

**(DES)ENCONTROS ENTRE A COVID-19 E O ESTADO: IMPLICAÇÕES
PROTOCOLARES E POLÍTICAS DE GÊNERO**

**(DIS)ENGAGEMENT BETWEEN COVID-19 AND THE STATE: PROTOCOL
IMPLICATIONS AND GENDER POLICIES**

**(DES)ENCUENTROS ENTRE COVID-19 Y EL ESTADO: IMPLICACIONES DEL
PROTOCOLO Y POLÍTICAS DE GÉNERO**

Lucas Guerra da Silva¹
ORCID: 0000-0002-4312-2716
Cristiane Dameda²
ORCID: 0000-0001-8471-8690

RESUMO

Este estudo resgata a Portaria N° 639, de 31 de março de 2020, publicada em 02 de abril no DOU; uma estratégia de amplo impacto que convocou compulsoriamente todos e todas as/os profissionais da área da Saúde do Brasil para realização de cadastro em sistema específico do Governo Federal, em função da pandemia de Covid-19. Ao mesmo tempo, aponta alguns dos posicionamentos do presidente da República do Brasil, contemporâneos à publicação da portaria, com vistas a evidenciar as divergências de cenário: um abrangente de capacitação e utilização da força de trabalho em Saúde – similar a uma estratégia de guerra – versus o entendimento do contexto da pandemia como sensacionalismo, e os impactos dessas táticas enquanto políticas de gênero. O texto foi escrito em meio ao isolamento social e inspirado nos fragmentos interpretativos produzidos na obra “Sopa de Wuhan”, publicada por uma série de pensadores e pensadoras na pandemia.

Palavras-chave: coronavírus, pandemia, protocolos, saúde, gênero.

ABSTRACT

This study rescued Ordinance No. 639, of March 31, 2020, published on April 2 in the DOU, a strategy of wide impact that compulsorily summoned all health professionals in Brazil to register in the system Federal Government specific in function of the Covid-19 pandemic; while pointing out some of the positions of the President of the Republic of Brazil, contemporaneous with the publication of the ordinance; with a view to highlighting the divergences in the scenario: one so comprehensive of training and use of the workforce in Health, similar to a war strategy, versus the understanding of the pandemic scenario as sensationalism; and the impacts of such strategies as gender policies. The text was written in the midst of social isolation, and

¹ Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó. Discente do curso de Doutorado em Estudos de Cultura Contemporânea da Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT. E-mail: lucasguerra.psicologo@gmail.com

² Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó. Discente do curso de Doutorado em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. E-mail: crisdameda@gmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

inspired by the interpretive fragments produced in the work “Sopa de Wuhan”, published by a number of thinkers and thinkers in the pandemic.

Keywords: coronavirus, pandemic, protocols, health, gender.

RESUMEN

Este estudio rescató la Ordenanza No. 639, del 31 de marzo de 2020, publicada el 2 de abril en el DOU, una estrategia de amplio impacto que llamaba obligatoriamente a todos y todos los profesionales de la salud en Brasil a registrarse en el sistema del Gobierno Federal específico en función de la Pandemia de COVID-19; al tiempo que señala algunos de los cargos del Presidente de la República de Brasil, contemporáneos a la publicación de la ordenanza; con miras a resaltar las divergencias en el escenario: tan integral de capacitación y uso de la fuerza laboral en salud, similar a una estrategia de guerra, versus la comprensión del escenario pandémico como sensacionalismo; y los impactos de estrategias como las políticas de género. El texto fue escrito en medio del aislamiento social, e inspirado en los fragmentos interpretativos producidos en la obra “Sopa de Wuhan”, publicada por varios pensadores y pensadores de la pandemia.

Palabras clave: coronavirus, pandemia, protocolos, salud, género.

INTRODUÇÃO

Descrever acontecimentos é produzir, através da escrita, fragmentos de história. Como bem nos ensina a estudiosa Glória Anzaldúa (2000), a escrita não está separada da vida, assim como a escrita tem poder. Escrevemos aqui sobre fragmentos de algo que estamos vivenciando, uma pandemia global, potencializando a complexificação de reflexões deste momento. Ao localizar e datar as percepções de acontecimentos, nós os materializamos e produzimos outras conexões a partir de nossas experiências e teorizações. No entanto, a materialização de acontecimentos está sempre na iminência inescapável de apresentar o ultrapassado. O presente escrito caminha nos meandros limítrofes do obsoleto, da história bastante recente de fatos que escaparam ou podem ter passado despercebidos. Ele resgata as controvérsias em torno dos protocolos de saúde e dos discursos presidenciais neste momento pandêmico que ainda não acabou e que, portanto, não nos permitirá esquecer o processo dos (des)encontros, demonstrando o impacto que esses protocolos teriam e, principalmente, sobre quais corpos: de profissionais da linha de frente do enfrentamento à Covid-19, maioria mulheres.

No dia 02 de abril de 2020, foi publicada no Diário Oficial da União a Portaria Nº 639, de 31 de março de 2020, intitulada “O Brasil conta comigo – profissionais de Saúde”, e assinada

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

pelo então ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, da Gestão Executiva do Governo de Jair Bolsonaro. A portaria em questão exigia que todos e todas as e os profissionais de saúde devidamente registrados e registradas nos Conselhos de todas as categorias profissionais, realizassem um cadastro compulsório para apresentar-se disponível à capacitação e labor ao longo da pandemia da Covid-19 no Brasil. Ainda, a Portaria informava que o Ministério da Saúde cobraria dos Conselhos Profissionais da Saúde a relação das e dos profissionais que têm cadastro, e comunicaria sobre quem não se apresentasse no sistema específico do Governo Federal (BRASIL, 2020).

O Ministério da Saúde, como órgão de autoridade em Saúde no âmbito do Poder Executivo Federal, buscou com essa medida concentrar informações de toda a força de trabalho das profissões da Saúde no território nacional para torná-las utilitárias das suas estratégias, em caso de convocação. A criação de uma plataforma construída para captar tais dados cadastrais nos faz atentar a pelo menos três pontos.

O primeiro, refere-se às informações sobre profissionais com registro em seus respectivos Conselhos. Essas informações, com relação a quem são e a quantidade de profissionais com registro, sempre estiveram disponíveis nos Conselhos profissionais das categorias. O Governo, por meio do Ministério da Saúde, admitiu a cobrança do preenchimento das informações em seu portal do “Brasil conta comigo - profissionais de saúde”, e afirmou que, se necessário, pressionaria os conselhos a partir dos dados de profissionais disponibilizados por estes. As profissões de Saúde no Brasil estão sujeitas aos códigos de ética dos conselhos profissionais, cujas normas condenam, de acordo com cada especialidade, a negligência para o atendimento de demandas em Saúde. Também, esses códigos de ética preveem a possibilidade de convocação em momentos de crise e calamidade, a partir das estratégias e das demandas dos equipamentos de políticas públicas. Ou seja, *a comunicação advinda de documento oficial e legitimado pela estrutura do Estado*, visando a concentração dessas informações em outro âmbito (Executivo), que não os próprios Conselhos Profissionais, é a materialização de uma estratégia que, pela compulsoriedade inflexível, podemos admitir, *toma proporções de estratégia de guerra*. A propósito desta afirmação, destaca-se que o “orçamento de guerra”, assim denominado – que constrói um recurso financeiro em paralelo com o orçamento da União para casos de calamidade pública, a partir da pandemia de Covid-19 como disparador –, esteve em debate neste mesmo dia, 02 de abril de 2020 na Câmara dos Deputados (CALGARO, 2020).

