



# NOTA CRÍTICA

# Negacionismo e guerra de informações na construção da tragédia brasileira sob a pandemia

Gilberto Calil

Desde o registro dos primeiros casos do Covid-19 no Brasil, no final de fevereiro de 2020, trava-se uma intensa guerra de informações. Por algum tempo, no âmbito do próprio governo federal coexistiam em conflito dois discursos fortemente divergentes. Até 16 de abril, data da demissão do Ministro da Saúde Henrique Mandetta, o Ministério da Saúde alertava (ainda que em um discurso contraditório<sup>1</sup>) para a gravidade da pandemia e ao menos não impedia que a estrutura do Sistema Único de Saúde fosse utilizada para produzir informações relevantes que ajudassem a compreender a situação da pandemia no país e os riscos envolvidos. Estas análises eram então publicadas em constantes boletins epidemiológicos, que reuniam muitos dados detalhados<sup>2</sup>. Ao mesmo tempo, outros setores do governo minimizavam a gravidade da pandemia e já então o próprio Bolsonaro atacava as medidas de isolamento social e fazia aparições públicas em meio a aglomerações e sem uso de máscara.

Em inúmeras ocasiões, Bolsonaro afirmou que “queiram ou não”, teremos 70% de infectados, citando explicitamente a Suécia como exemplo e sustentando que a adoção de medidas de isolamento produziria um número muito maior de mortes. O percentual de 70% é recorrente entre os defensores da chamada “imunidade coletiva” (ou “imunidade de rebanho”), segundo a qual a melhor forma de superar a pandemia seria promover a contaminação controlada da maior parte da população, a partir da qual o ritmo de contágio diminuiria “naturalmente”. Diversos governos chegaram a adotar ou considerar como alternativa esta perspectiva (Reino Unido, Estados Unidos, Holanda, Bélgica, etc.), mas a maior parte deles a abandonou ainda no mês de março. Amplos estudos de incidência realizados em Nova Iorque, França, Espanha, Itália e Suécia permitiram dimensionar o número real de infectados e levaram a estimativas do percentual real de letalidade que variam entre 0,7% e 1.2%, o que implica um número de mortes muito

---

<sup>1</sup> Em nosso entendimento, a política defendida por Mandetta não rompia com as bases da política bolsonarista, na medida em que em momento algum colocou como objetivo a contenção efetiva da pandemia. Seu objetivo era, diferentemente, reduzir o ritmo da contaminação de forma a impedir o colapso do sistema de saúde, o que ensejou conflitos relevantes, ainda que não expressassem antagonismo de fato.

<sup>2</sup> Até a data da demissão de Mandetta, foram publicados dez boletins epidemiológicos. Nos quatro dias seguintes foram a públicos outros três, tendo se reduzido para apenas 8 nos três meses seguintes.

maior do que o projetado inicialmente pelos defensores da “imunização do rebanho”. Apenas a Suécia seguiu orientando-se por esta perspectiva, e embora tenha um dos maiores índices de mortes por milhão do mundo (548 em 13/7/20), muitas vezes superior ao dos demais países nórdicos, a estimativa é que a pouco mais de 5% da população tenha sido contaminada até então, com o que estaria ainda muito longe da almejada “imunidade coletiva”.

No dia que o país registrou o primeiro óbito, quando contabilizava apenas 346 casos, *Bolsonaro* explicitou a perspectiva de abordagem que seguiria sistematicamente desde então: “O que está errado é a histeria, como se fosse o fim do mundo. Uma nação como o Brasil só estará livre quando certo número de pessoas for infectado e criar anticorpos”.<sup>3</sup> Ainda no mês de março, afirmou que “Não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar”<sup>4</sup>, minimizou os riscos afirmando que “Se o vírus pegar em mim, não vou sentir quase nada”<sup>5</sup> e sugeriu uma abordagem conspiratória, ao dizer que “O povo foi enganado esse tempo todo sobre o vírus”<sup>6</sup>.

