

"Covid-19, inequidad y necropolítica en Brasil: el primer año de la pandemia"

Artículo de Marcos Cueto

Andes, Antropología e Historia. Vol. 33, N° 2, Julio - Diciembre 2022, pp. 389-410 | ISSN N° 1668-8090

## COVID-19, INEQUIDAD Y NECROPOLITICA EN BRASIL; EL PRIMER AÑO DE LA PANDEMIA

COVID-19, INEQUITY AND NECROPOLITICS IN BRAZIL;  
THE FIRST YEAR OF THE PANDEMIC<sup>1</sup>

*Marcos Cueto*

Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro  
macos.cueto@fiocruz.br

Fecha de ingreso: 02/03/2022. Fecha de aceptación: 15/07/2022

### Resumen

*Este artículo analiza las respuestas del gobierno de Jair Bolsonaro a la COVID-19 durante el primer año de pandemia en Brasil (marzo de 2020 a febrero de 2021). El argumento central es que las políticas oficiales autoritarias e irracionales fueron la etapa final de un ciclo histórico marcado por la desigualdad social y un caso de necropolítica, un concepto diseñado por Achille Mbembe para explicar la soberanía del Estado en decidir la muerte y la vida. La necropolítica bolsonarista significó la banalización de la muerte de los pobres y los discriminados, como los afrobrasileños y los indígenas de la Amazonia, la destrucción del diálogo entre la sociedad civil y el Estado, así como la transferencia de poder del Ministerio de Salud al gobierno central. Estas características fueron parte de un esfuerzo de intimidación de la población ante el poder y hacer que los pobres acepten que las enfermedades son el resultado de una fatalidad impredecible.*

**Palabras clave:** COVID-19, Brasil, Necropolítica, Bolsonaro, Historia

<sup>1</sup> El autor gustaría agradecer a Gabriel Lopes y Odín del Pozo que colaboraron en la elaboración y redacción de este artículo.



## Abstract

*This article analyzes the responses of the Jair Bolsonaro government to COVID-19 during the first year of the pandemic in Brazil (March 2020 to February 2021). The central argument is that in the authoritarian and irrational official policies were the final stage of an historical period marked by social inequality and a case of necropolitics, a concept designed by Achille Mbembe to explain the sovereignty of the State in deciding death and life. Bolsonaro's necropolitics meant the trivialization of the death of the poor and the discriminated, such as Afro-Brazilians and the indigenous people of the Amazon, the destruction of dialogue between civil society and the State, as well as the transfer of power from the Ministry of Health to the central government. These characteristics were part of an effort to intimidate the population and make the poor accept that preventable diseases are the result of an unpredictable fatality.*

**Key Words:** COVID-19, Brazil, Necropolitics, Bolsonaro, History

## Introducción

A pocos meses de iniciada, la pandemia de COVID-19 generó en Brasil una narrativa de una calamidad desatendida por el gobierno central que reveló problemas estructurales de la salud pública, de la sociedad y la política, y colocó a todos al borde del abismo<sup>2</sup>. El propósito de este artículo es describir las respuestas gubernamentales del primer año de la crisis sanitaria y política y analizar un concepto usado para entenderlas: la necropolítica del presidente brasileño Jair Bolsonaro (electo a fines de 2018). Según este concepto —originalmente acuñado por el filósofo de Camerún Achille Mbembe—, el Estado neoliberal, radicalizó su soberanía o capacidad de decidir sobre la vida y la muerte de individuos y grupos de la población. Es decir, la justificación del Estado ya no reside en la promesa de generar mejores condiciones de vida, como en anteriores versiones decimonónicas y de comienzos del siglo XX de los estados liberales<sup>3</sup>. El argumento central de este artículo es que el concepto permite comprender la práctica oficial en la crisis sanitaria brasileña. No pretendo proporcionar una historia de la pandemia en Brasil. El estudio histórico que requiere el coronavirus solo será posible en unos años. En este momento, los historiadores estamos esbozando patrones, aportando pistas, archivando registros y debatiendo reflexiones que ojalá sirvan para el futuro.

Los historiadores brasileños que contextualizaron la pandemia, hicieron comparaciones con epidemias del pasado y evidenciaron cómo estas magnifican la relación entre ciencia y política, así como los vínculos entre la salud y las desigualdades sociales<sup>4</sup>. Otras epidemias -como al comienzo parecía el coronavirus- aparentaban ser grandes ecualizadores sociales porque inicialmente afectaban a todos los estratos de la sociedad, pero después de unos meses fue evidente la importancia de las disparidades sociales que hacían que

---

<sup>2</sup> Biehl, Joao, (2011), "Antropologia no campo da saúde global", *Horizontes Antropológicos*, vol. 17, n° 35, pp. 257-296.

<sup>3</sup> Mbembe, Achille (2019), *Necropolitics*, Durham, Duke University Press.

<sup>4</sup> Por ejemplo, Silva Muniz, Erico (2021), "A interiorização da Covid-19 na Amazônia: reflexões sobre o passado e o presente da saúde pública", *História Ciência Saúde Manguinhos*, vol. 28, n° 3. En línea <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/jpzkMm7DMGXKBXgVgdNNCHc/?lang=pt> Consulta: 27 de Octubre de 2021. Cueto, Marcos y Lopes, Gabriel (2020), "Crisis sanitaria, política y social en Brasil", *Lasa Forum*, vol. 50, n° 3, pp. 9-12. Miranda de Sá, Dominichi, *et al.* (comp.) (2020), *Diário da Pandemia – O olhar dos historiadores*, Río de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz.

COVID-19, INEQUIDAD Y NECROPOLITICA EN BRASIL...

las personas pobres fuesen las más vulnerables. Asimismo, durante la pandemia también se han revitalizado valiosas perspectivas como la historia del Tiempo Presente según la cual los historiadores crean y recrean sus propias fronteras entre el pasado y la actualidad. Cultivada en Brasil desde la década de 1980, la gran mayoría de los estudios sobre la historia de la salud brasileña se limitaban a la década de 1930, cuando se formaron los primeros institutos nacionales de investigación médica y se regularon las cuarentenas marítimas. Los supuestos de este límite fueron que eventos de décadas posteriores no serían inteligibles para el historiador porque no existían registros en archivos; siendo estos periodos recientes mejor explicados por sociólogos, antropólogos o politólogos. Algo empezó a cambiar a comienzos del siglo XXI, cuando esa frontera se estableció en los años ochenta, cuando hubo una redemocratización del país y se creó un sistema nacional de salud conocido como Sistema Único de Saúde (SUS). Sin embargo, con la pandemia esta frontera se ha recolocado en la vida contemporánea confirmado ideas de los cultores de la historia del Tiempo Presente como que es inevitable que los investigadores sean subjetivos y emitan juicios de valor en sus temas de estudio<sup>5</sup>. Así, la pandemia de COVID-19 ha sido pertinente para discutir un tema recurrente del Tiempo Presente: los pasados que no pasan o la incapacidad de sostener los ciclos de progreso en el Brasil<sup>6</sup>. Es decir, la relevancia de una mirada histórica a la pandemia no solo se debe a su proximidad cronológica, sino también al enfrentamiento de viejos problemas que se actualizan. Uno de estos es una noción de declive que ha rondado muchas narrativas de Brasil. Sin embargo es importante acotar que el estudio de temas contemporáneos presenta varios desafíos a los historiadores acostumbrados a trabajar principalmente en archivo y en alguna medida con entrevistas orales. Por ejemplo buena parte de las fuentes – como las de este artículo – son documentos de internet, trabajos en revistas académicas centradas en actividades actuales de la salud pública y las ciencias sociales, artículos periodísticos y documentos de la así llamada literatura “gris” (es decir que fueron publicados pero solo circularon limitadamente). Es decir son fuentes que muchos historiadores considerarían secundarias porque no permiten ver los entretelones de todas las decisiones políticas y comprobar la corrupción en compra de medicamentos, equipos médicos y vacunas o el subregistro de muertes. Aunque es verdad que solo podremos abordar esos y otros temas con el tiempo; este trabajo es una reivindicación de la capacidad de la historia de hacer reflexiones sobre el presente así no sea una interpretación definitiva.

