

# PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: EQUÍVOCOS ESTRATÉGICOS INDUZIDOS POR RETÓRICA NEGACIONISTA

Naomar Almeida-Filho<sup>1</sup>

**RESUMO:** Este ensaio analisa processos políticos induzidos por retórica negacionista como determinantes da dinâmica da pandemia de COVID-19 no Brasil. Em primeiro lugar, introduz brevemente essa problemática como uma questão teórica, avaliando seus limites e potencial aplicabilidade para compreensão de sistemas epidemiológicos. Em segundo lugar, discute alguns dos elementos metodológicos selecionados para analisar o padrão de disseminação do processo pandêmico da COVID-19 no Brasil. Em terceiro lugar, analisa os efeitos das desigualdades estruturais sobre a dinâmica social da pandemia, resultante de supostos desentendimentos e descoordenação na formulação e execução de políticas de controle da pandemia. Em quarto lugar, com o auxílio de uma linha de tempo microarqueológica, apresenta uma análise retórica construída a partir da identificação de conflitos e inconsistências entre narrativas e evidências estruturantes do discurso oficial sobre a pandemia. Nessa perspectiva, modelos de intervenção e medidas de controle em diversos países, e sua subsequente adoção ou rejeição em nosso país, são interpretados como equívocos estratégicos que se tornaram fracassos no enfrentamento da crise sanitária da COVID-19 no Brasil.

---

<sup>1</sup> Médico, Mestre em Saúde Comunitária, Ph.D. em Epidemiologia e Antropologia Médica. Professor Titular de Epidemiologia (aposentado) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Professor Visitante do Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-4435-755X>. <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?metodo=apresentar&id=K4783580U6.naomaralmeida@gmail.com>.



## I. INTRODUÇÃO

Pandemias são basicamente epidemias em larga escala. Em outras palavras, trata-se de megaepidemias que escapam ao controle de órgãos e sistemas de proteção à saúde pública do seu local de origem e ultrapassam fronteiras nacionais, alcançando numerosos países e diversos continentes. O caso da pandemia da COVID-19 é especial porque essa enfermidade reúne condições de forte transmissibilidade: baixa letalidade e virulência, reduzida patogenicidade, altíssima infectividade<sup>(1)</sup>. De acordo com o conjunto de evidências reunidas até o momento<sup>(2)</sup>, a maior incidência de casos graves e óbitos encontra-se entre sujeitos que já sofrem de outras condições crônicas, como obesidade, hipertensão e diabetes, e que pertencem a grupos vulnerabilizados da sociedade, negros, pobres, residentes em áreas urbanas degradadas ou em localidades remotas isoladas, com acesso reduzido a serviços de saúde com qualidade-equidade.

Recentemente, em editorial da prestigiosa revista médica *The Lancet*, Horton<sup>(3)</sup> declarou, provocativamente, que a COVID-19 era mais que uma pandemia e se configura como um evento sindêmico. Não obstante a pertinência desse tema, cabe aqui assinalar os limites dessa provocação, que podem ser contemplados e quiçá superados por abordagens teóricas baseadas em múltiplos planos de ocorrência, conformando o que tem sido denominado de sindemia<sup>(4)</sup>, incluindo a ideia de infodemia<sup>(5)</sup>.

Conforme previsto em diferentes perspectivas teóricas<sup>(4-5)</sup>, as pandemias emergem da interação dos processos biomoleculares da doença, com sua contraparte clínica e epidemiológica, com processos ecossociais da enfermidade, nas interfaces entre os planos econômico, social, político e cultural<sup>(4)</sup>. A forma assumida pela pandemia em cada país ou região é resultante da ação de agentes sociais e das respostas de governos, em diferentes contextos políticos, com distintas configurações de Estado<sup>(6-7)</sup>. Uma importante questão, neste aspecto

específico, é a natureza dessa transformação, se contingencial (ou espontânea) ou induzida, como efeito de políticas de governo com a intencionalidade de aplicação de um dado modelo de representação da realidade epidemiológica.