A perspectiva negacionista foi sistematizada e assumiu forma assustadoramente explícita no pronunciamento de *Bolsonaro* em rede nacional dia 24 de março, do qual é importante destacar algumas passagens que organizam a abordagem de seu governo desde então:

(...) O que tínhamos que conter naquele momento era o pânico, a histeria. E, ao mesmo tempo, traçar a estratégia para salvar vidas e evitar o desemprego em massa. Assim fizemos, quase contra tudo e contra todos.

Grande parte dos meios de comunicação foram na contramão. Espalharam exatamente a sensação de pavor, tendo como carro chefe o anúncio de um grande número de vítimas na Itália, um país com grande número de idosos e com um clima totalmente diferente do nosso. Um cenário perfeito, potencializado pela mídia, para que uma verdadeira histeria se espalhasse pelo nosso país. (...)

O vírus chegou, está sendo enfrentado por nós e brevemente passará. Nossa vida tem que continuar. Os empregos devem ser mantidos. O

<sup>3</sup> Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/governo/bolsonaro-diz-haver-histeria-com-coronavirus/>>. Acesso em 12.6.2020.

<sup>4</sup> Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/nao-vai-ser-uma-gripezinha-que-vai-me-derrubar-diz-bolsonaro-sobre-coronavirus.shtml>>. Acesso em 12.6.2020.

<sup>5</sup> Disponível em: <<https://exame.com/brasil/bolsonaro-sobre-covid-19-nao-vou-sentir-nada-fui-atleta-e-levei-facada/>>. Acesso em 12.6.2020.

<sup>6</sup> Disponível em: <<https://www.1news.com.br/noticia/595212/noticias/jair-bolsonaro-diz-que-povo-foi-enganado-sobre-coronavirus-e-revela-o-que-seria-uma-doenca-26032020>>. Acesso em 12.6.2020.

sustento das famílias deve ser preservado. Devemos, sim, voltar à normalidade. Algumas poucas autoridades estaduais e municipais devem abandonar o conceito de terra arrasada, como proibição de transporte, fechamento de comércio e confinamento em massa. O que se passa no mundo tem mostrado que o grupo de risco é o das pessoas acima dos 60 anos. Então, por que fechar escolas? Raros são os casos fatais de pessoas sãs, com menos de 40 anos de idade. 90% de nós não teremos qualquer manifestação caso se contamine. Devemos, sim, é ter extrema preocupação em não transmitir o vírus para os outros, em especial aos nossos queridos pais e avós. Respeitando as orientações do Ministério da Saúde.

No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria, quando muito, acometido de uma gripezinha ou resfriadinho, como bem disse aquele conhecido médico daquela conhecida televisão.

Enquanto estou falando, o mundo busca um tratamento para a doença. O FDA americano e o Hospital Albert Einstein, em São Paulo, buscam a comprovação da eficácia da cloroquina no tratamento do Covid-19. Nosso governo tem recebido notícias positivas sobre este remédio fabricado no Brasil e largamente utilizado no combate à malária, lúpus e artrite.

Acredito em Deus, que capacitará cientistas e pesquisadores do Brasil e do mundo na cura desta doença. (...) <sup>7</sup>.

Grande parte dos argumentos que seguiriam sendo recorrentemente utilizados para minimizar os riscos e subdimensionar a pandemia estão presentes já aqui, incluindo-se a desqualificação das medidas necessárias para a contenção e a propagação de falsas ilusões com medicamentos sem eficiência comprovada.