<sup>5</sup> d’ Assunção Barros, José (2017), “Os conceitos na história: considerações sobre o anacronismo”, *Ler história*, vol. 71, pp. 155-180.

<sup>6</sup> Fico, Carlos (2012), “História do Tempo Presente, eventos traumáticos e documentos sensíveis: o caso brasileiro”, *Varia História*, vol. 28, n° 47, pp. 43-59.

## La epidemia y su contexto

La emergencia sanitaria producto de la COVID-19 sugiere la idea de que Brasil se encuentra en la etapa de declive de un periodo histórico que se inició hacia 1985, con la redemocratización política que acabó con los regímenes militares iniciados en 1964. Este periodo disfrutó de la estabilización política y el crecimiento económico -- gracias al alto precio de las exportaciones de sus materias primas --, que se consolidó a inicios de la década de 1990 y llegaron a su ápice entre 2001 y 2003 (cuando el programa de Sida en el Brasil fue celebrado internacionalmente y fue elegido el gobierno centroizquierdista de Luiz Inácio Lula da Silva, líder del Partido de los Trabajadores, PT)<sup>7</sup>. En esos años, con avances y retrocesos, confluyeron las nociones de que la salud constituye un derecho de los ciudadanos y una obligación del Estado<sup>8</sup>. Durante el auge de este ciclo se implementaron programas de transferencia condicionada de ingresos para reducir la pobreza y mejorar la salud de la población; por ejemplo, *Bolsa Família*, en 2003, que daba un subsidio para que las familias menos favorecidas mantengan a sus hijos vacunados y escolarizados. Fue también un periodo que coincidió con un proceso transnacional denominado globalización --la aceleración del intercambio de bienes, noticias, personas e inversiones capitalistas-- en el que los gobiernos neoliberales de centro así como social demócratas y programas sociales limitados implementados en agencias multilaterales hicieron avances en la reducción de la pobreza extrema y el control las principales epidemias que asolaban al mundo en desarrollo como la malaria, la tuberculosis y el sida.

Sin embargo, desde mediados de la segunda década del siglo XXI Brasil está atrapado en la decadencia de este ciclo y buena parte del resto del mundo ha ingresado progresivamente a un proceso de desglobalización y reducción de los programas sociales de agencias multilaterales<sup>9</sup>. En la secuela de la crisis financiera global de 2008, que llevó al fin de la bonanza de las exportaciones brasileñas, se produjeron las manifestaciones populares de junio de 2013 contra el pasaje urbano y la corrupción, el juicio político en 2016 a la presidenta Dilma

---

<sup>7</sup> Power, Timothy J. y Hunter, Wendy (2019), "Bolsonaro and Brazil's Illiberal Backlash", *Journal of Democracy* 30, n° 1, pp. 68-82.

<sup>8</sup> Teixeira, Luiz Antonio y Paiva, Carlos Henrique (2018), "Saúde e reforma sanitária entre o autoritarismo e a democracia", en, Luiz Antonio; Pimenta, Tânia Salgado y Hochman, Gilberto (compiladores), *História da saúde no Brasil* Teixeira, São Paulo, Hucitec, pp. 430-463.

<sup>9</sup> Bianchi, Bernardo, *et al.*, (Eds.) (2021), *Democracy and Brazil: collapse and regression*, Nueva York, Routledge/Taylor & Francis Group.

COVID-19, INEQUIDAD Y NECROPOLITICA EN BRASIL...

Rousseff que lideraba el gobierno de izquierda del PT, y la posterior detención por 19 meses de Lula por cargos de corrupción pasiva –imposibilitando que fuera candidato en las elecciones presidenciales de 2018. Rousseff fue reemplazada por su vicepresidente Michel Temer, quien alimentó las ideas, que se revelaron ineficaces, de que la crisis económica se resolvería reduciendo los derechos sociales de los trabajadores, limitando los gastos públicos por dos décadas (lo que socavó los programas de salud), y reduciendo la pensión de los retirados; junto a ello, promovió la propuesta –frustrada– de un programa de cobertura universal de salud como un paquete reducido de servicios médicos que reemplazase el SUS. A fines de 2018 ganó las elecciones Bolsonaro, quien nombró como ministro de Justicia al principal juez del proceso contra Lula, terminó con el ejemplar programa contra el Sida así como con otros programas sociales y continuó las políticas económicas neoliberales de Temer. Su política de Estado incluyó también la búsqueda de privatizaciones, la reducción del papel del Estado al mínimo y el favorecimiento de las organizaciones privadas sociales de salud (OSS) que gerenciaban algunos servicios del SUS<sup>10</sup>.

La epidemia debe ser entendida en el contexto de caída de ese ciclo histórico y de desmantelamiento de servicios gubernamentales. En realidad, no se trata solamente del fin de una etapa. La pandemia iluminó contradicciones que existieron desde tiempo atrás pero que no tuvieron inicialmente mucha visibilidad. Se evidenció así la persistencia de una aguda desigualdad social y del racismo estructural, junto con las insuficientes mejoras de las condiciones de vida y salud de la mayoría de la población y las frágiles bases del sistema democrático que reconocía la importancia del diálogo político, pero que alentaba el clientelismo y la corrupción. Frágiles también porque la democracia política era llamada a funcionar en una sociedad donde la intolerancia a la crítica al poder y la discriminación por género y factores étnicos-raciales se alimentaban del crecimiento de la Iglesias evangélicas más conservadoras y de la violencia. Muchas de estas iglesias adecuaron su discurso al neoliberalismo para considerar el alcoholismo y la homosexualidad como pecados cuyos únicos “responsables” eran los individuos (así como el neoliberalismo culpaba a los pobres de la pobreza). Asimismo, el racismo y autoritarismo que aumentaban con grupos paramilitares urbanos conocidos como milicias. Es importante explicar que las milicias son formadas por exmilitares y policías retirados -frecuentemente con el

<sup>10</sup> Sousa de Araújo, Maria del Socorro y Pinho de Carvalho, Alba Maria (2021), “Autoritarismo no Brasil do presente: bolsonarismo nos circuitos do ultraliberalismo, militarismo e reacionarismo”, *Revista Katálysis*, vol. 24, n° 1, pp. 146-156, Fontes da Silva, Welison Matheus y Ruiz, Jefferson Lee de Souza (2020), “A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal”, *Physis*, vol. 30, n° 3, pp. 1-8.

apoyo de los activos- quienes, inspirados en escuadrones de ajusticiamiento para eliminar a criminales que se hicieron comunes en los años sesenta, son poderosos en Río de Janeiro donde disputan con los narcotraficantes el control de las favelas, ofreciendo servicios básicos que deberían ser brindados por el Estado y se alían a políticos como Bolsonaro (un excapitán del ejército).

