

Arte da interferência - Descolonizando a saúde global e perspectivando horizontes

João Biehl¹

Resumo: Diante da incerteza pandêmica e da luta intensificada contra o racismo sistêmico, este artigo argumenta que a antropologia médica é singularmente capaz de refletir sobre o momento que a saúde global vive. Isso é devido ao nosso compromisso etnográfico e ativista com o corpo plural e com distintas condições humanas, bem como à constante recalibração de contribuições teóricas e práticas para a arte do cuidado. Se a idéia de intervenção implica consertos tecnológicos e políticos, a antropologia permite modos alternativos de interferência: desmobilizando idéias de naturalidade, desestabilizando o senso comum de quais formas de vida nossas sociedades e tecnologias apoiam, e revelando compromissos que vão bem além de resgates humanitários pontuais atrelados e que procuram garantir a saúde como direito e instanciar justiça social. Contra o pano de fundo de uma crescente tensão entre a tecnocrática produção de microdispositivos humanitários e o desenvolvimento de uma ciência integrada de saúde planetária, o artigo ilumina a urgência da articulação de uma ética amazônica de cuidado.

Palavras-chave: saúde global crítica e antropologia médica; judicialização do covid-19; descolonização e contra-políticas; ética amazônica de cuidado.

Começo de conversa

¹ Princeton University, Professor de Antropologia, email: jbiehl@princeton.edu
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4843-4804>

Vivemos à beira do abismo². Este presságio serviu de premissa a muitos trabalhos realizados em antropologia médica e estudos críticos de saúde global nas últimas duas décadas. A lógica se baseia nas evidências sobre a desigualdade, violência e precariedade que ameaçam vidas e sociedades, indicando que muitas delas estariam esgotadas e entregues à deriva. Tudo isso mediado pelo populismo extremo e pelos esforços estatais e empresariais para dismantelar agendas fragmentadas, embora significativas, de direitos socioeconômicos. Entrementes, etnografias atentas ao sensorial e ao devir também lançaram luz sobre a plasticidade das pessoas e das comunidades, sobre suas rotas de fuga e desejos de mudança, enfatizando o poder de criação e agência dos indivíduos.

Os tempos do presságio ficaram para trás. Hoje, minha reflexão se faz em meio aos desdobramentos da tragédia. “Essa história acontece em estado de emergência e de calamidade pública”, escreve Clarice Lispector (2017) no preâmbulo do seu último romance, *A Hora da Estrela*, ecoando vivências que remetem às atuais. Ela segue: “Trata-se de um livro inacabado porque lhe falta a resposta. Resposta esta que espero que alguém no mundo me dê. Vós?”

A pandemia da COVID-19 pode ser pensada como um novo fato social total, como teorizou o antropólogo Marcel Mauss (1990): fato esse que demanda respostas sem precedentes. Intimamente conectada a decisões políticas e *innasses* de mercado, a pandemia assola o mundo inteiro. Ela desestabiliza conhecimentos e práticas biomédicas hegemônicas, revêlando a precariedade dos sistemas de saúde pública, a impotência profunda das redes de seguridade social e a fragilidade dos laços de solidariedade que imaginávamos estáveis.

² Palestra de abertura, IV Reunião de Antropologia e Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, 22 de setembro de 2021. Esta palestra foi elaborada com base no artigo de João Biehl, *Descolonizando a saúde planetária*. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 27, n. 59, p. 337-359, jan./abr. 2021. Agradecemos à revista pela permissão de reproduzir os trechos publicados previamente.

Em meio a danos devastadores à saúde, à macro e microeconomia e ao próprio campo político, somos também confrontados com o impacto letal da devastação ambiental, com a fragilidade dos nossos sistemas de prevenção e com as formas arraigadas de violência estrutural. Como temos visto, a COVID-19 continua a se espalhar e a matar de forma desigual em termos de idade, classe, raça, sexo e geografia, especialmente em contextos de viés autoritário e de negação da ciência.

Saturados pela mídia social e mais divididos que nunca, a situação nos pede que depositemos o que resta de esperança nos fabricantes de vacinas, torcendo para que restaurem algum sentido de normalidade à vida social e política. Ao mesmo tempo tememos, é claro, que diante da chegada das tecnologias de salvação, injustiças se aprofundem e sistemas de controle se fortaleçam.

A questão racial também chegou a ponto de ebulição. Como vimos no último ano aqui nos Estados Unidos, a população negra e aliados enfrentam abertamente a supremacia branca e o racismo sistêmico que, durante séculos, limitaram e excluíram as oportunidades de vida dos não-brancos, muitas vezes sob o pretexto da preservação da ordem política e do humanismo liberal e de sistemas falaciosos de responsabilização.