O presente artigo tem como objetivo analisar processos políticos gerados por uma retórica negacionista determinante da dinâmica da pandemia de COVID-19 no Brasil. Tem como hipótese auxiliar que os respectivos danos sanitários e sociais foram induzidos por políticas de governo definidas por adesão ativa, consciente e publicizada a um padrão relativamente consistente de respostas institucionais, compartilhado com outros países que, de modo correspondente e articulado, sofrem neste momento de uma conjuntura política regressiva. São países cujos governos adotam um marco político populista, conservador e autoritário, e cultivam e propagam uma matriz ideológica obscurantista, fundamentalista e negacionista, especialmente no que se refere ao conhecimento científico<sup>(8)</sup>.

Com esse objetivo, em primeiro lugar, introduzo brevemente alguns dos elementos metodológicos selecionados para analisar o padrão de disseminação do processo pandêmico da COVID-19 no Brasil. Em segundo lugar, analiso os efeitos das desigualdades estruturais sobre a dinâmica social da pandemia, resultante de supostos desentendimentos e descoordenação na formulação e execução de políticas de controle da pandemia. Em terceiro lugar, com o auxílio de uma linha de tempo microarqueológica, apresento uma análise retórica construída a partir da identificação de conflitos e inconsistências entre narrativas e evidências estruturantes do discurso oficial sobre a pandemia. Nessa perspectiva, modelos de intervenção e medidas de controle em diversos países, e sua subsequente adoção ou rejeição em nosso país, são interpretados como equívocos estratégicos que se tornaram fracassos no enfrentamento da crise sanitária da COVID-19 no Brasil.

## 2. METODOLOGIA

No plano metodológico, o objetivo deste estudo é analisar alinhamentos conceituais, níveis de planejamento e medidas operacionais que afetaram a qualidade e o tempo de resposta dos governos da União e de entes federados subnacionais, ante a disseminação da pandemia da COVID-19 no Brasil. Para alcançar esse objetivo, como matriz metodológica, foi realizada uma compilação de estudos sobre os padrões de resposta de vários países onde a trajetória cronológica da pandemia antecedeu a ocorrência dos primeiros casos e óbitos em território nacional, utilizando dados de estudos recentes<sup>(6-8)</sup>.

Nessa etapa, foram identificados quatro modelos (tipo-ideal) de enfrentamento da pandemia: (I) controle e bloqueio das cadeias de transmissão (vigilância epidemiológica); (II) redução do contágio por NPI (quarentenas, redução radical de interação social - *lockdown*); (III) mitigação dos danos (retaguarda hospitalar intensiva); (IV) isolamento vertical (*focused protection*) => imunidade de rebanho.

Essa tipologia foi utilizada para cotejar os padrões mundiais com as decisões de condução diante da pandemia tomadas pelos níveis de governo e instâncias de gestão do sistema público de saúde no território nacional. Países que empregaram o modelo I, isolado ou em combinação com o modelo II, como a China, Coréia do Sul, Uruguai, Nova Zelândia e Noruega, obtiveram melhores resultados no controle da pandemia. Países que seguiram o modelo II, frequentemente em combinação com o modelo III, como a maioria dos países da União Europeia (Alemanha, Portugal, Espanha, França e Holanda) e alguns países da América do Sul, como Argentina e Chile, e da África, obtiveram grande variação de resultados, constantemente sem sustentação dos controles epidemiológicos. Países que seguiram basicamente o modelo III, em algumas etapas incorporando elementos ou fases do modelo IV, como a Inglaterra, Bélgica, Suécia, México, Peru e Colômbia, em geral alcançaram resultados negativos. Países que apostaram no modelo IV, com alguns elementos do modelo III, como Estados Unidos da América (EUA), Rússia, Índia e Brasil, são exemplos de fracasso no controle da pandemia.

