

As epistemes políticas da Covid-19: construções e referentes

Political epistemes of COVID-19: constructions and references

Thais Penaforte¹

DOI: 10.1590/0103-11042022E804

RESUMO No Brasil, a realidade da Covid-19 foi construída de maneira diversa e multiperspectiva. Dados, princípios científicos, experiências individuais e coletivas buscaram forjar ‘a verdade’ dessa doença. No parlamento brasileiro, as propostas legislativas para enfrentamento da Covid-19 foram dirigidas pela Comissão Externa de Enfrentamento à Covid-19. Assim, este artigo busca analisar a arena narrativa que compôs a realidade política da Covid-19, identificando quais as condições que fizeram com que ideias e argumentações se tornassem deliberações políticas. Empiricamente delineado pelo Narrative Policy Framework, adotaram-se como unidade de análise os discursos e as tramas que compuseram a construção de uma ‘certeza’ ante o risco e a letalidade da Covid-19. A arquitetura dessa doença revelou ascensões políticas e manobras que transformaram a Comissão em uma plataforma de exposição de realidades, com base em cenários e expectativas particulares. Uma engenharia narrativa que resultou no aumento da opacidade dos procedimentos para enfrentamento da pandemia e embaraçamento das linhas de responsabilidade. Assim, as disputas narrativas implicadas na definição da Covid-19, no âmbito parlamentar, indicaram que a estabilização de seu estatuto foi fomentada por uma relação dialética entre determinado conjunto de ideias e sua modelagem da realidade.

PALAVRAS-CHAVE Covid-19. Formulação de políticas. Políticas de saúde. Poder legislativo.

ABSTRACT *In Brazil, the reality of COVID-19 was constructed in a diverse and multi-perspective way. Data, scientific principles, individual and collective experiences sought to forge ‘the truth’ about COVID-19. In the Brazilian Parliament, the legislative proposals to combat COVID-19 were directed by the External Commission to Combat COVID-19. Thus, this article aims to analyze the narrative arena that made up the political reality of COVID-19, in that commission, identifying the conditions that made ideas and arguments become political deliberations. Empirically outlined by the Narrative Policy Framework, we adopted as a unit of analysis the discourses and plots that composed the construction of a ‘certainty’ in the face of the risk and lethality of COVID-19. The architecture of COVID-19 revealed political ascents and maneuvers that transformed the Commission into a platform for exposing realities, based on particular scenarios and expectations. A narrative engineering that resulted in an increase in the opacity of the procedures to face the pandemic and embarrassment of the lines of responsibility. Thus, the narrative disputes involved in the definition of COVID-19, in the parliamentary sphere, indicated that the stabilization of its statute was fostered by a dialectical relationship between a certain set of ideas and their modeling of reality.*

KEYWORDS COVID-19. Policy making. Health policy. Legislative.

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil.
thaisrpenaforte@gmail.com



Introdução

O surgimento do novo coronavírus, identificado como Sars-CoV-2, irrompeu uma crise sem precedentes; e será difícil não considerar o vírus como um agente histórico relevante. Para Latour¹, o mais espantoso acerca da Covid-19 foi a sua capacidade de suspender, simultaneamente, e em escala mundial, o até então inabalável sistema capitalista. Manderson e Levine² afirmam que o ineditismo desta pandemia não se dirige apenas à sua escala, mas aos modos pelos quais os estados-nação reagiram para conter a propagação e o efeitos do vírus. No Brasil, o conhecimento científico, operador tradicional das políticas de saúde, foi mobilizado como um preditor vulnerável e desguarnecido para delineamento e legitimação da ação pública. Assim, navegando entre debates obscurantistas, a opção governamental foi de associar evidências científicas a teorias conspiratórias e acintes golpistas. Essa trama proporcionou um cenário fértil a polarizações e desestruturação institucional de órgãos destinados à provisão de cuidados e saúde pública. Como consequência, houve uma multiplicidade de desenhos assistenciais entre os governos subnacionais e a elevação do Brasil a epicentro da Covid-19 na América Latina³.

As percepções dicotômicas acerca da Covid-19 exemplificam como os conhecimentos se desenvolvem de maneira multifocal e multiperspectiva, reforçando os limites da imposição de desenhos totalizantes e predefinidos. Como afirma Latour⁴, “o mesmo vírus não age da mesma maneira em Taiwan, Cingapura, Nova York ou Paris”, mas se articula em ontologias múltiplas construído a partir de conexões heterogêneas⁵. Contudo, o maior esforço dirigido à Covid-19 perseguiu justamente a busca pela uniformização de sua definição. Assim, dados, princípios científicos, experiências individuais e coletivas buscaram forjar ‘a verdade’ da doença, de modo a conduzir percepções e orientar cursos de ação.

No Brasil a Covid-19 foi inicialmente apresentada enquanto um risco potencial, o que

exigiu, portanto, a elucidação de sua realidade enquanto agravo que justificasse a ação pública. A construção de tal cenário implicou a mobilização de ideias e discursos, que desempenharam papel fundamental na arquitetura de significados e materialidades dessa doença. Em vista disso, considerando que a ação política espelha comportamentos, funções e distribuição de poder⁶ e que as ideias moldam ações e instituições⁷, é imperioso compreender como as narrativas dirigidas à Covid-19 foram dispostas durante o desenvolvimento das políticas públicas para o seu enfrentamento.

As realidades políticas da Covid-19

As realidades múltiplas e desiguais da Covid-19⁸ já foram destacadas por inúmeros pesquisadores que contribuíram substantivamente para a compreensão dos efeitos socio sanitários desta pandemia. São perspectivas que revelam a imaginação social da pandemia; os efeitos do racismo e da discriminação social e de gênero; sua confluência à violência; as repercussões no processo ensino-aprendizagem; em interface às comunidades tradicionais e os inúmeros estudos que investigam sua trajetória biológica, epidemiológica e terapêutica.