No meio desse sentimento geral de vertigem e perante a promessa fugidia de reparação e abolição, nos perguntamos de que formas a pandemia e os movimentos por justiça racial se conectam. Não que um necessariamente dependa do outro, mas imagino que esta crise global de saúde pública e as possibilidades de um mundo remodelado pós-COVID inspirem vislumbres de esperança, de um outro horizonte ainda possível.

Saúde, Medicina, Antropologia...

O que, então, o momento atual pede à antropologia, à medicina social e aos estudos críticos de saúde global? O que agora se exige da nossa escuta, da nossa produção de evidências e da nossa capacidade de resposta em termos de solidariedade concreta? Como atentar para vulnerabilidades,

sufrimentos e experiências de iminência da morte, assim como a formas emergentes de política e de cuidado ainda que à distância?

Neste estado de emergência sem paralelo, pessoas em todo o mundo são impelidas a repensar as arquiteturas e os pressupostos do capitalismo médico, do poder político e da vida social e econômica. Do mesmo modo, somos impelidos a repensar o nosso legado disciplinar, os nossos focos de investigação e o nosso papel público enquanto acadêmicos. A nossa tarefa torna-se ainda mais desafiadora diante das origens e legados coloniais das ciências sociais e da própria saúde global. No seu melhor, tais campos prosperaram ao produzir conhecimento de forma relacional e situada e ao desestabilizar hierarquias de especialização; lograram ao utilizar uma análise historicamente atenta, abrindo também arquivos insurgentes; se destacaram ao se engajarem em uma interlocução reflexiva com diversos profissionais que também procuraram desconcertar formas hegemônicas de pensamento sobre o humano, o ético e o político. Tais profissionais e interlocutores, assim como as nossas disciplinas, têm apontado para a inter-relação do biológico com o social e com o meio-ambiente, entendendo a saúde não como a faculdade de restauração da normalidade, mas como uma capacidade normativa de se adaptar face à ameaça de morte — a saúde como um direito humano a ser exigido e concretizado.

Diante da incerteza pandêmica e da luta intensificada contra o racismo sistêmico, a minha fala se engaja, então, com a convicção de que a antropologia é singularmente capaz de refletir sobre o momento que a saúde global vive. Isso é devido ao nosso compromisso etnográfico e ativista com o corpo plural—*the body multiple*, como diz Annemarie Mol (2002), que conversará com vocês amanhã) —e com distintas condições humanas, bem como à articulação de contribuições teóricas e práticas para a arte do cuidado. Engajados com os “mundos locais” de maneira “historicamente profunda e geograficamente ampla” (nas palavras de Paul Farmer (2004, 309), realçamos a importância de examinar criticamente as formas de conhecimento que reproduzem e invisibilizam os mecanismos de exclusão, assim como os modos micro, meso e macro de resistência.

Permanecemos atentos ao fato de que, como diria James Baldwin (1998) "A história está literalmente presente em tudo o que fazemos" e, ao mesmo tempo, mantemos os nossos modos de existência e interferência abertos à improvisação e à constante recalibração.

Se a idéia de intervenção implica consertos tecnológicos e políticos, limitados por escopos e escalas temporais e geográficas, a antropologia, na melhor das hipóteses, deveria permitir modos alternativos de interferência: confrontando ideias de naturalidade, desestabilizando o senso comum de quais formas de vida nossas sociedades e tecnologias apoiam, e revelando compromissos intelectuais e políticos alternativos — "a vontade de criar comunidade," como diria Achille Mbembe (2014), que vai bem além de resgates humanitários pontuais atrelados a eventos supostamente isolados.

A arte de interferência é marcada tanto por rupturas quanto por avanços de conceitos e compromissos assumidos pela disciplina antropológica. Atentos tanto à longa duração da precariedade crônica (agravada pelas emergências) quanto aos dinamismos e trajetórias imprevistas de mundos locais, podemos colaborar na abertura de novas perspectivas sobre as mudanças em curso nos campos biossocial, material e político-econômico. Nesse processo, as criações etnográficas revelam seus próprios arcos de interferência e, ao fazê-lo, ampliam nosso senso do que é desejável e possível. O desafio é sintonizar as ciências sociais com a inquietação e o senso de propósito moral que animam o pensamento crítico e a ação social nos mundos locais, com os quais aprendemos, escrevemos e pensamos.

Como Angela Davis afirma, "A recusa ou incapacidade de fazer algo, dizer algo, quando uma coisa necessita ser feita ou dita, é intolerável" (2003). Nesse sentido, vale a pena considerar as críticas importantes que surgiram após a resposta tecnocrática "extremamente inadequada e tardia" (nas palavras de Jeremy Farrar e Peter Piot (2014) da saúde global à epidemia de Ebola na África Ocidental de 2014 a 2016. Tal reação provocou disparidades grotescas em termos de riscos e consequências e que,

em retrospectiva, ignorou determinantes sociais e políticos que estavam no cerne da crise do Ebola.