Buscando o contraste analítico da situação brasileira perante esses modelos, foi realizada uma cartografia microarqueológica das políticas de governo em termos de natureza da resposta do Estado e sua efetividade/tempo, focalizando, sobretudo, o campo da retórica. Essa análise da retórica oficial foi complementada por uma avaliação de núcleos discursivos da narrativa produzida por dirigentes e agentes políticos. Os resultados são apresentados sob a forma de uma revisão narrativa, em perspectiva etnográfica, com base numa linha de tempo, permitindo constatar se avaliações de evidências, suficientes para tomada de decisão orientada pela ciência, foram efetivamente realizadas e eventualmente seguidas, com foco nas consequências de curto, médio e longo prazo para a sociedade mundial e brasileira.

### **3. DINÂMICA SOCIAL E POLÍTICA DA PANDEMIA NO BRASIL**

Mesmo antes da pandemia, em muitos países, havia problemas referentes a financiamento, gestão e qualidade do sistema público de saúde, agudizados pela recente crise econômica, social e política<sup>(7)</sup>. A pandemia causada pelo novo coronavírus acentua uma série de problemas gerados pelas desigualdades sociais na saúde dos brasileiros. No setor público, aspectos organizacionais dos programas e instituições de saúde traziam obstáculos materiais e institucionais que geram iniquidades e segregação, disparidades de renda e de inserção social, no acesso a recursos assistenciais disponíveis, além do *gap* na informação determinado por diferenciais de gênero, geração, educação e renda. Entretanto, além do recrudescimento das questões já conhecidas, a pandemia revelou novas formas de desigualdades, inequidades e iniquidades<sup>(9)</sup>.

A pandemia atingiu o Brasil no meio de uma agenda política de reformas centrada na austeridade fiscal e na redução do papel do Estado na economia. Como resultado dos cortes de gastos e das reformas de ajuste neoliberal, principalmente reforma previdenciária e trabalhista, ao contrário do crescimento econômico apregoado, tem-se acentuado a situação de desemprego,

crise e piora nos indicadores fiscais. A política de austeridade também desfinanciou o Sistema Único de Saúde (SUS) e fragilizou a estrutura de proteção social em um contexto de aumento da pobreza e das desigualdades sociais<sup>(10)</sup>.

Com a pandemia, pelo contrário, as políticas econômicas, assistenciais, de saúde e segurança pública precisariam mitigar o efeito das desigualdades de toda ordem: desigualdades de gênero, de raça/etnia, de classe social, territoriais. As medidas de distanciamento e quarentena são muito difíceis de serem seguidas pela população pobre, com trabalhadores informais, autônomos, desempregados. Milhões de brasileiros moram em áreas aglomeradas, em casas precárias, nas periferias das grandes cidades. Essas pessoas têm dificuldade de permanecer isoladas em casa durante semanas, principalmente porque faltam recursos para tudo: alimentos, aluguel, água, energia. Além disso, é preciso cuidar de pacientes crônicos e grupos prioritários como gestantes e lactentes, bem como a população e grupos em situações de vulnerabilidade, as populações indígenas, ribeirinhas, grupos quilombolas. Uma pandemia como esta, sem dúvida, aprofunda desigualdades sociais, gerando um aumento da vulnerabilidade social, de iniquidades em saúde e de violações de direitos humanos, afetando diretamente grupos populacionais oprimidos e discriminados e, indiretamente, todos os pobres e excluídos da nação<sup>(9-10)</sup>.

A forma como o governo federal do Brasil tem enfrentado a pandemia, até o momento, tem-se revelado incompetente e, sob muitos aspectos, irresponsável. Autoridades políticas e sanitárias incorreram em sérios equívocos e omissões, uma sucessão de erros, atos trágicos que resultaram em sofrimento e mortes totalmente desnecessárias. Com mais de sete meses de pandemia, o executivo federal não apresentou qualquer plano nacional de enfrentamento da pandemia ou equivalente<sup>(10)</sup>.