No campo político-institucional, a maior parte dos trabalhos científicos focalizou o núcleo das estruturas institucionais, nas quais os agentes públicos buscaram organizar e reconfigurar a ação pública ante a Covid-19 e suas demandas sociais. Dentre os estudos que privilegiaram a ação pública institucional, destacam-se a análise de Cotrim Junior e Cabral⁹, que se concentraram nos planos orçamentários dos Ministérios da Economia e da Saúde; Abrucio et al.¹⁰, que investigaram a relação entre o federalismo brasileiro e a falta de liderança da União no direcionamento da ação pública; e os trabalhos de Wallace e Dollery¹¹, Pereira et al.¹² e Schaefer et al.¹³, que exploraram a ação pública nos estados subnacionais. Guerra et al.¹⁴ analisaram o perfil de

ação das agências reguladoras federais, e Lima-Silva et al.¹⁵ e Lotta et al.¹⁶ ressaltaram a ação dos burocratas de nível de rua na implementação de políticas públicas para enfrentamento da pandemia. Os trabalhos listados investigam diferentes campos políticos, destacando os deslocamentos e os tensionamentos que articularam e situaram a ação governamental.

Nesse rápido delineamento da literatura, nenhum dos trabalhos citados se orientou por um olhar etnográfico às narrativas produzidas no interior do Poder Legislativo exercido pela Câmara dos Deputados. Esse espaço se destaca como lócus privilegiado da elaboração de leis; e, por ser composto por representantes do povo, sua ação se dirige à normatização da sociedade, tendo em primazia os interesses dessa representação. Ademais, como as ações públicas dirigidas ao enfrentamento da Covid-19 são, em sua maioria, ordenadas no contexto das políticas de saúde, coube à Câmara dos Deputados a liderança na regulação dessas políticas.

No contexto da ação governamental, a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, lançou as bases das medidas que poderiam ser adotadas para proteção da coletividade ante a Covid-19¹⁷. Além disso, a partir dessa provocação, uma comissão temporária foi criada na Câmara dos Deputados: a Comissão Externa de Enfrentamento à Covid-19, inicialmente identificada como Comissão Externada Destinada a Acompanhar as Ações Preventivas da Vigilância Sanitária e Possíveis Consequências para o Brasil quanto ao enfrentamento da Pandemia Causada pelo Coronavírus.

A partir de requerimentos apresentados por dois parlamentares, o deputado Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr (PP-RJ) e a deputada Carmen Zanotto (Cidadania-SC), essa comissão foi instituída pelo Presidente da Câmara com o fundamento de “aproximar o Parlamento das ações desenvolvidas pelo Poder Executivo para conter uma possível disseminação do surto [da Covid-19] em território nacional”¹⁸⁽²⁾. Salienta-se que, como informa o primeiro nome dirigido à Comissão, no momento de sua instalação, o estatuto da Covid-19 ainda se

encontrava em jogo. Portanto, nesse espaço, a atitude dos atores se orientava por premissas instáveis em que se entrecruzavam disputas, rupturas e movimentos, que buscavam explicar e consolidar seus modos de projeção do vírus, a fim de modelar a ação do Estado. Concentrando a tramitação e o debate das principais matérias legislativas dirigidas ao enfrentamento da Covid-19, essa Comissão Externa ocupou um lugar singular na definição das políticas públicas que confrontavam ao avanço da pandemia.

Neste trabalho, buscou-se investigar as condições que fizeram com que ideias e argumentações se tornassem deliberações políticas. Assim, a Covid-19 foi tomada como produto de elaborações discursivas, considerando que essas construções narrativas propiciam elementos analíticos para a compreensão do processo de formulação de políticas públicas. Os modos pelos quais a Covid-19 foi estabilizada, como um elemento de relevância para a ação do Estado, informam a política como um campo de produção de fatos e realidades, que podem ser compreendidas a partir de suas narrativas. Como afirma Majone¹⁹, ideias não são apenas reflexo de interesses ou de condições materiais, mas têm o poder de modificar as percepções de um grupo acerca de seus próprios interesses, possibilitando novos cursos de ação. Outrossim, considerando a intersecção entre política e saúde, concorda-se com Latour²⁰ quanto à necessidade de romper com a versão tradicional de ciência *versus* política, para compreender que as regras do jogo são produzidas pelos dois lados. Pressupõe-se, desse modo, que a realidade da Covid-19 é uma construção acordada entre os dois campos: ciência e política. Por esse motivo, interessa examinar detalhadamente quais práticas geraram essas produções e informações.

O objetivo deste artigo é, portanto, analisar a arena narrativa que compôs a realidade política da Covid-19, identificando seus marcos, inscrições e referentes que foram utilizados para projetar e produzir posições e programas de ação. O mapeamento dos conflitos e

deliberações que engendraram as passagens de uma imagem para outra da Covid-19 – da ignorância para a certeza, da fraqueza para a força – busca compreender como as organizações políticas e os arranjos institucionais constroem representações do mundo ao tempo em que definem a si mesmos nessas mobilizações²⁰.

Notas introdutórias à perspectiva do Narrative Policy Framework para a análise de políticas de saúde

Como primeira delimitação, é preciso situar que a definição de políticas públicas que orienta essa investigação é a de “um conjunto de ações implementadas pelo Estado e pelas autoridades governamentais em um sentido amplo”²¹⁽²⁴⁾. Sendo assim, para analisar esse ‘Estado em ação’²¹, optou-se por adotar um enfoque centrado no indivíduo, suas condições metodológicas e guias para a ação. Considerou-se que, se as políticas públicas revelam os modos de articulação do Estado, o verdadeiro sentido dessas ações encontra-se na própria natureza humana. Assim, são os sujeitos que dão sentido e existência às propostas políticas e agem de modo transformá-las em realidade. Para John Kingdon²³⁽²²⁶⁾, são “as pessoas [que] reconhecem os problemas, geram propostas de mudanças por meio de políticas públicas e se envolvem em atividades políticas”.