Território, Farmaceuticalização e Biosseguridade

Uma primeira vertente crítica destacou a natureza neocolonial da saúde global, ou seja, a associação do global com o *modus operandi* euro-americano e os usos de emergências como oportunidades para todo o tipo de experimentações. Uma segunda vertente explorou a forma como as respostas globais de saúde geralmente refletem e sustentam a ordem capitalista neoliberal, uma vez que as intervenções são canais de interesses geoeconômicos, cada vez mais sob a tutela de atores do setor privado. Uma terceira vertente crítica adotou uma abordagem foucaultiana, centrando-se na emergência de novos regimes de Biosseguridade que estão passando da prevenção à prontidão, criando assim novos modos de vigilância e encorajando respostas técnicas que pouco consideram as condições de vida locais. Um último aporte crítico viu a resposta global de saúde ao surto de Ebola como uma manifestação de humanitarismo transnacional, enfatizando a desigualdade e a violência que frequentemente acompanham a assistência. O fato é que, no pós-epidemia, os limites da saúde global foram mais uma vez expostos na medida em que o financiamento e a atenção eram suspensos e realocados para outros fins – ainda que o sofrimento continuasse na forma de sequelas clínicas, perda de entes queridos, comunidades desfeitas, insegurança alimentar e estigma social.

O que está em jogo, então, não é apenas a preparação tecnopolítica, mas também a preparação científico-social e o desafio de abraçar outra ética e mudanças “radicais de comportamento” na governança a nível global, como Richard Horton (2014), editor-chefe do *The Lancet*, então reconheceu. Os estudos críticos da saúde global e os conceitos-chave da antropologia médica têm se revelado, nesse sentido, bastante pertinentes e re-

levantantes face às forças turbulentas que se desdobram à nossa volta, pressionando nossos métodos e análises a se aproximarem de forma mais adequada aos complexos enredos territorializados do nosso tempo.

Apesar de vivemos um momento ainda mais incerto, sabemos que a COVID-19 ilumina vulnerabilidades arraigadas em nossas sociedades. Ela é evento *acute-on-chronic*, ou crônico agudizado, como Paul Farmer (2012) sintetizou ao se referir ao terremoto no Haiti em 2010, e à catástrofe humanitária que ocasionou, assim como ao surto de Ebola a que me referi. A vulnerabilidade estrutural é uma lente crítica que oferece explicação à propagação tão desigual de um vírus respiratório, que atinge mais gravemente grupos sub-representados, como que no enalço da estratificação social.

Em sentido semelhante, também o conceito de racialização é fundamental para entendermos as desigualdades nas taxas de mortalidade pela COVID-19 e a sua codificação na literatura médica.

Conflito entre poderes

Penso aqui em trabalhos como os de Carolyn Rouse (2009), Ruha Benjamin (2019) e Catherine Bliss (2012) nos Estados Unidos, mas também no que tem sido feito no Brasil. Há a produção crescente do grupo de trabalho em Racismo e Saúde da ABRASCO, com nomes como os de Denize Ribeiro (2014) e Edna Maria de Araújo (2015), assim como os estudos ativistas de Jurema Werneck (2009, 2013, 2016), Maria do Carmo Leal (2017) e Kia Lilly Caldwell (2004, 2017, 2020) e o importante trabalho da equipe de Márcia Lima no Afro-Cebrap (1999)³. O conceito de racialização e suas variantes ajudam a expor regimes de necropolítica, invisibilização e descaso. O combate à vulnerabilidade estrutural e ao racismo requerem, como bem dizem Helena Hansen e Jona-

³ Sobre o grupo Afro-CEBRAP veja <https://cebrap.org.br/pesquisas/desigualdades-raciais-e-covid-19/>.

than Metzl (2014), não uma competência cultural, mas uma competência estrutural por parte dos profissionais preocupados com uma saúde integral de fato. Ao mesmo tempo, o próprio conceito de estrutura mostra-se bem mais complexo no mundo atual do que seu uso passado permitiu vislumbrar, dando lugar a novos paradigmas como toxicidade, interdependência multi-espécie e bens comuns.

Os modelos reinantes da farmacêuticização e da privatização da saúde para os quais aponto meus trabalhos junto a pacientes psiquiátricos e pessoas vivendo com HIV/AIDS aqui no Brasil revelam-se totalmente inadequados para lidar com as muitas facetas de uma resposta à pandemia (Biehl 2007, 2008, 2013, 2016). As inadequações se evidenciam na logística de testagem, no rastreamento de contatos, na falta de envolvimento de comunidades, bem como na dificuldade de aumentar a capacidade hospitalar para cuidados intensivos em todas as regiões do país.