Enquanto isto, a máquina de propaganda do governo Bolsonaro – o chamado “gabinete do ódio” – propagava nas redes sociais grosseiras falsificações, produzindo uma enorme avalanche de contrainformações que visavam negar a gravidade da pandemia e estimular as pessoas a manter sua rotina normal, atacando e difamando os governadores de estados e prefeitos que tinham decretado medidas de isolamento (muitas das quais parciais e insuficientes). É possível identificar diversas fases na propagação das *fake news*. Em um primeiro momento, a ênfase era na minimização dos riscos, com circulação de inúmeros boatos e interpretações que sustentavam que a Covid-19 teria pouca relevância no Brasil,

<sup>7</sup> Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/03/24/leia-o-pronunciamento-do-presidente-jair-bolsonaro-na-integra.htm>>. Acesso em 12.6.2020.

prevendo-se poucos casos e reduzido número de vítimas. Os argumentos mais utilizados naquele momento eram o clima quente, o perfil etário jovem da população brasileira e a baixa densidade demográfica do país. Afirmava-se que temperaturas acima de 26 graus destruiriam o vírus (desconhecendo que a temperatura do corpo humano é de 36 graus), que o Brasil era um país de jovens (contraposto à Itália, comparada por Bolsonaro ao bairro de Copacabana, “cheia de velhinhos”) e que o Brasil teria poucos riscos por ter baixa densidade populacional (algo que só é sustentável quando se opera uma simples divisão do total da população pelo território, desconsiderando que esta população se distribui de forma muito desigual, se concentra em grandes cidades e grande parte delas vive em moradias precárias). Com o rápido crescimento do número de mortes no decorrer do mês de abril, passaram a circular nas redes sociais histórias de supostos casos de falsificação de certidões de óbito, alegando falso registro de Covid-19 em casos que nada teriam a ver, como de um borracheiro supostamente morto pela “explosão de um pneu”. Nesta narrativa fantasiosa, pretendia-se fazer a população acreditar que o Brasil não tinha o número de mortes anunciado pelo próprio Ministério da Saúde, ao mesmo tempo que se propagavam discursos anticomunistas qualificando o Covid-19 como “vírus chinês”, supostamente criado em laboratório como parte de um “plano de dominação mundial”.

No dia 12 de abril, quando o Brasil registrava 1.223 mortes, Bolsonaro afirmou que “está começando a ir embora essa questão do vírus”. Embora a demonstração disto extrapole os limites deste artigo, são inúmeras as evidências de que já naquele momento Bolsonaro apostava em produzir uma catástrofe sanitária para se aproveitar da situação e impor o fechamento do regime político.

Um eixo central da política de omissão de informações era a restrição de testagem, que hoje sabe-se que foi uma das razões do conflito que levou à demissão de Mandetta. Naquele momento o país tinha em torno de 5 testes feitos por resultado positivo<sup>8</sup>, restringindo já a testagem aos pacientes hospitalizados e em estado grave. Com a demissão de Mandetta, os secretários com perfil técnicos são substituídos por militares, seu substituto é colocado no ostracismo até se demitir em 15 de maio e ser substituído por um militar (que já então parecia controlar o Ministério), e o número de testes se reduz ainda mais, chegando em meados de julho a 2,5 testes realizados por resultado positivo. Os dados mais recentes disponíveis, que constam do Boletim Epidemiológico 21, de 4/7/2020, indicam que o número de testes segue crescendo em ritmo inferior ao do número de novos casos. Pior do que isto, ao término da Semana Epidemiológica 28, o sistema registrava 1.147.408 testes RT-PCR realizados, enquanto o número total

<sup>8</sup> A relação entre testes realizados e resultados positivos é um dos indicadores mais importantes para avaliar se há efetivo monitoramento da pandemia, sendo recomendada pela Organização Mundial da Saúde uma relação superior a 20 testes por resultado positivo.

de casos confirmados era de 1.800.827<sup>9</sup>. Isto indica que a maior parte dos casos registrados como positivo foi detectado através de exames rápidos, com alto índice de falsos negativos, elevado tempo de janela imunológica e absolutamente contra-indicados para diagnóstico. Estes testes rápidos não são contabilizados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), mas são a maior parte dos exames realizados no país (4.870.980 em 14/7/2020, segundo monitoramento de um grupo independente<sup>10</sup>. Mesmo contabilizando indevidamente testes rápidos e sendo o segundo país em número de casos, de casos ativos e de óbitos, estamos na posição de número 102 em testes por milhão de habitantes entre os 213 países e territórios considerados pelo *worldometers* (21.234 testes por milhão) .