Refutando a ideia de que a análise de políticas deva ser uma aplicação direta de técnicas científicas, a proposta é apreender que a ação política se institui e também se modifica a partir das lutas pelo controle da definição e argumentação de significados^{7,23}. Desse modo, o consenso é forjado a partir da negociação, sendo operacionalizado de maneira privilegiada pela linguagem. Assim, os movimentos que disputam as transformações nas imagens políticas e na sistematização de crenças buscam operar novas configurações de paisagem da realidade²⁴.

Dessa forma, a fim de enriquecer a modelagem analítica para o estudo das políticas públicas, o paradigma discursivo do Narrative

Policy Framework (NPF) se insere, propondo uma centralidade nas falas e modos discursivos pelos quais o conhecimento é ideado e arquitetado. Para Durnova e colaboradores⁷, o surgimento do paradigma discursivo para a análise de políticas públicas propõe a rejeição do domínio da teoria da escolha racional e da ilusão do conhecimento objetivo para e sobre a política. Ao contrário, essa abordagem presta especial atenção às subjetividades e valores dos atores, suas interpretações e posicionamentos utilizados para produzir significado e articulações. É pelo discurso que os atores percebem o mundo, e, portanto, ideias, interesses e valores são construtos discursivos, cujos significados e conteúdo são propriamente a questão de investigação.

Fischer²⁵ resgata a centralidade da epistemologia na investigação política configurando a categoria intitulada ‘*policy epistemics*’, que se dirige às maneiras pelas quais os atores comunicam diferenças, fluxos e transformações de ideias entre diferentes campos. A *policy epistemics* toma o campo discursivo como unidade de análise e se concentra na maneira pela qual os atores constroem seus argumentos políticos e interagem reciprocamente. São essas plataformas discursivas que congregam as comunidades políticas e instituem os temas relevantes ao debate. Assim, compreender a dinâmica epistêmica das disputas e suas controvérsias permite esclarecer o que está em jogo e como diferentes pontos de vista, e seus méritos, validam diferentes opções políticas.

Dirigindo-se ao campo das políticas de saúde, é preciso salientar que este se constitui, simultaneamente, um campo de conhecimentos e práticas, sempre muito demarcado por questões e desafios que atravessam toda a história da política sanitária brasileira. Estudá-lo exige um conjunto de variáveis dinâmicas, capaz de conferir pesos relativos ao conjunto do jogo político que é altamente sensível e permeável a conjunturas econômicas, políticas, sociais e governamentais, ao tempo que enreda diferentes interesses, necessidades e funções sociais²⁵.

Segundo Menicucci²⁶, a política de saúde brasileira foi constituída de maneira segmentada desde seu nascedouro. Inicialmente forjada pelos interesses de categorias profissionais, seu desenho privilegiava o caráter meritocrático vinculado à formalização de relações trabalhistas em detrimento ao direito de cidadania. Sua expansão, a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), congregou princípios universalistas e igualitários e direcionou ao Estado a responsabilidade pelo direito à saúde. Entretanto, tal expansão se associou de forma complementar à rede privada para a provisão dos serviços de saúde. Assim, como marca de origem, a política de saúde brasileira sempre esteve atrelada e voltada a incentivos para o desenvolvimento do mercado privado. Esse desenho gerou uma dualidade tanto na prestação da assistência à saúde quanto na dinâmica ligada às políticas envolvidas.

Para Lígia Bahia²⁷, o distanciamento das políticas de saúde da agenda da Reforma Sanitária não se caracteriza apenas por determinações estruturais acionadas por territórios e coalizões políticas. A expansão das empresas privadas assistências e dos planos privados de saúde alterou as ‘posições do tabuleiro e das peças do jogo político’. No campo legislativo, as especializações das representações parlamentares voltaram-se, notadamente, aos interesses do mercado privado de saúde²⁸, o que fortaleceu “uma feroz competição política entre público e privado por recursos materiais e simbólico”²⁷. A pretensa (e impossível) neutralidade foi convertida em demandas, mediada por grupos de interesse, e operacionalizada por influência em governos e em instituições.

Essas reflexões iniciais endossam o argumento do NPF que considera que a realidade política se estabelece a partir de movimentos entre alvos, cujos significados, sutil ou abertamente, modificam-se. Assim, as percepções sobre o mundo, quando se trata de políticas públicas, variam drasticamente⁷. Portanto, para compreender como determinadas questões alcançam relevância e apelo político, é preciso se

delimitar às epistemes, referentes e conteúdo das defesas por posições, que movimentaram sentidos e significados. nesse sentido, durante a pandemia da Covid-19, foi possível observar que a disputa pelo controle da comunicação e ampliação da influência sobre o processo político foi demarcada por múltiplas práticas sociais, que buscaram reposicionar atores e grupos sociais na definição e orientação do cuidado. Esse movimento impulsionou incredulidades e deformação de argumentos, cujos efeitos puderam ser observados nas mobilizações e nas bandeiras de luta enfatizadas durante a crise sanitária. Desse modo, é a própria pavimentação dessas ideias, sua estabilidade e arranjos institucionais que se pretende descortinar nesse artigo.

Metodologia

Acompanhando a proposta de ‘Reframing Public Policy’ de Frank Fischer²⁹, buscou-se privilegiar as dimensões do discurso político, suas práticas linguísticas e deliberativas, compreendendo que ideias e argumentos são recursos e propriedades, por meio dos quais situações problemáticas são convertidas em agendas e problemas políticos. Assim, tal escolha buscou oferecer um novo ponto de vista a partir de uma perspectiva antropológica para as políticas públicas.