Até o presente momento, as lideranças políticas continuam errando, de forma aparentemente deliberada. O próprio Presidente da República e muitos dirigentes oficiais têm promovido a quebra de quarentenas e medidas de distanciamento, incentivando aglomerações e não uso de máscaras. Além disso, têm encorajado o uso de tratamentos farmacológicos (antimalárico, anti-helmíntico de uso veterinário, remédio contra piolho e sarna, enema retal de ozônio) sem qualquer comprovação de eficácia para a COVID-19<sup>(11)</sup>. No caso do antimalárico cloroquina, isso indicaria apenas irresponsabilidade, caso não tivesse custado vidas e sofrimento, dado que esse medicamento inclusive produz efeitos colaterais fatais (infelizmente ainda não devidamente estudados como iatrogenia específica da pandemia), além de representar enorme desvio de recursos públicos e energia institucional. O exército brasileiro fabricou milhões de comprimidos de cloroquina, estoques para décadas de tratamento da malária, muito além da validade do fármaco. Com esse e com outros medicamentos, laboratórios farmacêuticos aproveitaram para aumentar preços e lucros. No final de contas, o resultado foi desabastecimento de anestésicos, anti-inflamatórios, anticoagulantes e sedativos, medicamentos essenciais para tratar casos graves de COVID-19 sob terapia intensiva no SUS<sup>(12)</sup>.

No enfrentamento da pandemia, alguns estados e municípios têm demonstrado maior sensibilidade em relação ao problema do que o governo federal. É realmente notável o esforço que tem

sido feito para expandir a capacidade instalada de leitos, abrindo leitos de UTI; mas essa estratégia tem problemas ou limites para controlar a pandemia. Mais do que hospitais de campanha, são necessários serviços ambulatoriais eficientes, unidades intermediárias equipadas e centros de terapia intensiva ou de referência para essas unidades, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico adequados, com equipes completas, com medidas corretas de proteção individual e coletiva<sup>(10)</sup>.

Não obstante, os estados e municípios têm, em geral, falhado em utilizar as redes de atenção primária à saúde, com uma abordagem comunitária necessária para o enfrentamento da pandemia. A atuação dessas equipes deve ser capaz de promover uma vigilância epidemiológica efetiva nos territórios, visando a bloquear e reduzir a velocidade de expansão da epidemia, coordenando ações de prevenção primária e secundária à COVID-19, com identificação de casos, testagem e busca ativa de contatos, além do apoio ao isolamento domiciliar dos casos detectados e seus contatos<sup>(10)</sup>. As estratégias de controle epidemiológico continuam sendo as mais eficazes para infecções respiratórias de alta contagiosidade, como a COVID-19. São seculares, antecedem a própria emergência das ciências modernas, precedem em muito a própria epidemiologia – e sua efetividade se ampliou muito com a descoberta e aperfeiçoamento de tecnologias diagnósticas rápidas, válidas e confiáveis. No entanto, essa estratégia só pode ser conduzida com apoio e coordenação nacional, com inteligência e organização centralizada, bem distante do que se observa da parte do governo federal<sup>(10)</sup>.

## **4. MODELO DE ISOLAMENTO VERTICAL: RETÓRICA POLÍTICA**

Desde o começo da pandemia da COVID-19 no Brasil, a ideia de “isolamento vertical” foi proposta e defendida pelo próprio Presidente da República e seus auxiliares. Na expectativa de se alcançar uma suposta “imunidade de rebanho”, pretendia-se suspender medidas gerais de controle epidemiológico, isolando somente grupos vulneráveis, idosos e pessoas com comorbidades. Logo após o anúncio dessa bizarra ideia, pesquisadores de várias disciplinas, de imediato, contestaram sua validade científica<sup>(13)</sup>. Na literatura científica, não existe qualquer conceito dessa ordem, menos ainda seu oposto simétrico, o “isolamento horizontal”, vagamente referido à quarentena e ao distanciamento físico como estratégia geral de redução do contágio.