A baixa testagem produz um elevado patamar de subnotificação dos casos. A pesquisa nacional EPICOID-BR19, conduzida pela UFPEL, em suas três edições (concluídas em 25/5, 11/6 e 25/7/20), encontrou um percentual de contaminados que varia entre cinco e sete vezes maior do que indicavam os números oficiais. A subnotificação dos casos é acompanhada pelo subdimensionamento dos óbitos. Isto se evidencia especialmente de duas formas: a primeira no excedente de enterros diários, que foi repentino e extraordinário em estados como Amazonas, Pará, Maranhão, Pernambuco e Ceará<sup>11</sup>. Neste caso, é nítido que se trata de um efeito da Covid-19, mas é bem mais difícil quantificar, sobretudo porque envolve grande parcela de mortes em casa e em outros espaços, como asilos de idosos. A segunda forma implica a não testagem de mortes por síndrome respiratória ocorridas em ambiente hospitalar ou na perda das amostras por problemas técnicos. Em âmbito nacional, quando tínhamos 68.842 óbitos confirmados para Covid-19 e 4.011 em investigação, registravam-se outros 31.544 óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) não identificada<sup>12</sup>, número 14 vezes superior ao registrado em 2019 até a semana epidemiológica 26<sup>13</sup>. Isto significa que para cada 10 óbitos confirmados por COVID, existem outros 4.58 por SRAG não identificada. Mantendo-se esta proporção, quando chegamos aos 80.000 confirmados, deveríamos ter outros 46.400 por SRAG não identificada, já tendo passado portanto de 125.000 óbitos. Registre-se que estes números de SRAG restringem-se aos óbitos ocorridos em ambiente hospitalar, onde há pro-

<sup>9</sup> Disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35--002-.pdf>>. Acesso em 11/7/2020, p. 48.

<sup>10</sup> Disponível em <<https://coronavirusbra1.github.io/>>. Acesso: 14/7/2020.

<sup>11</sup> Isto pode ser verificado no site [www.mortalidade.com.br](http://www.mortalidade.com.br). Acesso em 14/07/2020.

<sup>12</sup> Disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/15/Boletim-epidemiologico-COVID-22.pdf>> em 18/7/2020, p. 30.

<sup>13</sup> De acordo com a Secretaria de Vigilância da Saúde do Ministério da Saúde, registravam-se até 1º/7/2019, 2213 óbitos por SRAG não identificada. Disponível em <[http://saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/Informe-Influenza-26.pdf?fbclid=IwAR2yKOyjSwc4\\_MnSnjjq-DhASZxQ-z5Fp-cU7lpDil2pEkMoew\\_vq\\_715d7w](http://saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/Informe-Influenza-26.pdf?fbclid=IwAR2yKOyjSwc4_MnSnjjq-DhASZxQ-z5Fp-cU7lpDil2pEkMoew_vq_715d7w)>. Acesso em 14/07/2020.

toloco que indica registro de todas as mortes por síndrome respiratória. Embora antes da pandemia já fossem registrados casos de SRAG não identificada, a série histórica demonstra que até o início da pandemia, a média semanal era de apenas 40 óbitos por SRAG não identificada.<sup>14</sup> Além disto, os dados publicados pelo Ministério da Saúde indicam que a distribuição dos mortos por SRAG não identificada tem um perfil muito semelhante ao dos mortos por Covid-19 no que se refere à distribuição etária (maior concentração acima de 60 anos) e de gênero (maioria de homens), e se diferencia bastante da distribuição dos óbitos por influenza e outros vírus respiratórios (que tem distribuição mais equilibrada).