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

O segundo ponto que nos chama atenção é o fato de que, ao produzir uma estratégia de busca de atenção em larga escala em Saúde, o documento destoou das declarações emitidas pelo então Presidente da República, Jair Bolsonaro. Em seus discursos oficiais, publicações em redes sociais e pronunciamentos à imprensa, o chefe do Executivo Federal esforçou-se para transparecer que as medidas de isolamento tomadas pelos governos das Unidades Federativas do Brasil – baseadas, a propósito, nos protocolos do Ministério da Saúde e de entidades internacionais sanitárias, como a Organização Mundial da Saúde – tratavam-se de sensacionalismo.

Para o chefe do governo Executivo federal – poder institucional em que o Ministério da Saúde compõe seu equipamento – a pandemia do novo coronavírus não representava risco. Em contrapartida, as medidas de saúde, aparentemente, demonstravam ser uma ameaça de aprofundamento de uma crise econômica. Verbalizava ele, em várias oportunidades, que a economia (a economia de seu entendimento) deveria ser o fator decisivo para estabelecer a situação de trânsito e aglomeração de corpos. Contraditoriamente, *a comunicação via discurso e performance do representante máximo da maquinaria do Estado*, que comporta o Ministério da Saúde, *toma a proporção do entendimento de um sensacionalismo* construído com relação à pandemia e às estratégias adotadas em protocolos mundiais, inclusive, aqueles ditados pelo seu próprio equipamento de saúde pública.

A estratégia de reunião de todas/os as/os profissionais de saúde versus o “sensacionalismo sobre a pandemia”, se mostraram dimensões discursivas radicalmente opostas de um mesmo aparato institucional, o Executivo federal, e isso produziu e ainda produz imaginários divergentes, circunscrevendo contextos distintos de representação e mesmo de objetos em que investir preocupação: em medidas de saúde ou na economia? Inclusive, cria um binarismo fantasioso de que estamos tratando de escolhas - isso *ou* aquilo. Cabe refletir, como viventes dentro de uma série de pactos que nos configuram enquanto narrada espécie, cidadãos e cidadãs em um Estado-Nação, que há a figura (como um ente) das “escolhas”, e, para executá-las, há um aparato operacional composto de estratégias e entendimentos: atos comunicacionais de controle de acessos, e a quem afinal tais atos impactam. À medida que o presidente da República ignora e desafia os protocolos de saúde pública recomendados pelo seu próprio equipamento de Saúde e, ao mesmo tempo, apresenta uma estratégia em saúde jamais dimensionada a esse poderio de força de trabalho em saúde, vê-se a incoerência governamental.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Tal desencontro de estratégias, no entanto, nos leva a uma terceira situação que não poderia passar despercebida, mas que estava obscura na batalha protocolar da tomada de estratégia de guerra versus o sensacionalismo e fim do isolamento social, e nos faz questionar: quem é a força de trabalho preponderante da linha de frente de atenção à saúde ao longo da pandemia, e que sofreriam os impactos das escolhas dos controladores de protocolos? E percebermos rapidamente, pelo próprio histórico das ciências da saúde, sobretudo da Enfermagem, que estaríamos frente a questões de gênero demarcadas, visto que são mulheres as principais personagens da linha de frente. Tanto o cadastro compulsório de profissionais de saúde traria para o front os corpos de mulheres, a serem impactados, quanto a reabertura dos serviços não essenciais construiria uma situação de mais infecções, que acabaria por lotar os equipamentos de saúde, ocupados, em sua maioria, por profissionais mulheres. A batalha protocolar, então, trata-se de uma política de gênero, embora negligente a esse efeito produzido.

Este escrito é um pequeno fragmento do que pode e precisa ser interpretado pelas humanidades quanto ao evento da referida pandemia no mundo, principalmente no que diz respeito às ações de saúde no território nacional, às vésperas da entrada na terceira década do século 21; porque tal evento, no início deste século, terá efeitos na construção de protocolos de saúde em nível mundial, tal qual na necessidade de as instituições atentarem ao modo massivo de compartilhamento de informações, e entre essas falsas informações que produzem comportamentos de risco – e quem tem colaborado ao descrédito das verdadeiras informações? E que corpos sofrerão as consequências na linha de frente da atenção em saúde? –, entre tantas problemáticas. Embora seja fragmento de um curto período histórico – literalmente, questão de poucos dias – o texto tem como objetivo apresentar esse (des)encontro do coronavírus e as mortes provocadas por ele com as estratégias comunicacionais díspares dos controladores de acesso do Executivo federal, e como tais questões repercutem na atenção à saúde, predominantemente abarcada por mulheres no front da crise, que serão mais infectadas e morrerão mais, enquanto profissionais de saúde. Os dados a serem problematizados, imersos no cenário de isolamento social devido à pandemia em uma escala ainda crescente de número de infectados e mortos, serão: (1) a Portaria “O Brasil conta comigo – profissionais de Saúde”, do Ministério da Saúde; (2) os discursos públicos do presidente da República, que foram contemporâneos àquela estratégia publicada no Diário Oficial da União. Com isso, descreveremos uma fração de diferentes qualidades de controles de acesso: a quais protocolos

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

ou manifestação discursiva pública do desejo por outros protocolos e com que prioritária preocupação – para com quais corpos.

CONTEXTO DE ISOLAMENTO E PRODUÇÃO DE DADOS

Estávamos em situação de isolamento em nossas casas no dia em que, no Diário Oficial da União, a assinatura do ministro da Saúde do governo Bolsonaro, Luiz Henrique Mandetta, legitimava uma estratégia compulsória de apresentação de profissionais da área da Saúde para trabalhar ao longo da pandemia do novo coronavírus no Brasil. A maioria das instituições de ensino, privadas ou públicas, entraram em quarentena na metade de março de 2020. Apesar da situação de “quarentena”, havia um imaginário de que perduraria por cerca de 15 dias e que, portanto, não poderíamos parar.

