso dos moradores de rua que foram multados no Rio de Janeiro por estar sem máscara. No entanto, caso o cidadão comprovasse que estava em situação de rua, a multa seria cancelada. A socialidade, portanto, é demarcada entre o morador de rua, a máscara, a multa e o policial e se apresenta na ação.

Segundo um trecho do texto: *“Essa ação de multar morador de rua é uma prática higienista. Há uma pressão por parte da associação de moradores de Copacabana para retirar essa população de rua de lá”*. Ainda nessa reportagem, foram incorporadas fotografias do presidente Jair Bolsonaro, com a legenda: *“Sem máscara, Bolsonaro participa de eventos durante a pandemia”*. Portanto, como ressaltam Law e Mol (1995), as materialidades têm um valor político nas relações, assim como aconteceu no exemplo, citado pelos autores, das pontes que foram construídas sobre o Long Island Parkway, que foram projetadas para impedir que os pobres, sobretudo os negros, acessassem esse local, tendo como efeito a separação entre pobres e ricos. No entanto, quando os pobres adquiriram automóveis, conseguiram romper essa barreira. Por isso, a materialidade tem uma duração, tendo significado nessa rede de relações.

No contexto das pessoas em situação de rua, mais uma materialidade ganha destaque para as ações higienistas no Rio de Janeiro: as pias. A inexistência de pias para a lavagem das mãos e a higienização das máscaras seria uma forma de afastá-las desses locais. Novamente, o caráter político das materialidades como uma estratégia útil para demarcar as fronteiras e os territórios.

[...] a desigualdade social não existe de maneira autônoma e separada de outros acontecimentos. Apresenta-se, tal como sua irmã gêmea, a pobreza, em milhares de pequenos acontecimentos heterogêneos nos múltiplos cotidianos e lugares que formam o país; presente em materialidades e socialidades que também se constituem mutuamente (...) Toda ação é local porque acontece sempre em lugares, em situações em que a relação é direta ou mediada (SPINK, P., 2006, p. 91).

37 Guarda Municipal do Rio multa morador de rua por não usar máscara – Cotidiano – 17/07/2020.

Nas sociabilidades cotidianas, humano e não humano performam práticas sociais. Nos processos de estigmatização, as materialidades são dispositivos de controle sobre os corpos, já vulnerados.

Tecendo algumas considerações finais

O verdadeiro antídoto para epidemias não é a segregação, mas a cooperação.

(Yuval Noah Harari)

Estudar os discursos midiáticos se faz relevante por entendermos que se trata de uma possibilidade de tornar visíveis os fenômenos sociais provenientes de diferentes práticas. No contexto analisado, observamos que os processos de estigmatização, articulados com as práticas discursivas construídas a respeito do vírus, têm produzido sérias implicações nas relações interpessoais e intergrupais.

Entendemos a linguagem como uma prática social, por isso nosso argumento foi que as imagens e textos que circulam na mídia – jornais, grupos de WhatsApp, Twitter, Instagram e YouTube – legitimam os discursos a respeito do vírus, tal como a xenofobia contra os chineses no início da pandemia, que, por sua vez, orientam as práticas cotidianas ao construir, circular e manter repertórios linguísticos associados ao estigma no contexto da covid-19, com (re)edições de outras epidemias e pandemias.

Afirmamos que a situação da pandemia atual atingiu sobretudo pessoas já vulneradas e já estigmatizadas em virtude de suas características ou condição de vida, portanto, um duplo estigma. A noção de grupo de risco, que voltou à cena (assim como ocorreu no contexto da aids), foi um aspecto negativo, por estigmatizar quem já sofre em consequência do isolamento social. A vida dos imigrantes, que já lidam com o preconceito e a discriminação ao cruzar as fronteiras, tornou-se muito mais difícil e sofrida.

A pandemia de covid-19 trouxe consequências para além do aspecto biológico e sanitário. A estigmatização e a discriminação afetaram pessoas consideradas mais vulneráveis à infecção, tais como idosos(as) e minorias sociais, associados à desigualdade social e à

consequente produção de determinantes sociais da saúde. Muitas se tornaram mais vulneráveis em decorrência da desigualdade social, da banalização, da incerteza e do desamparo provocados pela má gestão política da saúde.

Vimos que, no caso da covid-19, o acesso à testagem sorológica, a condições sanitárias adequadas para a prevenção e a serviços de saúde para tratamento, por vezes, tem como atravessamentos idade, gênero, raça, etnia e pobreza. Diversas formas de estigmatização e discriminação evidenciaram sofrimentos e repercussões no âmbito da saúde mental de pessoas, grupos e famílias.

Ademais, salientamos as situações de violência que trabalhadores que atuaram na linha de frente sofreram em seu cotidiano, sobretudo no deslocamento casa-trabalho. Piadas, *memes* e *fake news* foram potentes para criar, manter, espalhar e legitimar o estigma. Também as materialidades produziram efeitos, como dispositivos que perpassaram as relações sociais para marcar a diferença, sendo a máscara uma materialidade potente.

Concluimos que, ao adentrarmos o contexto da pandemia, reconhecemos como as pessoas foram afetadas, com perdas em diversos âmbitos de sua vida. Os marcadores sociais da diferença tornaram o cotidiano de algumas pessoas ainda mais difícil em tempos de isolamento social. Preconceito, discriminação e estigma são marcas que atravessam todas as fronteiras, deixando ainda mais expostas as fraturas de uma sociedade desigual, na qual o fosso da injustiça se aprofunda, marcando a vida de *pessoas que não são um vírus*.

Finalizamos a pesquisa na *Folha de S.Paulo* quando o Brasil chegou – oficialmente – à marca de 100.000 mortes e concluimos este texto quando o país ultrapassou o número de 180.000 pessoas mortas pela covid-19.