**TABELA 8** Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) segundo classificação final, faixa etária e sexo. Brasil, 2020 até SE 28

Faixa etária (em anos)	Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)						Total
	COVID-19	Influenza	Outros vírus respiratórios	Outros agentes etiológicos	Não especificado	Em Investigação	
<1	154	5	23	2	356	41	581
1 a 5	85	15	22	2	212	25	361
6 a 19	258	14	6	5	368	38	689
20 a 29	852	14	6	16	717	76	1.681
30 a 39	2.730	20	7	19	1.418	160	4.354
40 a 49	5.349	33	15	29	2.359	310	8.095
50 a 59	9.983	49	22	36	4.187	537	14.814
60 a 69	16.159	37	23	43	6.442	864	23.568
70 a 79	17.108	56	26	51	7.331	924	25.496
80 a 89	12.646	30	24	48	6.175	779	19.702
90 ou mais	3.518	13	9	12	1.979	257	5.788
<b>Sexo</b>							
Masculino	40.142	141	95	156	17.503	2.167	60.204
Feminino	28.680	145	88	107	14.033	1.842	44.895
Ignorado	20	0	0	0	8	2	30
<b>Total geral</b>	<b>68.842</b>	<b>286</b>	<b>183</b>	<b>263</b>	<b>31.544</b>	<b>4.011</b>	<b>105.129</b>

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Dados atualizados em 13 de julho de 2020 às 12h, sujeitos a revisões.

No âmbito dos estados, verifica-se que isto se distribuiu muito desigualmente, e que alguns estados com número proporcionalmente mais baixo de mortes apresentam muito mais mortes excedentes por SRAG. Em cinco estados inclusive é número de mortes por SRAG não identificada registrada no Boletim Epidemiológico 21 é superior ao mortes registradas como Covid-19, na seguinte relação: Mato Grosso do Sul (2.23 SRAG não identificado por Covid), Paraná (2.21), Minas Gerais (1.93), Rio Grande do Sul (1.65), Santa Catarina (1.16)<sup>15</sup>. Assim, efe-

<sup>14</sup> Esta série pode ser consultada na Tabela 3 do Boletim Epidemiológico 17, disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>>. Acesso em 14/07/2020.

<sup>15</sup> Conforme dados disponíveis na Tabela 07 do Boletim Epidemiológico 21. Disponível em Disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35--002-.pdf>>. Acesso em 11/7/2020, p. 33.

tiva-se a estratégia de manter a aparência de normalidade para “não alarmar a população” e impedir que sejam tomadas medidas de contenção mais efetivas. No caso do Paraná, por exemplo, em 6 de julho o número de óbitos confirmados por Covid-19 era de 842, e o número de óbitos por SRAG não especificada seguia sendo mais do que o dobro: 1.723<sup>16</sup>:

# CORONAVÍRUS

(COVID-19)

INFORME  
EPIDEMIOLÓGICO

**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

PUBLICADO ÀS 16h  
10/07/2020

## CASOS E ÓBITOS DE SRAG\* POR VÍRUS DE RESIDENTES NO PARANÁ | DADOS 2020

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CASOS		ÓBITOS	
	N	%	N	%
<b>SRAG por COVID-19</b>	<b>3.656</b>	<b>21,3</b>	<b>842</b>	<b>31,5</b>
<b>SRAG por Influenza</b>	<b>95</b>	<b>0,6</b>	<b>13</b>	<b>0,5</b>
<b>SRAG por outros vírus respiratórios</b>	<b>576</b>	<b>3,4</b>	<b>46</b>	<b>1,7</b>
<b>SRAG por outros agentes etiológicos</b>	<b>25</b>	<b>0,1</b>	<b>11</b>	<b>0,4</b>
<b>SRAG não especificada**</b>	<b>9.776</b>	<b>57,0</b>	<b>1.723</b>	<b>64,6</b>
<b>Em investigação</b>	<b>3.009</b>	<b>17,6</b>	<b>34</b>	<b>1,3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>17.137</b>	<b>100</b>	<b>2.669</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados consultados no Boletim Influenza de 06/07/2020, da SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe, onde podem ser consultados maiores detalhes sobre SRAG. Atualizado em 09/07/2020, dados sujeitos a alterações. Atualização semanal.  
 \*SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave.  
 \*\*Obs: Os casos de SRAG não especificada são para contabilizar casos com resultados negativos pelos agentes testados e para os casos onde não houve coleta de material biológico para envio ao laboratório. Nenhum caso hospitalizado que entra no banco é descartado, todos são SRAG.