Mediante às reportagens da proporção e gravidade da doença Covid-19, começaram mobilizações para a retomada de atividades a distância. A exemplo disso, as instituições de ensino superior das quais fizemos parte, como professores e discentes em programas de doutorado, impulsionaram (em tempos diferentes) a criação de estratégias para a manutenção dos horários de aula, e as/os professoras/es se viram ali, “aprendendo a aprender a ensinar”. Embora distantes uns dos outros e umas das outras, professores e professoras, alunas e alunos, coordenações de cursos, direção de ensino e todo o corpo organizacional das instituições precisaram manter uma rotina organizativa. Salas de aula virtuais, *lives*, *podcasts*, gravação de vídeos e outras produções passaram a fazer parte do cotidiano e, ali, como todos e todas que têm algum tipo de acesso a próteses comunicacionais, fomos bombardeadas/os de informações, principalmente acerca da pandemia global do novo coronavírus Sars-CoV-2, cujo epicentro epidêmico foi, em poucos dias, mudando: de Wuhan, na China, para a Europa – sobretudo Itália e Espanha – e Estados Unidos da América. Nos primeiros dias de abril, no momento do escrito, já nos deparávamos com casos de infecção e mortes no nosso contexto.

Como pesquisadora e pesquisador das temáticas de Estado, sociedade e cultura contemporânea, e também profissionais de saúde no âmbito da Psicologia, percebemos que ao tratar das lógicas comunicacionais e legitimadas via narrativa política, o acesso à informação com checagem de fatos e os instrumentos de redação e discursos da maquinaria institucional do Estado, são especialmente importantes para dimensionar a estabilização de redes de fatos que

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

podem ser materializados na apresentação do argumento. Por isso, as escolhas metodológicas tornam-se importantes para circunscrever a fidedignidade da construção de dados e a validade dos apontamentos descritos. Para além da redação da Portaria, enquanto instrumento legitimado, o portal escolhido para a coleta de dados com relação aos demais discursos proferidos pela Presidência foi o G1, das organizações Globo. Nesse sentido, algumas questões ganham destaque nesse escrito.

Não foi necessário esforço para perceber que o poderio jornalístico das organizações Globo dominou o cenário de cobertura da pandemia de coronavírus no Brasil e, possivelmente, tenha sido uma das maiores e melhores coberturas jornalísticas do mundo – até porque outros produtos precisaram ser interrompidos. Novelas de grande audiência foram suspensas e os jornais ganharam maior espaço na tela, inclusive, novos programas com notícias específicas do novo coronavírus, os quais também foram disponibilizados na plataforma de *streaming* Globoplay. O G1, veículo jornalístico já existente, ganhou amplitude nas organizações Globo.³

O G1, tanto o portal na internet, como o aplicativo, conta com as principais notícias do Brasil e do mundo – e, ao longo da pandemia, em sua página inicial consta uma entrada à atualização sobre a situação do coronavírus Sars-CoV-2 –, e todo o conteúdo é desmembrado em diversas temáticas, entre elas, “ciência e saúde”, “mundo”, “política” e “telejornais”. Também, é possível ler as notícias regionais, o que significa que o G1 se fraciona em, pelo menos, mais 27 portais estaduais; todo o jornalismo, a exemplo do G1 MT e G1 RJ, concentrado na temática e nas respostas de autoridades ao coronavírus. Além disso, pode-se acessar conteúdos específicos como o “G1 Bem Estar”, que amplia as informações do que vai ao ar no programa de saúde matutino da Rede Globo, o “Bem Estar” – e, a exemplo deste programa,

³Pela primeira vez na história da emissora, a “novela das nove”, seu programa de maior audiência, que transmitia a obra “Amor de mãe”, de Manuela Dias, cancelou as gravações para evitar aglomerações e respeitar o distanciamento entre pessoas – a seu exemplo, todas as demais telenovelas também foram interrompidas e substituídas por outras já apresentadas. A emissora aumentou o tempo de jornalismo na televisão, que conta com os matutinos diários, “Hora Um” e “Bom Dia Brasil”; o vespertino diário, “Jornal Hoje”; os noturnos diários, “Jornal Nacional” e “Jornal da Globo”; e os diários regionais e locais em cada Unidade Federativa a partir de suas filiais; bem como, iniciou um programa jornalístico diário pela manhã, chamado “Combate ao coronavírus”. As organizações Globo também comandam uma série de canais a cabo na televisão, entre eles, o jornalístico GloboNews. Todos os programas jornalísticos e outros produtos da Rede Globo (exceto aqueles da televisão a cabo) estão também disponíveis em sua plataforma de *streaming* na internet e por aplicativo, a GloboPlay; inclusive, nesta plataforma, na aba do jornalismo havia um conteúdo exclusivo chamado “Novo coronavírus: perguntas e respostas”, que abria como categoria na página inicial da GloboPlay, quando acessada. Há outra plataforma de *streaming* que concentra todos os canais a cabo da empresa, incluindo a GloboNews: a Globosat, que é portal e, também, aplicativo. As organizações Globo concentram vários veículos jornalísticos, incluindo o portal G1.



outros informativos também como recurso do portal. Não menos importante, o G1 disponibiliza *podcasts* diários e semanais, alguns como “O assunto” e “Papo de política”, comandados por membros das equipes de jornalismo; também em formato *podcast*, o programa “Novo coronavírus: perguntas e respostas”. Por fim, o G1 junto de outros veículos das organizações Globo, como “O Globo”, “Época”, “GloboNews”, “Extra”, “Valor” e “CBN”, disponibiliza dentro de seu portal e do aplicativo o acesso ao projeto “Fato ou Fake”, empenhado em desmentir notícias falsas e conferindo às informações de grande repercussão na internet o selo de “fato” (caso a informação veiculada seja verdadeira), “não é bem assim” (quando a informação é incompleta ou apenas em parte verdadeira), ou “fake” (quando a informação é falsa); plataforma esta que tem sido alimentada com as tantas informações que passaram a circular com relação ao coronavírus.

A pluralidade das multiplataformas do jornalismo das organizações Globo, junto da aliança entre redações de veículos jornalísticos no combate às “notícias falsas” por meio de serviços de checagem de fatos, a popularização das notícias (as verdadeiras), tanto em seus sítios e aplicativos de hospedagem, quanto em outras plataformas de mídias sociais em que esses veículos estão inscritos, tais como Facebook, Twitter e Instagram, justifica o porquê da escolha de um de seus veículos como condutor da produção de dados.

Um/a assinante da GloboPlay, por exemplo, tem acesso ao conteúdo jornalístico exclusivo, além aquele transmitido na televisão aberta, assim como recebe, no celular, notificações de novas publicações. Quando a Portaria GM/MS nº 639 foi publicada, determinando o cadastro de todos os profissionais de saúde na plataforma do Governo Federal, a informação começou a circular nos grupos de WhatsApp, e vimos que a notícia rapidamente já estava no G1. O curioso é que, em vez de consultar o Diário Oficial da União, muitos de nós checamos a informação no G1. Aquele foi o momento em que percebemos a dimensão da estratégia, e como ela era incoerente com as declarações oficiais (de que se tratava de uma “gripezinha”) pelo Governo Federal, por meio do presidente Jair Bolsonaro, nos poucos dias que antecederam a publicação.