Avançando para uma dimensão das políticas públicas, que não se limita a investigar as formas da ação institucional ou do ‘Estado em ação’, dirigiu-se aos agentes envolvidos no debate político, cujas questões de valor e significados sociais constituem as forças motrizes da formulação de políticas. Para Fischer²⁹, o discurso faz mais que refletir uma realidade social ou política, ele efetivamente constitui grande parte da realidade que precisa ser explicada. Palavras e linguagem, especialmente quando combinadas a atributos de poder, constituem-se formas de ação, sendo, portanto, alvos privilegiados para a análise de políticas públicas.

O desafio de conduzir um trabalho as-sentando em elementos narrativos, na modalidade remota, exige a problematização não apenas da experiência etnográfica, mas também das bases em que se fundamentam os caminhos metodológicos para o conhecimento³⁰. Como o NPF considera que o processo de formulação de políticas se alicerça por meio das crenças, significados e argumentação³¹, adotou-se como estratégia metodológica a abordagem da ‘etnografia dos documentos’^{32,33}. Os estudos voltados à análise de documentos demonstram como pessoas, experiências e organizações podem ser examinados pelos e nos documentos^{34,35}. Assim, neste trabalho, as videoconferências e os arquivos documentais (notas taquigráficas) relativos a encontros e ações da Comissão Externa de Enfrentamento à Covid-19 permitiram a construção de uma visão analítica das produções de informações e definições dirigidas à Covid-19.

A engenharia para transformar diferentes acessos às informações em um material único e individualizado foi possível a partir da amplificação do papel dos documentos proposto por Harper³². Segundo ao autor, ao se expandir o papel dos documentos, consegue-se identificar como ele encarna a estrutura de organizações, suas relações e os cursos de ação. Desse modo, transformando-os em estruturas de significados, consegue-se identificar relações, conhecimentos, pessoas, que se tornam inteligíveis a partir de mecanismos atencionais e compreensivos, produzidos pela própria experiência com o material de análise³⁶.

Assim, a fim de elucidar as abordagens discursivas que edificaram a Covid-19 como um objeto de interesse à ação governamental, as narrativas, os documentos e as condutas legislativas instauradas compuseram o *corpus* da pesquisa, que se esforçou em remontar as cenas de interação comunicativa. Outrossim, os enquadramentos empíricos buscaram enredar histórias, biografias, tramas e metáforas, que favoreceram a reconstituição das estratégias argumentativas dos atores e

os procedimentos aplicados à transformação de significados. Ademais, compreendendo que essa performance desencadeia efeitos ‘para dentro’ e ‘para fora’ da Comissão, a abordagem metodológica delimitou o discurso não apenas como capaz de nomear as coisas, mas também como um dispositivo que enquadra problemas e, conseqüentemente, formula ou modifica políticas públicas³⁷.

O recorte deste trabalho agregou um conjunto de reuniões que se destacaram por marcar o processo de definição e edificação da Covid-19. Compreendendo as 12 primeiras sessões (de 18/02/2020 a 22/04/2020), nessas, a Covid-19 sofreu um processo de expansão e localização de modo a estabelecer de modo ‘definitivo’ a sua realidade.

Todo o material empírico documental foi analisado utilizando o *software* Atlas ti®, que contribuiu para a composição e exploração dos dados. Após a organização do *corpus* da pesquisa, adotaram-se os códigos narrativos propostos pelo NPF Qualitativo³⁸ que incluiu a identificação dos: cenário, enredos, personagens e soluções políticas. A categorização por *codes* buscou destacar: os elementos capazes de caracterizar a práxis dos atores, situar seus discursos e argumentações, suas montagens projetadas e a descrição dos intermediários decisivos que forjaram as definições para a Covid-19.

Resultados e discussão

Os atores

Pretender acompanhar o circuito político do entorno da Covid-19 exige, inicialmente, retratar seu cenário e os atores envolvidos. O primeiro desenho político da Comissão Externa de Enfrentamento à Covid-19 contava com representantes de três dos cinco atuais blocos parlamentares. De seus 20 componentes, 13 eram profissionais de saúde, em sua maioria médicos (12/20). Encontravam-se em seu

primeiro mandato legislativo 60% (12/20) dos participantes, e 70% (14/20) participam ou já participaram de outras comissões relacionada com a saúde, como a Comissão de Seguridade Social e Família. Além disso, grande parte dos deputados possuía experiência na gestão de serviços de saúde, públicos ou privados e/ou em pesquisa científica.

Inaugurando suas ações e processo de trabalho, os atores engajados na Comissão Externa de Enfrentamento à Covid-19 buscaram produzir domínios e configurações à paisagem do Sars-CoV-2 e da Covid-19, a partir de retratos e artefatos que defendiam a sua assimilação ou não enquanto uma questão sanitária relevante. Em uma combinação de discussão, manipulação de fatos e cenários, esses deputados e seus convidados aproximaram qualificações definidoras à Covid-19. Em um ambiente de intensa disputa e controvérsias, dois grandes cenários sanitários puderam ser identificados: um que pretendia situar a Covid-19 em correspondência a quadros epidêmicos prévios e seus respectivos padrões epidemiológicos; e outro que a defendia enquanto uma situação sem precedentes e que tinha como principal guia para a ação o aprendizado sobre a doença.