Desta forma, não é difícil observar que a criação das condições para a produção de uma tragédia, com argumentos de minimização dos riscos publicamente difundidos e uma campanha negacionista impulsionada nas redes sociais, associava-se à subnotificação dos casos e ao subdimensionamento dos óbitos, ao que se acrescentaria uma nova ofensiva no ocultamento das informações.

### Uma guerra de informações permanente

Com a crescente intervenção militar no Ministério da Saúde (que teve continuidade com a substituição dos quadros técnicos por militares em inúmeras diretorias), o quadro seguiu piorando e tornaram-se ainda mais explícitas as posições do presidente sabotando medidas de isolamento, pautando o comportamento da parcela da população que segue apoiando-o (que oscila entre 20% e 30% de acordo com distintas pesquisas). Embora o Supremo Tribunal Federal tenha reconhecido o direito legal dos governos estaduais de estabelecer políticas

<sup>16</sup> Tabela retirada do Informe Epidemiológico do Paraná de 10 de julho. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-07/INFORME\\_EPI-DEMIOLÓGICO\\_10\\_07\\_2020.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/INFORME_EPI-DEMIOLÓGICO_10_07_2020.pdf)>. Acesso em 14.7.2020.

próprias de isolamento, há claros indícios de que as bases bolsonaristas nas polícias militares estaduais se rebelariam contra eventuais políticas de lockdown. Além disso, a maior parte dos governadores estaduais, embora divergissem de Bolsonaro quanto ao método, jamais sustentaram concretamente políticas que efetivamente buscassem a contenção efetiva da pandemia, mas, ao contrário, orientavam-se pelo objetivo muito mais restrito de impedir o colapso do sistema de saúde, propondo portanto políticas de mitigação que objetivavam apenas diminuir a velocidade de transmissão, tendo como referência fundamental a capacidade de atendimento do sistema de saúde.

No início de junho, já com o General Eduardo Pazuello nomeado interinamente como Ministro da Saúde, as políticas de desinformação e ocultamento de dados se radicalizaram. Até mesmo os óbitos por Covid-19 registrados no sistema passaram a ser questionados e neste contexto a Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, sob comando de um apoiador de Bolsonaro, chegou a tirar os dados do ar para “revisão” e quando retornou a divulgação, havia subtraído 1.177 óbitos, de casos que mortes que foram provocadas por Covid-19 mas nas quais isto não constava na Certidão de Óbito (pois só se conheceu os resultados dos exames posteriormente). O procedimento foi revisto por decisão judicial, mas comprova a intenção de maquiagem das informações.

De acordo com a estrutura de funcionamento do Sistema Único de Saúde, os dados de casos e óbitos (bem como outros dados de mortes por SRAG em ambiente hospitalar), são registrados pelas prefeituras municipais, repassados às secretarias estaduais de saúde, que sistematizam as informações e produzem boletins diários, e são enviados ao Ministério de Saúde, que faz a totalização, além de produzir estudos e análises mais complexas. No entanto, o que se verifica a redução da periodicidade dos Boletins Epidemiológicos e um conjunto de opções altamente questionáveis na forma de divulgação dos dados. Na própria totalização dos dados há problemas que parecem produzidos deliberadamente para confundir e desinformar. O horário de divulgação dos dados nacionais foi modificado diversas vezes: era inicialmente às 15h, passou para as 19h, com atrasos e oscilações significativos, e no início de junho, justamente nos dias com os piores números, chegou a ser divulgado sem anúncio prévio depois das 22h, “para que não fosse divulgado no Jornal Nacional”, depois oficializou-se a mudança de horário para as 22h. Só depois que o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) passou a divulgar de forma independente sua totalização às 18h (<http://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>), e que se constituiu um pool de meios de comunicação para produzir uma divulgação alternativa, que o Ministério da Saúde voltou a divulgar os dados às 18h. Estas reações limitaram as possibilidades de ocultamento de dados, mas não impediram que a estrutura do Ministério da Saúde seguisse sendo usada como forma de produzir interpretações questionáveis.