Considerando que o médico Henrique Mandetta, então Ministro da Saúde, foi exonerado do cargo e exposto a humilhação pública por seguir as orientações da OMS, em que teria o Presidente encontrado justificativa para seu posicionamento pseudocientífico? Vejamos a linha de tempo da microarqueologia dessa noção, a partir de sua primeira formulação no final do mês de março último.

20/03/2020. Um dietólogo, David Katz, publica no New York Times um texto de opinião, intitulado “Será nossa luta contra o coronavírus pior do que a doença?”<sup>(14)</sup>; autoapresentado como diretor-fundador do Yale-Griffin Prevention Research Center e presidente de uma organização

chamada True Health Initiative, em cujo site Katz promove a concepção de “interdição vertical”. Significando normas para controle do contágio dentro das famílias, essa noção seria oposta ao que ele descreve como: “uma tática que chamo de “interdição horizontal” – quando as políticas de contenção são aplicadas a toda a população sem considerar seu risco para infecção grave.”

21/03/2020. Epidemiologistas e pesquisadores médicos de várias universidades, imediatamente, escreveram artigos refutando essa proposta. A prestigiosa Universidade de Yale apressou-se em declarar que, desde 2019, Katz fora afastado da direção do Griffin Hospital Prevention Research Center<sup>(15)</sup>.

22/03/2020. Thomas Friedman publica em sua coluna no New York Times um artigo intitulado “Plano para fazer a América voltar ao trabalho”<sup>(16)</sup>, no qual chama a atenção para uma estratégia mais “cirúrgica” de controle da pandemia, minimizando danos econômicos. Ele considera “*one of the best ideas*” (uma das melhores ideias) a “*vertical interdiction*” proposta pelo nutrólogo Katz.

23/03/2020. Steve Hilton, âncora da Fox News, referindo-se à defesa da economia, lança no ar o bordão *the cure is worse than the disease* (tradução: “não podemos deixar a cura ser pior do que a doença”)<sup>(15)</sup>.

24/03/2020. Donald Trump propõe um plano para reabrir a economia na Páscoa; para isso, promete flexibilizar as medidas de controle da pandemia nos EUA. Posta em seu perfil no Twitter “não podemos deixar a cura ser pior do que o problema em si”<sup>(15)</sup>.

24/03/2020. Num pronunciamento em cadeia nacional, o Presidente Bolsonaro afirma que a doença será “quando muito, uma gripezinha,” que pouco afetará a população brasileira, capaz de, segundo ele, espontaneamente produzir resistência ao coronavírus. Introduce no discurso presidencial a notícia de que se está buscando “a comprovação da eficácia da cloroquina no tratamento do COVID-19”. Anteriormente, confrontado com os primeiros sinais da pandemia, sua primeira e, por muito tempo, única resposta tinha sido promover o uso em massa desse medicamento antimalárico, ordenando sua fabricação em instalações militares.

25/03/2020. Instagram @governodobrasil:

No mundo todo, são raros os casos de vítimas fatais do #coronavírus entre jovens e adultos. A quase-totalidade dos óbitos se deu com idosos. Portanto, é preciso proteger estas pessoas e todos os integrantes dos grupos de risco, com todo cuidado, carinho e respeito. Para estes, o isolamento. Para todos os demais, distanciamento, atenção redobrada e muita responsabilidade. Vamos, com cuidado e consciência, voltar à normalidade. #oBrasilNãoPodeParar.

Nesse mesmo dia, numa entrevista, o presidente declara: “A orientação vai ser o isolamento vertical daqui pra frente, ou seja, idosos e quem tem duas ou mais doenças.” Propõe retomar a atividade econômica, para evitar “a cura ficar pior que a doença em si”.