Asimismo, a pesar de esfuerzos que se remontan a los años ochenta, la pobreza no se redujo en la magnitud deseada, a pesar del desarrollo económico y de programas explícitos de alivio de la pobreza<sup>11</sup>. Otros ejemplos de las contradicciones de este ciclo fueron las siguientes: el SUS, que aspiraba a la universalidad, integralidad y equidad, resistió los intentos de privatización, pero tuvo que convivir con un cada vez más importante sector de seguros de salud y médicos privados. Además, la efectividad del SUS estaba constreñida con la persistencia de serios problemas en el saneamiento básico como el acceso al agua, desagüe y electricidad. Si bien la salud pública, es decir la administrada por el Estado, fue considerada un derecho ciudadano en la Constitución aprobada en 1988 cuando soplaban vientos democráticos, se consolidó posteriormente la existencia de dos formas de practicarla: una salud pública, de escasos recursos dirigida para los pobres, que considera la salud como un bien público, y la otra privada -eufemísticamente llamada "suplementar"-, con buenos recursos económicos que concibe la salud como una mercancía y que fue utilizada por las clases medias y altas<sup>12</sup>. Por otro lado, a pesar que la Constitución de 1988 garantizó a los pueblos indígenas el derecho exclusivo del uso de las tierras que ocupaban en las que no debían realizarse incursiones de grandes empresas que deteriorarían el medio ambiente; la demarcación de estos territorios demoró varios años (y continuaba hasta el siglo XXI) y nunca fue completa por la presión de varios actores políticos y económicos interesados en explotar las riquezas naturales de la Amazonía. Estas contradicciones sugieren las limitaciones que tuvo la estrategia del gobierno de centroderecha de Fernando Henrique Cardoso (que gobernó dos periodos entre 1995 y 2002) y las administraciones de centroizquierda de Lula y Rousseff (del periodo 2003-2016). A pesar de sus diferencias, estos tuvieron un discurso retórico que reconocía las aspiraciones de salud para todos y la protección de las comunidades indígenas de la Amazonia, pero lo transformaban en ideales

---

<sup>11</sup> Bourguignin, François (2017), *The Globalization of Inequality*, Princeton, Princeton University Press; Sanches Corrêa, Diego (2015), "Conditional cash transfer programs, the economy and the presidential elections in Latin America", *Latin American Research Review* vol. 50, n° 2, pp. 63-85

<sup>12</sup> Boito, Armando; Berringer, Tatiana Duff Morton, Gregory (2014), "Social Classes, Neodevelopmentalism, and Brazilian Foreign Policy under Presidents Lula and Dilma", *Latin American Perspectives*, vol. 41, n° 5, pp. 94-109.

COVID-19, INEQUIDAD Y NECROPOLITICA EN BRASIL...

distantes. Por ello, algunos historiadores consideran que la salud pública y la protección del medio ambiente y sus habitantes formaba parte de una cultura de sobrevivencia y tenía una función paliativa; una solución temporal para aliviar emergencias<sup>13</sup>.

El trabajo del SUS ya era complicado antes de la pandemia porque la pobreza creció un 33% entre 2015 y 2018. En 2018 había 23,3 millones de personas (en la población nacional de poco más de 211 millones de habitantes) que vivían por debajo del umbral de pobreza, es decir, con un ingreso de alrededor de 50 dólares al mes; el desempleo y subempleo impactó al 40% de la población laboral nacional, afectando especialmente a la población negra de las ciudades (más del 50% de habitantes se definió como negra, una categoría que incluía negros y *pardos*; una categoría brasileña para denominar a personas mestizas generalmente de ascendencia afroamericana). La falta de saneamiento básico, fundamental para la prevención del coronavirus, fue más allá de los barrios marginales urbanos y las zonas rurales menos favorecidas. También en 2018, más de 26 millones de brasileños que vivían en áreas urbanas no tenían acceso a agua potable y muchas personas debían caminar más de una hora al día para conseguir agua. Finalmente, un indicador dramático que tuvo un impacto en el calendario de vacunación — que comenzó, como en otros países, por los ancianos —, fue que la esperanza de vida promedio nacional era de 68 años, pero en las favelas era de solo 48 años<sup>14</sup>.

Según el Banco Mundial, en 2020 aproximadamente la mitad de la población de Brasil sobrevivía en la pobreza (definida por un ingreso menor a 5,50 dólares por día) y el país se encaminaba a una recesión<sup>15</sup>. Un artículo en una revista médica internacional publicado a mediados de ese año analizó datos de edad, sexo, etnia, comorbilidades (enfermedades presentes como obesidad, diabetes, asma y otras), así como ubicación geográfica de 11.321 pacientes en hospitales públicos y privados de Brasil; de esta forma, llegó a la conclusión

<sup>13</sup> Cueto, Marcos y Palmer, Steve (2014), *Medicine and Public Health in Latin America A History*, Nueva York, Cambridge University Press.

<sup>14</sup> Todas las informaciones de este párrafo son de: Sin Autor (2020), "Brazil - Population Living In Slums" *Trading Economics*. Em línea: <https://tradingeconomics.com/brazil/population-living-in-slums-percent-of-urban-population-wb-data.html> Consulta: 15 de Noviembre de 2021. Neri, M.C. (2019), *A escalada da desigualdade -qual foi o impacto da crise sobre a distribuição de renda e a pobreza*, Río de Janeiro, Fundação Getulio Vargas.

<sup>15</sup> Banco Mundial (2021), *COVID-19 no Brasil: Impactos e Respostas de Políticas Públicas*, Washington D. C., World Bank, 2021, p. 3. Véase también Pires, Luiza Nassif, Laura Barbosa de Carvalho y Rawet, Eduardo Lederman (2021), "Multi-dimensional inequality and COVID-19 in Brazil", *Investigación Económica* 80, n° 315, pp. 33-58.

de que ser negro o *pardo* era el segundo factor de riesgo más importante en la mortalidad por COVID-19 después de la edad (y las personas de estas razas morían proporcionalmente casi el doble que las blancas)<sup>16</sup>. A comienzos de 2021, Oxfam resumió la intersección entre la COVID-19 y la desigualdad en un informe titulado el “Virus de la desigualdad” que señaló que las disparidades de ingresos, de género y las diferencias étnicas aumentarían en Brasil porque los pobres estaban sufriendo de manera desproporcionada el coronavirus<sup>17</sup>. Oxfam también informó que entre marzo y diciembre de 2020, 41 multimillonarios brasileños aumentaron sus fortunas en más de 52.000 millones de dólares, no obstante, para las personas más pobres del país, la recuperación financiera a niveles prepandémicos podría llevar varios años. Si lo anterior minó las posibilidades de resistir al COVID-19, las acciones y declaraciones de Bolsonaro agravaron la epidemia.

### **Bolsonaro y resistencias a su negligencia**

Cuando explotó el coronavirus en Wuhan en enero de 2020 y se informó el primer caso de COVID-19 en Brasil a fines de febrero en un viajero paulista que regresaba de Italia, no se levantó ninguna alarma oficial en un país con un sistema de vigilancia epidemiológica debilitado por los recortes presupuestarios de años anteriores. La sorpresa de la pandemia y la fragilidad de las instituciones sanitarias permitió que predominara la impasibilidad de Bolsonaro ante el peligro. El 7 de marzo, el presidente brasileño visitó a Donald Trump en Palm Beach, Florida; posteriormente, más de veinte miembros de su comitiva dieron positivo al coronavirus, pero Bolsonaro no se aisló<sup>18</sup>. La debilidad institucional y la indolencia gubernamental se conjugaron en insensibilizar al país ante noticias del exterior como la indiferencia hacia decisión del 11 de marzo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que clasificó a la COVID-19 como una pandemia. Hubo, a pesar de las dificultades, una resistencia al poder desde fines de ese mes cuando los 27 estados habían presentado casos que en total superaban

---

<sup>16</sup> Un resumen del estudio en Rodrigues, Meghie (8 de Julio de 2020), “Negros, mestizos y mulatos, los que más mueren por COVID-19 en Brasil”, *SciDev.Net*, p. 1. En línea: <https://www.scidev.net/america-latina/news/negros-mestizos-y-mulatos-los-que-mas-mueren-por-covid-19-en-brasil/> Consulta: 31 de Junio de 2021.