REFERÊNCIAS

- ARAGAKI, S. S.; PIANI, P. P.; SPINK, M. J. Uso de repertórios linguísticos em pesquisas. In: SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014, p. 229-246. Disponível em: <www.centroedelstein.org.br ou www.bvce.org/LivrosBrasileiros.asp>. Acesso em: 30 nov. 2020.
- BARATA, R. B. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- BASTOS, J. L.; FAERSTEIN, E. Aspectos conceituais e metodológicos das relações entre discriminação e saúde em estudos epidemiológicos. In: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza (Orgs.) *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013, p. 115-134.
- _____. *Discriminação e saúde: perspectivas e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- BELOQUI, J.A. *Brasil: violência e discriminação em pessoas vivendo com HIV/AIDS. A perspectiva dos membros da RNP+ Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS – RNP+BRA-SIL/GIV – Grupo de Incentivo à Vida*, São Paulo, 2019.
- BERTUCCI, L. M. A onipresença do medo na influenza de 1918. *Varia Historia*, Belo Horizonte, v. 25, n. 42, p. 457-75, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0104-87752009000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 dez. 2020.
- BORGES, L. S. B.; RIBEIRO, F. R. G. O jornal como objeto de pesquisa socioconstrucionista. In: SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014, p. 185-206. Disponível em: <www.centroedelstein.org.br ou www.bvce.org/LivrosBrasileiros.asp>. Acesso em: 14 set. 2016.
- BRA-SIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Pesquisa e desenvolvimento tecnológico em DST/HIV/Aids no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRUNS, D. P.; KRAGULJAC, N. V.; BRUNS, T. R. COVID-19: facts, cultural considerations, and risk of stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*, [s.l.], v. 31, n. 4, p. 326-332, 2020.
- BUDHWANI, H. B.; SUN, R. Creating COVID-19 stigma by referencing the novel coronavirus as the “Chinese virus” on Twitter: Quantitative analysis of social media data. *Journal of Medical Internet Research*, [s.l.], v. 22, Iss. 5, e19301, 2020.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 77-93, 2007.
- CARVALHO, A. I.; BUSS, P. M. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012, p. 121-142.

CASTEL, R. *A discriminação negativa: cidadão ou autóctones*. Tradução de F. Moras. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

CASTRO, E. *Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Tradução I. M. Xavier. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CNDSS – Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 215p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/bwb4z/epub/comissao-9788575415917>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

DOURADO, S. P. C. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. *Cadernos de Campo (São Paulo 1991)*, [S. l.], [s.l.], v. 29, n. Supl, p. 153-162, 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp153-162.

ESTRELA, F. M. et al. Pandemia da covid-19: refletindo as vulnerabilidades à luz do gênero, raça e classe. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, 28 ago. 2020, p. 3431-436, set. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903431&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 dez. 2020.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 3 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

HARARI, Y. N. *Na batalha contra o vírus, faltam líderes à humanidade*. Tradução O. Leal. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LE GOFF, J. *As doenças têm história*. Tradução de L. Bom. 2 ed. Lisboa: Terramar, 1997.

LÓPEZ, F. J. G.; BORDONADA, M. A. R. Medidas de salud pública y estigma. *Revista de Bioética y Derecho*, v. 45, p. 73-87, 2019.

LAW, J.; MOL, A. Notes on materiality and sociality. *The Sociological Review*, [s.l.], v. 43, n. 2, p. 274-94, maio 1995.

_____. Notes on the Theory of Actor-Network: Ordering, strategy and heterogeneity. *Systems Practice*, v.5, n. 4, 1992 (Tradução Fernando Manso). Disponível em: <<http://www.necso.ufrj.br/Trads/Notas%20sobre%20a%20teoria%20Ato-Rede.htm>> Acesso em: 27 out. 2020.

MALINVERNI, C.; CUENCA, A. M. B.; BRIGAGÃO, J. I. M. Epidemia midiática: produção de sentidos e configuração social da febre amarela na cobertura jornalística, 2007-2008. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 853-872, 2012.

MONTEIRO, S.; VILLELA, W. (Orgs.) *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

NASCIMENTO, V. L. V. N. *Aids e direitos humanos: práticas sociais em situações de discriminação*. Curitiba: Juruá, 2009.

_____; TAVANTI, R. M.; PEREIRA, C. C. Q. Uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORD-

EIRO, M. P. (Org.) *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 247-272.

PARKER, R. Intersecções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. In: MONTEIRO, S.; VILLELA, W. (Org.). *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013, p. 25-46.

_____. Stigma, prejudice and discrimination in global public health. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, jan, 2012, p. 164-69.

_____. AGGLETON, P. HIV and Aids-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, [s.l.], v. 57, n. 1, p. 13-14, 2003.

PERROTA, A. P. Serpentes, morcegos, pangolins e “mercados úmidos” chineses: uma crítica da construção de vilões epidêmicos no combate à Covid-19. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, Rio de Janeiro, p. 1-6, 2020.

ROBERTO, K. J.; JOHNSON, A. F.; RAUHAUS, B. M. Stigmatization and prejudice during the COVID-19 pandemic, *Administrative Theory & Praxis*, [s.l.], v. 42, p. 364-378, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/10841806.2020.1782128>>. Acesso em: 22 out. 2020.

SANTOS, B. S. *A cruel pedagogia do vírus*. São Paulo: Boitempo, 2020.

SANTOS, L. G. M.; PEDRO, R. Máscara e homem negro: entre o contágio e o racismo em um regime necropolítico. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 32, e020017, 4 set. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100416&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 4 out. 2020.

SPINK, M. J.; MEDRADO, B. Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. P. (Org.) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999, p. 41-61.

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M. In: SPINK, M. J. P. (Org.) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999, p. 63-92.

SPINK, P. A desigualdade cotidiana – a naturalização das materialidades territoriais. In: SPINK, M. J. (Org.). *Práticas cotidianas e a naturalização da desigualdade: uma semana de notícias nos jornais*. São Paulo: Cortez, 2006, p. 88-108.