Ainda assim, um complexo industrial pandêmico capitaliza o desastre (como diria a pensadora e ativista Naomi Klein (2008) com promessas salvadoras tecnocráticas, baseadas em soluções mágicas de mercado. Como nexos reveladores das vulnerabilidades do nosso mundo, a nova pandemia também colocou em nítido relevo a questão da casa como espaço físico, biossocial e afetivo relevante para a saúde pública, os itinerários terapêuticos e à economia. Tornaram-se centrais, neste contexto de pandemia, as preocupações antropológicas com a forma como os mundos da vida se fazem e refazem na relação com a casa e as configurações habitacionais, entendidas como entes relacionais. As casas, juntamente com a problematização dos regimes trabalhistas e do que é considerado essencial à vida, têm determinado diretamente quem a pandemia fará viver ou deixará morrer. Penso aqui especificamente no importante trabalho da Patrice Schuch (2018) e sua equipe procurando dar visibilidade à necropolítica experimentada pelas pessoas em situação de rua em Porto Alegre e, ao mesmo tempo, evidenciar junto com as suas dores as práticas alternativas de cuidado e processos de transformação moral que permitem a manutenção da vida em situação de tamanha precariedade.

Junto ao escrutínio dos determinantes políticos da pandemia precisamos também atentar para resistências e formas de counter-politics, ou contra-política dentro do próprio Estado. Desde o início da pandemia, o presidente Jair Bolsonaro tem menosprezado a gravidade da situação e sabotado medidas preventivas. No contra-ataque a essa necropolítica, com o governo federal apostando desde o início na imunidade de rebanho por contágio, nenhum ator tem demonstrado força igual à do Supremo Tribunal Federal. A intensidade do atual conflito entre o Judiciário e o Executivo é, de fato, única na pós-redemocratização. A declaração de “emergência de saúde pública” pelo Congresso em fevereiro de 2020 confirmou a competência concorrente de União, estados e municípios nas ações de combate à pandemia. Ao julgar conflitos de competência (como a decretação de lockdown), o STF tem redefinido os termos da interação entre os entes federativos. Nesse processo, a corte tem exercido poderes decisórios discricionários e controversos (como o uso de decisões monocráticas), coreografando novas formas de se relacionar com os demais poderes e com o público. Para melhor compreender o impacto da judicialização da covid-19, conduzimos junto com o epidemiologista Joe Amon e o antropólogo Lucas Prates (2021) um estudo baseado na análise de casos e decisões judiciais, no monitoramento da imprensa e em entrevistas com pesquisadores e gestores públicos sobre o tema. Verificamos que o isolamento social e o acesso virtual à Justiça não impediram o funcionamento do Judiciário brasileiro: somente entre março e dezembro de 2020, magistrados expediram mais de um bilhão de atos processuais e cerca de 22 milhões de sentenças.

Casos relacionados à covid-19 têm variado desde demandas por leitos de UTI e pela libertação de presos, passando por solicitações de remédios e de auxílio emergencial, e por disputas entre o Estado e planos de saúde privados. O STF, sozinho, recebeu em torno de 7.000 casos relacionados à covid-19 em 2020. Tudo isso em meio ao crescimento exponencial da judicialização do direito à saúde: segundo o Conselho Nacional de Justiça, o Brasil já contava em 2017 com cerca de 1,8 milhão de processos em andamento, majoritariamente pleiteando acesso a medicamentos.

O perfil de quem promove ações relacionadas à covid-19 é marcadamente diverso, variando de pacientes em risco e comunidades vulneráveis a municípios, estados, partidos políticos, entidades de classe e hospitais privados. A diversidade também é notável no que tange aos assuntos considerados “emergenciais”, incluindo direitos trabalhistas, funcionamento comercial e isenções tributárias. Diferentemente das demandas individuais de acesso a fármacos, os casos relacionados à covid-19 têm uma dimensão coletiva, e as decisões judiciais impactam diretamente a administração pública e o setor privado.