Como passo inicial à definição do cenário da Covid-19, destaca-se a atuação do corpo médico (tanto entre os parlamentares quanto entre os participantes das audiências públicas). Esse conjunto de atores arquitetou diferentes abordagens explicativas à situação sanitária a partir de referências que garantissem a veracidade de suas afirmações. Em um processo político que combinou a tradição dialética com o processo de midiaticização, esta entendida como o funcionamento articulado das tradicionais instituições sociais com a mídia³⁹, tais procedimentos orientaram as primeiras informações e interpretações acerca da Covid-19. Enredando um extenso conjunto de controvérsias, manobras estatísticas, marcos epidemiológicos e fenômenos sanitários pretéritos, essas narrativas políticas buscaram conduzir as formas de olhar o vírus e seus modos de assimilação.

O fenômeno da Covid-19 e seus referentes

O processo de elaboração da Covid-19, no contexto político brasileiro, iniciou-se com a tramitação do Projeto de Lei nº 23, transformado na Lei Ordinária nº 13.979/2020¹⁷. De autoria do Poder Executivo, esse movimento despertou a necessidade de atuação e protagonismo do Parlamento na futura trajetória do vírus no País. Como o cenário despertava atenção acerca de questões de interesse dos deputados, como a situação dos portos e aeroportos, as necessidades financeiras e orçamentárias dirigidas aos serviços públicos e privados de saúde, assim como a situação dos profissionais de saúde, grande esforço e trabalho foram empreendidos pela Comissão Externa de Enfrentamento à Covid-19.

Com uma média de uma reunião semanal, mas chegando a picos de duas sessões ao dia, a maior parte das discussões visava prover os deputados de conhecimentos e atualizações acerca da situação do Sars-CoV-2 no Brasil e no mundo. Requerimentos para a realização de audiências públicas nas Assembleias Legislativas estaduais, com especialistas da área, foram dirigidos aos estados representados pelos deputados participantes (Espírito Santo, Santa Catarina, São Paulo, Bahia, Paraná, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro), já explicitando que as formas de ação se vinculavam fortemente às bases eleitorais, e não exatamente ao conjunto nacional.

Os primeiros delineamentos da trajetória do vírus foram recebidos a partir de informações provenientes do cenário internacional. A busca por informações que confirmassem a extensão das análises ponderadas, tanto pelos organismos internacionais quanto pelo Ministério da Saúde, era atravessada por uma forte disseminação de informações nas mídias sociais. Plataformas como o WhatsApp foram inclusive incorporadas, não apenas como fonte de informação, mas como espaço de discussão e deliberação, ocupando papel tático no debate da Covid-19 pela Comissão. Informações

advindas de experiências pessoais se mesclavam a relatos jornalísticas.

O que está acontecendo na Itália? Minha filha mora lá e está há 50 dias em casa com os filhos. Ali não existem mais leitos de UTI. As UTIs estão praticamente lotadas, não há mais hospitais; estão escolhendo quem internar ou quem não internar. (Deputado Pedro Westphalen, 11/03/2020).

A norma hoje é cumprimentar as pessoas assim. No Japão, onde as pessoas se cumprimentam curvando o tronco uma diante da outra, elas passaram a dar um passo para trás. Às vezes levamos a coisa na brincadeira, mas a coisa é muito séria, porque de fato as micro gotículas da saliva transmitem o vírus. (Deputado Dr. Zacharias Calil, 11/03/2020).

Naquele momento, ainda não era claro para todos os deputados que o Brasil poderia enfrentar um evento crítico, e alguns discordavam do discurso alarmista. A proposição argumentativa do deputado Osmar Terra invocava um reposicionamento das expectativas quanto ao vírus e sua patogenicidade.

Existem versões de pessoas que têm estudado o assunto do coronavírus que acabam não convergindo com aquilo que a grande mídia tem falado. (Deputado Pr. Marco Feliciano, 17/03/2020).

É diferente o caso do coronavírus, porque já sabemos o comportamento do vírus. Já temos a experiência da China, inclusive de regressão. Nós sabemos como o vírus funciona e qual é o dano que ele causa [...] A grande maioria dessas pessoas é assintomática. É bem provável que, antes até desse início do coronavírus, já houvesse gente infectada aqui, porque as pessoas estavam viajando para Wuhan. [...] No sul da Itália, praticamente não há epidemia. Em Nápoles, não há epidemia. Na Sicília, não há epidemia. Por quê? É uma região mais quente, a temperatura é mais alta do que no norte da Itália, do que nos Alpes, uma zona muito fria da Europa. Além disso, há uma grande concentração de idosos na Lombardia, maior proporcionalmente do que a do Japão, se considerarmos só a população

da Lombardia. [...] Na Lombardia, o coronavírus coincidiu com uma epidemia de H1N1. Estava crescendo uma epidemia de H1N1 quando chegou o coronavírus. Então, há uma soma de epidemias que estão causando um dano importante para a população. [...] Ela vai ter uma letalidade menor, pelo que vimos na China, pelo que estamos vendo na Europa. Tirando a Lombardia, que é um caso específico, no restante da Europa, a mortalidade é baixa, é muito baixa. E a progressão também não é tão alta. [...] Eu acho que não vai morrer tanta gente de coronavírus no Brasil. (Deputado Osmar Terra, 18/03/2020).

Esse embate político em torno da construção de um cenário que não ensejasse maiores preocupações e contrário às propostas de enfrentamento (baseadas nas medidas não farmacológicas de distanciamento social) se reportava às experiências anteriores, como o H1N1 para alcançar legitimidade.

Eu tenho uma experiência de quando coordenei o enfrentamento ao H1N1, que foi pior do que esta epidemia, matou mais gente do que esta epidemia vai matar, ou adoecer. [...] Nós vamos ver isso logo depois, mas acho que o vírus H1N1 foi um vírus muito mais letal, muito mais violento do que é o coronavírus, e foi tudo superado. As pessoas superam. A Itália está superando também. Eu acho, Deputado, que essa curva da Itália tem um ciclo, ela está um mês antes da nossa e está começando a declinar mesmo, vai terminar em abril, no final de abril deve terminar a epidemia na Itália; e a nossa deve terminar no máximo até final de maio, início de junho. (Deputado Osmar Terra, 25/03/2020).