TYLER, I.; SLATER, T. Rethinking the sociology of stigma. *The Sociological Review Monographs*, [s.l.], v. 66, n. 4, p. 721-43, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/0038026118777425>.

TURNER-MUSA, J.; AJAYI, O.; KEMP, L. Examining social determinants of health, stigma, and COVID-19 disparities. *Healthcare*, [s.l.], n. 8, p. 168, 2020. DOI: 10.3390/healthcare8020168.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: WHO, 2010.

E agora, José?¹

Férias, carnaval, começo do semestre nas escolas e universidades... Certamente a misteriosa doença anunciada em um lugar tão distante do Brasil não haveria de nos afetar.

Os flagelos, na verdade, são uma coisa comum, mas é difícil acreditar neles quando se abatem sobre nós. Houve no mundo igual número de pestes e de guerras. E contudo as pestes, como as guerras, encontram sempre as pessoas desprevenidas (Rieux, A peste, Albert Camus²).

O presidente da nação mais poderosa (dizem...), ao anunciar o primeiro caso de coronavírus em território estadunidense, em 22 de janeiro de 2020, declarou que se tratava de “apenas” uma pessoa que viera da China.

A peste, como mal encarnado, sempre foi retratada como algo de fora, que já havia atingido outro lugar sem ser feito o suficiente para contê-la. Em seu relato da propagação de praga em Atenas, Tucídides começava enfatizando que o surto havia começado muito longe, na Etiópia e no Egito (PAMUK, 2020³).

Para Donald Trump, tudo estava sob controle, tudo ficaria bem; afinal, o vírus, que já assombrava o Norte global, além de distante, não era mais que “uma gripe”. No lastro do mesmo negacionismo, o

-
- 1 Este texto é uma bricolagem de alguns dos acontecimentos pandêmicos e da literatura. A emblemática indagação poética “E agora, José?”, de Carlos Drummond de Andrade, expressa a solidão e o abandono do indivíduo, sua falta de esperança e a sensação de que está perdido, sem saber que caminho tomar. Motor do poema “José”, publicado por Drummond em 1942 na coletânea *Poesias*, a frase expressa a procura de um caminho, de um sentido possível a José, um nome muito comum na língua portuguesa, que pode ser entendido como um sujeito coletivo, metonímia de um povo. MARCELLO, C. Poema E Agora, José? De Carlos Drummond de Andrade. *Cultura Genial*, [s/d]. Disponível em: <<https://www.culturagenial.com/poema-e-agora-jose-carlos-drummond-de-andrade>>.
 - 2 O jovem médico Bernard Rieux é o narrador de *A peste*. In: CAMUS, A. 23 ed. Rio de Janeiro/São Paulo: 2017.
 - 3 PAMUK, O. O que nos ensinam os grandes romances sobre a peste. *Letras In.verso e Re.verso*, 5 mai. 2020. Disponível em: <<http://www.blogletras.com/2020/05/o-que-nos-ensinam-os-grandes-romances.html>>.

presidente de nossa triste República ecoou, em um pronunciamento oficial veiculado em cadeia nacional de TV, no dia 24 de março:

Pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria acometido, quando muito, de uma gripezinha ou resfriadinho.⁴

Resfriadinho? Gripezinha???

– *Estou esperando o resultado das análises.*

– *Pois eu sei. E não preciso de análises. Fiz uma parte da minha carreira na China e vi alguns casos em Paris, há vinte anos. Simplesmente, não se teve a coragem de lhes dar um nome. A opinião pública é sagrada: nada de pânico. Sobretudo nada de pânico. E depois, como dizia um colega. “É impossível, todo mundo sabe que ela desapareceu do Ocidente.”. Sim todos sabiam, exceto os mortos (Riox e Castel, n’A peste⁵).*

E agora, José?

As pestes precisam de nome, e a atual foi batizada pela Organização Mundial da Saúde, em 11 de fevereiro, como covid-19, doença provocada pelo vírus Sars-CoV-2, assim chamado pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus. E isso permitiu o seu reconhecimento:

Há entretanto n’“A Peste” um elemento puramente trágico: a própria Peste. Essa deusa desconhecida vem desempenhar seu papel desumano como um destino quase tão imutável quanto os Fados antigos. Dela não sabemos nada, a não ser que ela é; ignoramos sua origem e sua forma; não podemos nem sequer atribuir-lhe um adjetivo qualquer – o que seria um modo de torná-la familiar; ela é o Mal absoluto e, como tal, não pode ser qualificada por aqueles que vem esmagar; ela é visível, evidente e entretanto in-conoscível; com ela, não há conhecimento possível além

4 4. A partir de 7m14s. Vídeo disponível em: <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=-vp3A_8vywC0>.

5 Camus usa o diálogo entre Rieux e Castel, este médico mais velho e experiente que o primeiro, o narrador, para mostrar o horror diante da certeza de que a peste se avizinhava.

da consciência de seu caráter absoluto. De modo que o primeiro ato humano a que ela obriga os habitantes de Oran – e essa abertura não é a parte menos bela do livro – é seu reconhecimento: há que nomear a Peste. Da mesma maneira, a Tragédia antiga foi sempre uma palavra humana encarregada de dar um nome ao deus que faz sofrer (BARTHES, 1997⁶).

OMS batiza novo coronavírus de covid-19 e diz que ele é ameaça grave

Entidade debate a epidemia com 400 cientistas e vê chance de parar a disseminação



11.fev.2020 às 12h58
Atualizado: 11.fev.2020 às 15h11

🔊 Ouvir o texto A- A+

GENEIRA | AFP A doença respiratória causada pelo novo coronavírus será oficialmente chamada de covid-19, anunciou nesta terça-feira (11) o diretor geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) em Genebra.

"Co" significa corona, "vi" vem de vírus, e "d" representa "doença". O número 19 indica o ano de sua aparição, 2019.