26/03/2020. Osmar Terra, parlamentar, ex-ministro de Estado, é entrevistado numa cadeia nacional de rádio. Primeiro, apresenta suas credenciais de médico e ex-secretário de saúde que, segundo ele, teria enfrentado e vencido epidemias muito mais sérias do que a pandemia da COVID-19. Ao tentar explicar temas técnicos em linguagem simples, exhibe sua alegada experiência de gestor e suposta fundamentação técnica, como se estivesse postulando algum cargo. Assertivo, sem hesitação, afirma que a população brasileira já teria alcançado níveis de “imunidade de rebanho” suficientes para justificar o relaxamento do distanciamento social. Para ele, controlar a pandemia “Não tem nada a ver com fechar escola, shopping, proibir ônibus [...] tem que proteger as pessoas que estão mais debilitadas, que têm doenças crônicas, esse é o grupo que tem que ser isolado”. Confirma ser esta “a posição do Presidente Bolsonaro, baseada em evidências científicas, nas informações do Ministério da Saúde, que defende o isolamento vertical.”

27/03/2020. Adam Gabbatt, em artigo no *The Guardian*<sup>(15)</sup>, informa que Katz é um especialista em consultoria nutricional, autor de livros de autoajuda alimentar, com sugestivos títulos como *The Way to Eat, Cut Your Cholesterol* e *Stealth Health*. Além disso, tem notórios vínculos com a grande indústria de alimentos, cobrando centenas de milhares de dólares de empresas como Hershey’s, Kind Bars, Quaker Oats, e outras não reveladas, como perito em processos judiciais e para escrever artigos positivos sobre seus produtos.

4/10/2020. Numa celebração com direito a brindes com champanhe, foi divulgado um manifesto intitulado *The Great Barrington Declaration*<sup>(17)</sup>, liderado por três pesquisadores de universidades de renome. A proposta conclama a todas as pessoas, tanto aqueles com menor risco de morrer por COVID-19 quanto membros de grupos de risco que assim o desejem, a retomar suas atividades normais no plano profissional e na vida cotidiana, frequentando bares e restaurantes, aglomerando-se em eventos esportivos, artísticos e culturais. Dessa forma, o texto faz referência positiva à “imunidade de rebanho”, ao afirmar que o aumento da transmissão da doença entre aqueles de menor risco eventualmente contribuirá para o controle da pandemia. Quase *en passant*, relança a concepção de “isolamento vertical”, agora rebatizada como *Focused Protection*, ou “proteção focalizada”, indicando que as autoridades sanitárias deveriam viabilizar e reforçar o rigoroso isolamento de idosos e portadores de comorbidades. A iniciativa (e seu marketing ostensivo) foi toda financiada pelo American Institute for Economic Research, um *think tank* conservador vinculado a uma rede de organizações associadas ao negacionismo das mudanças climáticas<sup>(18)</sup>. Subscrita por milhares de nomes (incluindo robôs digitais e personagens fictícios, logo identificados e desmascarados), a declaração conta, entre seus primeiros signatários, com o Sr. David Katz.

Do ponto de vista epidemiológico, não faz qualquer sentido usar uma quarentena invertida, aplicada somente a vulneráveis, e não a infectados, sem contar que grande parcela da população vive em condições que dificilmente ou jamais se poderia isolar alguém em casa. A livre circulação dos sujeitos contaminantes, sintomáticos ou não, facilitaria o contágio; e a pandemia fugiria a qualquer controle, podendo tornar-se endêmica. Além de cientificamente inválida, essa estratégia é problemática também do ponto de vista da ética médica, na medida

em que implica um gerontocídio anunciado, dada a maior virulência e letalidade da COVID-19 entre idosos. Em suma, por esses e outros motivos, a esquisita noção de “isolamento vertical” não encontra fundamentação, nem ética nem metodológica, nos campos científicos da medicina e da saúde coletiva<sup>(18)</sup>.