Ao mesmo tempo em que essas contradições discursivas coabitavam as produções de imaginários no Brasil, foi publicado um livro, e em meio à pandemia do novo coronavírus, intitulado “Sopa de Wuhan”, de Giorgio Agamben (et al, 2020) junto de pensadores e pensadoras que fundaram um comitê editorial chamado *Aislamento Social Preventivo y*

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Obligatorio; uma resposta muito rápida por parte de um conjunto de intelectuais das humanidades, que refletiram fragmentos possíveis e localizados da pandemia global da Covid-19. É inspirado nessa possibilidade da exploração de fragmentos localizados que também construímos este escrito provisório e historicamente recortado, uma vez que, em meio ao que estava acontecendo – no caso do Brasil, no momento do escrito ainda no princípio da curva de infecções e mortes – este estudo veio ao encontro das nossas reflexões, e é tão somente um fragmento. O que viria a partir de 07 de abril de 2020, dia em colocamos as principais ideias desse texto no papel, não fazíamos ideia. No entanto, esse recorte já estava estabelecido no curso dos meandros da nossa história enquanto brasileiras e brasileiros: do encontro das infecções com as medidas de saúde estabelecidas via isolamento social em função do novo vírus, com as contradições dos discursos que controlam acessos a instrumentos e protocolos institucionais, sobretudo na fratura de sua dimensão, exposta no dia 02 de abril de 2020; e seus impactos em mulheres, profissionais de saúde, no front da atenção à saúde na situação de calamidade; os corpos evidentemente mais impactados de algum modo pelo que se construiria no porvir das contradições narrativas.

GUERRA OU SENSACIONALISMO? OS (DES)ENCONTROS COM A COVID-19

A Portaria GM/MS nº 639 que dispõe sobre a ação estratégica “O Brasil conta comigo – profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do novo coronavírus” (BRASIL, 2020), publicada em 02 de abril de 2020, considera como questão de necessidade a mobilização da força de trabalho de profissionais da saúde para atuação ambulatorial e hospitalar do SUS, como resposta à situação emergencial, definindo, na íntegra, a seguinte redação:

Art. 1º Esta Portaria institui a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", com objetivo de proporcionar capacitação aos profissionais da área de saúde nos protocolos clínicos do Ministério da Saúde para o enfrentamento da Covid-19.

§ 1º Para fins do disposto nesta Portaria, considera-se profissional da área de saúde aquele subordinado ao correspondente conselho de fiscalização das seguintes categorias profissionais:

- I - serviço social;
- II - biologia;
- III - biomedicina;
- IV - educação física;

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

V - enfermagem;
 VI - farmácia;
 VII - fisioterapia e terapia ocupacional;
 VIII - fonoaudiologia;
 IX - medicina;
 X - medicina veterinária;
 XI - nutrição;
 XII - odontologia;
 XIII - psicologia; e
 XIV - técnicos em radiologia.

§ 2º As medidas previstas nesta Ação Estratégica serão executadas enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente da COVID-19.

Art. 2º A Ação Estratégica de que trata o art. 1º será implementada por meio:

I - da criação de um cadastro geral de profissionais da área da saúde habilitados para atuar em território nacional, que poderá ser consultado pelos entes federados, em caso de necessidade, para orientar suas ações de enfrentamento à COVID-19; e

II - da capacitação dos profissionais da área de saúde nos protocolos oficiais de enfrentamento à COVID-19, aprovados pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV).

Art. 3º O Ministério da Saúde criará cadastro geral de profissionais da área de saúde, de caráter instrumental e consultivo, visando auxiliar os gestores federais, estaduais, distritais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) nas ações de enfrentamento à COVID-19.

Art. 4º Os conselhos profissionais nas áreas da saúde deverão:

I - enviar ao Ministério da Saúde os dados dos profissionais das áreas de saúde; e

II - comunicar aos seus profissionais registrados que realizem o preenchimento dos formulários eletrônicos de cadastramento disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por meio do endereço eletrônico: <https://registrarh-saude.dataprev.gov.br>.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde deverá identificar e informar aos conselhos profissionais os respectivos profissionais que não atenderam à comunicação de que trata o inciso II do caput.

Art. 5º O profissional da área de saúde deverá realizar o preenchimento dos formulários eletrônicos de cadastramento e manter as informações atualizadas.

Art. 6º Compete à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), por meio do Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde (DEGTS/SGTES/MS), o gerenciamento do cadastro de que trata o art. 3º.

Art. 7º O Ministério da Saúde promoverá capacitação dos profissionais da área de saúde cadastrados na forma do art. 5º nos protocolos oficiais de enfrentamento à COVID-19, aprovados pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV), por meio de cursos à distância.

Parágrafo único. O profissional da área de saúde que preencher o formulário de que trata o art. 5º terá o curso de capacitação disponibilizado mediante link de acesso.

Art. 8º O profissional da área de saúde receberá certificado de conclusão dos cursos à distância de capacitação para o enfrentamento da COVID-19 no âmbito desta Ação Estratégica.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde identificará e informará aos conselhos profissionais o respectivo profissional da área da saúde que não concluir os cursos de que trata esta Portaria.

Art. 9º Compete à SGTES/MS a garantia da oferta dos cursos de capacitação à distância aos profissionais da área de saúde cadastrados na forma do art. 5º.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. (BRASIL, 2020).

É perceptível, na redação da Portaria, uma estratégia de ampla dimensão estabelecida pelo Ministério da Saúde do Brasil, envolvendo (1) diretamente as/os profissionais de quatorze

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

profissões da saúde, entre elas, a Medicina Veterinária; (2) o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública; (3) a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, por meio do Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde; (4) os conselhos profissionais da Saúde. No entanto, conforme aponta a análise da equipe da redação do G1 (2020), embora ancorada na lei 13.979/2020, que permite às autoridades adotarem a medida de requerer serviços de pessoas naturais ou jurídicas, a portaria não define o que cada profissional fará – o que mobilizou dúvida por parte do Conselho Federal de Medicina Veterinária, por exemplo, que cobrou explicações do Ministério da Saúde sobre como poderiam atuar na resposta à pandemia. Também, mobilizou dúvidas a nós, que sabemos da realidade da linha de frente da atenção em saúde, e sabíamos que quaisquer políticas apresentadas, incluindo a portaria, seria uma política de gênero que impactaria sobretudo mulheres.

Ainda que sem clareza, a Portaria foi publicada com tal redação e, no mesmo dia da publicação, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro entrou com medida jurídica contra ela, afirmando em nota que “a Declaração de Emergência em saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial da Saúde não pode se sobrepor ao direito constitucional do cidadão e dos médicos”, e continuou afirmando que “Não faltam médicos no país e, nos dando equipamentos de proteção obrigatórios, boas condições de trabalho e segurança trabalhista, não nos furtaremos a atuar juntos com o Ministério da Saúde para debelar a pandemia” (G1, 2020 b). O ministro da Saúde, então, ao final do dia 02 de abril, mesmo dia em que saiu a publicação da Portaria no Diário Oficial da União, afirmou que, a despeito do que está escrito e deliberado de forma efetiva em instrumento legitimado, o cadastro não seria obrigatório.