Esse nome substitui o de 2019-nCoV, decidido provisoriamente após o surgimento da doença respiratória

Fonte: *Folha de S.Paulo*⁷

E a covid-19, enfim, se confirma como peste:

À medida que vemos pontos vermelhos se multiplicando nos mapas de nossos países e do mundo, percebemos que não há mais lugar no mundo para onde fugir. Não precisamos da nossa imaginação para temer o pior. Observamos imagens de grandes caminhões do exército transportando cadáveres de pequenas cidades italianas para crematórios próximos, como se estivéssemos assistindo nosso próprio enterro. Agora, o terror que sentimos exclui a imaginação e a particularidade e revela quão inesperadamente semelhantes são nossas vidas frágeis e nossa humanidade comum (PAMUK, 2020).

6 BARTHES, R. A polêmica da "Peste". *Folha de S.Paulo*, 5 jan. 1997. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs050110.htm>>.

7 Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2020/02/oms-batiza-o-novo-coronavirus-de-covid-19-e-diz-que-ele-e-ameaca-grave.shtml?origin=folha>>.

E agora, José?

O que nos resta diante de tantas mortes? Cadê nossa farmacopeia?
E cadê uma vacina eficaz e segura?

*André Cavalcante era professor
Amigo de todos e pai do Pedrinho.
O Bruno Campelo seguiu seu caminho
Tornou-se enfermeiro por puro amor.
Já Carlos Antônio, era cobrador
Estava ansioso pra se aposentar.
A Diva Tereza amava tocar
Seu belo piano de forma eloquente
Se números frios não tocam a agente
Espero que nomes consigam tocar...
(Inumeráveis, Bráulio Bessa)⁸*

E agora, José?

Só podemos manter o distanciamento social, permanecer encarcerados(as) em nossa própria casa:

Assim, durante semanas, os prisioneiros da peste debateram-se como puderam. E alguns, como Rambert, chegavam até a imaginar, como se vê, que ainda agiam como homens livres, que ainda podiam escolher. Mas, na realidade, podia dizer-se neste momento, em meados do mês, que a peste tudo dominara. Já não havia então destinos individuais, mas uma história coletiva que era a peste e sentimentos compartilhados por todos (Rieux, A peste).

8 Disponível em: <<https://conexaoplaneta.com.br/blog/inumeraveis-projeto-artistico-e-poetico-se-dedica-a-memoria-das-vitimas-do-coronavirus-no-brasil/>>.

Fecharam-se os bordéis, os bares e os bazares, os bancos.

Ninguém se atropelava, mas quem se arriscaria a namorar, se a contaminação da pandemônia estava à solta e invisível?

Políticos artríticos não se dispunham (talvez enfim de si envergonhados) a sacar na sacada os microfones blindados que filtram seus discursos pomposos de ursos de circo treinados para enganar multidões de anestesiados otários. (Pandemônia, Leonardo Fróes, 2020).⁹

Em setembro, uma tímida esperança de dias melhores começou a se desenhar: São Paulo, cidade duramente castigada pelo Sars-CoV-2 ao longo de meses, via o número de novos casos desacelerar.



Fonte: *Folha de S. Paulo*¹⁰

O mês que acabavam de passar, ainda que aumentasse o desejo de libertação, ensinara-lhes a prudência e os habituara a contar cada vez menos com um fim próximo da epidemia. No entanto, este fato novo corria de boca em boca e no fundo dos corações, agitava-se uma grande esperança

9 Disponível em: <<https://www.diariodepetropolis.com.br/integra/poema-escrito-por-leonardo-froes-retrata-cotidiano-da-cidade-em-quarentena-184103>>.

10 Disponível em: <www1.folha.uol.com.br/amp/equilibrioesaude/2020/09/cidade-de-sao-paulo-entra-pela-1a-vez-em-desaceleracao-da-covid-mostra-monitor-da-folha.shtml>.

incontestada. Todo o resto passava para segundo plano. As novas vítimas da peste pesavam bem pouco junto a esse fato enorme: a estatística tinha baixado (Rieux, A peste).

Mas, em dezembro, como resultado do relaxamento coletivo, os números voltaram a subir:



Dezembro tem maior número de mortes por Covid-19 no Brasil desde setembro, indicam secretarias de Saúde

Do dia 1º até esta terça, país teve mais de 18,5 mil mortes por Covid-19, número maior que os totais vistos em outubro e em novembro. Aumento percentual em relação ao mês passado é de 40%.

Fonte: Portal G1¹¹

O medo voltou, sub-reptício, mal ela avançou alguns metros, talvez estivesse enganada, talvez ali mesmo à sua frente, invisível, um dragão a esperasse de boca aberta. Ou um fantasma de mão estendida, para a levar ao mundo terrível dos mortos que nunca acabam de morrer porque sempre vem alguém ressuscitá-los. Depois, prosaicamente, com uma infinita, resignada tristeza, pensou que o sítio onde estava não era um depósito de comidas, mas uma garagem, pareceu-lhe mesmo sentir o cheiro da gasolina, a este ponto pode iludir-se o espírito quando se rende aos monstros que ele próprio criou (Ensaio sobre a cegueira, José Saramago¹²).

Agora, com a possibilidade de uma ou até mais vacinas, se nossos governantes resolverem de fato segurar o leme desse barco à deriva, poderemos retornar à vida “normal”...

11 Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/12/29/dezembro-tem-maior-numero-de-mortes-por-covid-19-no-brasil-desde-setembro-indicam-secretarias-de-saude.ghtml>>.

12 SARAMAGO, J. *Ensaio sobre a cegueira*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. p. 222.

Na verdade, ao ouvir os gritos de alegria que vinham da cidade, Rieux lembrava-se de que esta alegria estava sempre ameaçada. Porque ele sabia o que a multidão eufórica ignorava e se pode ler nos livros: o bacilo da peste não morre nunca, pode ficar dezenas de anos adormecido nos móveis e na roupa, espera pacientemente nos quartos, nos porões, nos baús, nos lenços e na papelada. E sabia, também, que viria talvez o dia em que, para desgraça e ensinamento dos homens, a peste acordaria os ratos e os mandaria morrer numa cidade feliz (A peste).