Três casos ilustram como o Supremo tem confrontado a atuação catastrófica do governo Bolsonaro e fortalecido a autoridade de outras esferas. A atuação do Supremo pode ser vista aqui simultaneamente como uma resistência à erosão democrática e uma orquestração de um espaço político emergencial. Em março de 2020, o STF aceitou o pedido da Rede Sustentabilidade na Ação Direta de Inconstitucionalidade número 6.343, assegurando a autonomia de governos locais em definir restrições quanto ao transporte intermunicipal e exigindo a fundamentação científica de futuras medidas adotadas na pandemia. No mês seguinte, na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental número 672, o Supremo acatou argumentos da Ordem dos Advogados do Brasil de que o governo federal não poderia anular lockdowns e medidas de isolamento social decretadas por outros entes federativos. Ainda em abril, na Ação Cível Originária número 3.385, o STF decidiu em favor do governo do Maranhão e impediu a União de requisitar em caráter compulsório ventiladores de UTI comprados pelo estado.

Nessas decisões, vemos o Judiciário inicialmente alinhado com o Poder Legislativo, contrapondo-se à política fatalista de Bolsonaro e limitando a autoridade do Executivo. Nas palavras de um entrevistado por nosso estudo, por meio de suas ações, “o Judiciário deu poder aos estados” – poder que, no entanto, tem tido efeito limitado, dada a situação fiscal crítica da maioria dos entes e sua dependência de verbas federais. Como contrapartida à liberação de recursos, o governo Bolsonaro tem também

exigido que governadores corroborem seu negacionismo, a fim de manter a economia aberta.

Outras contradições político-ideológicas marcam as intervenções do STF durante a pandemia. Veja-se, por exemplo, a maneira contundente com que o Supremo tem lidado com os direitos humanos da população carcerária, na sua grande maioria negra e pobre. Cerca de 75% dos casos relacionados à covid-19 submetidos ao STF entre março e maio de 2020 foram pedidos de habeas corpus de apenados com saúde comprometida e com grande risco de infecção e morte. Ainda assim, o STF rejeitou em torno de 90% desses pedidos.

Essa tendência punitiva aparece frequentemente em declarações públicas de ministros do Supremo. O presidente da corte, Luiz Fux, por exemplo, tem alertado para os perigos que a soltura de criminosos pode causar à sociedade, usando uma retórica estigmatizante com potencial de respaldar o discurso bolsonarista de que “bandido bom é bandido morto”. Atualmente sob ataque da extrema direita, o STF nitidamente trabalha para ganhar apoio da opinião pública, incluindo segmentos conservadores. O tribunal se mostra cauteloso ao analisar casos impopulares, como os direitos à proteção da população carcerária, selecionando estrategicamente causas a priorizar e batalhas a travar.

Curiosamente, o STF tem reagido de forma diferente às demandas dos povos indígenas durante a pandemia. Logo após a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil ter apresentado a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental número 709, em julho de 2020, o Supremo respaldou a constitucionalidade da demanda por medidas preventivas nas aldeias. Além disso, a corte exigiu que o governo federal instalasse barreiras sanitárias nas comunidades e que convocasse uma força-tarefa representativa para a elaboração de um plano de ação detalhado. Esta foi uma decisão histórica. Como disse o advogado e antropólogo indígena Eloy Terena, “pela primeira vez, os povos indígenas vêm ao Judiciário em

seu próprio nome" (2020)⁴. Ao avançar na garantia dos direitos indígenas, o STF novamente avaliou de forma estratégica o impacto político de sua atuação. Certamente não escapou aos ministros a ampla mobilização social e midiática que as reivindicações dos povos indígenas angariam, nem as acusações de genocídio, em várias instâncias internacionais, contra o governo Bolsonaro.

Mais recentemente, o STF consolidou a sua autoridade técnico-jurídica em meio à guerra política relacionada às vacinas. Em dezembro de 2020, o Supremo decidiu por ampla maioria que a vacinação compulsória é constitucional e pode ser implementada por qualquer ente federativo. No julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade número 6.587, o STF rejeitou a tese de inconstitucionalidade apresentada pelo PTB (aliado do governo), descartando argumentos sobre a imunização calcados no consentimento informado e na autonomia do corpo. No que concerne à vacinação, o STF concordou com os argumentos apresentados pelo PDT (de oposição) na Ação Direta de Inconstitucionalidade número 6.586, afirmando a supremacia da proteção à saúde coletiva. Agindo de forma antecipatória e atento a uma crescente polarização sobre a eficácia ou o suposto perigo da imunização (como incorretamente fomentado pelo presidente Bolsonaro e seus apoiadores), já em outubro de 2020 o presidente do Supremo disse à imprensa que haveria “uma judicialização da vacinação”. Segundo o ministro Fux, a questão deveria ser resolvida pelo STF, por ser a instância que garante a “segurança jurídica” do país. Nossa pesquisa mostra que a maioria das ações da corte têm estado em tensão com o Executivo (tanto enfrentando omissões quanto descentralizando o poder), e, dependendo da causa, em sintonia tática com o Legislativo. Nesse embate perene, o tribunal ajuda a moldar a própria agenda de governança durante o estado de calamidade pública. A crescente autoridade da Suprema Corte tem sido reconhecida e mobilizada por múltiplos atores sociais – como partidos políticos, associações de classe e grupos marginalizados – que se mostram cientes de que fazer