<sup>17</sup> Oxfam (2021), *The Inequality Virus; Bringing together a world torn apart by coronavirus through a fair, just and sustainable economy*, Oxford, p. 11.

<sup>18</sup> da Fonseca, Elize Massard *et al.* (2021), “Political discourse, denialism and leadership failure in Brazil’s response to COVID-19”, *Global Public Health*, vol. 16, pp. 1251-1266.

COVID-19, INEQUIDAD Y NECROPOLITICA EN BRASIL...

los 2000, con 80 fallecidos. La principal sociedad de salubristas, conocida como Abrasco (Asociación Brasileira de Salud Colectiva), exigió para las favelas más trabajadores de salud, exención de facturas de agua, luz y teléfono, distribución de alimentos y *kits* de higiene, campañas de lavado de manos y mascarillas y la implementación de un programa masivo de exámenes y vigilancia de contactos de los infectados.

Bolsonaro despreció los consejos médicos, ridiculizó el distanciamiento social, alentó a la gente a volver al trabajo y a reunirse en manifestaciones en su favor e inició un rosario de declaraciones bizarras y chocantes; por ejemplo, dijo que la COVID-19 era una *gripezinha* y afirmó que los brasileños eran naturalmente inmunes a los virus, ya que “no pasa nada” cuando nadan en las alcantarillas<sup>19</sup>. Según el presidente del país, el confinamiento era peor que el propio virus porque el desempleo producía escasez de alimentos, violencia doméstica y suicidios. Fue apoyado por compañías comerciales, iglesias evangélicas conservadoras y milicianos, quienes eran de los pocos sectores beneficiados por el declive del ciclo expansivo y quienes estaban preocupados de que sus actividades fueran interrumpidas por medidas de cuarentena<sup>20</sup>. Como resultado de la debilidad de los organismos sanitarios centrales, la fragmentación de la oposición a Bolsonaro y la presión del gobierno central, una buena parte de los gobernadores y alcaldes dispuestos a seguir el ejemplo de las cuarentenas europeas se intimidaron y solamente implementaron confinamientos limitados.

En abril, cuando la OMS reportó más de un millón de casos de COVID-19 en todo el mundo, el presidente brasileño pareció ceder a la presión y promovió brevemente una cuarentena “vertical”: solamente los ancianos y las personas con comorbilidades estarían confinados. Supuestamente para Bolsonaro esto era más eficaz que una cuarentena que denominaba “horizontal”, practicada en Europa, y deslizó la idea de que las vidas de estas personas valían menos. Sin embargo, no estuvo solo en su disparate conocido como “la inmunidad de rebaño” que implicaba una tasa de mortalidad de alrededor del 1 por ciento de la población y 70 por ciento de infectados como los objetivos (lo que implicaba al menos 1,4 millones de muertes en Brasil). En consonancia con el primer ministro del Reino Unido, Boris Johnson, y el gobierno de Suecia, quienes inicialmente

<sup>19</sup> Della Coletta, Ricardo Della (24 de Marzo de 2020), “Em pronunciamento, Bolsonaro critica fechamento de escolas, ataca governadores e culpa mídia”, *Folha de São Paulo*, Em línea: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/em-pronunciamento-bolsonaro-critica-fechamento-de-escolas-ataca-governadores-e-culpa-midia.shtml> Consulta: 14 de Junio de 2021.

<sup>20</sup> Grassi Calil, Gilberto (2021), “A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista”, *Serviço Social & Sociedade*, n° 140, pp. 30-47.

MARCOS CUETO

no cerraron fronteras ni escuelas ni restaurantes, Bolsonaro argumentó que lo mejor era lograr la “inmunidad colectiva” lo antes posible, promoviendo una contaminación generalizada. Un artículo publicado en una prestigiosa revista norteamericana lo criticó por la “(no) gobernanza de COVID-19” y lo acusó de ser uno de los peores casos internacionales de “populismo médico”, sugiriendo que las repuestas oficiales se regían por la negligencia<sup>21</sup>. Algo parecido decían voces locales como las de las asociaciones de secretarios estatales de salud, de abogados brasileños, de periodistas y los exministros del sector que criticaron duramente la respuesta de Bolsonaro por la pésima gestión de la crisis. Entonces, surgió la figura del empresario João Doria, gobernador del rico estado de São Paulo, quien se presentaba como un buen administrador y estaba interesado en postular a las elecciones presidenciales de 2022 como candidato del partido de centro-derecha del que había sido presidente Cardoso, compitiendo con su antiguo aliado Bolsonaro. Doria exigió mayor coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales; además, promovió el uso de máscaras e impuso restricciones a las aglomeraciones en el estado más populoso del país. Para Bolsonaro, la prioridad era detener las ambiciones políticas de Doria y acusarlo — así como a China — de ser responsable de la tragedia sanitaria. Bolsonaro acusó a las cuarentenas de provocar una recesión y recurrió a la xenofobia para acusar a China de propagar intencionalmente la pandemia, ignorando investigaciones que mostraron que la mayoría de los casos de COVID-19 entre los brasileños se originaron en Italia, y solo una pequeña fracción estaba vinculada a China<sup>22</sup>. A pesar de ello, cuando voluntarios donaron alimentos y equipo de protección en una favela de São Paulo, 30% de las personas rechazaron las máscaras porque “venían de China y estaban infectadas con el virus”.

A lo anterior se agregó una obsesión — más política que científica — de Bolsonaro con el medicamento antimalárico cloroquina a pesar de todas las pruebas científicas en contrario (en realidad promovió dos medicamentos similares: la cloroquina y la menos tóxica hidroxicloroquina). Fue un hecho político porque confirmaba el único asunto de política exterior que había sido consistente durante su gobierno: su admiración por el presidente Donald Trump. De cualquier manera, es importante notar que los médicos cooptados por Bolsonaro sostuvieron que estudios *in vitro* demostraban que la droga mataba el coronavirus y mostraban

---

<sup>21</sup> Ortega, Francisco y Orsini, Michael (2020), “Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership”, *Global Public Health*, vol. 15, n° 9, pp. 1257-1277.

<sup>22</sup> Candido, Darlan, *et al.* (2020), “Routes for COVID-19 importation in Brazil”, *Journal of Travel Medicine*, vol. 27, n° 3, p. 5.

COVID-19, INEQUIDAD Y NECROPOLITICA EN BRASIL...

evidencia clínica anecdótica (es decir no estudios clínicos masivos) que indicaba que la droga funcionaba contra el coronavirus y que no había tiempo para ensayos clínicos reales<sup>23</sup>. Otra motivación política de la promoción de la cloroquina fue que la medicina era una alternativa al confinamiento social, ya que las personas que tomaban la droga podían seguir con su vida laboral. Además, su glorificación aseguraba la lealtad ciega de sus seguidores ante las acusaciones de negligencia –algo importante para quien llegó a llamarse “comandante” del país cuyas órdenes no podían ser cuestionadas–<sup>24</sup>. La cloroquina fue presentada entonces como una medicina milagrosa que no requería de mayores explicaciones, lo que fue especialmente celebrado por los evangélicos que diseminaban una imagen mesiánica del presidente. También el discurso bolsonarista de la cloroquina sirvió para desviar la atención de las investigaciones sobre la participación de los hijos de Bolsonaro en el financiamiento de noticias falsas y el desvío de fondos públicos, así como para estimular la ira de sus simpatizantes contra quienes consideraban sus enemigos: los periodistas y el Tribunal Supremo Federal, la más importante corte del país relacionada con esas investigaciones. La obsesión con la cloroquina acentuó la importancia de una “bala de plata”, expresión usada para describir la confianza exagerada en una tecnología dirigida a controlar epidemias sin modificar los factores sociales que alimentan las enfermedades; ello se ha empleado en muchas campañas sanitarias, como por ejemplo los insecticidas usados para eliminar los mosquitos del dengue, cuya estrategia mostró poca atención por mejorar el empleo de agua en las favelas.