Pois é... é normal, dizem os especialistas, que vírus sigam suas rotas de adaptação. E eis que, nos estertores de 2020, no também longínquo Reino Unido, nos deparamos com uma nova cepa do Sars-CoV-2, sensivelmente mais ligeira na contaminação. Nos primeiros dias do novo ano, Boris Johnson, em entrevista coletiva, afirmou que os números – de óbitos e de pessoas que testavam positivo para o vírus – atingia em seu país patamares mais altos do que em abril passado... E os britânicos voltaram para um *lockdown* total. (Enquanto isso, as vacinas, quaisquer que fossem, não estavam sendo produzidas nem distribuídas em número suficiente – no Brasil, elas simplesmente não estavam disponíveis. No mundo, cogitava-se dar apenas a primeira dose, de modo a vacinar o maior número de pessoas. Mas os ensaios tinham por base, de modo geral, duas doses.

E agora, José?

Autoras (es)

Anna Beatriz Vargas Panfili, a psicóloga e pós-graduanda em Psicologia do Esporte pelo Instituto Sedes Sapientiae. Contato: annapanfili.psico@gmail.com

Ana Paula Roth, graduanda em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com bolsa de iniciação científica do CNPq. Contato: aproth99@gmail.com

Beatris Guarita Dotta, psicóloga e mestranda em Psicologia Social na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com bolsa CNPq. Contato: bgdpsico@gmail.com

Camila Claudiano Quina Pereira, docente no curso de Psicologia, no Mestrado em Bioética e no Mestrado em Educação da Universidade do Vale do Sapucaí; líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Práticas no Cotidiano do CNPq. Contato: camilacquina@gmail.com

Carolina Navarro Costa, terapeuta ocupacional, especialista em Psicopatologia e Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP, mestranda em psicologia social na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com bolsa do CNPq. Contato: carolina_ncosta@hotmail.com

Cícero Renato F. Duarte, psicólogo e mestrando em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com bolsa da Capes. Contato: cicerorenatofd@hotmail.com

Cláudia Malinverni, pesquisadora do Instituto de Saúde (IS/SES-SP), doutora em Saúde Pública e coordenadora editorial da Coleção Audioteca da Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Contato: claudia.malinverni@alumni.usp.br

Dariane Doria Ribera Vidal, psicóloga e cientista da computação, mestranda em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com bolsa da Capes. Contato: darianedoria@gmail.com

Filipe da S. Souza, psicólogo e pós-graduando, com bolsa em Psicologia Social e Psicologia Jurídica e Avaliação Psicológica na Faculdade Venda Nova do Imigrante; psicólogo da Sociedade Santos Mártires Capão Redondo II da Caritas Diocesana de Campo Limpo. Contato: filipesouza@gmail.com

Giovana Zini Raucci, graduanda em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com bolsa de iniciação científica do CNPq. Contato: giovanazraucci@gmail.com

José Hercílio Pessoa de Oliveira, doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; pesquisador na Estação M'Boi do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas; pároco da Paróquia Maria Mãe da Igreja. Contato: hercilio.pessoa@uol.com.br

Jacqueline I. Machado Brigagão, docente do curso de Obstetrícia e do Mestrado em Gestão de Políticas Públicas da Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo; orientadora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará. Contato: jac@usp.br

Juliana A. de O. Camilo, docente de Psicologia Organizacional e do Trabalho na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e professora titular de Mestrado em Psicologia na Universidade Ibirapuera. Contato: julianacamilo8@gmail.com

Juliana Meirelles, psicóloga e doutora em Psicologia Social na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; especialista em Transtornos Alimentares no AMBULIM (IPq-HCFMUSP). Contato: ju.meirelles.lima@gmail.com

Laura De Aro Galera, psicóloga e mestranda em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com bolsa da Capes. Contato: lauradgalera@gmail.com

Marluci Delavi, psicóloga e doutoranda em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com bolsa da Capes. Contato: malu.delavi@hotmail.com

Mariana Prioli Cordeiro, docente do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Suas pesquisas contam com auxílio da Fapesp. Contato: mpriolicordeiro@usp.br

Mariana De Gea Gervasio, obstetriz e doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com bolsa do CNPq. Contato: mariana.gervasio@usp.br

Mário Henrique da Mata Martins, doutor em Psicologia Social e pesquisador do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas, com bolsa de pós-doutorado pela Fapesp (Processo nº 2019/06595-2). Contato: martins.mariodamata@gmail.com

Mary Jane Paris Spink, doutora em Psicologia Social pela Universidade de Londres, professora titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; pesquisadora produtividade do CNPq, nível 1A; coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Práticas Discursivas no Cotidiano. Contato: mjpspink@gmail.com

Mônica Jesus da Silva, assistente social; especialista em Auditoria em Sistemas de Saúde e Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família; mestranda em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com bolsa da Capes. Contato: mojesussilva@gmail.com

Peter Kevin Spink, psicólogo social, professor emérito da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas e pesquisador sênior de seu Centro de Estudos em Administração Pública e Governo. Contato: peter.spink@fgv.br

Priscila Kiselar Mortelaro, obstetriz e doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com bolsa do CNPq. Contato: priscilamortelaro@gmail.com

Renata Barbosa de Morgado, bióloga, especialista em Gestão Ambiental e Sustentabilidade pela Uninter; autoridade sanitária de vigilância em saúde ambiental de Mauá (SP). Contato: remorg7@gmail.com

Robertth Miniguine Tavanti, professor colaborador do Departamento de Psicologia Social e Institucional da Universidade Estadual de Londrina; pesquisador associado do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getulio Vargas de São Paulo. Contato: roberth.tavanti@gmail.com