⁴ Veja em Terena, Luis Eloy in: <https://racismoambiental.net.br/2020/08/04/luiz-eloy-terena-essa-acao-e-a-voz-dos-povos-indigenas-no-stf/> acesso em 10 dez, 2020.

política hoje depende da judicialização e do próprio STF. Na sua atuação durante a pandemia, o Supremo parece estar menos preocupado com os direitos garantidos na Constituição e em tratados internacionais e mais mobilizado por um projeto político próprio, que inclui sua autopreservação diante do constante ataque por parte do Executivo e de forças a ele associadas.

O fato é que a Suprema Corte estende suas funções e passa a exercer na prática o papel de gestora pública, impactando o campo político e recriando resultados sócio-médicos desiguais. As ações legais engendradas pelo STF são um corretivo necessário, mas insuficiente, à necropolítica em curso, e um contraponto mínimo aos esforços do presidente em minar processos democráticos. Em face à violência e ao autoritarismo que assolam o país e à precariedade de infraestruturas de cuidado e de proteção de direitos humanos, o STF avança de forma astuta e impositiva, oscilando entre imperativos progressistas e decisões conservadoras, plasticamente redesenhando a separação entre os Poderes e os limites da constitucionalidade.

Considerações finais

Quero concluir com um breve comentário sobre dois modelos emergentes—design thinking humanitário e saúde planetária—que estão impactando as formas como os atores da saúde global reinventam as suas agendas. A saúde global hoje oscila entre soluções de escalas dramaticamente diferentes. Por um lado, há o foco no design de dispositivos de pequena escala destinados ao uso em situações de catástrofe ou extrema pobreza como purificadores de água, kits de diagnóstico rápido, ou ainda monitores médicos portáteis). Por outro, há o levantamento de novos recursos e aliados para enfrentar os riscos ambientais relacionados a mudanças geofísicas e ecológicas de larga escala. É importante entender o que esses modelos produzem ao se assentarem em torno da COVID-19.

Enquanto a guinada para uma micro saúde global, como eu a chamo, pode atrair a atenção para ausências ou fraquezas do Estado, e refletir

um desencanto com projetos de mudanças mais amplas, os cientistas sociais insistem—acho que com razão—que esses crescentes microdispositivos inovadores são, sob disfarce humanitário, o triunfo encoberto da lógica neoliberal e tecnocrática. No caso do Brasil, podemos ver isso no “kit-COVID” propagandeado por Bolsonaro, incluindo a infame cloroquina, como um exemplo de truque farmacêutico, em vez de uma resposta nacional de saúde pública robusta e coordenada. É uma expressão clara da politização catastrófica das ações deste des-governo.

Um dos principais desafios para uma ciência mais integrada de saúde planetária, por sua vez, tem sido a ênfase em “grandes escalas”. Uma narrativa universalizante de risco ambiental desvia a atenção do que conhecemos sobre os perigos ambientais reais, muitas vezes desigualmente distribuídos e afetando desproporcionalmente comunidades socioeconomicamente vulneráveis. A narrativa de grande escala pode também desviar e ofuscar as economias políticas particulares que destroem a natureza e perturbam a vida animal – fenômenos que estão no cerne das pandemias recentes, todas oriundas da transmissão animal-humana, a exemplo do HIV, do Ebola, da Zika e, agora, da COVID-19.

Num evento recente do Brazil LAB, o virologista Pedro Vasconcelos falou que mais de duzentos arbovírus já foram identificados por cientistas na Amazônia, e que o feroz desmatamento atualmente em curso pode causar novos cruzamentos virais e potenciais surtos de novas doenças. Ou seja: árvores em pé previnem pandemias. É, pois, imperativo aprender com os povos da floresta, à medida que articulamos esforços para salvar a Amazônia, para o Brasil e para o planeta. E, no entanto, o coronavírus se espalhou entre os povos indígenas em ritmo alarmante, como discutiu de forma comovente a antropóloga Aparecida Vilaça em seu livro *Morte na Floresta* (2020). Mais vulneráveis à pandemia, povos indígenas têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde, seja pela distância geográfica ou pela indisponibilidade ou insuficiência de equipes de cuidado—sem mencionar que, junto com o vírus, chegam também os invasores de terra e os garimpeiros.