Com o aumento dos casos e a instalação da transmissão comunitária, as atividades da Comissão se adensaram, e as definições sobre a Covid-19 se modificaram. As dúvidas e as incertezas acerca da expressão ou da capacidade patogênica do vírus são rebaixadas, e os discursos se dirigiam à trajetória epidemiológica no território nacional e à capacidade instalada para enfrentamento e minimização dos danos.

Esse primeiro óbito ocorreu antes de quase 300 casos confirmados, o que dá um índice de letalidade muito alto. Um óbito em 300 casos dá um percentual de quase 0,3% de letalidade. Precisamos pensar sobre isso, que é muito diferente do que está acontecendo nos outros países. (Deputado Alexandre Padilha, 18/03/2020).

Esse cenário de preocupação generalizada culminou com o primeiro pronunciamento à nação pelo Presidente da República à época, a respeito da Covid-19, cujo tom buscou minimizar os efeitos da doença e as estratégias de enfrentamento adotadas por governadores e prefeitos. Como a maioria dos parlamentares participantes da Comissão buscava consistentemente apoiar as ações do então Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, tais críticas reverberaram internamente.

Tenho recebido também, Deputado Dr. Luizinho, durante este período em estou falando, algumas críticas sobre o aconselhamento que estamos dando para as pessoas ficarem em casa, diante do posicionamento do Presidente da República. (Deputada Mariana Carvalho, 25/03/2020).

Como militar [...] entendo que a hierarquia é fundamental. [...] O Ministro Mandetta tem um superior hierárquico sim. E eles precisam, para o bem do País, entrar em acordo, entrar em consenso. Acho que este é o melhor momento. Com todo o respeito, Ministro Alexandre Padilha, o senhor poderia estar lá conduzindo muito bem, mas acho que qualquer forma de repúdio neste momento, se quisermos ajudar o País, não vai trazer nada de bom. Acho que não é hora de repúdio. (Deputado Dr. Frederico, 25/03/2020).

O aumento no número de óbitos e a rápida progressão da doença em alguns estados pareciam indicar uma nova imagem da Covid-19 – um evento crítico e disseminado por todo território nacional. Porém, mesmo com as dificuldades na provisão de elementos essenciais ao manejo clínico da doença como profissionais capacitados, respiradores e equipamentos

de proteção individual, o cenário era de dubiedade.

Eu vejo que hoje nós temos dois problemas. Um deles é o vírus, que é uma realidade. Sabemos que ninguém está imune a isso. O outro é como combatê-lo. Isso implica, é claro, em demandar pessoas, estruturas e serviços. (Deputada Leandre, 25/03/2020).

Aqui no meu Estado as coisas estão muito, muito difíceis. Nós tínhamos um pedido de compra de 50 respiradores, e a empresa disse que não vai entregar, que não tem EPIs. Há muito tempo eu denuncio a calamidade pública da saúde do Amapá. Agora, vamos entrar em um colapso. Não temos um plano econômico de ação. As pessoas estão desesperadas, passando fome. Precisamos de ajuda. (Deputada Patrícia Ferraz, 25/03/2020).

O vírus é uma força da natureza. Ele está ali, ele já está em toda parte. Para cada pessoa com diagnóstico do vírus, existem mais de 2 mil pessoas que já pegaram o vírus e são assintomáticas. Para ele fechar o ciclo e o número de casos começar a cair, em qualquer circunstância, mais da metade da população tem de estar contaminada. Então, isso vai acontecer. É inexorável. (Deputado Osmar Terra, 25/03/2020).

Após quase 50 mil casos confirmados e uma situação epidemiológica com traços de descontrole, as representações do vírus o empurravam para uma crise sem precedentes. O efeito insuficiente das ações que almejavam o controle efetivo da propagação do vírus informava que a montagem construída para uma realidade de controle epidemiológico já não era mais possível. A linha da dúvida que pairava sobre os possíveis efeitos da Covid-19 se finaliza com novas codificações ao vírus:

É uma doença diferente das outras viroses que nós já enfrentamos. Ela é uma doença altamente transmissível, ela colapsa o sistema de saúde, mas não só o sistema de saúde, ela colapsa o sistema econômico-financeiro, ela causa a falência de

centenas de milhares de empresas, milhões de empresas. Ela causa milhões de desempregados, de uma forma aguda, num tempo muito curto. Além disso, ela tem impacto social imenso, porque exige o distanciamento das pessoas, principalmente os que são acometidos pela doença com maior fragilidade e têm que ficar totalmente isolados. (Mauro Luiz de Britto Ribeiro, 22/04/2012).

A modelagem da Covid-19

As trajetórias da Covid-19 expõem que os agentes políticos não esperaram passivos que a doença se revelasse a partir de seu próprio lastro. Eles agiram. Quadros explicativos foram interpostos para (re)formulações da situação, como a comparação com a experiência da epidemia da H1N1. O constante resgate dessa experiência (em que muitos na ocasião eram secretários de saúde) objetivava conferir similaridade entre as duas crises sanitárias ou mesmo reduzir a acurácia das projeções dirigidas à Covid-19.

A arquitetura da doença revelou ascensões políticas e manobras que transformaram a Comissão Externa de Enfrentamento à Covid-19 em uma plataforma de exposição de realidades, com base em cenários e expectativas particulares. Aqueles que contestavam o discurso dominante demonstraram maior atividade por terem grande parte da audiência contra si. Não à toa, parlamentares como o deputado Osmar Terra, mesmo não sendo membro da Comissão, participou ativamente das sessões. Movimentos como esses buscaram reforçar inscrições capazes de deslocar perspectivas e pontos de vista. Investindo grande parte de sua argumentação nos números da Covid-19, Osmar Terra manobrava tais informações para a composição de sua estratégia discursiva.