En dicho contexto, el negacionismo científico alimentó la erosión del diálogo democrático en todos los niveles. Como resultado, los científicos brasileños que cuestionaron la droga por su irrelevancia o toxicidad fueron perseguidos, amenazados y hasta se les abrió investigaciones legales. Cuando dos ministros de salud –los médicos Luiz Henrique Mandetta y Nelson Teich– recomendaron más estudios antes de aconsejar el uso del medicamento, tuvieron que dejar el gobierno, el 16 de abril y el 15 de mayo de 2020, respectivamente<sup>25</sup>.

<sup>23</sup> Wessel, Lindzi, (22 de Junio de 2020), “It’s a nightmare, How Brazilian scientists became ensnared in chloroquine politics”, *Science*, p. 1. En línea: <https://www.science.org/content/article/it-s-nightmare-how-brazilian-scientists-became-ensnared-chloroquine-politics> Consulta: 25 de Septiembre de 2020; Negri Boschiero, Matheus, *et al.* (2021), “One Year of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Brazil: A Political and Social Overview”, *Annals of Global Health*, vol. 87, n° 1, pp. 1-26.

<sup>24</sup> Junior Gracino, Paulo Goulart y Frias, Paula (2021), “Os humilhados serão exaltados’: ressentimento e adesão evangélica ao bolsonarismo”, *Cadernos Metrópole*, vol. 23, n° 51, pp. 547-580.

<sup>25</sup> Mandetta, Luiz Henrique (2020), *Um paciente chamado Brasil: Os bastidores da luta contra o coronavírus*, Río de Janeiro, Editora Objetiva.

MARCOS CUETO

Poco después de la renuncia de Teich, a menos de un mes de su nombramiento, Bolsonaro designó como ministro del sector al general del Ejército Eduardo Pazuello —sin experiencia en salud— y envió oficiales militares a altos cargos para reemplazar a epidemiólogos y sanitaristas con el fin de que cumplan sus órdenes sin dudas ni murmuraciones. Entonces, el número de casos confirmados en Brasil superó la cifra de un millón. Estos nombramientos dentro del Ministerio de Salud fortalecieron el intento de Bolsonaro por militarizar el gobierno y transferir el poder real del Ministerio al gobierno central. Pazuello hizo de la cloroquina -bautizada como “tratamiento precoz”- la principal medida oficial y ayudó a presionar a la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa), para que autorizara la cloroquina como tratamiento para la COVID-19; junto a ello, se abolieron los impuestos para la importación de cloroquina y se ordenó al laboratorio del Ejército producir más de un millón de tabletas de cloroquina en pocas semanas (un aumento notable si se consideran las 250.000 tabletas elaboradas en 2019). Junto a la cloroquina otros medicamentos sin eficacia contra el coronavirus, como la ivermectina, fueron promovidas como parte de un kit distribuido por el gobierno. Todo lo anterior sugiere que atrás de la cloroquina existió además de una motivación política elementos de corrupción<sup>26</sup>.

Poco antes de que Brasil llegase en agosto a tres millones de infecciones y 100.000 muertes, Bolsonaro intentó ocultar información reclasificando las muertes por COVID-19 bajo otras causas y no publicando las cifras acumuladas de coronavirus (solo se reportaban nuevos casos diarios destacando la cantidad de personas recuperadas)<sup>27</sup>. El Tribunal Supremo impidió el ocultamiento de la información después de unos días de silencio oficial. Sin embargo, a pesar de la creación de un consorcio de medios de comunicación privados para monitorear el coronavirus, se mantuvo un subregistro porque los exámenes se reducían prácticamente a las personas que llegaban a los hospitales<sup>28</sup>. El Tribunal tuvo un intento fracasado de proteger a los 900.000 indígenas de la Amazonia que ocupan aproximadamente el 13% del territorio nacional. Ello nunca ocurrió porque antes

---

<sup>26</sup> Stargardter, Gabriel y Paraguassu, Lisandra, (8 de Julio de 2020), “Special Report: Bolsonaro bets ‘miraculous cure’ for COVID-19 can save Brazil - and his life”, *Reuters*, 8 julio 2020. En línea: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-brazil-hydroxychloroquin-idUSKBN249396> Consulta: 30 de Agosto de 2021.

<sup>27</sup> Dyer, Owen (9 de Junio de 2020), “Covid-19: Bolsonaro under fire as Brazil hides figures”, *British Medical Journal* 369, 9. En línea: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2296.long>. Consulta: 11 de Enero de 2021.

<sup>28</sup> Veiga e Silva, Lena *et al.* (2020), “COVID-19 Mortality underreporting in Brazil: analysis of data from government internet portals”, *Journal of medical Internet research*, vol. 22, n° 8, pp. e21413.

COVID-19, INEQUIDAD Y NECROPOLITICA EN BRASIL...

de la pandemia Bolsonaro había reducido los servicios sanitarios para la población indígena, desmantelado la legislación ambiental y facilitando la deforestación y el saqueo de tierras indígenas por empresas de ganaderos, agricultores, mineros y madereros<sup>29</sup>. Ello no fue más que la implementación de las ideas de Bolsonaro expuestas antes de llegar al poder que consideraban la Amazonia como un área desperdiciada económicamente cuando prometió que no iría a demarcar “un centímetro” más de tierra indígena, de su desprecio a las preocupaciones medioambientales legalizando la minería en tierras protegidas de la Amazonia y su insistencia en que los indígenas debían asimilarse a una economía de mercado o atenerse a las consecuencias. Por ello, desde marzo de 2020 las comunidades indígenas se protegieron a sí mismas mediante el aislamiento voluntario y denunciaron la manipulación oficial de la pandemia para destruirlas<sup>30</sup>. En una perspectiva parecida, Abrasco y trece organizaciones científicas, médicas y de salud lanzaron el *Frente pela Vida* para censurar al gobierno. Por su lado, la oficina en Brasil de Oxfam, junto al Instituto Brasileño de Protección al Consumidor, demandó investigar las respuestas “criminales” del gobierno al coronavirus. Estas iniciativas reflejaron no solo la resistencia al poder, sino la transición del concepto de negligencia al de necropolítica para explicar las acciones y omisiones del gobierno. La idea de una necropolítica brasileña no fue respaldada por João Doria ni por los líderes de los partidos políticos de derecha que se oponían a Bolsonaro, quienes prefirieron insistir en la negligencia y la mala gestión, probablemente porque – como se explica en la siguiente sección – la noción de necropolítica implicaba que la élite económica era cómplice de la violencia contra los pobres.