“Temos que abandonar o antropocentrismo,” diz o líder indígena, ambientalista e escritor Ailton Krenak (2020), que fará a palestra de encerramento dessa Reunião de Antropologia e Saúde: “há muita vida além da gente, não fazemos falta na biodiversidade”. Num ensaio recente, Krenak (2019) enfatiza que: “O vírus não mata pássaros, ursos, nenhum outro ser, apenas humanos. Quem está em pânico são os povos humanos e seu mundo artificial, seu modo de funcionamento que entrou em crise... Esse pacote chamado de humanidade vai sendo descolado de maneira absoluta desse organismo que é a Terra, vivendo numa abstração civilizatória que suprime a diversidade, nega a pluralidade das formas de vida, de existência e de hábitos.”

E assim voltamos ao presente ameaçado e à ética de cuidado que os tempos nos exigem. Há muito por fazer. Qual é, então, o nosso papel, como estudiosos, professores, escritores, ativistas e cuidadores ao interferir nestes mundos no limite – e, ao neles interferir, vermos nossos próprios conceitos e compromissos transformados? Como pode a saúde crítica global permanecer conectada a processos sociais em aberto?

Em outras palavras, e baseando-me no conceito de “*horizoning*” –horizontar ou perspectivar horizontes, da antropóloga Adriana Petryna (2009): como podemos esboçar, ainda com equipamentos inadequados, novos caminhos e projeções de chegada à medida em que tentamos remodelar a saúde pública e os campos médico, científico e político? Pergunto não só na esteira da COVID-19, mas também no que se refere ao reconhecimento das múltiplas precariedades, descasos e mesmo possibilidades de extinção que caracterizam e materializam nossos tempos.

Horizontalar pode nos ajudar a imaginar como desenvolver capacidades humanas e institucionais que transcendam a repetição da história oficial e que ajudem a defender, num espírito de abertura política radical, o que o saudoso economista e humanista Albert Hirschman (1971) chamava de “o direito inalienável de cada pessoa e nação a um futuro não-projetado”.

Não escutemos os tiranos ou os pregadores do apocalipse, mas aqueles e aquelas que, como Krenak, tentam compartilhar a mensagem de um outro mundo possível: “Temos de parar de vender o amanhã”, diz o líder indígena. “Tomara que não voltemos à normalidade, pois, se voltarmos, é porque não valeu nada a morte de milhares de pessoas no mundo inteiro”.

É hora de escutar, contar e criar outras histórias.

Referências

- ARAÚJO, Edna Maria de. et al. 2005. Apresentação dossiê ‘Saúde da População Negra’. Revista ABPN, [s. l.], v. 7, p. 12-15.
- BALDWIN, James. 1998. The white man’s guilt. In: BALDWIN, J. Baldwin: collected essays. New York: Library of America. p. 722-727.
- BENJAMIN, Ruha. 2019. Race after technology: abolitionist tools for the new Jim Code. Cambridge: Polity.
- BIEHL, João. 2007. Will to live: AIDS therapies and the politics of survival. Princeton: Princeton University Press.
- BIEHL, João. 2008. Antropologia do devir: psicofármacos – abandono social – desejo. Revista de Antropologia, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 413-449.
- BIEHL, João. 2013. Vita: life in a zone of social abandonment (updated with a new afterword and photo essay). Berkeley: University of California Press.
- BIEHL, João. 2016. Patient-citizen-consumers: the judicialization of health and the metamorphosis of biopolitics. Lua Nova, São Paulo, n. 98, p. 77-105.
- BIEHL, João; AMON, Joe.; PRATES, Lucas. 2021. Supreme Court v. necropolitics: the chaotic judicialization of COVID-19 in Brazil. Health and Human Rights Journal, Cambridge, v. 23, n. 2.
- BLISS, Catherine. 2002. Race decoded: the genomic fight for social justice. Stanford: Stanford University Press.
- CALDWELL, Kia Lilly. 2004. Negras in Brazil: re-envisioning black women, citizenship, and the politics of identity. New Brunswick: Rutgers University Press.
- CALDWELL, Kia Lilly 2017. Health equity in Brazil: intersections of