O ministro disse ainda que a chamada estava aberta para aquelas e aqueles que têm disponibilidade: “Se você entende que você pode sair da sua cidade e pode atender em outra cidade a qualquer momento[...] O Ministério da Saúde vai saber através do cadastro que você pode fazer parte de uma força tarefa que vai ajudar”, e continuou: “Estou dizendo para quem quer enfrentar. Não é uma convocação e não é obrigatória. Mas é previsto em lei que pode convocar” (G1, 2020 b). O modo dúbio com que se pode aferir o entendimento ao discurso do ministro versus aquilo que está efetivamente legitimado, não apresenta segurança com relação à estratégia adotada. Afinal, independente do “dito verbalmente”, o que impera é o legitimado no documento; o peso de sua ficção é o peso a ser levado em conta em última instância,

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

independente da materialidade de outros discursos em outros dispositivos. Não fosse, o peso do discurso do presidente Jair Bolsonaro teria contado outros destinos, até então.

No dia 01 de abril de 2020, o G1 concentrou os discursos do presidente Bolsonaro acerca da pandemia do novo coronavírus desde o dia 26 de janeiro, por entender que, na noite anterior, 31 de março, em seu quarto pronunciamento oficial acerca da temática, ele havia “mudado o tom”. “O tom” de Bolsonaro foi: “Por um lado, precisamos ter cautela e precaução com todos, principalmente junto aos mais idosos e portadores de doenças preexistentes. Por outro, temos que combater o desemprego que cresce rapidamente, em especial entre os mais pobres” (G1, 2020 c). Evidente que é questionável identificar um tom moderado em um conteúdo que continuava manifestando o mesmo discurso de “escolha”, reiterado entre o protocolo de isolamento social recomendado pela Organização Mundial da Saúde, pelo Ministério da Saúde, e pelas secretarias estaduais de Saúde das Unidades Federativas do Brasil, e o dinheiro e o lucro da marcha neoliberal. “O tom” mudado foi não esbravejar a vil necropolítica presente no campo do possível e do desejável ao seu imaginário; e nada com relação ao conteúdo.

Autores como Almeida et. al (2021) dão destaque ao modo como a situação pandêmica escancarou o que expressa o conceito de necropolítica, formulado pelo filósofo camaronês Achille Mbembe (2003), uma vez que pela constituição histórica de ausências, de desresponsabilização do Estado, pela falta de investimento e planejamento, pela ocultação dos dados sobre a realidade, a política de morte opera ativamente quando não se garante o mínimo de cuidados, ou mesmo quando contradiz as orientações dos órgãos máximos de saúde, por exemplo. Se ampliarmos mais, está presente no desinvestimento que tem sido feito nos últimos anos nas medidas de proteção social, o congelamento do investimento nas áreas de saúde e educação; na desregulamentação trabalhista que incide na (re)vulnerabilização dos mais vulneráveis, os quais muitos não tem *home* nem *office*. E, ademais, poderíamos refletir, a partir das problemáticas de gênero levantadas por este estudo, a presença de uma necropolítica feminicida nos discursos que banalizam a gravidade da pandemia, e a manifestação do desejo de extinção de medidas de proteção recomendadas, por colocar em risco de morte premeditado as profissionais de saúde, que são o maior contingente da linha de frente.

No dia 29 de março de 2020, o presidente Jair Bolsonaro passeou pelo comércio de Brasília provocando a aglomeração de simpatizantes. No retorno, declarou à imprensa: “Essa é uma realidade, o vírus *tá* aí. Vamos ter que enfrentá-lo, mas enfrentar *como homem, porra*. Não

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

como um moleque. Vamos enfrentar o vírus com a realidade. É a vida. Todos nós iremos morrer um dia”. Hora com uma compleição de fatalismo do destino, hora culpabilizando chineses, hora ainda negando o potencial do vírus dizendo que “é só uma gripezinha”, o discurso do Governo Federal já era caotizado, e o Brasil se viu gerenciado por alguém que impunha uma necropolítica vil, vivendo uma crise sanitária dentro de outras crises já existentes. E a lógica de enfrentar o vírus “como homem” negligencia a realidade vivenciada no front da atenção ao coronavírus. Na realidade, o vírus estava sendo enfrentado por maioria de mulheres profissionais de saúde. Mulheres que, a propósito, como apontado, vivenciariam uma situação de maior risco de infecções e mortes, quanto mais a pandemia fosse enfrentada “como homem”, no sentido necropolítico feminicida intrínseco ao que explicitava como desejo o presidente. Necropolítica no sentido de agente público em cargo representativo que, utilizando-se do poderio de controle da qual goza em sua posição, estimulava comportamentos de risco e mortais que, presumidamente, recairiam sobre o front de atenção, em que mais mulheres iriam se infectar e morrer. O caráter de comportamento que poderia levar à morte presumida, maioria de mulheres, lhe carrega do sentido de política feminicida.

Com relação ao protocolo de isolamento às pessoas em situação de vulnerabilidade econômica, trabalhadoras e trabalhadores informais, ambulantes etc., o presidente disse: “*Vai condenar esse cara a ir pra dentro de casa? Ficar dentro de casa? Ele não tem poupança, não tem renda. A geladeira dele, se tiver, já acabou a comida, porque tem que trabalhar. Tem que sustentar a família. Tem que cuidar dos seus filhos*” (G1, 2020 c, grifos nossos).

Ainda, é interessante como os mecanismos recursivos de uma masculinidade cisgênera neoliberal, bélica e militarizada – que coabita as disputas da hegemonia – são invocados para sustentar a defesa do dinheiro às custas de vidas, de saturação do Sistema Único de Saúde e mesmo das redes privadas e cooperadas de atenção e de complexidade em saúde. Vemos no apelo o desejo de não “condenar o cara” a não sair para um trabalho informal, sem garantias e amparo de direitos, porque ele depende da informalidade para sustentar a família e a si. Tudo circunscrito ao “fato” de que isso é enfrentar o vírus “como homem”, e “como homem” encarar a iminência de que todo mundo morrerá.

Aqui é que se revela exatamente o conteúdo por baixo do tom entendido como mais moderado, que Bolsonaro adotaria poucos dias depois. “O cara” poderia não morrer, caso não estivesse em situação de vulnerabilidade e não precisasse trabalhar na informalidade sem

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

direitos e amparo do Estado? Poderia. Mas, como a situação é a de vulnerabilidade, que se permita o retorno a ela; nada o governo pode fazer se alguém não pode ser “condenado” a não se preocupar com recursos financeiros durante uma pandemia que exige protocolos de saúde, porque precisa trabalhar sem amparo para sustentar seus filhos – que também estão expostos ao “cara” que precisa sair trabalhar, porque não tem o direito à “condenação” à saúde. No fim, quanto a este debate, pouca coisa importa, porque “enfrentar o vírus” a partir deste recorte de performance “homem” (cisgênero, é claro) – de masculinidade combativa –, e não de “moleque”, não fará o vírus deixar de seguir no ar e nas superfícies o fluxo da sua própria existência, e não “enfrentar”, mas “viver como vírus”. Falar mais alto e esbravejar não fará o vírus deixar de se comportar como o vírus que é. Combater o vírus como homem cisgênero ou trans, ou como mulher cisgênera ou trans, ou como travesti, ou como agênero, ou como criança e como moleque etc., não deveria ser um enfrentamento baseado no reconhecimento do modo de transmissão e de proteção? E não pela via contrária, na legitimação da exposição? O modo de posicionamento desta masculinidade, apresentada por Bolsonaro, enquanto uma das masculinidades que disputam o *mainstream* dos controles de acesso à agenda pública, aliás, foi analisada ao longo da eleição presidencial de 2018 (TCHALIAN, SILVA, 2019).