Uma evidência clara da intenção manipulatória se deu no dia 5 de junho, quando o portal utilizado para divulgar informações sobre a Covid-19 pelo Ministério da Saúde foi tirado do ar. No dia seguinte, quando foi recolocado, haviam sido retiradas muitas informações, em especial os números acumulados de óbitos e de casos. O próprio Bolsonaro emitiu uma nota afirmando que “acumular dados, além de não indicar que a maior parcela já não está com a doença, não retratam [sic] o momento do país”<sup>17</sup>. O jornal Valor Econômico denunciou que o Ministério da Saúde pressionou inclusive a Agência Brasileira de Informação (ABIN) para que maquie os dados inclusive em seus informes restritos<sup>18</sup>.

Além de omitir a totalização dos casos e óbitos, a mudança excluiu inúmeros dados importantes, como o histórico de dados por município e o registro das séries históricas de morte por SRAG, que permitem dimensionar o excedente e portanto projetar parte das mortes por Covid-19 não incluídas nos números oficiais.

Finalmente, a política de guerra de informações ergue um novo pilar: uma política de comunicação que além de minimizar a gravidade da pandemia e omitir o histórico acumulado, passa a divulgar de forma entusiástica do número de “recuperados”, dado que é apresentado com maior destaque na plataforma do Ministério da Saúde, e que constitui o eixo principal do “Placar da Vida”. Nesta lógica, o país deveria comemorar a “boa notícia” do aumento de pacientes curados, ao invés de propagar dados relativos a mortes, ainda que para cada dez pacientes recuperados considerados, registre-se um óbito por Covid-19. Na comparação internacional, enfatiza-se o “destaque” do Brasil como segundo país do mundo com maior número de recuperados (uma consequência óbvia do fato de ser o segundo país com maior número de casos). Além disto, os critérios indicados pela Organização Mundial da Saúde (que orienta que só seja considerado “recuperado” um paciente com dois resultados negativos em testes RT-PCR, realizados em dias diferentes), o governo brasileiro produz “recuperados” em larga escala simplesmente decretando que todos os pacientes que não tenham falecido nem estejam hospitalizados 15 dias depois da contaminação são contados como recuperados.

A ênfase no número de recuperados só faz sentido no contexto de uma estratégia baseada na contaminação em massa, segundo a diretriz da “imunização do rebanho”, conforme verbalizado diversas vezes por Bolsonaro. Apenas este pressuposto é capaz de dar uma conotação positiva a um elevado número de recuperados, que é decorrência direta de um elevado número de contaminações. Mas os 1.154.837 registrados em 14 de julho significam 0,5% da população brasi-

<sup>17</sup> Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/06/08/Quais-as-alternativas-ao-apag%C3%A3o-de-dados-do-governo>>. Acesso em 14.6.2020.

<sup>18</sup> Disponível em: <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/06/08/cupula-da-saude-pressiona-ate-abin-a-maquiar-dados.ghtml>>. Acesso o em 14.6.2020.

leira, e mesmo que se considere que o número real de contaminados (e em consequência, de recuperados) seja cinco vezes maior, como indica a pesquisa nacional Epicovid-19, e que se multiplique o total de casos (incluindo ativos e recuperados), teríamos um total de contaminado entre 4% e 5% da população, e portanto para chegar a 70% teríamos ainda um crescimento em torno de 15 vezes, passando certamente de um milhão de mortes (e isto sem considerar o acréscimo produzido pelo colapso do sistema de saúde nem as subnotificações já mencionadas).