Rubens Espejo da Silva, professor assistente na Universidade Paulista; membro da Rede de Pesquisas sobre Drogas, formada por pesquisadores do Departamento de Psicologia Social da PUC-SP e do Laboratório de Psicanálise e Sociedade do Instituto de Psicologia da USP; membro e colaborador do Grupo Intercambiantes SP. Contato: rubens.espejo@gmail.com

Sandra Luzia Assis da Silva, psicóloga, gerente de Vigilância em Saúde Ambiental de Mauá (SP); doutoranda em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com bolsa da Capes. Contato: sandralassis@hotmail.com

Sueli Marino, psicóloga, doutora em Psicologia Social e especialista em Terapia Familiar e de Casal pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Contato: sueli@suelimarino.com.br

Taffarel Ramires Fernandes, psicólogo e mestrando no Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com bolsa do CNPq. Contato: taffarelrf@yahoo.com.br

Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento, professora titular no curso de Psicologia do Instituto de Ciências Humanas da Universidade Paulista, docente no curso de Psicologia do Centro Universitário São Camilo, líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Políticas de Saúde e Práticas Sociais do CNPq. Contato: vanda_nascimento@uol.com.br

Índice remissivo

- ações, estratégia(s), intervenções e medidas não farmacológicas 98, 184, 254
- actante(s) 18, 38, 43, 61, 64, 340, 342, 349, 360, 361, 428
- Agamben, Giorgio 416
- agenda, agendamento midiático (*agenda-setting*) 367, 370, 374-377, 381, 382, 387
- análise:
- assessment*/avaliativa 185, 188-191, 195, 210
 - da conversação/conversacional 184, 187, 188
 - de documentos de domínio público 110, 379
 - de(das) práticas discursivas 225, 380, 409, 498, 504
 - do discurso/discursiva 13, 81, 489
- Anvisa (ANVISA) 49, 51, 55, 56, 171, 226-228, 231, 232, 246, 303, 303-306, 308, 311, 315, 318-322, 326, 330, 332, 379
- argumento(s) de autoridade 108, 113-115, 124, 131, 133, 135, 202, 205
- auxílio emergencial 341, 342, 381, 453-455
- Ayres, José Ricardo C. M 368
- Bakhtin, Mikhail M. 81, 225, 409
- Band, TV Bandeirantes 141, 154, 155
- BBC, BBC News Brasil, BBC Brasil 25, 85, 141, 154, 167, 169, 172, 174, 196, 207, 289
- Beck, Ulrich 74, 75, 223
- Best, Joel 98, 184, 254
- biopoder 123, 133, 134, 412, 419
- biopolítica(o) 105, 106, 133
- Bobbio, Norberto 422, 423
- boletim(ns):
- epidemiológico(s) 8, 25, 30, 31, 140, 158, 300, 305
 - institucional(s) 299, 318
- Butler, Judith 121, 187
- Camus, Albert 253, 423, 531, 532, 535, 537
- Casos e número de recuperados 168, 266, 270, 271, 288-290
- Castells, Manuel 11, 74, 75, 82, 260
- Certeau, Michel de 428
- Ciberespaço 260
- cloroquina/hidroxicloroquina 70, 93, 142, 167, 169-175, 204, 205, 233, 234, 242, 244, 307, 308
- CNN Brasil 141, 167
- coletor(es), coletora(s) de resíduos 371, 379, 384, 394, 396
- comunicação:
- autocomunicação de massa 11, 75, 260, 261

- da ciência 183 e 212
- de massa 11, 75, 105, 111, 286, 287, 428, 460
- de (sobre) risco 71, 72, 74, 97-99, 176, 183, 255, 257, 258, 291-293
- mediada 111
- Conep 228, 231, 246
- controvérsia(s) 33, 112-115, 117, 119, 124, 126, 128, 132-134, 339, 343, 344, 346, 349, 357, 359, 370
- Convenção de Belém do Pará 467
- Coronavac 168, 232, 234, 246, 247
- Correio Braziliense 140, 141, 154, 160, 162, 164, 167
- Costa, Fernando Braga 369, 373
- Cotidiano 18, 428, 429, 436, 437, 439, 447, 448, 453, 456-459, 524
- crise sanitária 5, 70, 71, 84, 139, 149, 152, 159, 166, 176, 219, 278, 291, 367, 377, 489
- cura(s), curada(o), curado(s) 169, 170, 174, 224, 236, 245, 247, 270, 271, 289, 340, 344, 347, 348, 355, 357-361, 375, 376, 442-444
- curva:
- achatamento, achatando, achatado 8, 10, 20, 21, 44, 47, 63, 267 e 339
 - de contágio 129, 339
 - epidemiológica 229
- desigualdade(s) 40, 43, 87, 91, 340, 381, 406, 465, 466, 482, 487, 489, 490, 497, 500, 501, 514, 516, 518, 519, 524-526
- determinação social e determinantes sociais da saúde 368, 376, 408, 501, 502, 516, 519, 526
- dialogia 258, 279, 292, 380, 502, 503, 506
- Diário do Rio Claro 269
- direitos humanos 89, 408, 423, 467, 469, 474, 476, 486, 512, 519
- disciplinarização 73, 109, 115, 134, 257
- discurso(s):
- mediático(s) 398, 489, 502, 525
 - público(s) 9, 211 e 260
- discriminação 360, 468, 497, 498, 500-511, 514, 516-523, 525, 526
- distanciamento social e social
- ampliado 5, 8, 9, 24, 44, 49, 50, 52, 58, 59, 62, 80, 119, 129, 139-146, 149-154, 156-159, 161-163, 165, 166, 168-170, 173-176, 193, 262, 264, 267, 274, 276, 277, 279, 281-283, 285, 329, 354, 416, 428, 445, 447, 454, 455, 508, 516, 517, 534
- Documento(s) de domínio público 12, 18, 110, 111, 263, 321, 343, 471
- Douglas, Mary 369, 383
- El País, El País Brasil 85, 92, 94, 96, 115, 118-121, 123, 125-133, 141, 149, 153, 172
- enquadramento (*framing*) 367, 370, 374, 376, 377, 379, 381, 382, 391-393, 397-399
- Entman, Robert M. 373, 374
- epidemiologia, epidemiológico(s), epidemiológica(s) 10, 19, 73, 82, 98, 107, 121, 124, 127-129, 139, 144, 145, 149, 153, 163, 165, 255, 258, 267, 268, 270, 285, 300, 372, 497, 510
- equipamento de proteção individual, EPI 162, 301-304, 306, 308-301,