Nos primeiros dias em que a pandemia foi decretada, já era evidente que a opinião do presidente era dúbia (ou confusa e desordenada), uma vez que ele foi enfático, sobretudo pelo apelo ao descarado retorno das pessoas a uma situação naturalizada de vulnerabilidade e exposição ao vírus; como ele disse à imprensa e aos/às simpatizantes na saída do Palácio da Alvorada ainda naquele mês de março de 2020:

O brasileiro tem que ser estudado. Ele não pega nada. Você vê o cara pulando em esgoto ali, sai, mergulha, tá certo? E não acontece nada com ele. Eu acho até que muita gente já foi infectada no Brasil, há poucas semanas ou meses, e ele já tem anticorpos que ajudam a não proliferar isso daí. (G1, 2020 c).

Essa fala é importante de ser destacada, precisamente porque o presidente da República está nos dizendo daquilo que entende serem seus parâmetros com relação à saúde da população brasileira. Nós, brasileiras e brasileiros, precisamos ser estudadas e estudados, afinal, temos um sistema imunológico ímpar em função de pularmos ou mergulharmos em esgotos, por exemplo, e não adoecemos. Essa é uma fantasia manifesta de Bolsonaro, a despeito de todos os relatórios de saúde produzidos no Brasil regularmente pela própria maquinaria institucional do Executivo Federal, e que justificam a qualificação de políticas de saúde, todas elas embasadas em dados.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Para o presidente, a situação de miséria de considerável parte da população do país que vive em áreas de risco, sem saneamento básico, é bom cenário em termos de pandemia, porque tem colaborado com a imunidade, logo, essas são as pessoas que podem ser expostas.

Miséria e seu impacto no aumento da imunidade; vulnerabilidade e necessidade de exposição para se manter sobrevivendo em situação de vulnerabilidade; e salvar empregos. Esses são alguns dos fatores da equação do presidente da República que, ademais, circunscrevem o posicionamento de uma gestão com relação ao protocolo de isolamento social recomendado pelo Ministério da Saúde, assim como órgãos internacionais (Organização Mundial de Saúde- OMS e Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS). Em suas palavras, com relação à quarentena e funcionamento apenas dos serviços considerados essenciais: “O que estão fazendo no Brasil, alguns poucos governadores e alguns poucos prefeitos, é um crime. Outros vírus mataram muito mais do que esse. Não teve essa comoção toda” (G1, 2020 c). Aqui, o importante a destacar é o entendimento do que o chefe de Estado considera um “crime” – embora pudéssemos concentrar nossas críticas também em desmentir uma suposta “falta de comoção” aos vírus que “mataram mais do que esse”, em um país com o maior sistema público de saúde do mundo, e com as respostas de maior impacto em campanhas de vacinação. “O crime”, para ele, era precisamente a adesão de tais personagens políticos – governadoras e governadores, prefeitas e prefeitos (a partir de suas secretarias de Saúde) – ao protocolo de isolamento social como um modo único e possível até então de conter o número de infecções, em um pico que colapsasse o sistema de saúde dessas localidades, como aconteceu em países da Europa e Ásia.

Se é um crime manter a população em um protocolo de isolamento, porque as pessoas pobres que não são assistidas pelas políticas públicas têm imunidade, precisam sobreviver para continuar sendo pobres e desassistidas e, as que têm empregos formais precisam garanti-los acima de manter sua saúde e a saúde das pessoas com quem convivem; fabulemos como estaria a situação protocolar e a vida das mulheres (e também de homens, é claro) profissionais de saúde da linha de frente, caso a palavra do chefe de Governo de Estado e das Forças Armadas tivesse mais peso no controle de acesso, do que tem o texto em instrumento oficial legitimado. Não é difícil conceber no discurso presidencial quais corpos podem ser colocados em risco, e sob que fantasias de uma condição de saúde.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Não por acaso, tais fatores de compreensão do presidente Bolsonaro levaram-no a, no mesmo dia em que publicada a Portaria “O Brasil conta comigo – profissionais de Saúde”, 02 de abril de 2020, assumir que ele e o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, há algum tempo discordavam dos protocolos de saúde, sobretudo com relação ao isolamento social: “O Mandetta já sabe que a gente está se bicando há algum tempo, já sabe disso, eu não pretendo demiti-lo no meio da guerra, não pretendo. [...] em algum momento, ele extrapolou. Ele sabe que tem uma hierarquia entre nós, eu sempre respeitei todos os ministros”. E, a despeito de dizer que não pretendia demiti-lo ao longo da crise pandêmica, insinuou possibilidades: “Ninguém, nenhum ministro meu é indemissível, nenhum, nenhum. Todo mundo pode ser demitido, uns cinco já foram embora [...]. Agora, eu acho que o Mandetta, em alguns momentos, ele teria que ouvir um pouco mais o presidente da República” (G1; TV GLOBO, 2020). Nesse mesmo dia, o presidente Bolsonaro reuniu-se com líderes religiosos apoiadores no Palácio da Alvorada para tratar sobre a Covid-19, e, na saída, declarou para a imprensa: “Desconheço qualquer hospital que esteja lotado. Desconheço. [...] Não é isso tudo o que estão pintando”; ainda, o presidente entendeu que o que está acontecendo é uma competição entre governadores com relação a quem “toma mais medidas contra a doença” (MASUI; MATOSO, 2020). Então, finalmente, podemos visualizar que basicamente todas as instituições com poderio protocolar em saúde estavam equivocadas em seus protocolos, não apenas no Brasil, mas no mundo, às vistas do presidente do Brasil.

CONSIDERAÇÕES

Com a estratégia de mobilização de profissionais de saúde que se inscrevessem compulsoriamente no sistema do Governo Federal, tornou-se evidente a contradição institucional, com relação à pandemia, entre controladores de acesso da agenda pública do Executivo federal, independente de algum “tom mais ameno” adotado pelo presidente Jair Bolsonaro na condução dos primeiros momentos de resposta protocolar no Brasil. O dia 02 de abril 2020 pode ser considerado um marco no que diz respeito ao ápice de um conflito protocolar – pelas dimensões extremadas entre a garantia de toda a força de trabalho de saúde nacional versus um suposto sensacionalismo da situação pandêmica – em que estiveram sob tensão as fronteiras ficcionais das hierarquias e seu poderio em controles de acesso à

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

manutenção do protocolo horizontal de isolamento, ou sua flexibilização vertical apenas aos idosos – que era o que desejava o presidente Bolsonaro, que, por acaso, é também considerado um idoso (toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos) pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003); e, mesmo então com 64 anos, desafiava até aquilo que supostamente defendia enquanto protocolo de isolamento vertical, produzindo diversas aglomerações em torno de si próprio.