### **A consolidação da tragédia**

A absurda comemoração quanto ao elevado número de recuperados se articula ao processo de desconfinamento em curso, que se justifica alegando que também a maioria dos países europeus estão em processo de reabertura, e que portanto o Brasil deveria seguir o mesmo, ignorando o fato de que países como Espanha, Itália, França e Alemanha vêm fazendo dezenas de vezes mais testes que o Brasil e mesmo assim têm registrado uma média diária de menos de 300 novos casos, enquanto no Brasil os números são mais de cem vezes superiores, mesmo com muito menos testes. Trata-se claramente da reafirmação da perspectiva de contaminação geral, nos moldes da falida política de “imunização do rebanho”.

Para surpresa de muitos, os governos estaduais, que se diziam comprometidos com a contenção da pandemia, passaram a defender e colocar em prática a política de desconfinamento. Para entender este processo, é fundamental reconhecer que embora a posição da maior parte dos governadores estaduais pareça ser antagônica a de Bolsonaro, na realidade são variantes de uma mesma estratégia, com uma diferença de ritmo e intensidade. Enquanto Bolsonaro segue insistindo por uma reabertura total e incondicional, que implicaria em uma explosão de casos e colapso do sistema de saúde, os governadores administram a retomada, através de planos de reabertura gradativa que basicamente se restringem ao objetivo de regular as taxas de contaminação de forma a que se mantenham dentro dos limites da capacidade de internação hospitalar. Têm em comum com Bolsonaro o fato de que sequer consideram a possibilidade de contenção efetiva da pandemia, que implique em radical redução do número de casos ativos. Pretendem apenas limitar a rapidez de proliferação da doença, e por isto seus planos tem como um dos elementos centrais a taxa de ocupação hospitalar. Ignoram o fato de que mesmo tendo acesso a atendimento, aproximadamente 1% dos contaminados vai a óbito.

Brasil e Estados Unidos são os dois países que em nenhum momento tiveram uma política nacional de contenção, e não é por acaso que são os dois países com maior número de casos e de óbitos. Apesar de inúmeras dificuldades, a cada

dia é maior o número de países que conseguiram ter a pandemia sob controle. Os que tem situação mais favorável são os que limitaram a expansão da pandemia desde o princípio e conseguiram chegar ou se manter na condição de ter menos de 100 casos ativos, sem que tenham tido muitos óbitos. É o caso de países de culturas e condições sócio-econômicas tão diversas como Nova Zelândia, Vietnã, Laos, Camboja, Taiwan, Timor Leste, Papua Nova Guiné, Cuba, Uruguai e Tailândia, todos eles chegando na metade de julho com menos de cem casos ativos. Ainda que pareça utópico, o Brasil poderia estar entre estes países, pois registrou o primeiro caso apenas no final de fevereiro e possuindo um sistema de saúde pública universal (apesar dos cortes e ataques que o SUS vem sofrendo), poderia efetivamente conter a pandemia, caso tivessem sido adotadas as políticas necessárias e no tempo correto. Mas também entre aqueles países que cometeram enormes equívocos e que chegaram em algum momento a flertar com a política de imunidade do rebanho (como Itália, Espanha, Holanda e Bélgica), as políticas de contenção nacionalmente estabelecidas tornaram possível uma drástica redução do número de casos ativos e um registro diário de novos casos na casa das dezenas e não mais dos milhares, o que acompanhado de alta testagem e rastreamento de contatos, permite uma contenção efetiva. Em 15 de julho, 27 dentre os 90 países com mais de dez milhões de habitantes registra menos de 1.000 casos ativos. Se o Brasil não está entre eles, é resultado de opções políticas deliberadas.

Recebido em 15 de junho de 2020

Aprovado em 30 de junho de 2020