- 312, 313, 315-318, 320, 322, 325,
327-334, 372, 393
- ESPN 343, 344, 349, 351, 353, 355
- Estadão, O Estado de S. Paulo 85, 236,
378, 380, 383, 384, 390, 394, 396, 397
- estigma(s), estigmatização(ões)
497-506, 509-511, 513-520,
522, 523, 525, 526
- estilo(s) de comunicação 78,
85, 91, 93-95, 98
- excluído(s)/população excluída 65,
369, 389, 399, 407, 414, 417
- Facebook 27, 76, 82, 83, 149,
182, 254, 260, 261
- fascismo 152
- feminicídio 468-470, 475, 476, 478, 483
- Fiocruz 140, 154, 169, 241, 242
- Folha de S. Paulo 14, 18, 27, 31, 32, 35,
40, 42, 45, 54-56, 58-64, 85, 91, 103,
141, 167, 171, 269, 270, 273, 349,
351, 378, 381-383, 393, 397, 465,
470-472, 475, 477, 479-481, 483-485,
487, 489-491, 502-504, 512, 515, 518,
523, 526, 533, 535
- Foucault, Michel 76, 105-107, 257,
411-414, 418, 419
- Freire, Paulo 23, 437
- gari(s) 369-371, 379
- Gazeta Digital, A 141, 154
- G1 55, 141, 155, 158, 160, 161,
171, 341, 468, 536
- gênero, relações de 42, 43, 71, 85, 86,
90, 91, 95-98, 206, 353, 354, 408, 409,
465, 466, 468, 469, 474-478, 481-483,
487, 489, 490, 526
- Gestão:
da(s) população(ões) 108, 115, 117
da saúde 112, 135
dos afetos 118, 134
dos(de) riscos 70, 71, 109, 111,
117, 192, 194, 199
- Globo, O 70, 71, 109, 111, 117,
192, 194, 199, 349
- Globo Esporte 343, 344,
349-351, 353, 359
- Globoplay 241
- Goffman, Erving 499, 500
- Governamentalidade 23, 105-
112, 116, 123, 134
- Guardian, The 14, 18, 21, 27, 30,
36, 41-43, 59, 61
- Gracia Ibáñez, Tomás 156
- Harré, Rom 81, 386
- HIV, aids 19, 220, 290, 499, 515, 525
- Hjarvard, Stig 12, 74, 261, 428
- humilhação social 369
- idoso(s), idosa(as) 49, 65, 66, 120, 130,
150, 156, 170, 259, 273, 281, 282,
410, 418, 420, 436-438, 440, 444-446,
449, 451-453, 455, 456, 458-460, 478,
488, 497, 508-511, 513, 514, 519, 525
- Imperial College 147, 188, 194, 200,
202-206, 208, 209
- imunidade de rebanho 8,
150-152, 156, 157
- incerteza(s) 5, 7, 17, 69, 70, 77, 97,
99, 108, 112, 113, 122, 129, 146,
149, 174, 219, 245, 246, 254, 270,
290, 291, 517, 526

- infodemia 182, 212
- Instagram 12-14, 27, 76, 149, 187, 245, 254, 255, 260-263, 278-280, 283, 287, 291, 292, 343, 344, 349, 350, 352, 355-357, 412, 486, 520, 525
- interanimação dialógica 116, 502, 504, 506
- invisibilidade pública 369, 376
- isolamento 24, 31, 44, 49, 53, 119, 120, 128, 132, 141, 144-146, 150-155, 157, 158, 161, 166, 169, 201, 203-205, 207, 209, 257, 280-282, 285, 310, 322, 324, 332, 339, 340, 344, 349, 354, 355, 357-359, 381, 417, 421, 422, 438, 440, 448, 450, 452, 455, 469, 470, 475, 476, 480, 481, 489, 503, 525, 526
- Jornal do Brasil 85, 93
- Jornal de Brasília 141, 170
- Jornal de Beltrão 141, 155
- Jornalismo 11-13, 76, 408
- Latour, Bruno 37, 38, 89, 113, 114, 182, 212, 342, 343, 345, 346, 386, 387, 428
- Law, John 9, 26, 342, 343, 345, 396, 397, 428, 519, 524
- Le Goff, Jacques 498, 516, 517
- Lévy, Pierre 9, 76, 260
- liderança(s):
das pastorais 438
estilo de 78, 84, 85, 87, 91-95, 97
política 176
linguagem de(os) ris-
cos(s) 109, 110, 115
linguagem em uso 108, 374, 504, 506
- lockdown, lock-down* 5, 10, 24, 25-27, 42-44, 65, 82, 83, 140, 144, 151, 267, 453, 537
- Lugones, Maria 465, 466
- mapas dialógicos 116, 117, 327, 380, 381, 502, 504-506, 511, 517
- Maria da Penha, Lei Maria da Penha 467, 468, 472, 481, 482, 486, 488
- Mbembe, Achille 411-414, 419-421
- McLuhan, Marshall 428
- mídia(s):
de massa/tradicionais 74, 76, 78, 112, 115, 116, 133, 149, 155, 267, 373, 408
digitais/novas mídias 11, 12, 73, 75-77, 83, 86, 292, 428, 520
jornalística(s) 10, 12, 108, 110-112, 133, 135, 497, 502
social(is) 27, 78, 86, 182, 183, 187, 221, 225, 226, 246, 349, 445, 459, 511, 516
- modernidade reflexiva, tardia, pós-
modernidade 71, 73, 107, 223
- Mol, Annemarie 342, 343, 343, 345, 396, 397, 428, 519, 524
- movimento(s) feminista(s), feminismo 86, 466, 467, 489
- necropolítica 413, 414, 422
- negacionismo 149, 152, 163, 289, 531
- New York Times, The 14, 18, 70, 71, 78, 90, 94, 97, 151, 156, 219, 222
- notícias falsas (*fake news*, informações falsas) 10, 76, 149, 182, 238, 248, 258, 290, 292, 507, 509, 515, 519, 522, 526
- O Regional 141, 154