Importante destacar o que estava em jogo naquele início de pandemia no campo dos debates protocolares baseados na legibilidade dos impactos do que ainda seria, num futuro breve, um agravamento de cenário: por um lado, o que verbalizava a partir de sua autoridade legitimada o presidente da República; ou, o que estava dizendo o equipamento científico e autoridade em estratégias de execução em políticas de saúde do país – que também tinha suas controvérsias e, ambas situações discursivas, produzem afetações. Embora grande parte das instituições e organizações no Brasil tenham se pautado no protocolo de isolamento, a exemplo das instituições de ensino superior à que estamos vinculados (válido lembrar que não apenas em função do Ministério da Saúde, mas do aparelhamento Executivo de Saúde das Unidades Federativas e dos municípios, com a diferença que lá, nesses territórios, havia coerência entre os protocolos e o posicionamento discursivo de governadores e prefeitos); outras pessoas têm construído outros imaginários sobre a pandemia, como situação de sensacionalismo e descrédito. Tais imaginários desejam a interrupção e substituição dos protocolos de isolamento, baseadas na interpretação Presidencial quanto à necessidade de exposição dos corpos vulneráveis a ainda mais vulnerabilidade, para manter essa situação de suscetibilidade. Poucos dias antes desse conflito explícito entre dimensões estratégicas protocolares de saúde, foram realizadas manifestações de “bolsonaristas” em favor da reabertura dos setores não essenciais, que deveriam ficar em isolamento, com apoio do próprio presidente.

O que parece ficar evidente, ademais, é o fato daquilo que é revelado como desejo por parte de dois protocolos distintos - um publicado e outro proferido em discurso - por forças constitutivas de um mesmo aparelhamento de governo e de Estado (o Executivo federal), que disputam imaginários e produzem determinadas afetações. Tais afetações, mobilizam possibilidades de fabulações futuristas, intrínsecas ao que deseja cada um dos protocolos: um, que pretendia o isolamento e tencionava capacitar todas/os as/os profissionais de Saúde – supostamente apenas a quem quisesse via declaração verbal do ministro da Saúde, mas obrigatoriamente a todos e todas profissionais de saúde, conforme documento legitimado em

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

instrumento de Estado –; e o outro, que pretendia vulnerabilizar determinados corpos que já estavam fragilizados, e para que se mantivessem em situação de precariedade, sem que precisassem ser assistidos por políticas sociais e pela retomada de políticas de Assistência Social, aliadas ao tripé de Saúde e de Previdência Social que configuram a estrutura de Seguridade Social do Estado brasileiro, o que materializa a lógica necropolítica. Este segundo apontamento protocolar, ainda, ao desejar o fim do isolamento social e livre trânsito de corpos e vírus, impactando enquanto política de gênero profissionais de saúde da linha de frente, majoritariamente formada por mulheres, o que concretiza uma necropolítica feminicida.

Ao final desta escrita, algumas reflexões com relação à pandemia do novo coronavírus no mundo são de absoluta importância: a primeira pelo filósofo e psicanalista Slavoj Žižek, que problematiza quais organizações deveriam ter competência para tratar de protocolos de saúde em casos como o da pandemia pela Covid-19, pois, segundo ele, “O primeiro modelo vago de coordenação global deste tipo é a Organização Mundial da Saúde, da qual não recebemos tagarelice burocrática usual, mas avisos precisos proclamados sem pânico. Tais organizações devem ter mais poder executivo” (ŽIŽEK, 2020, p. 24, nossa tradução). Para ele, é necessário que se crie um tipo de rede de cuidados global em saúde. Como exemplo, ele critica os cétricos que zombaram do então pré-candidato a presidente dos Estados Unidos da América, Bernie Sanders, que defende uma política de saúde universal naquele país.

A segunda reflexão, publicada pela filósofa Judith Butler, também invoca a figura de Bernie Sanders e o projeto de uma lei de saúde universal nos EUA para discutir a necessidade do tratamento para asseguradas/os e não asseguradas/os. Ela é categórica em afirmar que “A desigualdade social e econômica assegurará que o vírus discrimine. O vírus por si só não discrimina, porém, nós humanos seguramente o fazemos, modelados como estamos pelos poderes entrelaçados do nacionalismo, do racismo, da xenofobia e do capitalismo” (BUTLER, 2020, p. 62, nossa tradução). Butler, no início da pandemia, já afirmava que veríamos ao longo desse período pessoas afirmando um direito de viver às custas das vidas de outras pessoas, ou seja, inscrevendo distinções entre as vidas que serão protegidas e as que não valem a pena proteger, em função de um não direito a um sistema universal de saúde.

Nós crescemos ao debate, ainda, a lembrança constante de quem é a força de trabalho em saúde no Brasil, nesse nosso narrado território, e o fato de que quaisquer políticas que tenham relação com o nosso sistema de saúde são sempre, portanto, também políticas de gênero

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

que afetam saúde, vidas e mortes de trabalhadoras, majoritariamente. Nosso Estado, quando ao negligenciar que suas políticas de saúde serão políticas de gênero, e decida por colocar essas trabalhadoras em situação de risco de morte premeditado, apresenta-se como um Estado produtor de necropolítica feminicida, algo que poderá ser revelado no curso da pandemia com olhos históricos.

As reflexões demarcadas, entre tantas necessárias, minimamente, nos colocam em processos de questionamento: a quem estamos dando ouvidos na condução dos protocolos? Em situações de pandemia, de crises globais com relação à saúde, não é mais adequado seguirmos os protocolos da Organização Mundial da Saúde, que concentra em rede as experiências mundiais, baseadas em escores científicos? Que corpos poderão se manter sadios e que corpos poderão adoecer; que corpos poderão viver e que corpos poderão morrer, a partir das escolhas protocolares? Quem tem acesso aos protocolos e assistência em saúde e quem não tem? Quem sofrerá impactos na linha de frente? Quem tem acesso aos outros dispositivos de Seguridade Social, para garantir que possa se manter em um protocolo cujo objetivo é conter uma onda rápida de infecções? E nós, no Brasil, que contamos com um Sistema Único de Saúde, supostamente universal, integral e equânime, que é o maior do mundo, e, portanto, supostamente não produz a distinção entre quem vai viver ou morrer; que protocolos vamos sustentar em meio à crise de controladores de acesso? Como descrevem Almeida et al. (2021, p. 6) “Os efeitos da pandemia do coronavírus no Brasil evidenciam a existência de um grave abismo, revelando que a desigualdade social produz violações de direitos e dita quem deve viver e como será sua vida, e quem está destinado a morrer e como será sua morte.”