### Necropolítica a la brasileña

La palabra “necropolítica” era usada en publicaciones brasileñas antes de la pandemia de COVID-19 (el libro de Mbembe fue traducido al portugués en 2018) para explicar el racismo sistémico, la eliminación de los pobres en operativos policiales en las favelas en la llamada guerra contra las drogas, el encarcelamiento masivo de afrodescendientes, el exterminio de indígenas en la Amazonia y hasta para denunciar el recorte del presupuesto del SUS. Empero, el término se generalizó con la pandemia y adquirió cuatro significados relevantes

<sup>29</sup> Varison, Philippe Chartier Leandro (2020), “Correspondence: Is COVID-19 being used as a weapon against Indigenous Peoples in Brazil?”, *The Lancet* 396, n° 10257, 20, pp. 1069-1070.

<sup>30</sup> Stewart, Paul *et al.* (2020), “Amazonian destruction, Bolsonaro and COVID-19: Neoliberalism unchained”, *Capital & Class*, vol. 45, n° 2, pp. 173-181.

para la historia de la salud<sup>31</sup>. En primer lugar, la indiferencia con respecto a la desigualdad social y compromisos mínimos del Estado para desplegar una vigilancia epidemiológica y proporcionar equipos de protección para médicos y enfermeras, equipar los hospitales con nuevas unidades de cuidados intensivos (UCI), la tolerancia al colapso de las empresas de suministro de oxígeno y el ocultamiento de información sobre los pobres. Así, el deterioro de las disparidades en las condiciones de vida, la discriminación y el desmantelamiento de las instituciones de salud fue explicado como deliberado. En segundo lugar, una decisión gubernamental sobre quién debe vivir y quién debe morir en la pandemia. Esto se tradujo en el deceso de un número importante de los más pobres, los ancianos, los grupos étnicos discriminados, las personas privadas de su libertad, los individuos con comorbilidades y los que viven en las calles. Ello incluyó la nefasta idea de la inmunidad de rebaño; es decir, la tolerancia a una alta mortalidad (mayor a la que acompañaría inevitablemente un confinamiento y el distanciamiento social) con el pretexto de que así se construiría una inmunidad natural. En tercer lugar, la necropolítica se asoció al autoritarismo. Eso se enmarcó en los repetidos intentos de Bolsonaro para imponer la antipolítica a través del negacionismo científico, el ataque a las organizaciones no gubernamentales (ONG) de derechos humanos que destruyó el vínculo normal de relacionamiento entre el gobierno y la sociedad y, sobre todo, la transformación de los adversarios políticos en enemigos a ser destruidos. De esta manera se acentuó el declive del ciclo histórico expansivo antes mencionado, porque los logros sanitarios y sociales conseguidos en el pasado se dieron precisamente gracias a coaliciones entre gobiernos y ONG, unidos a sanitaristas que reivindicaron la ciencia y el debate democrático. Por último, la versión brasileña de la necropolítica estableció un vínculo entre decisiones gubernamentales de imponer la intimidación y el orden del terror con grupos paramilitares conocidos como milicias que, según varias versiones, apoyaron la carrera política y la elección presidencial de Bolsonaro y de por lo menos uno de sus hijos que es senador (a cambio los Bolsonaro elogiaron y condecoraron a líderes milicianos)<sup>32</sup>. Los miembros de las milicias

---

<sup>31</sup> Medeiro da Silva de Araújo, Daniele Ferreira y Chagas da Silva Santos, Walkiria (2019), "Raça como elemento central da política de morte no Brasil: visitando os ensinamentos de Roberto Esposito e Achille Mbembe", *Revista Direito e Práxis*, vol. 10, n° 4, pp. 3024-3055; Agostini, Rafael y Miranda de Castro, Adriana (2019), "O que pode o Sistema Único de Saúde em tempos de necropolítica neoliberal?", *Saúde em Debate*, vol. 43, n° especial, pp. 175-188; Campos dos Santos, Herbert Luan, et al. (2020), "Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica", *Ciência & Saúde Coletiva*, n° 25, suppl. 2, pp. 4211-4224.

<sup>32</sup> Manso, Bruno Paes (2020), *A república das milícias: Dos esquadrões da morte à era Bolsonaro*, São Paulo, Editora Todavia.

COVID-19, INEQUIDAD Y NECROPOLITICA EN BRASIL...

jugaron un rol fundamental en la organización de las frecuentes manifestaciones de Bolsonaro quien reveló su complicidad desregulando el porte de armas en la población; una medida que sin duda los favoreció. El crecimiento de las milicias -que desde 2019 dominan más de un tercio de la población de la ciudad de Río de Janeiro- consolidó la creencia popular acerca de que las decisiones de vivir o morir eran regidas por leyes no escritas administradas por los poderosos. Así como los milicianos gobiernan con base en la intimidación, los defensores de la necropolítica gubernamental buscaban que quienes sobreviviesen a la pandemia debían trivializar las muertes evitables y ser incapaces de resistir al autoritarismo.

La necropolítica del gobierno de Bolsonaro se filtró dramáticamente a escala local en las clínicas. La escasez de cilindros de oxígeno, de insumos para la ventilación mecánica y de camas de UCI en hospitales abarrotados obligó a muchos médicos, técnicos y enfermeras a racionar sus tratamientos e improvisar. De esta forma se tuvo que elegir a los privilegiados que recibirían la atención adecuada y se adoptó el sistema de *ambuzar* (una expresión que proviene del ventilador manual autoinflable conocido por el nombre de la marca “ambu”). Esa ventilación manual implicaba la dedicación de uno o más trabajadores de salud para bombear oxígeno con un ventilador manual (y a veces con las manos sobre el pecho del paciente), replicando artificialmente el trabajo de los pulmones. Esta escena fue común en Manaos, la ciudad más grande de la región amazónica donde el 40 % de la población vive sin agua corriente, en donde se presentó una variante más contagiosa del coronavirus en diciembre de 2020. El brote fue además un serio cuestionamiento al supuesto de inmunidad de rebaño que sostenía el gobierno. Inclusive algunos epidemiológicos estimaron que Manaos no sería atacada porque la tasa de infección tras el primer brote de la ciudad en marzo del 2020 era de 76%, por lo que asumieron que existía una inmunidad natural por lo que era poco probable una explosión repentina. Es decir, el resultado no fue la inmunidad colectiva esperada por el gobierno sino una nueva variante. Allá se establecieron turnos llamados *rodizio do ambu*, realizados con la esperanza de que los pacientes fuesen posteriormente trasladados a un ventilador mecánico desocupado<sup>33</sup>. Es cierto que existen precedentes en la práctica médica para establecer prioridades sobre la vida y la muerte, como la asignación de órganos para trasplantes, y también es verdad que los trabajadores de la salud se ven enfrentados cotidianamente en prácticas de cómo gestionar el fin de pacientes desahuciados, pero la necropolitización de la pandemia hizo

<sup>33</sup> Fernsby, Christian (15 de Enero de 2021), “Chaos in Brazil: Manaus’ healthcare workers need oxygen, workers rotate ventilation manually”, *Post Online Media*, p. 2. En línea: <https://www.poandpo.com/news/chaos-in-brazil-manaus-healthcare-workers-need-oxygen-workers-rotate-ventilation-manually/> Consulta: 29 de Abril de 2021.

que lo que eran decisiones individuales fuesen aplicadas a grandes segmentos de la población hospitalaria. Inclusive existen registros clínicos similares en otras áreas de la práctica clínica. Médicos desesperados tuvieron que escoger a quiénes administrarían morfina no para tratar la enfermedad, sino para reducir el dolor de la agonía de muchos pacientes asfixiados que iban a fallecer. Estas experiencias clínicas sugieren como la necropolítica llevó a muchos profesionales de la salud a regular privilegios que surgen de la escasez de recursos y administrar fallecimientos evitables.