## 5. CONCLUSÃO: INFODEMIA, DESALINHAMENTOS E EQUÍVOCOS ESTRATÉGICOS

Numa perspectiva mais ampla, podemos rever a dinâmica da pandemia da COVID-19. O aumento acelerado de infectados e casos clínicos, assintomáticos ou não, a circulação do vírus numa determinada população, ou numa sociedade, a transmissão em redes sociais, a concentração demográfica ou a agregação de sujeitos podem representar fatores de risco ou ameaça ambiental para doenças transmissíveis, como é o caso da COVID-19. Fatores geopolíticos, relações econômicas ou vetores migratórios são capazes de transformar um surto epidêmico numa pandemia, ao tempo em que ondas de informações falsas e decisões políticas equivocadas podem resultar numa “pandemia ideológica”, reduzindo a capacidade de uma dada sociedade controlar a pandemia viral.

Impressiona a velocidade dessa pandemia ideológica, ou infodemia<sup>(19)</sup>. Em apenas seis dias, um vírus de desinformação atravessa hemisférios e ameaça a política de toda uma nação, a saúde de toda uma população e a vida de toda uma geração. Na infodemia da COVID-19, a cadeia de contágio Katz-Friedman-Hilton-Trump-Bolsonaro-Terra se mostra bastante evidente, mais ainda ao se rastrear o repasse, como o fizemos, dessa paupérrima metáfora da “cura que mata” em paralelo com uma versão simplória da velha e bizarra ideia de “imunidade de rebanho”<sup>(20)</sup>. Todavia há um pequeno detalhe, intrigante, talvez uma inconsistência nessa hipótese arqueológica: trata-se afinal de interdição ou de isolamento? A resposta pode estar na conexão Miami-Brasília, considerando as limitações linguísticas dos Bolsonaro. Os anglo-saxões têm uma expressão bastante adequada para esta situação: *lost in translation* (perdidos na tradução).

Eventos críticos ou objetos complexos são regidos por lógicas não lineares, com pluralidade de modos de determinação, em distintos planos de ocorrência<sup>(5)</sup>. Sistemas dinâmicos revelam propriedades de elevada mutabilidade (alta taxa de variação segundo contexto e nível de ocorrência) que, em muitos casos, resultam em plasticidade (capacidade de ajustamento a condições ou variações de contexto). Podemos afirmar que, para fenômenos epidemiológicos de escala global como as pandemias, trata-se de uma plasticidade suprassistêmica, ou sindêmica<sup>(3-4,21)</sup>. Para uma compreensão útil dessa propriedade, precisamos considerar a formação do fenômeno epidemiológico como processo sindêmico embutido numa expansão abrupta em larga escala, portanto, pandêmica. No caso de uma pandemia como a da COVID-19, essa propriedade de plasticidade é levada ao extremo. Trata-se de uma modalidade de mutabilidade sensível a contexto que, nesse caso, implica uma conjuntura política submetida a um tipo peculiar de “populismo médico”<sup>(8)</sup>, conforme indiquei na problematização deste ensaio. No registro específico, podemos

falar de fenômenos sensíveis à natureza da resposta ecossocial à pandemia. No caso da fraude científica aqui analisada, típico objeto do plano de ocorrência simbólico-político, trata-se aqui de um dispositivo de retórica ou artefato de guerra ideológica.

Enfim, a ideia de isolamento vertical constitui uma fraude científica, cruel e extremamente perigosa. Mentiras se desmascaram em mais ou menos tempo; mal-entendidos e meias-verdades eventualmente se esclarecem; falácias podem ser desconstruídas (com maior ou menor esforço). Mas é muito difícil combater a retórica política baseada em argumentos que contêm desonestidade e pseudoverdades, supostamente baseadas em evidências científicas, porque o sujeito que as enuncia tem má-fé e quem as propaga age de modo socialmente irresponsável. É preciso denunciar, combater e desmascarar os que a promovem. Se não o fizermos, o preço a ser pago será um gerontocídio anunciado no seio de um genocídio camuflado, numa sociedade que já tem sofrido em demasia com desigualdades, discriminações, iniquidades e injustiças herdadas de sua triste história de colonialismo, escravismo e patriarcado.