O encontro das infecções e das mortes causadas pela Covid-19 com o Estado brasileiro, tem mostrado a face da contradição dentro de sua própria maquinaria. Os discursos do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais de Saúde e das secretarias municipais de Saúde das maiores metrópoles do país, têm alinhado seus protocolos com as orientações da Organização Mundial da Saúde, a exemplo de outros governos no mundo, que aderiram ao protocolo de isolamento social para todas as atividades não essenciais, que inclusive respaldam vidas de profissionais de saúde. Nós contamos no território brasileiro, em cada um dos municípios com o Sistema Único de Saúde, uma política de saúde pública que, infelizmente, não é a realidade de tantas bilhões de pessoas em outros territórios do mundo – mas que a pandemia do novo coronavírus pode vir a colocar em pauta na agenda pública desses outros

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

países. E, sobretudo, nós somos um país com outro dispositivo da Seguridade Social, junto da política de Saúde e da Previdência, que é a Assistência Social, que pode garantir que justamente as pessoas em situação de vulnerabilidade tenham condições de manter-se no protocolo de saúde, e saibam que suas vidas são tão vivíveis quanto quaisquer outras vidas. Com esse arcabouço institucional é que o vírus deveria ser recepcionado no seu encontro com o Estado.

NOTAS DA AUTORA E DO AUTOR

Considerando e reafirmando que a escrita sempre se refere a um passado, na apresentação deste artigo nos cabe apontar que, no seguir da pandemia, mais de um ano depois da Portaria aprofundada aqui como um dos protocolos veiculados, tivemos na estrutura do Executivo federal uma rotatividade de ministros da Saúde. O que ficou mais tempo na pasta ao longo da pandemia até a atualização aqui, não era profissional de saúde, mas general das Forças Armadas. Também, houve diversas mobilizações em todo território nacional pedindo ações para minimizar os efeitos da pandemia, e até mesmo o impeachment do presidente, Jair Bolsonaro. É importante registrar que contabilizamos até junho de 2021 no Brasil, mais de 522 mil mortes. A vacinação está em execução desde janeiro e, em sete meses, temos apenas 13% da população totalmente imunizada. Também, estamos vivendo uma situação constrangedora a cada dia, afinal, foi necessária a instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), que tem investigado supostas omissões, irregularidades e corrupção na compra de vacinas por parte do Governo Federal durante a pandemia.

Como afirma Glória Anzaldúa, nos representando neste “fim”,

Por que sou levada a escrever?

Porque a escrita me salva da complacência que me amedronta. Porque não tenho escolha. Porque devo manter vivo o espírito de minha revolta e a mim mesma também. Porque o mundo que crio na escrita compensa o que o mundo real não me dá. No escrever coloco ordem no mundo, coloco nele uma alça para poder segurá-lo. (2000, p. 232).

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio (et al). **Sopa de Wuhan**. Editorial ASPO (Aislamento Social Preventivo y Obligatorio), 2020.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

ALMEIDA, Luana; SILVA, Caíque. A. F. ; DAMEDA, Cristiane; BICALHO, Pedro.P. **G.Covid-19 and the Brazilian Reality: The Role of Favelas in Combating the Pandemic.** In: Aiello, E.; Nazareno, E., eds.. (Org.). *Emerging Solidarities on the Ground in the Management and Approach of the COVID emergency..* 1ed.Lausanne, Switzerland: Frontiers Media SA, 2021, v. 1, p. 6-14.

ANZALDÚA, Glória. **Falando em línguas, carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo.** (Trad. Édna de Marco). *Estudos Feministas*, ano 8, 2000.

BRASIL. Portaria Nº 639, de 31 de março de 2020. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, seção 1, p. 76. 02 abr. 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738?fbclid=IwAR0A1xEy-h0bzBNyVre2s1v3v0TiD_gf0SNqFvmeLmG-pVq-kUTxHQwwFKE> Acesso em: 03 abr. 2020.

BRASIL. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003 [Estatuto do Idoso]. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm> Acesso em: 05 abr. 2020.

BUTLER, Judith. El capitalismo tiene sus límites. In AGAMBEN, Giorgio (et al). *Sopa de Wuhan*. Editorial ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), 2020. p. 59-66.

CALGARO, Fernanda. Maia espera concluir votação da PEC do ‘orçamento de guerra’ até sexta-feira. **G1**. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/02/maia-espera-concluir-votacao-da-pec-do-orcamento-de-guerra-ate-sexta-feira.ghtml>> Acesso em: 03 abr. 2020.

G1. Ministério da Saúde cadastra médicos veterinários e mais 13 categorias para combater coronavírus. **G1**. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/02/ministerio-da-saude-convoca-veterinarios-dentistas-e-ate-profissionais-de-educacao-fisica-no-combate-ao-novo-coronavirus.ghtml>> Acesso em: 03 abr. 2020.

G1. Ministro afirma que cadastro para profissionais de saúde para combater coronavírus não é obrigatório. **G1**. 2020 b. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/02/ministro-afirma-que-profissionais-de-saude-podem-ser-convocados-para-atuarem-em-diferentes-estados.ghtml>> Acesso em: 03 abr. 2020.

G1. Bolsonaro mudou o tom sobre isolamento social; compare frases do presidente sobre coronavírus. **G1**. 2020 c. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/01/bolsonaro-mudou-o-tom-sobre-isolamento-social-compare-frases-do-presidente-sobre-coronavirus.ghtml>> Acesso em: 03 abr. 2020.

G1; TV GLOBO. ‘A gente está se bicando há algum tempo’, diz Bolsonaro sobre ministro Mandetta. **G1**. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/02/a->
DOI: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6554> | Edição Vol. 31, Núm. 55, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

[gente-esta-se-bicando-ha-algum-tempo-diz-bolsonaro-sobre-ministro-mandetta.ghml](#)>

Acesso em: 04 abr. 2020.

MAZUI, Guilherme; MATOSO, Filipe. Bolsonaro diz desconhecer hospitais lotados: ‘Não é isso tudo que estão pintando’. **G1**. 2020. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/02/desconheco-qualquer-hospital-que-esteja-lotado-diz-bolsonaro.ghml>> Acesso em: 04 abr. 2020.

TCHALIAN, Vicente; SILVA, Lucas Guerra da. Controladores de acesso da agenda pública: as construções de masculinidades cisgêneras hegemônicas no panorama pré-eleitoral de 2018 no Brasil. **Revista Gênero**. v. 19, n. 2. Niterói, 2019. Disponível em

<<https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31332>> Acesso em: 07 abr. 2020.

ŽIŽEK, Slavoj. El coronavirus es un golpe al capitalismo al estilo ‘Kill Bill’ y podría conducir a la reinvención del comunismo. In AGAMBEN, Giorgio (et al). **Sopa de Wuhan**. Editorial ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), 2020. p. 21-28.