- gender, race, and policy. Champaign: University of Illinois Press.
- CALDWELL, Kia Lilly; ARAÚJO, Edna Mraia de. 2020. COVID-19 is deadlier for black Brazilians, a legacy of structural racism that dates back to slavery. *The Conversation*, [s. l.], 10 June. Disponível em: <https://theconversation.com/covid-19-is-deadlier-for-black-brazilians-a-legacy-of-structural-racism-that-dates-back-to-slavery-139430>. Acesso em: 12 set.
- DAVIS, Angela. 2003. *Are prisons obsolete?*. New York: Penguin Random House, 2003
- FARMER, Paul. 2004. An anthropology of structural violence. *Current Anthropology*, Chicago, v. 45, n. 3, p. 305-325.
- FARMER, Paul 2012. *Haiti after the earthquake*. New York: Public Affairs
- FARRAR, Jeremy. PIOT, Peter. 2014, The Ebola emergency: immediate action, ongoing strategy. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 371, p. 1545-1546.
- HIRSCHMAN, Albert. O. 1971. *A bias for hope: essays on development and Latin America*. New Haven: Yale University Press.
- HORTON, Richard. et al. From public to planetary health: a manifesto. *The Lancet*, [s. l.], v. 383, n. 9920, p. 847, 2014
- KLEIN, Naomi. 2008. *The shock doctrine: the rise of disaster capitalism*. New York: Picador.
- KRENAK, Ailton. 2019. *Ideias para adiar o fim do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- KRENAK, Ailton. 2020.. *O amanhã não está à venda*. São Paulo: Companhia das Letras. Ebook
- LEAL, Maria do Carmo. 2017. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. 1-17.
- LIMA, Márcia; HASENBALG, Carlos. ; SILVA, Nelson do Valle. 1999. *Cor e estratificação social*. 1a. ed. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- LISPECTOR, Clarice. 2017. *A hora da estrela: edição com manuscritos e ensaios inéditos*. Rio de Janeiro: Rocco Digital. Ebook.
- MAUSS, Marcel, 1990. *The gift: the form and reason for exchange in archaic societies*. London: Routledge.
- MBEMBE, Achille, 2014. *Out of the Dark Night: Essays on Decolonization*. Luanda/Mangualde: Edições Mulemba/Edições Pedagogo.

- METZL, Jonathan. M.; HANSEN, Helena. 2014. Structural competency: theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 103, p. 126-133.
- MOL, Annemarie. 2002. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press.
- PETRYNA, Adriana. 2009. *When experiments travel: clinical trials and the global search for human subjects*. Princeton: Princeton University Press.
- RIBEIRO, Denise. 2014. A. Saúde coletiva e as demandas da população negra: desafios e perspectivas. In: SOUZA, M. K. B. de; TAVARES, J. S. (org.). *Saúde coletiva e as demandas da população negra: desafios e perspectivas*. Cruz das Almas: EDUFRB, v. 1, p. 105-115.
- ROUSE, Carolyn. 2009. *Uncertain suffering: racial health care disparities and sickle cell disease*. Berkeley: University of California Press.
- SCHUCH, Patrice; VÍCTORA, Ceres.; SILVA, Sérgio. B. da. 2018. As políticas de inclusão como problemática de engajamento antropológico. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 24, n. 50, p. 7-24, jan./abr.
- VILAÇA, Aparecida. 2020. *Morte na floresta*. São Paulo: Todavia.
- WERNECK, Jurema. 2009. Nossos passos vêm de longe! Movimentos de mulheres negras e estratégias políticas contra o sexismo e o racismo. In: VERSCHUUR, C. (dir.). *Vents d'Est, vents d'Ouest: mouvements de femmes et féminismes anticoloniaux*. Genève: Graduate Institute Publications, 2009. p. 151-163. Disponível em: <http://books.openedition.org/iheid/6316>. Acesso em: 10 set. 2020.
- WERNECK, Jurema. 2016. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-548. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>. Acesso em: 10 set. 2020.
- WERNECK, Jerema. et al. 2013. *Racismo institucional: uma abordagem conceitual*. [S. l.]: Geledés. Texto produzido para o Projeto Mais Direitos e Mais Poder para as Mulheres Brasileiras. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2013/05/FINAL-WEB-Racismo-Institucional-uma-abordagem-conceitual.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

Art of interference - Decolonizing global health and envisioning horizons

Abstract: In the face of pandemic uncertainty and the intensified struggle against systemic racism, this article argues that medical anthropology is uniquely suited to engage the current moment in global health. This is due to our ethnographic and activist commitment to the body multiple and to distinct human conditions, as well as to the constant recalibration of theoretical and practical contributions to the arts of caregiving. If the idea of intervention implies technological and political fixes, anthropology allows for alternative modes of interference: demobilizing ideas of naturalness, destabilizing the common sense of which forms of life our societies and technologies support, and revealing commitments that go far beyond one-off humanitarian rescues and that seek to guarantee health as a right and instantiate social justice. Against the backdrop of growing tension between the technocratic production of humanitarian micro devices and the development of an integrated science of planetary health, the article also illuminates the urgency of articulating an Amazonian ethics of care.

Keywords: critical global health and medical anthropology; judicialization of covid-19; decolonization and counter-politics; Amazonian ethics of care.

Recebido: julho de 2023

Aprovado: dezembro de 2023

Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons
Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>