## REFERÊNCIAS

1. Hu B, et al. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol.* 2020;6:1-14. doi: <https://doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7>. Epub ahead of print. PMID: 33024307; PMCID: PMC7537588.
2. Ioannidis JP. Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic. *Eur J Clin Invest.* 2020;00:e13423. doi: <https://doi.org/10.1111/eci.13423>.
3. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet.* 2020;396(10255):874. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6).
4. Tsai AC, et al. Co-occurring epidemics, syndemics, and population health. *Lancet.* 2017;389(10072):978-82. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30403-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30403-8).
5. Almeida-Filho N. Modelagem da pandemia COVID-19 como objeto complexo (notas semanais). *Estud Av.* 2020;34(99):97-117. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.007>.
6. Greer SL, et al. The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses. *Glob Public Health.* 2020;15(9):1413-16. doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1783340>.
7. Shamasunder S, et al. COVID-19 reveals weak health systems by design: Why we must re-make global health in this historic moment. *Glob Public Health,* 2020;15(7):1083-89. doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1760915>.
8. Lasco G. Medical populism and the COVID-19 pandemic. *Glob Public Health.* 2020;15(10):1417-29. doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1807581>.
9. Pires LN, Carvalho L, Xavier LL. COVID-19 e Desigualdade no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Cebes; 6 abr 2020 [acesso 2020 out 27]. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/04/covid-19-e-desigualdade-no-brasil/>.
10. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2020 [acesso 2020 out 27]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/tag/plano-de-enfrentamento-da-epidemia-de-covid-19/>.
11. Falavigna M, et al. Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *Rev Bras Ter Intensiva.* Jun 2020;32(2):166-96. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20200039>.
12. Brasil. Câmara dos Deputados. Falta de remédios prejudica tratamento da COVID-19 nas UTIs. Agência Câmara de Notícias [Internet]. 16 jul 2020 [acesso 2020 out 27]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/676910-falta-de-remedios-prejudica-tratamento-da->

-covid-19-nas-utis-alertam-medicos/.

13. Rocha C. O isolamento vertical defendido por Bolsonaro sob análise. Nexo [Internet] 25 mar 2020 [acesso 2020 out 27]. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/03/25/O-isolamento-vertical-defendido-por-Bolsonaro-sob-an%C3%A1lise>.
14. Katz DL. Is Our Fight Against Coronavirus Worse Than the Disease? The New York Times [Internet]. 20 mar 2020 [acesso 2020 out 27]. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/03/20/opinion/coronavirus-pandemic-social-distancing.html>.
15. Gabbatt A. Did a New York Times article inspire Trump's 'back to work' plan? The Guardian [Internet]. 27 mar 2020 [acesso 2020 out 27]. Disponível em: <https://www.theguardian.com/us-news/2020/mar/27/trump-coronavirus-back-to-work-column>.
16. Friedman TL. A Plan to Get America Back to Work. The New York Times [Internet]. 22 mar 2020 [acesso 2020 out 27]. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/03/22/opinion/coronavirus-economy.html>.
17. The Great Barrington Declaration. Official Social Media for Great Barrington Declaration [Internet]. 4 out 2020 [acesso 2020 out 27]. Disponível em: <https://gbdeclaration.org/>.
18. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. A farsa do manifesto Great Barrington [Internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 9 out 2020 [acesso 2020 out 27]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/a-farsa-do-manifesto-great-barrington/53020/>.
19. Gallotti R, et al. Assessing the risks of “infodemics” in response to COVID-19 epidemics. Nat Hum Behav (2020). doi: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00994-6>.
20. Jones D, Helmreich S. A history of herd immunity. Lancet. 2020;19;396(10254). doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31924-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31924-3).
21. Gravlee CC. Systemic racism, chronic health inequities, and COVID-19: A syndemic in the making? Am J Hum Biol. 2020;32(5):e23482. doi: <https://doi.org/10.1002/ajhb.23482>.