Por outro lado, institucionalmente, o Ministério da Saúde também alterava sua forma de comunicação da pandemia. A partir do ‘Boletim Epidemiológico’ número 06, de 3 de abril de 2020⁴⁰, a metodologia para estimativa de risco foi modificada assim como

a proposta de implementação de medidas de controle, mais proporcionais e restritas. De forma similar, no ‘Boletim Epidemiológico’ número 14⁴¹, também a análise epidemiológica foi modificada. A caracterização do perfil de mortalidade passou a ser baseada nos dados de Central de Informações do Registro Civil (o que reduzia a taxa de mortalidade brasileira) e ocorreu também a inclusão e o destaque no número de pacientes curados.

Essas ações políticas evidenciam a arena de posições, em relação ao estatuto da Covid-19, colocando em debate o lugar da autoridade para desenho e interpretação das evidências científicas. A estratégia adotada foi de angariar um grupo específico de produções científicas e pesquisadores que, ao mesmo tempo que defendiam seu conjunto de argumentos, atacavam a credibilidade dos pesquisadores que apresentavam resultados contrários. Como afirma D’Ancona⁴²⁽⁴⁶⁾, “o objetivo não era a vitória acadêmica, mas a confusão popular”. Assim, a estratégia argumentativa utilizada para minimizar a pandemia buscou contrapor a saúde pública à miséria e desemprego. Nessa associação, o vírus tornou-se um elemento a ser remodelado, de modo a proteger agendas e postergar crises. O espaço do debate foi preenchido de forma a operacionalizar as percepções acerca da Covid-19 que se entrelaçavam a agendas políticas e a laços de afinidade e poder. Em vista disso, o discurso governista conseguiu dominar o debate na Comissão Externa de Enfrentamento à Covid-19, ocupando a maior parte dessa primeira movimentação histórica da Doença.

Considerações finais

A utilização do NPF favoreceu a delimitação das narrativas que conferiram valor e relevância à Covid-19, no contexto parlamentar, evidenciando seu caráter histórico singular. O olhar às práticas narrativas implicadas na Comissão Externa de Enfrentamento à Covid-19 informou como as narrativas de diferentes

agentes contribuíram para a definição clínica e sanitária da Doença. As argumentações que disputaram a definição de sua visibilidade e relevância política performaram estratégias narrativas que buscaram redimensionar o campo político e redesenhar forças em favor de suas posições.

Assim, a Covid-19 foi forjada a partir de movimentos que utilizaram o discurso enquanto uma potência transformativa. Isso exigiu o (re)modelamento de significados em uma franca disputa por modos de subjetivação. Atores e suas maquinações narrativas constituíram um sistema dinâmico, na medida em que seus referentes e conteúdos discursivos foram reportados de modo contingencial (por vezes contraditório), de acordo com as circunstâncias e não vinculado a essências. Mesmo quando se tratava de razões ou critérios objetivos, ou iminentemente científicos, o esforço

não era para traduzir uma determinada realidade, mas para reafirmar a diferença a partir de uma nova possibilidade de enquadramento.

Essa engenharia narrativa resultou no aumento da opacidade dos procedimentos para enfrentamento da pandemia e embaraçamento das linhas de responsabilidade. Assim, as disputas narrativas implicadas na definição da Covid-19, no âmbito parlamentar, indicaram que a estabilização de seu estatuto foi fomentada por uma relação dialética entre determinado conjunto de ideias e sua modelagem da realidade.

Colaboradora

Penaforte T (0000-0003-3606-7453)* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Latour B. Imaginar gestos que barrem o retorno da produção pré-crise. [acesso em 2022 out 10]. Disponível em: <https://www.n-iedicoes.org/textos/28>.
2. Manderson L, Levine S. COVID-19, Risk, Fear, and Fall-out. *Med Anthropol*. 2020; 39(5):367-370.
3. Castro MC, Kim S, Barberia L, et al. Spatiotemporal pattern of COVID-19 spread in Brazil. *Science*. 2021; 372(6544):821-6.
4. Latour B. Isto é um ensaio geral? [acesso em 2022 out 10]. Disponível em: <https://www.n-iedicoes.org/textos/102>.
5. Deleuze G. *Conversações*. São Paulo: Editora 34; 1992.
6. Deubel ANR. *Políticas Públicas: formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Ediciones Aurora; 2002.
7. Durnova A, Fischer F, Zittoun P. Discursive Approaches to Public Policy: Politics, Argumentation, and Deliberation. In: Peters GB, Zittoun P. *Discursive Approaches to Public Policy: Politics, Argumentation, and Deliberation*. Londres: Palgrave MacMillan; 2016. p. 35-56.
8. Segata J, Schuch P, Damo AS, et al. A Covid-19 e suas múltiplas pandemias. *Horiz. Antropol*. 2021; 27(59):7-25.
9. Cotrim DF, Cabral LMS. Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: de-