- Perelman, Chaim 114
- Piauí* (revista) 141, 163
- polarização política 166,
173, 211, 232, 258
- Política Nacional de Vigilância
em Saúde 144, 256
- políticas públicas 33, 149, 182, 254,
256, 257, 290, 406, 421, 467, 516
- Ponte Jornalismo, Ponte 405, 408,
409, 411, 413, 415
- população de rua, população (pes-
soa) em situação de rua, POP/rua
121, 340, 405-408, 410, 411, 415, 420,
422, 423, 511, 524
- populações vulneráveis 384, 513
- Potter, Jonathan 197, 203
- práticas discursivas 7, 108-111, 373,
374, 380, 471, 474, 502, 506, 515, 525
- preconceito 499-509, 514, 515, 517-
519, 521, 523, 525, 526
- produção de sentidos 10, 14, 80, 111,
116, 225, 380, 409, 427, 471
- protocolo(s) 35, 36, 44-47, 122, 167,
168, 171, 172, 174, 182, 174, 182,
221, 233, 315, 350, 373
- psicologia:
do trabalho 361
esporte 361
- social 17, 61, 340, 342, 361, 428
- Pública, A 141, 154
- Quarentena, *quarantine* 5, 6, 17, 20,
24, 31, 44, 48, 61, 62, 80, 141, 144,
153, 154, 159, 272-274, 276-277, 281,
283, 308, 350, 353, 354, 359, 383,
390, 396, 407, 409, 412, 428, 437,
443, 452, 453, 471-475, 478, 481,
484-486, 489, 507
- reciclagem, reciclado, reciclá-
vel(is), recicladores(as) 370-372,
379, 381-383, 385, 386, 388, 390,
392, 395, 396, 398
- rede(s) social(is) 12, 13, 76, 77, 83, 86,
94, 97, 105, 108, 149, 152, 154, 158,
163, 168, 172-174, 182, 183, 185, 189,
192, 209-211, 225, 227, 228, 231, 232,
234, 235, 237, 243, 248, 254, 258,
260-263, 279, 283, 287, 290, 292, 293,
343, 348, 352, 354, 357, 358, 361,
438, 458, 459, 497, 506, 508, 521, 522
- regime(s) de(a) esperança e de (a) ver-
dade 76, 77, 83, 85, 107, 195, 224,
225, 228, 234, 235, 237-239, 242,
243, 245-248, 304
- repertório(s) 10, 13, 82, 116, 133,
380, 383, 384, 397, 409, 465,
504, 506, 514, 525
- risco(s):
comunicação sobre (de, do, dos)
71-74, 97-99, 109, 118, 119, 183,
255, 257, 258-291-293
- contaminação, de 130, 371
- gestão, gerenciamento de
(dos) 110, 192, 388
- grupo de 130, 205, 259, 450, 454,
456, 481, 509, 525
- resíduo(s) sólido(s), resíduo(s) 310,
316, 367-373, 376, 379-383, 385-387,
389-393, 395, 397-399
- roda de conversa 13, 14, 416, 421, 429,
436, 438, 447, 448
- Rorty, Richard 18
- Saffioti, *Heleieth* 465, 466, 487

- Santos, Boaventura S. 497
- Santos, Milton 19, 427, 433
- Saramago, José 417, 536
- saúde do trabalhador 370, 371, 373, 380, 381, 391, 398
- Sistema Único de Saúde, SUS 118, 122, 130, 141, 158, 163, 164, 168, 256, 258, 269, 276, 300, 327, 455
- Souza, Jessé 407
- tecnologias de informação e comunicação, TIC 74-76, 260
- tema(s) midiaticamente negligenciado(s) 367, 370, 373, 375-378, 381, 382, 397-399
- teoria ator-rede, TAR 18, 38, 342, 343, 345, 523
- Terra (portal de notícias) 168
- território(s), territorialidade(s), multi-territorialidades, território vivido 5, 19, 21, 62, 160, 116, 118, 120-123, 127, 140, 143, 147, 158, 163, 175, 256, 259, 304, 378, 418-420, 427-430, 432, 433, 457-459, 470, 517, 524, 531
- Thompson, John B. 74, 75, 110, 111, 260, 428
- Twitter 12, 13, 27, 76, 168, 171, 176, 181-183, 185, 187-189, 207, 209, 213, 219, 225-228, 231, 233, 234, 237, 239, 241, 245, 248, 343, 344, 349, 356, 359, 510, 515, 520, 525
- UOL 85, 141, 154, 157, 164, 165, 173, 175, 303, 343
- vacinas:
 Coronavac 168, 226, 228, 230-232, 234, 240, 241, 245-247
 movimento antivacinas, anti-vax 221, 225, 237
 Oxford/Astrazeneca 220, 226, 229, 232-235, 239, 241, 242, 244
 vacinação 34, 118, 123, 124, 126, 157, 221, 246, 247, 263, 306
- Valor Econômico 161, 174
- Veja (revista) 141, 162
- vigilância:
 em saúde 254-257, 267, 268, 291, 292
 epidemiológica 144, 255, 268
 vigilância sanitária 49, 227, 228, 256, 301, 303-305, 322, 332, 382
- violência:
 contra a(s) mulher(es), de gênero, doméstica 465, 466, 468-485, 487, 490
 de Estado 406, 408, 410, 411, 418, 422
- xenofobia, atitudes xenofóbicas 510, 514, 515, 521, 525