Durante la pandemia, la necropolítica fue criticada en una serie de textos. Uno de los más importantes fue un artículo, firmado por investigadores brasileños entre otros, que apareció en agosto de 2020 en la prestigiosa revista *Lancet*. El argumento central del texto era que la “biopolítica” de Michel Foucault, un concepto utilizado por historiadores de la salud e investigadores sociales brasileños y que inspiró a Mbembe, era insuficiente para explicar la conducta del poder durante la pandemia<sup>34</sup>. Según Foucault, las personas son inducidas por un biopoder a la autodisciplina del cuerpo, la obediencia de las normas culturales y las jerarquías, así como la aceptación de los dictados médicos que convierten conductas “anormales” en patologías<sup>35</sup>. De acuerdo con el artículo de *Lancet*, Bolsonaro iba mucho más allá de persuadir o instigar a individuos, ya que también forzó a muchas personas pobres a morir de coronavirus o a escoger un dilema irresoluble: morir de hambre o morir de COVID-19. Otro estudio importante vinculado a la noción de necropolítica apareció en portugués en

septiembre de 2020<sup>36</sup>. Sus autores fueron investigadores de diversas disciplinas liderados por Deisy Ventura, profesora de la Universidad de São Paulo. El texto analizó 2190 decisiones gubernamentales relacionadas con la COVID-19 dadas entre enero y agosto de 2020. La conclusión fue que hubo un intento sistemático de propagar la pandemia y recurrieron a una palabra que se generalizaría en Brasil: genocidio (muchas veces usada sin precisiones). Posteriormente, en dos artículos publicados en el *British Medical Journal*, Ventura –junto a otros

---

<sup>34</sup> Un ejemplo de ese uso es: Birman, Joel, (2015) “Terceira idade, subjetivação e biopolítica”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 22, n° 4, pp. 1267-1282.

<sup>35</sup> Dall’Alba, Rafael, *et al.*, “COVID-19 in Brazil: far beyond biopolitics” (2020), *The Lancet*, vol. 397, n° 10274, pp. 579-580.

<sup>36</sup> Presentado en una publicación periódica del Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário (CEPEDISA) de la Facultad de Salud Pública de la Universidade de São Paulo; Asano, Camila Lissa; Deisy Ventura *et al.*, (30 de Octubre de 2020), “Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil”, *Boletim Direitos na Pandemia* n° 16, p.14. En línea: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/2021/11/boletim16-2.pdf> Consulta 15 de Marzo de 2021.

COVID-19, INEQUIDAD Y NECROPOLITICA EN BRASIL...

coautores brasileños— refinaría su argumento aduciendo que se trataba de genocidio en la Amazonia y de crímenes de lesa humanidad en el resto del país<sup>37</sup>. Según otro artículo, publicado en una revista de ciencia política brasileña, la conducta gubernamental se trataba de un claro genocidio en la Amazonia, porque la difusión del coronavirus era una herramienta del poder para acabar con las comunidades indígenas con el fin de favorecer a los invasores de tierras que impunemente asesinaban a líderes indígenas<sup>38</sup>.

Un acontecimiento que complicaría a Bolsonaro y las discusiones sobre negligencia y necropolítica fue la aparición de las vacunas a fines de 2020. Dos de ellas ganaron la esperanza de políticos, periodistas y científicos en Brasil: CoronaVac, producida por la empresa china Sinovac Biotech en asociación con el instituto estatal paulista Butantán y AstraZeneca, desarrollada con Fiocruz, la principal institución biomédica federal con sede en Río de Janeiro<sup>39</sup>. Inicialmente, Bolsonaro se opuso a las vacunas, reprendiendo a su ministro de Salud al enterarse de que planeaba comprar CoronaVac—es decir la vacuna vinculada al gobierno paulista de Doria--; pero a fines de 2020, el presidente brasileño cambió de opinión y aceptó la vacunación. No obstante, lo hizo con ambivalencia, inconsistencia y contradicciones. Por ejemplo, siguió atacando el confinamiento y el distanciamiento social, explicó su desdén en comprar la vacuna Pfizer aduciendo que uno de sus efectos colaterales podía ser convertir a las personas en cocodrilos, insistió que las vacunas nunca serían obligatorias y presentó planes vagos de inmunización. En cambio, Doria abrazó la vacunación y siguió insistiendo en la gestión racional de la crisis; lo que sirvió para consolidar su capital político. De hecho, eso ayudó a que su partido de centroderecha ganase las elecciones municipales en la ciudad de São Paulo de octubre. A pesar de que,

<sup>37</sup> Ventura, Deisy; Aith, Fernando y Reis, Rossana (5 de Abril de 2020), "The catastrophic Brazilian response to covid-19 may amount to a crime against humanity", *British Medical Journal Opinion*, En línea: <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/04/05/the-catastrophic-brazilian-response-to-covid-19-may-amount-to-a-crime-against-humanity/> Consulta: 30 de Agosto de 2021; Daisy Ventura; Fernando Aith y Rossana Reis (5 de Marzo de 2021), "Covid-19 in Brazil: the government has failed to prevent the spread of the virus", *British Medical Journal Opinion*, En línea: <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/03/05/covid-19-in-brazil-the-government-has-failed-to-prevent-the-spread-of-covid-19/> Consulta: 27 de Julio de 2021.

<sup>38</sup> Rapozo, Pedro (2021), "Necropolitics, State of Exception, and Violence Against Indigenous People in the Amazon Region During the Bolsonaro Administration", *Brazilian Political Science Review*, vol. 15, n° 2. En línea: <https://www.scielo.br/j/bpsr/a/hrzm7NfXsbjRdRPHKh6zfKF/>. Consulta: 10 de Enero de 2022.

<sup>39</sup> Cueto, Marcos (2020), "Covid-19 e a corrida pela vacina, Carta de Editor", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 27, n° 3, pp. 715-717.

en otras municipalidades, los candidatos apoyados por Bolsonaro obtuvieron resultados electorales pésimos, el gobernante terminó el año con buenos índices de aprobación ligeramente superiores a la mitad de la población. Ello se explica porque desde abril el gobierno de Bolsonaro recurrió a una práctica clientelista tradicional: proporcionó un subsidio a familias de bajos ingresos de alrededor de 150 dólares al mes. Es importante notar que hubo una subvención mayor para las empresas y que el apoyo inicial a los pobres fue una cuarta parte de esa cantidad y fue por pocos meses, pero fue incrementado y extendido por el Congreso. La ayuda fue crucial en un país donde el salario mínimo era de alrededor de 200 dólares americanos al mes<sup>40</sup>. Otra práctica tradicional a la que recurrió Bolsonaro para sobrevivir políticamente fue la corrupción: distribuyó cargos en el Estado entre miembros del Congreso del llamado *Centrão*, un grupo de partidos políticos de centro y centroderecha que forman mayoría en el Parlamento y buscan ventajas específicas para ellos mismos y las provincias que representan. Gracias a los votos del *Centrão*, las numerosas acusaciones de juicio político contra Bolsonaro fueron encarpetadas.

Las vacunas cobraron vigencia en enero de 2021, cuando fueron evidentes los efectos de ignorar el distanciamiento social durante las celebraciones de Año Nuevo. En los diez últimos días de enero se inició la vacunación en Brasil, en ceremonias televisadas que resaltaron no solo a las instituciones médicas de São Paulo y Río de Janeiro sino también a las autoridades políticas. Mientras tanto, a fines de febrero, la COVID-19 había matado a más de 250.000 personas en Brasil y mantenía una curva ascendente; sin embargo, el ritmo de vacunación fue inicialmente lento. A lo anterior se sumaron dos problemas resultantes de la imitación de los padrones europeos que tienen otra estructura de edades y de control de los atestados médicos que el Brasil. Primero, la prioridad que recibían las personas con comorbilidades llevó a fraudes en la elaboración de certificados médicos para recibir la vacuna. En segundo lugar, la decisión de comenzar la vacunación con las personas de mayor edad, acabó favoreciendo a las clases altas y perjudicó a los pobres porque la expectativa de vida entre estos últimos era mucho menor que entre los anteriores. Hubo, no obstante, voces que pidieron utilizar el criterio de pertenencia a programas sociales como *Bolsa Família* para identificar y priorizar a los pobres, pero eso nunca fue considerado por un gobierno que quería

---

<sup>40</sup> Sin autor (14 de Septiembre de 2020), "Postagem erra ao comparar valores do salário mínimo do Brasil usando o dólar", *GZH Economia*, Em línea: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/economia/noticia/2020/09/postagem-erra-ao-comparar-valores-do-salario-minimo-do-brasil-usando-o-dolar-ckeyemdi60046014ydq11e3r3.html>. Consulta: 21 de Enero de 2022.

COVID-19, INEQUIDAD Y NECROPOLITICA EN BRASIL...

diferenciarse de la administración de Lula<sup>41</sup>. Mientras tanto, Bolsonaro seguía cuestionando el uso de mascarillas y el distanciamiento social, y una comisión del Congreso comenzó a investigar el clientelismo y corrupción en la compra, distribución y uso de las vacunas. Ello ocurrió a pesar de que el 23 de marzo de 2021 el médico cardiólogo Marcelo Queiroga, apoyador de Bolsonaro durante su campaña electoral, reemplazó como nuevo ministro de Salud a Pazuello, y trató inicialmente de dar cierta racionalidad a las respuestas gubernamentales pero acabó rápidamente siendo un ministro de continuidad con su predecesor que no contradecía al mandatario. Poco después de su nombramiento se descubrió que la oficina brasilera de Pfizer ofreció repetidamente vender su vacuna al gobierno de Brasil entre agosto y noviembre del 2020 pero no obtuvo respuesta alguna y solo a comienzos del 2021 se había logrado comprar un lote que llegó en Abril. Entonces, -cuando ya habían sucumbido al COVID-19 más de 404,000 brasileros- el populismo de Bolsonaro difícilmente ocultaba la devastación causada por la pandemia, así como tampoco las acusaciones de negligencia, obstrucción, desinformación y genocidio<sup>42</sup>.

### Reflexiones finales

Las respuestas del gobierno de Bolsonaro a la pandemia de COVID-19 sugieren el intento de reformular la salud pública consonante con un neoliberalismo brasileño autoritario y necropolítico que persistió a pesar de las políticas sociales iniciadas a mediados de los ochenta<sup>43</sup>. Esta reinención tiene algunas características que tienen cierta continuidad con las respuestas a epidemias anteriores, pero que adquirieron más intensidad con el coronavirus. Primero, la banalización de la muerte lenta o repentina de un sector importante, más discriminado, de la población. Segundo, la hegemonía de la antipolítica en

<sup>41</sup> Osato, Temi (13 de Abril de 2021), "Priorizar vacinação de Covid-19 por idade pode não ser suficiente; entenda", *Galileu Digital*. Em línea: <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2021/04/priorizar-vacinacao-de-covid-19-por-idade-pode-nao-ser-suficiente-entenda.html> Consulta: 29 de Julio 2021.

<sup>42</sup> Sin autor (30 de abril de 2021) "Abril foi o mês mais letal da pandemia de Covid no Brasil, com mais de 82 mil mortes", *Folha de São Paulo* En línea: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/04/abril-foi-o-mes-mais-letal-da-pandemia-de-covid-no-brasil-com-mais-de-82-mil-mortes.shtml> Consulta 29 de Julio de 2021.

<sup>43</sup> Monteiro, Nercile (2020), "O Estado em desmonte frente à epidemia da Covid", *Physis*, vol. 30, nº 3, pp. 1-9.

el terreno sanitario que considera indispensable acabar con el diálogo entre la sociedad civil y el Estado, que fue la base de logros sanitarios anteriores<sup>44</sup>. En tercer lugar, como ya se ha mencionado, la transferencia de poder del Ministerio de Salud al gobierno central que paso a tomar las decisiones centrales en la pandemia. Una cuarta característica – cuyas pruebas están surgiendo – ha sido la práctica de corrupción en el adquisición y uso de medicamentos y las vacunas<sup>45</sup>. Estas características explican cómo se pretende manipular la salud pública para que sea una herramienta de intimidación de la población ante el poder, hacer que los pobres acepten que las enfermedades son el resultado de una fatalidad impredecible y no una tarea del Estado y culpabilizar a las víctimas (es decir, responsabilizar a los pobres por sus condiciones de vida y a los indígenas por no asimilarse a una economía de mercado).

¿Existe la triste posibilidad de que en un Brasil pospandémico se busque imponer un bolsonarismo sin Bolsonaro o una necropolítica menos salvaje? Ojalá que no. Ello podría significar una salud pública paliativa y asistencial algo parecidas a la del ciclo iniciado en 1985. Asimismo, es plausible que muchas evaluaciones se limiten a exagerar las barbaridades de Bolsonaro. Esta perspectiva puede tener dos problemas. Primero, personalizar un serie de problemas sociales y sanitarios, que tienen una historia, permite que otros sectores neoliberales y gobiernos de países industrializados digan que no lo podrían hacer tan mal. En segundo lugar se inscribe en una narrativa que los gobiernos de los países industrializados han elaborado que se remonta a por lo menos el siglo XX para descalificar los procesos de descolonización, independencia y revoluciones sociales en los países en desarrollo: los ciudadanos y los regímenes de esos países son presentados como los culpables de sus propias desventuras. De esta manera se minimiza el contexto internacional asimétrico que impone desventajas estructurales a países en desarrollo; por ejemplo en el acceso a las vacunas.

Por otro lado, es posible que continúe y crezca el enfrentamiento al bolsonarismo y necropolitización de la sociedad y de la salud por parte de organizaciones progresistas y líderes de las comunidades negras, así como de

---

<sup>44</sup> Avritzer, Leonardo (2020), *Política e antipolítica: a crise do governo Bolsonaro*, São Paulo, Todavia.

<sup>45</sup> Colon, Leandro y Vargas, Mateus (28 de Junio de 2021), "Diputado denuncia un esquema de corrupción en el seno del Ministerio de Sanidad y siembra sospechas sobre la compra de test", *Folha de Sao Paulo*, En línea: <https://www1.folha.uol.com.br/internacional/es/brasil/2021/06/diputado-denuncia-un-esquema-de-corrupcion-en-el-seno-del-ministerio-de-sanidad-y-siembra-sospechas-sobre-la-compra-de-tests.shtml> Consulta 15 de Agosto de 2021.

*COVID-19, INEQUIDAD Y NECROPOLITICA EN BRASIL...*

gobiernos locales y del Poder Judicial?<sup>46</sup>. Y puede ser que, inspirados en esa resistencia los brasileños no regresen a épocas pretéritas de un ciclo histórico problemático, sino que puedan refundar una democracia sanitaria y política que permita enfrentar las emergencias y construir una sociedad inclusiva.

---

<sup>46</sup> Caponi, Sandra (2020) "Covid-19 em Santa Catarina: um triste experimento populacional", *Blog de História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, ahead of print. En línea: <https://bit.ly/2VvNJU9>. Consulta: 29 junio 2021.