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- sigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. *Physis*. 2020 [acesso em 2022 out 10]; 30(3):e300317. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2020.v30n3/e300317/#>.
10. Abrucio FL, Grin EJ, Franzese C, et al. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista adm. pública*. 2020; 54(4):663-677.
 11. Wallace A, Dollery B. Municipal Responses to COVID-19: the case of library closures in New South Wales local government. *Revista adm. pública*. 2021; 55(1):84-94.
 12. Pereira RJ, Nascimento GNLD, Gratão LHA, et al. The risk of COVID-19 transmission in favelas and slums in Brazil. *Public Health*. 2020; (183):42-43.
 13. Schaefer BM, Resende RC, Epitácio SSF, et al. Ações governamentais contra o novo coronavírus: evidências dos estados brasileiros. *Revista adm. pública*. 2020; 54(5):1429-1445.
 14. Guerra S, Salinas S, Caccia NS, et al. As agências reguladoras em resposta à crise da COVID-19. *Revista adm. pública*. 2020; 54(4):874-897.
 15. Lima-Silva F, Sandim TL, Madri GM, et al. Street-level bureaucracy in the pandemic: the perception of frontline social workers on policy implementation. *Revista adm. pública*. 2020; 54(5):1458-1471.
 16. Lotta GS, Magri GM, Nunes AC, et al. The impact of the Covid-19 pandemic on the performance of street level bureaucrats in Brazil. *Revista Bras. Ciênc. Polít*. 2021; (35).
 17. Brasil. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. 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*. 7 Feb 2020.
 18. Brasil. Câmara dos Deputados. Plano de Trabalho. Comissão Externa destinada a acompanhar as ações preventivas da Vigilância Sanitária e possíveis consequências para o Brasil quanto ao enfrentamento da pandemia causada pelo Coronavírus. [acesso em 2020 maio 8]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/externas/56a-legislatura/acoes-preventivas-coronavirus-no-brasil/documentos/outs-doumentos/plano-de-trabalho>.
 19. Majone G. The European Community Between Social Policy and Social Regulation. *J. Common Mark. Stud*. 1993; 31(2):153-170.
 20. Latour B. Políticas da natureza. Como fazer ciência na democracia. Bauru: EDUSC; 2004.
 21. Marques E. As políticas públicas na Ciência Política. In: Marques E, Faria CAP. A política pública como campo multidisciplinar. São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. p. 23-47.
 22. Kingdon JW. Agendas, alternatives, and public policies. Melbourne, Australia: Pearson New International Edition; 2014.
 23. Fischer F, Forester J. The argumentative turn in policy analysis and planning. Durham: Duke University Press; 1993.
 24. Baumgartner FR, Jones BD. Agendas, and instability in American politics. Chicago: University of Chicago Press; 1993.
 25. Fischer F. Deliberative Policy Analysis as Practical Reason: Integrating Empirical and Normative Arguments. In: Fischer F, Miller GJ, Sidney MS, editores. *Handbook of Public Policy Analysis. Theory, Politics and Methods*. Boca Raton: CRC Press; 2007.
 26. Menicucci TMG. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *Hist. Ciênc. saúde-Manguinhos*. 2014; (21):77-92.
 27. Bahia L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. *Cad. Saúde Pública*. 2018 [acesso em 2022 fev 3]; 34(7). Disponível em: <https://www.scielobr/j/csp/a/W7zxfv588XxhKQ7JJ8dGVKD/?lang=pt>.

28. Scheffer M, Bahia L. Representação política e interesses particulares na saúde: o caso do financiamento de campanhas eleitorais pelas empresas de planos de saúde privados no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(38):947-956.
29. Fischer F. *Reframing public policy: Discursive politics and deliberative practices*. New York: Oxford University Press; 2003.
30. Ferreira L, Lowenkron L. Perspectivas antropológicas sobre documentos. Diálogos etnográficos na trilha dos papéis policiais. In: Ferreira L, Lowenkron L, organizadores. *Etnografia de documentos. Pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias*. Rio de Janeiro: E-papers; 2020. p. 17-52.
31. Jones MD. Advancing the Narrative Policy Framework? The Musings of a Potentially Unreliable Narrator. *Policy Stud. J.* 2018; 46(4):724-74.
32. Harper R. *Inside the IMF: An Ethnography of Documents, Technology and Organisational Action*. New York: Academic; 1998.
33. Ferreira L, Lowenkron L. Encontros etnográficos com papéis e outros registros burocráticos. Possibilidades analíticas e desafios metodológicos. In: Ferreira L, Lowenkron L, organizadores. *Etnografia de documentos. Pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias*. Rio de Janeiro: E-papers; 2020. p. 5-16.
34. Hull MS. Documents and Bureaucracy. *Annu. Rev. Anthropol.* 2012; 41(1):251-67.
35. Onto G. Documentando relações e relacionando documentos. Sobre a materialidade das práticas de conhecimento na regulação econômica. In: Ferreira L, Lowenkron L, organizadores. *Etnografia de documentos. Pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias*. Rio de Janeiro: E-papers; 2020. p. 53-76.
36. Porto N. O museu e o arquivo do Império. In: Basto C, Almeida MV, Feldman-Bianco B, organizadores. *Trânsitos Coloniais – diálogos críticos luso-brasileiros*. Campinas: Unicamp; 2007. p. 117-132.
37. Shanahan EA, Jones MD, McBeth MK. How to conduct a Narrative Policy Framework study. *J. Soc. Sci.* 2018; (55):332-345.
38. Gray G, Jones MD. A qualitative narrative policy framework? Examining the policy narratives of US campaign finance regulatory reform. *Public Policy Adm.* 2016; 31(3):193-220.
39. Sodré M. Sobre a episteme comunicacional. *Matriizes*. 2007; (1):15-26.
40. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. COE- COVID-19. 06. 03 de abril de 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 27 jan 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletins-epidemiologicos/boletim-epidemiologico-covid-19-no-06.pdf/view>.
41. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. COE- COVID-19. 14. SE 18 - 26 de abril de 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 27 jan 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-95-boletim-coe-coronavirus.pdf>
42. D'ancona M. Pós-verdade: a nova guerra contra os fatos em tempos de fake news. Barueri: Faro Editorial; 2018.

Recebido em 31/07/2022

Aprovado em 20/10/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve