

Pensar para além do confinamento: sobre a possibilidade de uma biopolítica democrática

Panagiotis Sotiris¹

¹ Panagiotis Sotiris (n. 1970) é doutorado pela Universidade Panteion, em Atenas, e trabalha como jornalista em Atenas. Também leciona na Universidade Aberta Helénica. Membro do Conselho Editorial da revista *Historical Materialism*. Investigador da teoria marxista crítica, publicou amplamente sobre a teoria marxista e a filosofia social e política. O seu último livro é *A Philosophy for Communism. Rethinking Althusser* (Brill 2020).

ORCID 0000-0002-9224-738X

Hellenic Open University, Grécia

panagiotis.sotiris@gmail.com

Resumo

O covid-19 não é apenas uma emergência de saúde, mas também um desafio estratégico para qualquer política de resistência, luta e transformação. É necessário compreender a dinâmica social e política associada à morbilidade e mortalidade e as muitas ‘ecologias da doença’ associadas à pandemia se quisermos pensar para além dos limites da estratégia de confinamento. É aqui que a possibilidade de uma biopolítica democrática emerge como parte de uma estratégia mais ampla para o comunismo.

Palavras-chave

covid-19 - saúde pública - biopolítica - Foucault - comunismo - confinamento

Introdução

Apesar das muitas e diversas formas como a pandemia de covid-19 foi inicialmente apresentada, temos agora uma noção das várias formas como está ligada aos regimes contemporâneos de acumulação capitalista em escala global.² Temos uma melhor compreensão dos determinantes sociais associados ao seu surgimento e impacto e também de como as políticas adotadas para lidar com a pandemia se situam num terreno de estratégias de classe antagónicas. A articulação da pandemia com uma crise económica e social global, incluindo, no caso do Estados Unidos, uma grande revolta após o assassinio de George Floyd, aponta para a pandemia como um catalisador para a erupção de dinâmicas sociais e políticas mais amplas.

A pandemia é uma grande crise sanitária; mesmo com uma taxa de letalidade relativamente baixa, um novo patógeno contra o qual não há imunidade prévia tem potencial para causar altos níveis de mortalidade excessiva. Existe ainda um grande debate em torno da taxa real de letalidade (TL), especialmente porque há questões em relação ao número real de infeções, que é muito maior do que o de casos confirmados, mas há amplo consenso de que a TL real é significativamente menor do que a estimativa inicial grosseira de 3,4% da OMS. Estimativas mais recentes, que incluem os resultados de pesquisas de soroprevalência, sugerem uma TL de 0,27%.³ Além disso, em alguns casos leves não há anticorpos detetáveis,⁴ um facto que também sugere uma TL mais baixa. Em julho, a ‘melhor estimativa disponível’ dos CDC norte-americanos⁵ refere uma TL geral de 0,65%, acima de uma estimativa anterior de 0,26%, estando a mudança baseada principalmente nos resultados de uma meta-análise,⁶ embora, conforme mencionado, outras pesquisas sugiram uma TL mais baixa. Esta TL levou ao

²¹ Gostaria de agradecer os comentários a uma versão anterior deste texto feitos pelos membros do conselho editorial de *Historical Materialism*, em particular Andreas Malm, Maia Pal, Robert Knox e Paul Reynolds.

³ Ioannidis 2020a.

⁴ Cervia et al. 2020.

⁵ O equivalente europeu dos CDC norte-americanos é o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (nota do revisor).

⁶ Meyerowitz-Katz e Merone 2020.

excesso de mortalidade, especialmente quando combinado com comorbidades, e sobrecarregou os sistemas de saúde. No entanto, parece estar longe das projeções iniciais “apocalípticas”. A mortalidade está relacionada principalmente com idade avançada e as condições de saúde subjacentes e a suscetibilidade e vulnerabilidade à pandemia estão relacionadas com determinantes sociais da saúde.

Em seguida, irei concentrar-me nas muitas ecologias de doenças associadas com o capitalismo contemporâneo. Subsequentemente questionarei os limites da estratégia de confinamento e avançarei a sugestão da possibilidade de uma “biopolítica democrática” ou ‘*biopolitics from below*’, e como tudo isso se relaciona com questões em aberto da estratégia radical contemporânea.

1. As muitas ecologias da doença

Uma pandemia não é mera ou principalmente um fenómeno biológico, é também um processo social. As relações sociais de poder e exploração e os regimes de acumulação capitalista desempenham um papel determinante tanto no surgimento de novos patógenos como na produção social de suscetibilidade e vulnerabilidade.

Tem havido contribuições importantes para a ecologia das doenças infecciosas. Cientistas radicais como Rodrick Wallace, Deborah Wallace e Robert Wallace estudaram as formas pelas quais a acumulação capitalista e o desenvolvimento criaram as condições para o surgimento de novos patógenos, através da expansão do desenvolvimento urbano para habitats que antes haviam sido deixados incólumes, e ainda através da expansão da agricultura industrial, em particular a avicultura e a suinicultura. Juntamente com a intensificação do transporte global, criam condições ecológicas favoráveis ao surgimento de novas doenças zoonóticas, ajudando a acelerar processos evolutivos relevantes e facilitando a sua propagação global através da urbanização moderna. Do surgimento do HIV e do ébola ao vírus do Nilo Ocidental, ao zika e às pandemias de gripe e covid-19, este processo tem sido observado de várias formas.⁷

Em 2005, Mike Davis ofereceu uma síntese impressionante dessa pesquisa com relação ao perigo potencial de uma pandemia de ‘gripe das aves’ no seu livro *The Monster at our Door*,⁸ que desde então foi republicado, numa edição revista, sob o título *The Monster Enters: COVID-19, Avian Flu and the Plagues of Capitalism*, com uma introdução sobre a pandemia de covid-19.⁹ Tanto nos livros como nas suas recentes contribuições,¹⁰ Davis oferece uma análise rica da relação entre as relações capitalistas de exploração e o surgimento de patógenos pandémicos, e do condicionamento social da vulnerabilidade e da infecção.

No entanto, existe o perigo de que tal análise da relação entre a acumulação capitalista contemporânea e as doenças infecciosas seja lida de uma forma simplista, de acordo com a qual, uma vez que o capitalismo contemporâneo cria as condições ambientais que possibilitam o surgimento de um novo patógeno infeccioso capaz de transmissão sustentada entre seres humanos, então uma pandemia de dimensões apocalípticas é possível. No entanto, infecções, epidemias e as pandemias são processos mais complexos. O papel da acumulação e reprodução capitalista não se limita à criação das condições ecológicas para o surgimento de novos patógenos. O que se passa não é simplesmente que surge uma nova infecção, gera-se uma emergência sanitária e as autoridades políticas e médicas devem tentar

⁷ Wallace, Wallace e Wallace 2009; Wallace e Wallace (eds.) 2010; Wallace 2016.

⁸ Davis 2005.

⁹ Davis 2020b.

¹⁰ Davis 2020a.

suprimi-la, contê-la ou mitigá-la. A infecção também requer condições favoráveis, em grande parte determinadas socialmente, uma vez que existe uma forte relação entre as condições sociais nas sociedades capitalistas e as doenças, tanto infecciosas como crônicas. Uma longa tradição do pensamento radical e marxista em questões de saúde pública enfatizou o papel das privações, expropriações, desigualdades de riqueza e tensão socioeconômica no surgimento de doenças, junto com o papel das políticas neoliberais e da estrutura de classes refletida na estrutura do sistema de saúde.¹¹ O discurso dominante sobre a doença subestima a ponderação destas questões ao tratar a emergência e a transmissão de um patógeno com pouca consideração pelo seu contexto social.

Isso é evidente nas formas como a pandemia da “gripe espanhola” de 1918 foi usada nas últimas décadas como exemplo nas discussões de uma potencial nova pandemia. Durante muitos anos, a historiografia e a memória coletiva da gripe espanhola associaram o seu tremendo impacto ao aumento de comorbidades (tuberculose, malária, etc.), falta de antibióticos para infecções secundárias e pobreza, sofrimento, famílias a viverem em espaços exíguos e bairros degradados, combinadas com as depredações de uma guerra mundial.¹² Mais recentemente, surgiu uma narrativa diferente. De acordo com essa narrativa, o principal problema com a pandemia de 1918 foi o surgimento de um novo patógeno que, devido à falta de imunidade anterior, visava principalmente jovens e indivíduos saudáveis, por meio de reação imunológica excessiva (a tempestade de citocinas também relacionada com alguns dos piores casos de covid-19).¹³ Esta narrativa trata a possibilidade de uma pandemia com uma abordagem de biossegurança, evidente em vários planos antes da pandemia de H1N1, que fazia parte de uma tendência geral para a securitização da saúde pública.¹⁴ A ideia era bastante simples: se um vírus não pode ser contido e suprimido como no caso do SARS, então a solução é o distanciamento social e aguardar o desenvolvimento de uma vacina. No entanto, tal abordagem minimiza os determinantes sociais da saúde e as ecologias de doença socialmente determinadas. A infecção não tem a ver simplesmente com a exposição a um patógeno, mas com a exposição a um patógeno de populações cujas condições e relações sociais são suscetíveis de possibilitar a transmissão e a doença. A infecção não é simplesmente um evento biológico; em muitos aspectos, é um processo social.

As estatísticas da pandemia apontam para padrões de vulnerabilidade socialmente determinados. Uma grande parte do aumento da mortalidade causada pelo covid-19 está relacionada com lares de idosos e instituições de cuidados continuados, que mesmo sob confinamento se tornaram pontos críticos da pandemia, não obstante todas as declarações oficiais sobre proteger os idosos. De acordo com dados de junho de 2020, 34% de todas as mortes de covid-19 na Áustria estavam ligados a lares de idosos, 50% na Bélgica, 85% no Canadá, 49% em França, 56% na Irlanda, 34,1% em Espanha (onde também houve um aumento geral da mortalidade em lares de idosos) e 47% na Suécia. Na Inglaterra e no País de Gales no período até 12 de junho, 19.700 do total oficial de 48.538 mortes relacionadas com a covid-19 estavam ligadas a lares de idosos e nos Estados Unidos, em 47 estados que forneciam dados relevantes, 45% das mortes relacionadas com a covid-19 estavam associadas a instituições de cuidados continuados de longa duração.¹⁵ Na Grã-Bretanha, o excesso de

¹¹ Turshen 1989; Navarro 1993; Wilkinson 1996; Marmot e Wilkinson (eds.) 2006; Wallace e Wallace 2010; Krieger 2011.

¹² Crosby 1989.

¹³ Kobasa et al. 2004; Osterholm 2005a&b. Com isto não quero subestimar o facto de que uma das razões para o aumento da mortalidade durante a pandemia de 1918 foi a falta de exposição anterior à gripe por parte dos jovens adultos (Wikramaratna e Gupta 2009), mas apontar para o recuo de uma abordagem mais social às pandemias.

¹⁴ Kelle 2007.

¹⁵ Comas-Herrera et al. 2020.

mortalidade total no setor de cuidados de março até abril de 2020 foi estimado em 20.000.¹⁶ No caso de lares de idosos e instituições de cuidados continuados, temos testemunhado não só os efeitos desastrosos dos cortes neoliberais, mas também de uma certa conceção de cuidado ao idoso, associada às condições contemporâneas de habitação, ritmos de trabalho e limitações de estilo de vida que não possibilitam uma melhor prática de cuidado e acolhimento. Isso está relacionado com formas de reprodução social, como a privatização dos cuidados,¹⁷ mas também com reformas neoliberais dos sistemas públicos de saúde e o facto de os idosos serem tratados como consumidores importantes (de serviços de saúde) e “populações excedentes”.

Além disso, o aumento da desigualdade, habitação e condições ambientais precárias, juntamente com o acesso limitado aos serviços de saúde, levaram ao aumento da ocorrência de problemas de saúde e comorbilidades subjacentes, como diabetes, hipertensão, asma e obesidade.¹⁸ Estes problemas de saúde subjacentes são, em grande medida, socialmente determinados e refletem racismo, exploração e privação, tornando vulneráveis os segmentos das classes subalternas devido às suas condições de trabalho, habitação, meio ambiente e à sua crescente precariedade, insegurança e tensão socioeconómica.¹⁹ A relação entre desigualdade e mortalidade está bem documentada. De acordo com o Office for National Statistics,

em Inglaterra, a taxa de mortalidade padronizada por idade de mortes associadas à covid-19 nas áreas mais carentes foi de 128,3 mortes por 100.000 habitantes, mais do que o dobro da taxa de mortalidade nas áreas menos carentes (58,8 mortes por 100.000). As áreas mais carentes do País de Gales tiveram uma taxa de mortalidade associada à covid-19 de 109,5 mortes por 100.000 habitantes, quase o dobro das áreas menos carentes (57,5 mortes por 100.000 habitantes).²⁰

O racismo pode ser considerado uma grande “condição de saúde subjacente”, no sentido que a prolongada desigualdade, privação e superexploração, combinada com o acesso desigual aos serviços de saúde que leva ao aumento da ocorrência de condições de saúde não tratadas ou não regulamentadas, têm desempenhado um papel importante no aumento da vulnerabilidade e suscetibilidade dos negros norte-americanos e da população negra, asiática e de minorias étnicas no Reino Unido, junto com o facto de estarem sobrerrepresentados em profissões expostas da “linha da frente” ou “essenciais”.²¹ Uma série de estudos nos EUA mostram que as comunidades negras têm visto taxas mais altas de infecção e mortalidade do que comunidades brancas, facto que resulta do racismo sistémico, desmantelamento racial das infraestruturas públicas, desinvestimento em serviços públicos, mas também de divisões no que diz respeito às condições sociais, rendimentos, habitação, segurança no emprego, qualidade do meio ambiente e nutrição.²² Em França, um estudo recente mostrou que o excesso de mortalidade era muito maior para pessoas não nascidas em França (+ 48%) em comparação com os nascidos em França (+ 22%), e foi ainda maior em pessoas nascidas no Magrebe (+ 54%), outros países africanos (+ 114%) e Ásia (+91%).²³

¹⁶ Burki 2020.

¹⁷ Stall et al. 2020.

¹⁸ Richardson et al. 2020; Abrams e Szeffler 2020.

¹⁹ Prats-Uribe, Paredes e Prieto-Alhambra 2020; Williamson et al. 2020; Abrams e Szeffler 2020.

²⁰ Office for National Statistics 2020b.

²¹ Williamson et al. 2020.

²² Millet et al. 2020; Chen, Waterman e Krieger 2020; Yancy 2020; Bailey e Moon 2020.

²³ Papon e Robert-Bobée 2020.

A velhice é um fator de risco acrescido, mas em particular quando associada com condições de saúde subjacentes,²⁴ o que aponta para o facto de que embora a evolução das biociências dentro de um contexto capitalista tenha continuado a promover o aumento da esperança de vida, ao mesmo tempo, fatores sociais e ecológicos continuam a acumular uma série de comorbilidades que reduzem os anos de vida com saúde. A obesidade, a doença de “estilo de vida” mais associada a um risco aumentado de doença grave na covid-19, está bem documentada como sendo socialmente determinada.²⁵ Podemos adicionar a isto outros aspetos socialmente determinados da pandemia: o maior perigo e exposição em espaços de trabalho contemporâneos, especialmente para muitos ‘trabalhadores essenciais’,²⁶ exemplificados no aumento do número de casos associados a instalações de processamento de carne,²⁷ *call centres* e outros espaços de trabalho lotados; o recente problema de habitação em muitas metrópoles capitalistas que também possibilitou a criação de focos de doenças e as diferenças nas condições ambientais entre áreas mais e menos ricas.

Há também a questão mais ampla dos determinantes sociais da saúde. A desigualdade pode ser responsável por diferenças na morbidade e mortalidade devido ao aumento de fatores de tensão socioeconómica, e estamos familiarizados com o impacto na saúde do desemprego, da precariedade e insegurança no trabalho. Em particular, sabemos que a tensão socioeconómica associada à desigualdade e insegurança coloca um fardo sobre a saúde, tanto através de mudanças comportamentais, como o aumento do consumo de álcool e outras substâncias, e afetando aspetos cruciais da saúde, desde o aumento do risco de doenças cardiovasculares, da pressão sobre o nosso sistema imunológico, até taxas crescentes de suicídio.²⁸ As políticas de austeridade levaram a uma deterioração dos indicadores de saúde.²⁹ Nos EUA, a esperança de vida diminuiu significativamente de 2014 para 2017 em resultado do aumento da mortalidade relacionada com o agravamento das condições sociais de grandes segmentos da classe trabalhadora,³⁰ enquanto em Inglaterra houve uma desaceleração geral do aumento da esperança de vida, com diminuições no bairros mais carentes e um aumento da diferença na esperança de vida entre as áreas mais e menos desfavorecidas do país.³¹ Além de desigualdade, privação e destituição, o fardo de saúde associado a situações de tensão socioeconómica é uma expressão de como as relações desiguais de poder social afetam a saúde dos subalternos.³²

Os resultados dos cortes de longo prazo nos gastos com saúde pública³³ tiveram impacto na vigilância epidemiológica e na falta de preparação dos sistemas de saúde pública, também exemplificado na redução do atendimento a outros problemas de saúde durante a pandemia.³⁴ Igualmente importante tem sido a extensão da deterioração dos cuidados primários e o aumento da dependência de hospitais como os principais provedores de cuidados, o que durante a pandemia ajudou a transformar hospitais em focos da doença.³⁵ E, claro, há a questão mais vasta dos padrões contemporâneos de mobilidade. Num mundo de mobilidade

²⁴ Atkins et al. 2020.

²⁵ “As formas em que raça e classe social se cruzam para limitar o acesso a alimentos saudáveis e aumentar o acesso a alimentos não saudáveis refletem não apenas as práticas das empresas transnacionais de alimentos, mas também as estruturas mais amplas do capitalismo neoliberal” (Hatch 2016, p. 106). Ver também Albitron 2009.

²⁶ Office for National Statistics 2020a; Mutambudzi et al. 2020.

²⁷ Haedicke 2020.

²⁸ Wilkinson 1996; Marmot e Wilkinson (eds.) 2006; Wilkinson e Pickett 2009; Wallace e Wallace 2010.

²⁹ Stuckler e Basu 2013.

³⁰ Woolf e Schoemaker 2019; Case e Deaton 2020.

³¹ Marmot et al. 2020.

³² Wallace e Wallace 2010.

³³ ETUC 2020; Bramucci, Prante e Truger 2020.

³⁴ Benzeval et al. 2020.

³⁵ Iacobucci 2020.

globalizada e viagens aéreas constantes, em condições “favoráveis”, uma doença emergente torna-se uma pandemia em poucas semanas.

Ao mesmo tempo, a mobilidade contemporânea também é um dos fatores que contribuem para as mudanças climáticas. Como Andreas Malm mostra categoricamente, as ecologias que em grande medida permitiram o surgimento e a rápida transmissão da covid-19 são as mesmas que também contribuem para a catástrofe climática iminente.³⁶

Surge uma imagem de uma pandemia que está ligada aos aspetos estruturais das relações sociais capitalistas de produção e reprodução, ao neoliberalismo como um regime de acumulação que aumentou a desigualdade e atacou os sistemas de saúde pública e formas contemporâneas de imperialismo. O capitalismo de facto mata-nos, mas de muitas formas complexas.

2. Os limites da estratégia de confinamento

A estratégia de confinamento está relacionada com uma conceção de saúde que tem mais a ver com “segurança” do que com “saúde pública”. Esta mudança da prevenção para preparação não se limitou à saúde pública. Como Andrew Lakoff mostrou, a ideia de preparação para emergências de saúde vem das novas formas de gestão de emergência que surgiram com os preparativos para um potencial ataque nuclear que foram adaptados a desastres naturais e à conceituação mais ampla de segurança que levou à própria noção de biossegurança.³⁷ A saúde pública incorporou técnicas como simulações de cenários de pandemia, mas a multiplicação de tais simulações de emergência coincidiu com uma real redução do investimento nas infraestruturas de saúde pública.³⁸ Isso é evidente nos planos de preparação para epidemias feitos na década de 2000 e especialmente após o aparecimento, na década de 1990, da possibilidade de uma pandemia de “gripe aviária” H5N1,³⁹ e a experiência dos SARS no início dos anos 2000.

Uma certa conceção emergiu de uma potencial pandemia: um novo patógeno irá emergir e toda a população ficará suscetível, devido à falta de imunidade. Consequentemente, como no caso da pandemia de gripe pneumónica de 1918, os ‘jovens e saudáveis’ estarão em perigo. Se a vigilância epidemiológica inicial que podia ter permitido uma estratégia agressiva de isolamento / quarentena fosse como a utilizada durante a epidemia de SARS falhou, então a única solução seria adotar medidas de distanciamento social até que fosse desenvolvida uma vacina. Apesar do discurso de preparação, os fatores que poderiam realmente tornar uma sociedade mais resiliente em caso de uma pandemia, como a conceção de estratégias específicas para os mais vulneráveis ou campanhas de prevenção para “condições de saúde subjacentes”, foram subestimados. Esta linha de raciocínio tornou-se dominante e alguns dos que desempenharam um papel no tratamento da pandemia de gripe de 2009 marcam ainda o discurso dominante para a pandemia de covid-19.⁴⁰ Esta escola de pensamento tende a

³⁶ Malm 2020.

³⁷ Lakoff 2017.

³⁸ “Quando o Estado renuncia a investir em infraestruturas de saúde pública que garantam a estabilidade do mundo social (por exemplo, quais os patógenos considerados perigosos e como tratá-los), só pode multiplicar oportunidades para os patógenos que surgirão a qualquer momento de qualquer lugar” (Keck e Lachenal 2019, p. 39).

³⁹ Keck 2020.

⁴⁰ “O aparecimento de uma pandemia de gripe desencadearia uma reação que mudaria o mundo da noite para o dia. A vacina só estaria disponível alguns meses após o início da pandemia e os *stocks* de medicamentos antivirais seriam muito limitados. Além disso, apenas algumas áreas privilegiadas do mundo têm acesso a instalações de produção de vacinas. O comércio externo e as viagens seriam reduzidos ou mesmo encerrados na tentativa de impedir o vírus de entrar em novos países, embora tais esforços provavelmente fracassassem devido

subestimar os determinantes sociais da saúde, a condição de saúde da população e a necessidade de estudar como as sociedades e comunidades pensam e agem antes de implementar quaisquer medidas. A pandemia torna-se um ‘outro’ externo contra o qual devemos lutar, em vez de algo emergindo das relações sociais muito antagônicas que permeiam as nossas sociedades.

A partir dos anos 2000, esta escola de pensamento focou-se numa abordagem que tratou o distanciamento social como a única solução, apesar de o distanciamento social em grande escala nunca ter sido colocado em prática e a maioria das evidências ter vindo de referências históricas à pandemia de 1918 e pesquisas sobre a transmissão da constipação comum.⁴¹ Havia uma certa visão do mundo disciplinar neoliberal no sentido de uma mentalidade de que em geral as pessoas devem “ficar em casa” e “cuidar de si próprias”, não se envolverem em interações sociais além das impostas pelo trabalho e pelo mercado, e “ouvir os especialistas” em vez de debater as decisões políticas. Isso foi combinado com as projeções apocalípticas da dinâmica da pandemia de 2009,⁴² ambos no sentido do número de mortos projetado e da rutura social induzida.⁴³ No entanto, a pandemia de 2009 não foi de dimensões apocalípticas, com 18.500 mortes confirmadas em laboratório desde abril de 2009 a agosto de 2010 (embora a mortalidade real fosse 15 vezes maior, perto de 300.000)⁴⁴ e o distanciamento social não foi aplicado, uma vez que se fazia mais ênfase na vacina, mas a abordagem de “segurança” permaneceu dominante.

Quando a pandemia começou, a vigilância epidemiológica nos EUA e na Europa Ocidental falhou, em contraste com a preparação comparativamente melhor de países como Coreia do Sul e Vietname. Isso levou à falha na implementação inicial de testes agressivos, rastreamento de contactos e isolamento de casos, que, combinado com o número limitado de camas nas UCI, levou a maioria dos países a adotar não apenas medidas de distanciamento social, mas uma estratégia de confinamento na forma de insistência para ficar em casa. Isso contrastou com as sugestões de especialistas em saúde pública, que insistiam que o distanciamento físico e as medidas de autoisolamento funcionam melhor quando aplicadas de forma não coerciva.⁴⁵ Além disso, os países que não impuseram uma estratégia de

à infecciosidade da gripe e ao volume de travessias ilegais que ocorrem na maioria das fronteiras. É provável que o transporte também fosse significativamente reduzido a nível interno, à medida que comunidades de menor dimensão procurassem conter a doença. O mundo depende da agilidade na distribuição de produtos como alimentos e peças sobresselentes. As economias global, regionais e nacionais iriam parar abruptamente, algo que nunca aconteceu devido ao HIV, malária ou tuberculose, apesar do seu impacto dramático no mundo em desenvolvimento” (Osterholm 2005b, pp. 26-7).

⁴¹ Glass et al. 2006.

⁴² Caduff 2016.

⁴³ “Em pouco tempo, a economia global fecharia. Os países produtores de mercadorias e serviços que precisariam de “sobreviver” aos 12 a 36 meses seguintes teriam que ser identificados. Atualmente, os planos de continuidade da maioria das empresas só contemplam uma interrupção localizada – o encerramento de uma única fábrica, por exemplo – e não têm planos para paralisações grandes e de longo prazo. Os setores privado e público teriam que desenvolver planos de emergência para manter cadeias de abastecimento domésticas essenciais e a produção e distribuição agrícola. A força de trabalho seria severamente afetada quando era mais necessária. Ao longo do ano, até 50% das populações afetadas poderiam ficar doentes; até cinco por cento poderiam morrer. A doença atingiria os altos cargos da administração com tanta força como o resto da força de trabalho. Haveria grande escassez em todos os países de uma ampla gama de produtos básicos, incluindo alimentos, sabão, papel, lâmpadas, gasolina, peças para reparar equipamentos militares, bombas de água municipais e medicamentos, incluindo vacinas não relacionadas com a pandemia. Muitas indústrias não essenciais para a sobrevivência – eletrônica, automóvel e têxtil, por exemplo – sofreriam ou até encerrariam. Atividades que exigem contacto humano próximo – escola, cinemas ou restaurantes – seriam evitadas, talvez até proibidas” (Osterholm 2005b, pp. 31-2).

⁴⁴ Dawood et al. 2012.

⁴⁵ Ver a “Carta aberta ao vice-presidente Mike Pence e a outros dirigentes federais, estaduais e locais de especialistas jurídicos e de saúde pública nos Estados Unidos”

confinamento, mas optaram por uma estratégia de testes, rastreio e isolamento de casos, como a Coreia do Sul, tiveram resultados comparáveis ou até melhores do que os países que optaram pelo confinamento.⁴⁶ No entanto, a estratégia de confinamento permitiu a projeção de um *ethos* de “estamos todos no mesmo barco”.

A abordagem do confinamento generalizado por país parecia evitar a necessidade de justificar uma estratégia diferenciada que poderia ter parecido desigual e injusta, e ter intensificado os conflitos sociais e políticos junto com múltiplas fraturas internas e externas. Para evitar as consequências políticas de uma estratégia diferenciada, que teria exigido testes sistemáticos, as autoridades governamentais na Europa e noutros lugares invocaram a imagem politicamente conveniente de uma ameaça total e sugeriram que “estamos todos no mesmo barco” e que “estamos todos juntos nisto”.⁴⁷

A maioria dos governos temia que não tomar medidas drásticas levasse a uma epidemia descontrolada e a uma crise de legitimidade. Esta decisão foi apoiada pela proliferação de modelos matemáticos que apontavam para consequências apocalípticas da pandemia e sugeriam medidas agressivas de confinamento que, previam, reduziriam drasticamente o número de mortes causadas pela pandemia. Contudo, existem muitos problemas metodológicos com estes modelos. Algumas dos parâmetros iniciais envolvidos eram meras hipóteses e não levaram em consideração aspetos como o aumento da mortalidade em lares de idosos ou as condições sociais que criaram obstáculos ao distanciamento social.⁴⁸ Apesar das suas falhas, as projeções apocalípticas e o distanciamento social tornaram-se o discurso dominante de gestão da pandemia.⁴⁹

A evolução da pandemia evidenciou os limites da estratégia de confinamento. Embora o distanciamento físico e uma redução nos contactos com outras pessoas possam ter um efeito atenuante nas pandemias de patógenos respiratórios, têm muitas lacunas. Os confinamentos não impediram a tragédia da transmissão em massa e da alta mortalidade em lares de idosos e unidades de cuidados continuados. Não responderam ao problema de os próprios hospitais se tornarem focos da pandemia, por falta de serviços de saúde primários mais descentralizados e voltados para a comunidade. Não conseguiram impedir a propagação dentro das famílias, especialmente das famílias numerosas. Nem todas as pessoas podiam “ficar em casa”, pois tiveram que continuar a trabalhar, continuando assim a ser expostos ao vírus, com muitos destes ‘trabalhadores essenciais’ tendo condições de saúde subjacentes e determinadas socialmente. Em contraste com a imagem projetada do sucesso da estratégia de confinamento, exemplificada nos modelos matemáticos que determinam quantas infeções e mortes foram evitadas, modelos elaborados por aqueles que nas suas sugestões iniciais não tiveram em consideração parâmetros como a dimensão dos lares de idosos, o aumento das taxas de mortalidade em países com confinamentos rígidos, como Bélgica e França, apontam para os limites dessa estratégia. Com uma pandemia em que grandes segmentos de mortalidade geral eram específicos para determinada faixa etária, determinada pelas condições de saúde subjacentes e relacionada com situações específicas, como ser residente

(<https://law.yale.edu/sites/default/files/area/center/ghjp/documents/final_covid-19_letter_from_public_health_and_legal_experts.pdf>).

⁴⁶ Hsiang et al. 2020.

⁴⁷ Caduff 2020, p. 5.

⁴⁸ Sobre o debate acerca dos limites de tais modelos, veja uma série de artigos publicados na *Boston Review*: Fuller 2020; Ioannidis 2020b; Lipsitch 2020. Ver também Galanis e Hanieh 2020.

⁴⁹ Ver, por exemplo, as projeções de Michael Osterholm para os EUA: “Portanto, não seria absurdo dizer, com base no que acabei de compartilhar consigo sobre 100.000 mortes para 5% da população infetada, que algo entre 800.000 e 1,6 milhão de pessoas poderiam facilmente morrer ao longo dos próximos 12 a 18 meses, se não tivermos sucesso.”

num lar de idosos, confiar em simples projeções matemáticas não foi a solução ideal. Além disso, no contexto geral da estratégia de confinamento, vimos níveis significativos de cancelamentos de cirurgias, tratamentos médicos, testes de diagnóstico ou consultas em ambulatório, algo que envolve o risco de aumento da morbidade e mortalidade.⁵⁰ Há evidências crescentes de que os confinamentos levaram a um aumento nos casos de violência familiar e violência contra as crianças. Conhecemos agora os problemas associados aos confinamentos em países como a Índia, onde a forma como foram implementados criou não apenas perturbação excessiva, mas também a possibilidade de propagação acelerada.

Apesar de ser possível realizar mudanças comportamentais básicas de uma forma mais consensual, o caráter coercivo da estratégia de confinamento criou restrições sem precedentes às movimentações de pessoas. Os confinamentos também foram um exercício de impor uma forma de “estado de exceção” antidemocrático, em nome da saúde pública, ao passo que, ao focarem-se na responsabilidade e prática individual, o próprio facto de implementar confinamentos tendeu a evitar qualquer exame crítico das condições sociais associadas à pandemia.⁵¹

Isso foi conjugado com a “ecologia do medo” nas sociedades capitalistas contemporâneas. Em contraste com o período pós Segunda Guerra Mundial, quando existiu uma maior sensação de proteção social, as sociedades neoliberais tendem a ser sociedades de medo e risco. A pandemia de ‘gripe de Hong Kong’ de 1968–9, apesar da sua gravidade e perda significativa de vidas, não criou a mesma reação de medo generalizado, nem ocupa tal posição na memória coletiva. O dismantelamento do Estado Providência e a descrença na mudança social e no progresso, junto com uma maior consciência dos reais perigos ambientais, contribuíram para tal. Esse medo (que é o anverso do risco empresarial individual) é um aspeto importante da ‘revolução passiva’ neoliberal e do seu caráter fortemente disciplinar.⁵²

Isso explica porquê os riscos de saúde induzem, no cenário contemporâneo, o tipo de medo paralisante que mina a ação coletiva. Isso é realçado pela forma como as narrativas nacionalistas apresentam a pandemia como uma ameaça “estrangeira” ao “Ocidente”, exemplificado na retórica sobre um “vírus chinês”.

Pode-se apontar também o retrocesso de uma conceção mais social da saúde e da doença dentro da esquerda e uma conceção bastante unilateral de como “o capitalismo pode matar”. Esta narrativa é centrada nos efeitos dos cortes neoliberais em gastos com saúde, a privatização dos cuidados de saúde e os problemas ecológicos associados com o surgimento de novos patógenos. Estes são certamente aspetos importantes dos efeitos devastadores que os regimes contemporâneos de acumulação capitalista têm sobre a saúde das sociedades. No

⁵⁰ Benzeval et al. 2020.

⁵¹ “Então, uma narrativa criada em torno de ‘corredores perigosos’ e ‘passeios clandestinos’ é uma forma eficaz de prevenir qualquer análise crítica das causas materiais e estruturais da tragédia que a covid-19 representou, tanto mais embaraçosa quanto a Lombardia sempre foi retratada como a região mais rica e virtuosa da Itália. As falhas variam de uma escassez drástica de equipamento de proteção individual para os funcionários dos hospitais, à hospitalização de pacientes covid-19 em lares e à falha na aplicação de quarentenas localizadas (como em Bérgamo) desde o início. Crucialmente, nas últimas duas décadas, a Lombardia tem sido um local de teste para a privatização da saúde: os cuidados centrados na comunidade, que teriam permitido que a maioria dos pacientes com covid-19 fossem tratados em estruturas especializadas, foram praticamente eliminados. Em vez disso, a epidemia foi tratada apenas como um problema médico: os pacientes foram hospitalizados e trouxeram o vírus com eles. Em contraste, a região vizinha do Vêneto tratou os casos de covid-19 na comunidade e, portanto, foi capaz de manter as mortes em um décimo do número da Lombardia” (Bagnato 2020).

⁵² Sobre a importância do risco e do medo na época histórica que coincide com a hegemonia do neoliberalismo, ver Beck (1992) e Bauman (2006).

entanto, existem outras formas de ‘o capitalismo matar’: podemos apontar para o aumento da desigualdade, insegurança e tensão socioeconómica, divisão de classes em relação às condições de trabalho e de vida (incluindo dieta), os novos e graves problemas de habitação, a degradação ambiental, todos eles fatores que realmente formam a base social e o condicionamento para uma suscetibilidade aumentada, incluindo a prevalência de comorbidades e “condições de saúde subjacentes” socialmente determinadas. Também podemos apontar para a própria conceção da medicina como “reparação da força de trabalho”, de formas que desconsideram os determinantes sociais da saúde e os efeitos das relações de exploração e opressão capitalistas (junto com os efeitos do racismo). Em parte, isso está ligado ao recuo do que costumava ser uma das marcas registadas da esquerda anticapitalista do pós-1968: a sua ênfase na não neutralidade da ciência. Ter uma conceção mais ampla de como a saúde é afetada pelas relações sociais de exploração e opressão tem um significado estratégico, pois oferece a possibilidade de repensar o socialismo como algo que vai além da redistribuição de rendimentos e um Estado Providência em pleno funcionamento, por mais necessários que sejam hoje. Isto aponta para o socialismo e o comunismo como a invenção coletiva de novas formas sociais associativas e colaborativas, do local de trabalho à reprodução e administração social, que pode permitir tanto a minimização de riscos para o meio ambiente quanto o surgimento de uma nova sociabilidade e de uma nova cultura que poderia aliviar o fardo sobre a saúde humana do aumento da desigualdade, insegurança, perda de controle sobre vidas, desamparo e tensão socioeconómica.

Tem havido uma tendência para situar qualquer referência ao custo económico do confinamento dentro do contexto de uma cultura de cinismo empresarial que coloca a economia acima das vidas e, sem dúvida, algumas das reações das grandes empresas de facto expressaram esse tipo de cinismo. No entanto, há um ponto além do qual o custo social do desemprego prolongado e da depressão económica pode ser catastrófico, em particular para os segmentos da sociedade mais vulneráveis. Como foi enfatizado recentemente:

Cerca de 2 mil milhões de pessoas vivem da economia informal e mais de 90% delas vivem em países de baixos e médios rendimentos. A fome é uma ameaça imediata para essas pessoas e suas famílias, devido à perda de salários diários e à interrupção das cadeias de abastecimento de alimentos. A ONU estimou que mais de 300 milhões de crianças que dependem da refeição escolar para a maioria das suas necessidades nutricionais podem agora estar em risco de fome aguda, que poderia reverter os progressos feitos nos últimos 2-3 anos na redução da mortalidade infantil no primeiro ano de vida.⁵³

Além disso, os confinamentos têm sido usados tanto pelos governos como pelas empresas para expandir formas de organização flexível dos processos de trabalho. Uma recessão económica prolongada, com aumento do desemprego, deterioração maciça das condições sociais e subsequentes ondas de austeridade, combinadas com a liberalização e precariedade do mercado de trabalho, significarão a médio e longo prazo mortes extras, mesmo que para essas mortes não haja boletins diários.⁵⁴ Um estudo recente sobre o Brasil enfatizou que um aumento de um ponto percentual no desemprego estava associado a um aumento de 0,50 por 100.000 habitantes por trimestre na mortalidade por todas as causas.⁵⁵ Não se pode esperar que as medidas de confinamento substituam todos os meios que temos no que diz respeito a realmente tornar as sociedades mais resilientes a tais emergências de saúde, o que significa

⁵³ Cash e Patel 2020, p. 1688.

⁵⁴ Tomei essa frase por empréstimo de uma intervenção do Dr. George Nikolaidis. Para um exemplo da sua posição, consulte Nikolaidis 2020.

⁵⁵ Hone et al. 2019; Macinko e Victora 2019.

que temos de gerar mais igualdade, menos insegurança e precariedade, melhores condições de vida e acesso mais fácil aos cuidados primários de saúde e prevenção. Em contraste, os confinamentos, especialmente se forem coercivos e prolongados, só podem ter um efeito desagregador sobre as classes subalternas, podendo minar a sua capacidade de resistência e aumentar o tipo de medo que estimula a implementação de estratégias mais autoritárias. Esta é uma questão urgente, especialmente se o vírus continuar a circular por um período prolongado, mesmo com diminuição da virulência e aumento da imunidade, mesmo que parcial, mas sem uma vacina disponível. Nesse caso, será possível sugerir confinamentos indefinidos, dados os custos sociais a eles associados?⁵⁶

Não quero subestimar a utilidade de práticas de distanciamento físico e mudanças de comportamento como medidas que, juntamente com uma maior proteção para os trabalhadores expostos na “linha de frente”, podem de facto fazer parte de uma estratégia mais ampla para lidar com a pandemia. Tais medidas podem ser instrumentais, especialmente nas primeiras fases, ou durante um surto de casos, e podem ter um efeito atenuante. Mas devem ser baseadas no consentimento das comunidades envolvidas e também adaptadas às realidades dessas comunidades.

A resposta usual às críticas à estratégia de confinamento tem sido a de apontar a Suécia como um país onde a relutância em adotar uma estratégia de confinamento levou a um excesso de mortalidade. Acredito que a Suécia representa um fracasso em relação à resposta à pandemia, não porque falhou em implementar uma estratégia de confinamento, mas porque falhou em proteger os mais vulneráveis. Se olharmos para as estatísticas, verificamos que a Suécia, com 580 mortes por milhão relacionadas com a covid-19 em 19 de setembro, não se saiu pior do que a Bélgica (857 mortes por milhão), Espanha (652 mortes por milhão), ou Grã-Bretanha (614 mortes por milhão), países que impuseram um confinamento. No entanto, o principal problema da Suécia – um país onde, em 14 de setembro, 89,6% da mortalidade associada à covid-19 diziam respeito a pessoas com mais de 70 anos – foi que 46,5% dos óbitos foram em lares e 26,6% dos óbitos em pessoas que integravam programas de assistência domiciliar. Isto reflete como o sistema de bem-estar social sueco tem sido minado por formas de quase privatização, “nova gestão pública”, e relações laborais flexíveis e precárias.⁵⁷

Os confinamentos não podem substituir outras medidas urgentes, como lidar com populações fechadas (como as prisionais), a necessidade de organizar formas alternativas de prestação de cuidados e acolhimento aos idosos e àqueles que vivem em unidades de cuidados, medidas de segurança nos locais de trabalho e, é claro, testagem massiva, rastreamento e isolamento dos casos. Tais medidas podem de facto reduzir o ónus da doença e, juntamente com medidas mais amplas para melhorar as condições sociais, fazer que as sociedades sejam menos vulneráveis.

Há uma enorme diferença, em termos da verdadeira política envolvida – o traço político que resta –, entre uma suspensão coerciva e uma suspensão imposta da sociabilidade, mesmo que em nome da “opinião de especialistas”, e a mobilização coletiva para a mudança comportamental, a suspensão de práticas perigosas, a divisão do fardo de trabalho da “linha de frente”, assegurando que os “elos mais fracos” sejam os primeiros a receber atenção, que

⁵⁶ “Confinamentos generalizados a todo o país não são solução. Eles previnem a infecção enquanto se mantiverem, mas também mantêm as pessoas suscetíveis. Isso é particularmente preocupante numa pandemia em que o vírus se tornou endêmico. Mal os bloqueios sejam suspensos, o número de pessoas infectadas pode aumentar novamente. É por isso que tem sido tão difícil para os países que adotaram essa estratégia regressar à vida normal: a estratégia não é sustentável a longo prazo” (Caduff 2020, p. 11).

⁵⁷ Dados da página web do Serviço Nacional de Saúde e Bem-estar da Suécia e <www.worldometers.info> Sobre a pandemia na Suécia, consulte Karlsson 2020 e Pelling 2020.

uma abordagem diferente pode implicar. Eventos recentes, em particular a onda de protestos após o assassinio de George Floyd, apontam para o facto de que as comunidades e movimentos realmente têm a capacidade coletiva de perceber quando é o momento de recuperar o espaço público e ir além dos limites da estratégia de confinamento.

Não há respostas politicamente neutras para a pandemia. E é aqui que emerge a possibilidade de uma biopolítica democrática.

3. Por uma biopolítica democrática

A noção de biopolítica tem estado associada à relação entre saúde, política, racismo e antagonismo social e, certamente, desencadeou um importante campo de pesquisa.⁵⁸ Desde a sua introdução, por Michel Foucault, que fomentou o aumento de estudos nesta matéria. Giorgio Agamben tem um lugar de destaque nestes temas devido à influência da sua conceção do poder de uma biopolítica soberana e a formação de “estados de exceção”. Para Agamben, “*a novidade da biopolítica moderna reside no facto de os acontecimentos biológicos serem imediatamente políticos e os acontecimentos políticos serem imediatamente biológicos*”,⁵⁹ e ele encontra no regime nazi, desde a eugenia até ao holocausto, o principal exemplo desta teoria. No começo da pandemia, Agamben tomou uma forte posição contra as primeiras restrições impostas em Itália, sugerindo que se estava a impor um “autêntico estado de exceção” e que a “invenção de uma epidemia seria o pretexto ideal” para implementar mais limitações às liberdades básicas.⁶⁰ Em resposta às críticas, Agamben reforçou a ideia de que:

As pessoas têm sido tão habituadas a viver em condições de crise eterna e emergência eterna, que parecem não reparar que a sua vida tem sido reduzida a uma condição puramente biológica, tendo não apenas uma dimensão puramente social e política, mas também humana e afetiva. Uma sociedade que vive numa crise eterna não pode ser uma sociedade livre. Vivemos numa sociedade que sacrificou a liberdade pelas chamadas “razões de segurança” e condenou-se a si mesma a viver numa crise eterna de medo e insegurança.⁶¹

Agamben continuou a intervir durante a pandemia, insistindo que existe um perigo em práticas como o distanciamento social, que podem “tornar-se no modelo de política que nos espera, e que (...) se vão aproveitar deste distanciamento para substituir por tecnologia digital o espaço de uma presença física humana, que, como tal, se torna suspeita de contágio (contágio político, entenda-se)”.⁶² As teorias de Agamben receberam críticas e é verdade que em algumas ideias ele tende a subestimar a gravidade da pandemia e a tratar todas as formas de distanciamento físico como uma suspensão da socialização que tende a trivializar a própria noção de estado de exceção. Certos exageros também não ajudaram (professores universitários terem aceite dar aulas *on-line* não pode ser comparado aos que afirmaram a sua lealdade ao fascismo).⁶³ No entanto, se formos além das críticas justificadas que podem ser dirigidas a Agamben, a questão mantém-se: estamos a enfrentar uma escolha entre simplesmente não fazer nada, e neste caso incorrer no perigo de não se mitigar a pandemia, ou impor restrições e confinamentos coercivos e autoritários?

⁵⁸ Agamben 1998; Rose 2007; Esposito 2008; Wilmer e Žukauskaitė (eds.) 2016; Prozorov e Rentea (eds.) 2017.

⁵⁹ Agamben 1998, p. 148.

⁶⁰ Agamben 2020a.

⁶¹ Agamben 2020b.

⁶² Agamben 2020c.

⁶³ Agamben 2020d.

Em contraste com esta falsa dicotomia é possível repensar uma política que possa tratar da saúde pública através de meios de participação democrática, discussão coletiva e a possibilidade da democratização do conhecimento, que pode incluir mudanças de comportamento, incluindo formas de distanciamento físico, enquanto práticas de responsabilidade e solidariedade coletivas e não como uma suspensão da sociabilidade, mas não limitadas às mesmas. Esta perspectiva pode ajudar-nos a encontrar formas de ultrapassar os limites das estratégias de confinamento, pensar a saúde de formas que tenham em conta determinantes sociais e as relações de produção e reprodução social do capitalismo, e inscrever a luta contra a pandemia numa estratégia socialista. Vou designar este método como uma forma de “biopolítica democrática”, baseada (a) na insistência no caráter relacional de noções como a de biopolítica, e (b) nos trabalhos tardios de Foucault e em noções como as de parrésia e a coragem de dizer a verdade em público. Tentarei demonstrar como tal perspectiva pode ser enquadrada no âmbito da crítica marxista, que reconhece a centralidade dos antagonismos de classe.

Para isso, teremos de relembrar o percurso de Foucault. Nos anos 70, Foucault apresentou uma teoria acerca do que definiu como poder disciplinar, “uma sociedade equipada com aparelhos cuja forma é o sequestro, cujo objetivo é a formação de uma força de trabalho e cujo instrumento é a aquisição de disciplinas ou hábitos”,⁶⁴ uma teoria que foi além da lógica do poder soberano.⁶⁵ Para Foucault, o poder disciplinar não substituiu apenas o poder soberano; uma vez que a lógica da soberania persistia, como uma forma de enfrentar a monarquia e outros obstáculos ao poder disciplinar, e como um sistema de direitos jurídicos que permite e esconde a eficiência do poder disciplinar.⁶⁶

O poder disciplinar tem a ver com normas, normalização e de como os corpos se tornam produtivos. Foucault associa-o com o alavancar do capitalismo, e estes textos coincidem com o envolvimento de Foucault num diálogo com Marx, algo evidente em entrevistas deste período.⁶⁷ Muitos dos textos de Foucault do período, que tratam de temas como saúde, sexualidade ou o sistema prisional, parecem enquadrar-se nesta conceção do poder disciplinar e proporcionam uma forma de pensar sobre estas instituições para além da mera opressão, permitindo um pensamento crítico acerca da sua não neutralidade. Também foi a base teórica de *Vigiar e Punir*, que introduziu esta conceção do poder disciplinar para uma mais ampla plateia.⁶⁸

A noção de biopolítica emerge a par da noção de biopoder como uma tentativa de delinear uma forma de poder e normalização que se propaga além da disciplina, enquanto se encontram dentro dos contornos de uma ênfase na materialidade dos corpos. Ao definir biopoder e

⁶⁴ Foucault 2015, p. 237.

⁶⁵ “Um fenómeno importante ocorreu nos séculos XVII e XVIII: o aparecimento (dir-se-ia a invenção) de um novo mecanismo de poder que contava com procedimentos muito específicos, instrumentos completamente novos e equipamentos muito diferentes. Era, creio eu, absolutamente incompatível com relações de soberania. Esse novo mecanismo de poder aplica-se principalmente aos corpos e ao que eles fazem, e não à terra e ao que ela produz. Foi um mecanismo de poder que tornou possível extrair tempo e trabalho, em vez de mercadorias e riqueza, dos corpos” (Foucault 2003, pp. 35-6).

⁶⁶ “[A] teoria da soberania foi, no século XVII e mesmo no século XIX, um instrumento crítico permanente usado contra a monarquia e todos os obstáculos que se interpuseram ao desenvolvimento da sociedade disciplinadora [...]. [Esta] teoria, e a organização de um código jurídico centrado nela, permitiu sobrepor ao mecanismo da disciplina um sistema do direito que ocultava os seus mecanismos e apagava o elemento de dominação e as técnicas de dominação implicadas na disciplina” (Foucault 2003, p. 37).

⁶⁷ Ver, por exemplo, ‘Entretien inédit entre Michel Foucault et quatre militants de la LCR, membres de la rubrique culturelle du journal quotidien Rouge (juillet 1977) - Entrevista inédita entre Michel Foucault e quatro militantes da LCR, membros da secção cultural do jornal diário *Rouge* (julho de 1977)

(<<https://questionmarx.typepad.fr/files/entretien-avec-michel-foucault-1.pdf>>).

⁶⁸ Foucault 1977.

biopolítica em ambas as teses publicadas no primeiro volume de *História da Sexualidade e É Preciso Defender a Sociedade*, Foucault aponta na direção de uma certa visão do poder sobre a vida que define uma mais ampla época histórica, rastreando com isso uma demarcação entre anatomopolítica e biopolítica, adequada enquanto coexistência diferente e, até um certo grau, modalidades complementares.

Desde o século XVII, este poder sobre a vida evoluiu em duas formas básicas; estas formas não eram contraditórias; no entanto, em vez disso, elas constituíam dois polos de desenvolvimento ligados por um conjunto de relações intermediárias. Um destes polos – o primeiro a ser formado, aparentemente – centrado no corpo como uma máquina: a sua disciplina, a otimização das suas capacidades, a extração das suas forças, o incremento paralelo da sua utilidade e da sua docilidade, a sua integração em sistemas e controlos eficientes e económicos, tudo isto assegurado pelos procedimentos de poder que caracterizavam as disciplinas: uma anatomopolítica do corpo humano. A segunda, que se formou mais tarde, focou-se no corpo espécie, o corpo imbuído com a mecânica da vida e servindo de base ao processo biológico: propagação, nascimentos e mortalidade, o nível de saúde, esperança de vida e longevidade, com todas as condições que possam causar-lhes variações. A sua supervisão era feita através de uma série de intervenções e controlos: uma biopolítica da população.⁶⁹

Foucault, gradualmente, afasta as conceções de poder disciplinar e de biopolítica. Nas palestras sobre *Segurança, Território, População*, Foucault faz a distinção entre os aparelhos disciplinares e os aparelhos de segurança.⁷⁰ Como exemplo desta distinção entre disciplina e segurança, Foucault propôs o tratamento diferente dado à peste e à varíola.

O problema fundamental não será a imposição da disciplina, embora a disciplina possa ser chamada a ajudar, mas antes o problema de saber quantas pessoas estão infetadas com a varíola, com que idades, com que efeitos, taxa de mortalidade, lesões ou efeitos secundários, os riscos de inoculação, a probabilidade de um indivíduo morrer ou ser infetado pela varíola apesar da inoculação, e os efeitos estatísticos na população em geral. Em suma, não será mais o problema da exclusão, como com a lepra, ou da quarentena, como com a peste, mas das epidemias e das campanhas médicas que tentam parar as epidemias ou os fenómenos endémicos.⁷¹

Foucault tentou mapear a forma como esta conceção de segurança pode ser ligada à forma como os problemas da escassez são tratados, através do mecanismo de mercado e de que forma isto desencadeia a emergência de uma nova modalidade de poder.

A disciplina é essencialmente centrípeta. Quero dizer que a disciplina funciona de forma que isola um espaço, que determina um segmento. A disciplina concentra, foca e fecha. A primeira ação da disciplina é circunscrever um espaço no qual o seu poder e os mecanismos do seu poder funcionarão completamente e sem limite [...] isola, concentra, fecha, é protecionista e foca-se essencialmente na ação no mercado ou no espaço do mercado e no que o rodeia. Em contrapartida, [...] os aparelhos de segurança [...] têm a tendência constante para expandir-se; são centrífugos. Novos elementos estão constantemente a ser integrados: produção,

⁶⁹ Foucault 1978, p. 139.

⁷⁰ Foucault 2009, p. 20.

⁷¹ Foucault 2009, pp. 24–5.

psicologia, comportamento, as formas de agir dos produtores, compradores, consumidores, importadores, e exportadores e do mercado mundial.⁷²

Aqui, Foucault aborda o liberalismo e a forma como uma certa liberdade de movimentos se torna parte essencial desta nova tecnologia do poder. Foucault utilizou como exemplos as novas formas de combater doenças endêmicas através de inoculação e vacinação, uma abordagem não focada na simples proteção, mas antes na gestão constante do risco. A relação entre o governo e a população não pode ser limitada à relação disciplinar, uma vez que implica calcular, gerir e regular tanto o risco como os desejos da população. Aqui deparamos com a relação entre biopolítica e a emergência da política económica e do liberalismo, as novas forças do poder político associadas às dinâmicas da acumulação capitalista, da relação entre população e indivíduos, em resumo o projeto de estudo sobre a *'governabilidade'*.

Através desta palavra *'governabilidade'* pretendo referir três coisas: em primeiro lugar, [...] o conjunto formado por instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem o exercício deste poder muito específico, embora muito complexo, que tem a população como alvo, a economia política como a forma suprema de conhecimento, e os aparelhos de segurança como o seu instrumento técnico essencial. Em segundo lugar, [...] a tendência [...] tem constantemente levado à proeminência sobre todos os tipos de poder – soberania, disciplina e outros – do tipo de poder que podemos designar por *'governo'*. [...] Finalmente, por *'governabilidade'* [...] o processo, ou mais propriamente o resultado do processo pelo qual a justiça da Idade Média se tornou o Estado administrativo nos séculos XV e XVI e foi gradualmente *'governamentalizado'*.⁷³

O estudo sobre biopolítica está no centro da decisão de Foucault de iniciar um projeto sobre governabilidade e as várias formas da *'arte de governar'* ao longo da história. Foucault parece focar-se em duas direções principais:

(a) A ligação entre liberalismo e biopolítica, que é mais evidente nas conferências sobre *Nascimento da Biopolítica*,⁷⁴ onde a questão da biopolítica é praticamente posta de lado de forma a investigar a genealogia do liberalismo, incluindo o protoneoliberalismo do *ordoliberalismo* alemão atual;

(b) O regresso a uma potencial genealogia do pensamento sobre a *arte de governar*, começando pela Antiguidade. Neste contexto, emerge a discussão de noções cruciais como cuidar de si próprio e *parrésia* / coragem de dizer a verdade, tentando sempre evitar quaisquer abordagens fundacionalistas do poder e expandindo o *'nominalismo do poder'*.

Poderia sugerir-se que devido a esta associação que Foucault faz entre biopolítica (e biopoder) e a emergência da governabilidade liberal (e neoliberal), seria arriscado reapropriarmos-nos desta noção. No entanto, isso passaria ao lado da dinâmica e do caráter relacional das teses de Foucault. Tanto o poder disciplinar como a biopolítica se referem às formas de poder associadas à emergência do capitalismo. O poder disciplinar aponta para a produção social de *'sujeitos produtivos'*⁷⁵ e de uma força de trabalho capaz de se adaptar às exigências da produtividade no sistema capitalista, enquanto biopolítica, biopoder e governabilidade expandem e transformam esta conceção de forma a incorporar as novas formas expansivas de sociabilidade e *'politicidade'* associadas ao capitalismo em vias de

⁷² Foucault 2009, p. 67.

⁷³ Foucault 2009, p. 144.

⁷⁴ Foucault 2008.

⁷⁵ Macherey 2015.

tornar-se o modo de produção dominante, criando assim um terreno que é, por definição, antagonístico.

Esta formação de um novo conjunto de antagonismos e lutas oferece a possibilidade de uma forma de biopolítica antagonista quer ao paradigma da soberania quer ao paradigma do mercado e da política económica, e condicionado pela força das lutas subalternas. Fazendo uma analogia: Gramsci estuda a emergência da hegemonia como uma forma específica de poder na era burguesa e, ao mesmo tempo, sugere a possibilidade de uma hegemonia antagonista dos subalternos, diferente na forma, conteúdo e prática.⁷⁶

Além disso, no segundo, terceiro e quarto volumes da *História da Sexualidade* e nas palestras no Collège de France a partir de 1979, surgiu outro projeto de estudo relacionado com a genealogia das formas de subjetividade, as relações entre o poder e a verdade, o cuidar de si, e a parrésia, ou coragem de dizer a verdade. Este aponta no sentido da experimentação com as novas formas de relações sociais, práticas e subjetividades, na verdade a essência de qualquer política transformadora. Discordo da insistência de Daniel Zamora afirmando que a viragem teórica de Foucault indica o apoio a um *ethos* neoliberal individualista, oposto à revolução social.⁷⁷ Talvez algumas das referências de Foucault relacionadas com o cuidar de si próprio possam ser mal interpretadas, sugerindo a primazia do indivíduo sobre o coletivo. No entanto, Foucault insistia que “cuidar de si próprio é ético em si mesmo, mas implica relações complexas com os outros”.⁷⁸ Além disso, como sublinhou Judith Revel, Foucault nos seus últimos anos também usou a noção de “modo de vida”⁷⁹ que aponta para além de qualquer forma de retrocesso individualista.

Um modo de vida, afirma Foucault, é uma ética – uma forma de viver em sociedade. (...) A ética em Foucault, não é um recuo “moral”, nem “individualista” ou “egoísta”. Ética significa a problematização do comum que é construído com base nas diferenças e faz estas diferenças trabalhar num novo modo de viver a vida de cada um.⁸⁰

Este eixo de investigação aponta para uma conceção agonística da vida humana. Apesar da desilusão de Foucault com a política da esquerda radical, seria injusto dizer que ele optou por uma atitude de suspeição “liberal” em relação aos projetos de transformação radical. A forma

⁷⁶ Explorar as analogias entre o projeto de investigação de Foucault e as investigações de Gramsci no cárcere vai para além do escopo deste artigo. No entanto, podemos apontar passagens como as seguintes do primeiro volume da *História da Sexualidade*: “Este biopoder foi sem dúvida um elemento indispensável no desenvolvimento do capitalismo; este último não teria sido possível sem a inserção controlada dos corpos na máquina de produção e o ajustamento dos fenómenos populacionais aos processos económicos. Mas isso não era tudo o que era necessário; também precisava do crescimento de ambos os fatores, do seu reforço, bem como da sua disponibilidade e docilidade; precisava de ter métodos de poder capazes de otimizar forças, aptidões e a vida em geral, sem ao mesmo tempo torná-los mais difíceis de controlar. Se o desenvolvimento dos grandes instrumentos do Estado, como instituições de poder, garantiu a manutenção das relações de produção, os rudimentos da anatomo- e biopolítica, criados no século XVIII como técnicas de poder presentes em todos os níveis do corpo social e utilizadas por instituições muito diversas (a família e o exército, as escolas e a polícia, a medicina individual e a administração dos órgãos coletivos), operaram na esfera dos processos económicos, do seu desenvolvimento e das forças que trabalham para sustentá-los. Também agiram como fatores de segregação e hierarquização social, exercendo a sua influência sobre as respetivas forças de ambos os movimentos, garantindo relações de dominação e efeitos de hegemonia. O ajustamento da acumulação dos homens à do capital, a junção do crescimento dos grupos humanos à expansão das forças produtivas e a alocação diferencial do lucro foram possíveis em parte pelo exercício do biopoder nas suas muitas formas e modos de aplicação. O investimento do corpo, a sua valorização e a gestão distributiva das suas forças eram na época indispensáveis” (Foucault 1978, pp. 140-1; uso a tradução modificada em Macherey, 2015).

⁷⁷ Zamora 2019.

⁷⁸ Foucault 1987, p. 118.

⁷⁹ Foucault 2001.

⁸⁰ Revel 2014, pp. 116-17.

como ele revisita os cínicos nas suas últimas aulas no Collège de France, vendo neles um conceito de militância que iria voltar em épocas posteriores, é prova suficiente da distância entre Foucault e a concepção “liberal” da política,⁸¹ apontando, em vez disso, para a busca constante de alternativas, a produção constante de *heterotopias*, para utilizar uma outra noção de Foucault. Como ele sublinhou na última página do seu manuscrito para a sua conferência final em 1984 no Collège de France.

Mas o que eu gostaria de realçar em conclusão é o seguinte: não se chega à verdade sem uma posição essencial de nos vermos através do outro; a verdade nunca é a mesma; só pode existir verdade na forma de outro mundo e de uma vida outra (*l'autre monde et de la vie autre*).⁸²

A biopolítica democrática é uma forma de repensar as questões de saúde e cuidados, como parte de uma tentativa mais abrangente para transformar relações sociais e experimentar novas formas de organização social, por meio de novas formas coletivas de “cuidar de nós próprios” e a emergência de novas formas de viver antagônicas à lógica do capital, mas também como uma tentativa de repensar a *parrésia* e a coragem da verdade como produção constante de discursos e saberes que se envolvem com a situação das classes subalternas.

Esta perspectiva pode ajudar a lidar com as múltiplas formas de vulnerabilidade que a reprodução do capitalismo induz constantemente e reconhece as complexas formas nas quais o social, o político e o ideológico estão articulados nas determinações sociais de saúde, morbidade e mortalidade, aspetos que o discurso dominante na pandemia, sendo restringido à questão da transmissão, menospreza. Também aponta no sentido da biopolítica da mudança social, que não tem a ver somente com um melhor acesso ao sistema de saúde, mas também com o facto de a criação de formas sociais mais igualitárias e emancipadas ter, por si só, um efeito positivo na saúde das populações humanas. Esta forma de pensar poderia reconectar-nos com uma longa tradição do pensamento radical sobre as questões da saúde que sublinha a importância da dimensão social,⁸³ mas também insiste que os grandes avanços na saúde humana foram resultado da melhoria das condições sociais, não de intervenções médicas.⁸⁴ Além disso, essa concepção permite-nos incorporar um conceito mais amplo do cuidar, que não se limite aos cuidados de saúde e, em conjunto com o feminismo radical e a teoria da reprodução social, podem oferecer uma alternativa ao carácter explorador e patriarcal das formas contemporâneas de cuidar.⁸⁵

Poderíamos descrevê-la como uma biopolítica mais abrangente que o poder disciplinar e a “segurança” liberal. Tal biopolítica democrática pode ser associada à busca mais ampla de uma “governamentalidade comunista”, nomeadamente na questão em aberto de uma nova prática política que seja transformadora, participativa, experimental e democrática,

⁸¹ “E então, a terceira forma importante de ser militante é a militância como testemunho da própria vida na forma de um estilo de existência. Este estilo de existência específico do militantismo revolucionário, e garantindo que a própria vida sirva de testemunho, rompe e tem que romper com as convenções, hábitos e valores da sociedade. E deve manifestar diretamente, pela sua visibilidade, a sua prática constante e a sua existência imediata, a possibilidade concreta e o valor evidente de uma outra vida, que é a vida verdadeira. Aqui novamente, bem no centro da experiência da vida do militantismo revolucionário, encontramos o tema, tão fundamental e ao mesmo tempo tão enigmático e interessante, da verdadeira vida, daquele problema da verdadeira vida que já fora levantado por Sócrates e que não creio que tenha deixado de percorrer todo o [pensamento] ocidental” (Foucault 2011, p. 184). É interessante que, na mesma conferência, Foucault critica o Partido Comunista Francês precisamente por abandonar este aspeto da militância revolucionária, ao abraçar uma abordagem conformista às questões do modo de vida.

⁸² Foucault 2011, p. 340.

⁸³ Turshen 1989; Wilkinson 1996; Krieger 2011.

⁸⁴ Illich 1976.

⁸⁵ Fraser 2017.

permitindo um potencial governo dos subalternos. Esta potencial “governamentalidade comunista” aponta para uma das questões cruciais que a política radical enfrenta atualmente: como propor não um discurso político alternativo, mas uma *praxis* política alternativa, de modo a evitar simultaneamente o isolamento sectário e a imersão total na política eleitoral tradicional.

Consequentemente, uma biopolítica democrática é também pertinente para as mudanças contemporâneas no que respeita à pandemia de covid-19. Precisamos de pensar em termos de uma alternativa ao cinismo neoliberal, que considera os pobres e vulneráveis como “populações excedentárias” e a lógica coerciva e disciplinadora do confinamento (e tecnologias de vigilância), sobretudo por se articular com a denúncia constante daqueles que não podem “ficar em casa” e a trágica falta de preparação que levou às mortes em massa em estruturas de apoio a idosos e lares. Este facto sugere que a atual ‘tanatopolítica’ do capitalismo neoliberal, que tem que ver não só com a exposição à infeção, mas também com a forma como a desigualdade social, precariedade e tensão socioeconómica aumentam a vulnerabilidade de populações, um facto patente na determinação social de “condições subjacentes”. Mais, tal alternativa opor-se-ia à “suspensão da socialização” inerente à noção de “distanciamento social”, priorizando a recriação de condições para a socialização, solidariedade e assistência, mas também de luta e resistência no quadro de uma constante renegociação agonista da vulnerabilidade.⁸⁶

Experiências relevantes podem servir de referência. A batalha contra o HIV, a luta contra o estigma, a tentativa de fazer as pessoas perceberem que não se trata de uma doença de “grupos de alto risco”, a exigência de educação em práticas de sexo seguro, o financiamento do desenvolvimento de medidas terapêuticas e o acesso a serviços de saúde pública não teriam sido possíveis sem a luta de movimentos de cidadãos. Os “Panteras Negras” e a sua estratégia de “sobrevivência enquanto a revolução está pendente” basearam-se em programas de distribuição de refeições (pequeno-almoço), emancipação de escolas, de oferta de vestuário e clínicas médicas gratuitas, e ainda incluíam um programa nacional de testagem para a anemia falciforme.⁸⁷ Paul Richards escreveu sobre a luta contra a epidemia de ébola em 2014-15 destacando a necessidade de uma “ciência do povo”, um processo de aprendizagem coletivo que ajudasse as comunidades a enfrentar a pandemia num processo onde as “comunidades aprendessem a pensar como epidemiologistas e os epidemiologistas a pensar como as comunidades”.⁸⁸ Uma noção que tanto ele como Alex de Waal insistiram que continua a ser pertinente na luta contra a pandemia de covid-19.⁸⁹ Alan Sears salientou recentemente a necessidade de uma “saúde a partir de baixo” que “se apoie na atividade própria de comunidades vulneráveis, responsabilizando-se pelo seu bem-estar através da mobilização e partilha de conhecimento”.⁹⁰ Richard Cash e Vikram Patel destacaram recentemente a necessidade de uma abordagem baseada nas comunidades que evitasse confinamentos horizontais, especialmente em países em desenvolvimento.⁹¹

Há alguns anos, Fredric Jameson utilizou como exemplos de duplo poder “a forma como organizações como as Panteras Negras ontem ou o Hamas hoje fornecem serviços diários – cantinas, recolha de lixo, cuidados de saúde, inspeção de água, entre outros – em áreas

⁸⁶ Sobre a relação entre vulnerabilidade e resistência, ver Butler, Gambetti e Sabsay (eds.) 2016.

⁸⁷ Alkebulan 2007.

⁸⁸ Richards 2016, p. 145.

⁸⁹ De Waal 2020; Richards e De Waal 2020.

⁹⁰ Sears 2020.

⁹¹ Cash e Patel 2020.

negligenciadas pelo governo central oficial”.⁹² Alberto Toscano utilizou este facto como ponto de partida para a conceção de um biopoder dual:

Uma possível base para se começar a pensar concretamente sobre a transição seria considerar o fenómeno crucial do que poderíamos chamar uma espécie de biopoder dual – que seria a tentativa coletiva de apropriação política de aspetos da reprodução social que o Estado e o capitalismo negligenciaram, ou tornaram intoleravelmente exclusivos, desde a habitação à saúde.⁹³

Através destas intervenções poderíamos pensar a “biopolítica democrática” não apenas como reivindicações de intervenção do Estado em questões de saúde pública, mas como um processo constante de luta e confronto dos subalternos com os limites da resposta dos Estados neoliberais contemporâneos em relação à pandemia, baseada na militância coletiva, na democratização do conhecimento e na auto-organização.

Tal direção poderia ter várias formas: reconceber as medidas de distanciamento físico e mudança de comportamentos de formas mais localizadas e ajustadas às realidades das comunidades; insistir na mudança de comportamentos baseada no consentimento, e não na coerção e evitando o alargamento da vigilância do Estado; reivindicar mais igualdade, menos precariedade, melhores condições ambientais; exigir o acesso ao sistema de saúde, começando por cuidados primários dirigidos às comunidades e lutando por políticas de saúde pública dirigidas para a prevenção, em vez de “securitárias”; criando práticas de cuidados de saúde alternativas para proteger os mais vulneráveis; concebendo procedimentos seguros em todas as áreas, a começar pelos locais de trabalho, de modo a proteger as pessoas que lá trabalham para garantir que a continuidade da atividade produtiva não significa risco acrescido; expandindo redes de solidariedade; insistindo que os protestos dos cidadãos e a sua expressão são aspetos essenciais da “resiliência” coletiva de uma sociedade e não riscos de saúde acrescidos. Todas estas medidas implicam não só uma reorganização das instituições de saúde e a reversão urgente da privatização e mercantilização dos cuidados de saúde, mas também a reconceptualização da saúde e da assistência no contexto de uma transformação mais ampla de formas e relações sociais.

Nesta perspetiva, a noção de “cuidar de nós próprios” em coletivo adquire uma nova urgência. Aponta para a necessidade de lutar contra as inúmeras ecologias da doença, exploração e opressão geradas pela reprodução da exploração capitalista, desde a mudança climática às múltiplas variantes do “problema da habitação”. Aponta para a luta coletiva para se mudar da suspensão temporária de alguma atividade económica para um processo permanente de transformação social. Apesar de parecer contraintuitiva, esta situação deve, no médio e longo prazo, proporcionar uma maior igualdade social, segurança e bem-estar, podendo, de facto, salvar mais vidas, do que simplesmente garantindo sistemas de saúde públicos, ou, para ser mais preciso, pode criar o contexto social em que um maior investimento em sistemas de saúde públicos faz a diferença.

4. Medidas extremas e transformações mais profundas: repensar as políticas durante a pandemia

A pandemia trouxe à baila questões sobre a relação entre capitalismo, saúde e doença, mas também os limites (e perigos) de um governo neoliberal. A enorme crise económica espoletada – mas não causada – pelas medidas de gestão da pandemia contribuiu para um sentimento de crise generalizado. Também exacerbou a necessidade de repensar a política

⁹² Jameson et al. 2016, p. 4.

⁹³ Toscano 2016, p. 228.

para além da sua “gestão corrente”, que se evidenciou não apenas nos apelos de alguns movimentos sociais para medidas urgentes, mas também na retórica dos governos, incluindo a evocação da necessidade de medidas extremas para debelar uma situação excepcional.

Realmente, poderia sugerir-se que as medidas tomadas durante a primeira vaga da pandemia mostraram que, perante uma situação de grande perigo, é possível encerrar grande parte da economia em nome de um bem maior, algo que parecia estar em oposição aos princípios básicos do governo neoliberal. Naturalmente, esta suspensão temporária da atividade económica não significou a suspensão do quadro “estrutural” do poder capitalista. No entanto, oferecia a possibilidade de legitimar a analogia desse tipo de medidas e a necessidade de intervenções coercivas na economia em larga escala. Exemplo disso são as referências a Marx no *Manifesto Comunista* quanto à necessidade de medidas “despóticas” contra o capital. Outras catástrofes iminentes, mais perigosas que a pandemia, tais como as mudanças climáticas, realmente requerem medidas extremas, incluindo interdições em massa do uso de automóveis e aviões, investimentos em larga escala em energias renováveis, e uma reorganização profunda ao nível social e tecnológico de todo o modo de produção, o que fortalece estas analogias. E qualquer tentativa de abordar a pobreza mundial e a crescente desigualdade requer formas institucionalmente violentas de reapropriação da riqueza e redistribuição de rendimentos.

Muitas intervenções têm sugerido que as medidas tomadas para gerir a pandemia apontam no sentido da possibilidade e necessidade do comunismo, especialmente quando até governos neoliberais parecem aperceber-se da necessidade de pensar para além do mercado, embora ao mesmo tempo sendo obviamente incapazes de se moverem além dos limites estruturais e constrangimentos do mercado e das relações de produção capitalistas.⁹⁴ Naturalmente, qualquer tentativa de mudança social requer intrusões violentas na área da economia, produção capitalista e propriedade privada. Como Andreas Malm sugeriu,⁹⁵ vamos precisar de uma forma de comunismo de guerra, se quisermos tomar medidas extremas, impor mudanças e mobilizar recursos. A ideia de comunismo de guerra, ou “comunismo em situações de catástrofe”, para usar uma expressão mais adaptada a uma conjuntura de pandemias emergentes e mudança climática, aponta no sentido de um confronto em larga escala com o capital e as suas instituições, mas também para a urgência de uma mudança radical. Tal suspensão abrupta e em larga escala de muitos aspetos da produção capitalista aponta para a necessidade e a exequibilidade de uma vida fora dos constrangimentos do mercado e dos aspetos da exploração, opressão, alienação e fetichismo do capital. Pôr um ponto final – ou mesmo fazer uma pausa temporária – na reprodução do ciclo do capital não é o fim do mundo, mas uma tentativa de início de uma nova época histórica. No entanto, isto não significa a aceitação dos confinamentos ou a sugestão de que estes oferecem um protótipo para uma transformação revolucionária. Em vez disso, apontam para a necessidade de se pensar para além da dicotomia entre “fechar tudo” e “continuar como se nada fosse”, no sentido de um compromisso militante para amplas transformações de práticas sociais. A minha sugestão preliminar sobre a possibilidade de uma “biopolítica democrática” como parte de uma potencial “governamentalidade comunista” aponta para uma tal prática política transformadora. A pandemia aponta não só para a necessidade de medidas extremas imediatas, mas também para medidas baseadas nas realidades das comunidades e para uma transformação social mais ampla. Isto também se aplica a políticas socialistas.

A mudança social não tem a ver simplesmente com o facto de o Estado ter a possibilidade de se apropriar de recursos privados. No fim de contas, trata-se de inventar novas formas de

⁹⁴ Žižek 2020.

⁹⁵ Malm 2020.

organizar e coordenar a produção e reprodução social. Isto não se faz “por decreto”. A partir de determinado momento, a ênfase tem de ser deslocada para formas de experimentação e engenhosidade coletiva, e para os esforços para melhorar essas dinâmicas. Se olharmos para a experiência soviética, pôr fim ao “comunismo de guerra” não foi apenas uma escolha motivada pelo realismo político. Foi o reconhecimento dos limites de qualquer tentativa de impor mudanças sociais a partir de cima. Não por acaso, foi nesse período que Lenine insistiu na necessidade de uma revolução cultural e crescente participação e educação política, de forma a facilitar a emergência de novas formas sociais. Poderíamos afirmar que qualquer tentativa de “comunismo de guerra” deve combinar-se com um período de experimentação prolongado e revolução cultural, no sentido de que medidas urgentes e “violentas” para lidar com catástrofes iminentes devem ser seguidas de amplos processos democráticos, políticos e culturais, de transformação e experimentação que libertem o engenho coletivo das classes subalternas e levem à emergência de novas relações sociais.⁹⁶

Tanto a pandemia como as mudanças climáticas apontam para a necessidade de um novo paradigma para a produção e reprodução social, novas formas e relações sociais, novas formas não apenas de organizar a produção, mas também de expandir a nossa sociabilidade para além da lógica fetichista do mercado, de modo que a solidariedade, o cuidado e o afeto estejam na base da forma como interagimos uns com os outros e gerimos a nossa presença neste planeta.

Referências bibliográficas

Abrams, Elissa M. and Stanley J. Szeffler 2020, ‘COVID-19 and the Impact of Social Determinants of Health’, *The Lancet*, 18 May, <[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30234-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30234-4)>.

Agamben, Giorgio 1998, *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*, traduzido por Daniel Heller-Roazen, Stanford, CA: Stanford University Press.

Agamben, Giorgio 2020a, ‘The Invention of an Epidemic’, *European Journal of Psychoanalysis*, disponível em: <<http://www.journal-psychoanalysis.eu/coronavirusand-philosophers/>>.

Agamben, Giorgio 2020b, ‘Clarifications’, *An und für sich*, 17 March, disponível em: <<https://itself.blog/2020/03/17/giorgio-agamben-clarifications/>>.

Agamben, Giorgio 2020c, ‘Biosecurity and Politics’, *Medium*, 11 May, disponível em: <<https://medium.com/@ddean3000/biosecurity-and-politics-giorgio-agamben396f9ab3b6f4>>.

Agamben, Giorgio 2020d, ‘Requiem for the Students’, *Medium*, 23 May, disponível em: <<https://medium.com/@ddean3000/requiem-for-the-students-giorgio-agamben866670c11642>>.

Albitron, Robert 2009, ‘Between Obesity and Hunger: The Capitalist Food Industry’, in *Socialist Register 2010. Morbid Symptoms: Health Under Capitalism*, edited by Leo Panitch and Colin Leys, London: Merlin Press.

Alkebulan, Paul 2007, *Survival Pending Revolution: The History of the Black Panther Party*, Tuscaloosa, AL: The University of Alabama Press.

⁹⁶ Tentamos refletir sobre algumas dessas questões em Papafotiou e Sotiris 2018.

- Atkins, Janice L. et al. 2020, 'Preexisting Comorbidities Predicting Severe COVID-19 in Older Adults in the UK Biobank Community Cohort', *medRxiv* preprint, <<https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20092700>>.
- Bagnato, Andrea 2020, 'Staying at Home', *e-flux architecture*, disponível em: <<https://www.e-flux.com/architecture/at-the-border/329404/staying-at-home/>>.
- Bailey, Zinzi D. and J. Robin Moon 2020, 'Racism and the Political Economy of COVID19: Will We Continue to Resurrect the Past?', *Journal of Health Politics, Policy and Law*, <<https://doi.org/10.1215/03616878-8641481>>.
- Bauman, Zygmunt 2006, *Liquid Fear*, Cambridge: Polity Press.
- Beck, Ulrich 1992, *Risk Society: Towards a New Modernity*, traduzido por Mark Ritter, London: Sage Publications.
- Benzeval M. et al. 2020, 'Understanding Society COVID-19 Survey, April Briefing Note: Health and Caring', Understanding Society Working Paper No. 11/2020, ISER, University of Essex.
- Bramucci, Alessandro, Franz Prante and Achim Truger 2020, 'Decades of Tight Fiscal Policy Have Left the Health Care System in Italy Ill-Prepared to Fight the COVID-19 Outbreak', *Intereconomics: Review of European Economic Policy*, 55, 3: 5–9.
- Burki, Talha 2020, 'England and Wales See 20,000 Excess Deaths in Care Homes', *The Lancet*, 395: 1602.
- Butler, Judith, Zeynep Gambetti and Leticia Sabsay (eds.) 2016, *Vulnerability in Resistance*, Durham, NC: Duke University Press.
- Caduff, Carlo 2016, *The Pandemic Perhaps: Dramatic Events in a Public Culture of Danger*, Berkeley, CA: University of California Press.
- Caduff, Carlo 2020, 'What Went Wrong: Corona and the World after the Full Stop', *Medical Anthropology Quarterly*, 21 July, <<https://doi.org/10.1111/maq.12599>>.
- Case, Anne and Angus Deaton 2020, *Deaths of Despair and the Future of Capitalism*, Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Cash, Richard and Vikram Patel 2020, 'Has COVID-19 Subverted Global Health?', *The Lancet*, 395: 1687–8.
- Cervia, Carlo et al. 2020, 'Systemic and Mucosal Antibody Secretion Specific to SARS-CoV-2 During Mild versus Severe COVID-19', *bioRxiv* preprint, <<https://doi.org/10.1101/2020.05.21.108308>>.
- Chen, Jarvis T., Pamela F. Waterman and Nancy Krieger 2020, 'COVID-19 and the Unequal Surge in Mortality Rates in Massachusetts, by City/Town and ZIP Code Measures of Poverty, Household Crowding, Race/Ethnicity, and Racialized Economic Segregation', HCPDS Working Paper, Volume 19, Number 2.
- Comas-Herrera Adelina et al. 2020, 'Mortality Associated with COVID-19 Outbreaks in Care Homes: Early International Evidence', *International Long-term Care Policy Network*, 26 June, disponível em:

<<https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-home-s-early-international-evidence/>>.

Crosby, Alfred W. 1989, *America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918*, Cambridge: Cambridge University Press.

Dawood, Fatimah S. et al. 2012, 'Estimated Global Mortality Associated with the First 12 Months of 2009 Pandemic Influenza A H1N1 Virus Circulation: A Modelling Study', *Lancet Infectious Diseases*, 12, 9: 687–95.

Davis, Mike 2005, *The Monster at our Door: The Global Threat of Avian Flu*, New York: New Press.

Davis, Mike 2020a, 'C'est la Lutte Finale', *Progressive International*, 20 April, disponível em:

<<https://progressive.international/blueprint/34da398a-af05-43bb-9778-c27023932630-la-lutte-finale/en>>.

Davis, Mike 2020b, *The Monster Enters: COVID-19, Avian Flu and the Plagues of Capitalism*, New York: OR Books.

de Waal, Alex 2020, 'New Pathogen, Old Politics', *Boston Review*, 3 April, disponível em: <<http://bostonreview.net/science-nature/alex-de-waal-new-pathogen-old-politics>>.

Esposito, Roberto 2008, *Biopolitics and Philosophy*, traduzido por Timothy Campbell, Minneapolis, MI: University of Minnesota Press.

ETUC 2020, 'COVID19: The Impact of Health Care Cuts', *European Trade Union Confederation*, 5 May, disponível em:

<<https://www.etuc.org/en/document/covid19-impact-health-care-cuts>>.

Foucault, Michel 1977, *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, traduzido por Alan Sheridan, New York: Vintage Books.

Foucault, Michel 1978, *The History of Sexuality. Volume 1: An Introduction*, traduzido por Robert Hurley, New York: Pantheon Books.

Foucault, Michel 1987, 'The Ethic of Care for the Self as a Practice of Freedom. An Interview with Michel Foucault on January 20, 1984', conducted by Raúl Fornet-Betancourt, Helmut Becker and Alfredo Gomez-Müller, traduzido por J.D. Gauthier, SJ, *Philosophy & Social Criticism*, 12, 2–3: 112–31.

Foucault, Michel 2001 [1981], 'De l'amitié comme mode de vie', in *Dits et Écrits II*, 1976–1988, Paris: Gallimard.

Foucault, Michel 2003, '*Society Must Be Defended*': *Lectures at the Collège de France 1975–1976*, traduzido por David Macey, New York: Picador.

Foucault, Michel 2006, *Psychiatric Power: Lectures at the Collège de France 1973–1974*, traduzido por Graham Burchell, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Foucault, Michel 2008, *The Birth of Biopolitics: Lectures at the Collège de France 1978–1979*, traduzido por Graham Burchell, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Foucault, Michel 2009, *Security, Territory, Population: Lectures at the Collège de France 1977–1978*, traduzido por Graham Burchell, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Foucault, Michel 2011, *The Courage of the Truth (The Government of Self and Others II): Lectures at the Collège de France 1983–1984*, traduzido por Graham Burchell, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Foucault, Michel 2015, *The Punitive Society: Lectures at the Collège de France 1972–1973*, traduzido por Graham Burchell, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Fraser, Nancy 2017, ‘Crisis of Care? On the Social-Reproductive Contradictions of Contemporary Capitalism’, in *Social Reproduction Theory: Remapping Class, Recentering Oppression*, edited by Tithi Bhattacharya, London: Pluto Press.

Fuller, Jonathan 2020, ‘Models v. Evidence’, *Boston Review*, 5 May, disponível em: <<http://bostonreview.net/science-nature/jonathan-fuller-models-v-evidence>>.

Galanis, Giorgos and Adam Hanieh 2020, ‘Modelling the Pandemic’, *BMJ*, 21 April, disponível em: <<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1567/rapid-responses>>.

Glass, Robert J. et al. 2006, ‘Targeted Social Distancing Design for Pandemic Influenza’, *Emerging Infectious Diseases*, 12, 11: 1671–81.

Haedicke, Michael 2020, ‘To Understand the Danger of COVID-19 Outbreaks in Meatpacking Plants, Look at the Industry’s History’, *The Conversation*, 6 May, disponível em: <<https://theconversation.com/to-understand-the-danger-of-covid-19-outbreaks-in-meatpacking-plants-look-at-the-industrys-history-137367>>.

Hatch, Anthony Ryan 2016, *Blood Sugar: Racial Pharmacology and Food Justice in Black America*, Minneapolis, MI: University of Minnesota Press.

Hone, Thomas et al. 2019, ‘Effect of Economic Recession and Impact of Health and Social Protection Expenditures on Adult Mortality: A Longitudinal Analysis of 5565 Brazilian Municipalities’, *Lancet Global Health*, 1 November, <[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30409-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30409-7)>.

Hsiang, Solomon et al. 2020, ‘The Effect of Large-Scale Anti-Contagion Policies on the COVID-19 Pandemic’, *Nature*, 8 June, <<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2404-8>>.

Iacobucci, Gareth 2020, ‘Covid-19: Doctors Sound Alarm over Hospital Transmissions’, *BMJ*, 19 May, <<https://doi.org/10.1136/bmj.m2013>>.

Illich, Ivan 1976, *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, New York: Pantheon Books.

Ioannidis, John 2020a, ‘The Infection Fatality Rate of COVID-19 Deduzido de Seroprevalence Data’, *medRxiv* preprint, <<https://doi.org/10.1101/2020.05.13.20101253>>.

Ioannidis, John 2020b, ‘The Totality of the Evidence’, *Boston Review*, 26 May, disponível em: <<https://bostonreview.net/science-nature/john-p-ioannidis-totality-evidence>>.

Jameson, Fredric et al. 2016, *An American Utopia: Dual Power and the Universal Army*, edited by Slavoj Žižek, London: Verso.

Karlsson, Carl-Johan 2020, ‘Sweden’s Coronavirus Failure Started Long Before the Pandemic’, *Foreign Policy*, 23 June, disponível em:

<<https://foreignpolicy.com/2020/06/23/sweden-coronavirus-failure-anders-tegnell-started-long-before-the-pandemic/>>.

Keck, Frédéric 2020, *Avian Reservoirs: Virus Hunters and Birdwatchers in Chinese Sentinel Posts*, Durham, NC: Duke University Press.

Keck, Frédéric and Guillaume Lachenal 2019, 'Simulations of Epidemics: Techniques of Global Health and Neo-Liberal Government', in *The Anthropology of Epidemics*, edited by Ann H. Kelly, Frédéric Keck and Christos Lynteris, London: Routledge.

Kelle, Alexander 2007, 'Securitization of International Public Health: Implications for Global Health Governance and the Biological Weapons Prohibition Regime', *Global Governance*, 13: 217–35.

Kobasa, Darwyn et al. 2004, 'Enhanced Virulence of Influenza A Viruses with the Haemagglutinin of the 1918 Pandemic Virus', *Nature*, 7 October, <<https://doi.org/10.1038/nature02951>>.

Krieger, Nancy 2011, *Epidemiology and the People's Health*, Oxford: Oxford University Press.

Lakoff, Andrew 2017, *Unprepared: Global Health in a Time of Emergency*, Berkeley, CA: University of California Press.

Lemm, Vanessa and Miguel Vatter (eds.) 2014, *The Government of Life: Foucault, Biopolitics, and Neoliberalism*, New York: Fordham University Press

Lipsitch, Marc 2020, 'Good Science Is Good Science', *Boston Review*, 12 May, disponível em: <<https://bostonreview.net/science-nature/marc-lipsitch-good-science-good-science>>.

Macherey, Pierre 2015, 'The Productive Subject', traduzido por Tijana Okić, Patrick King and Cory Knudson, *Viewpoint Magazine*, 31 October, disponível em: <<https://www.viewpointmag.com/2015/10/31/the-productive-subject/>>.

Macinko, James and Cesar Victora 2020, 'Dying to Work: The Health Consequences of Economic Recession', *Lancet Global Health*, November, <[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30415-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30415-2)>.

Malm, Andreas 2020, *Corona, Climate, Chronic Emergency: War Communism in the Twenty-First Century*, London: Verso.

Marmot, Michael et al. 2020, *Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years On*, Institute of Health Equity, disponível em: <<https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on>>.

Marmot, Michael and Richard G. Wilkinson (eds.) 2006, *Social Determinants of Health*, Oxford: Oxford University Press.

Meyerowitz-Katz, Gideon and Lea Merone 2020, 'A Systematic Review and MetaAnalysis of Published Research Data on COVID-19 Infection-Fatality Rates', *medRxiv* preprint, <<https://doi.org/10.1101/2020.05.03.20089854>>.

Millet, Gregorio A. et al. 2020, 'Assessing Differential Impacts of COVID-19 on Black Communities', *Annals of Epidemiology*, July, <<https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.05.003>>.

Mutambudzi, Miriam et al. 2020, 'Occupation and Risk of COVID-19: Prospective Cohort Study of 120,621 UK Biobank Participants', *medRxiv* preprint, <<https://doi.org/10.1101/2020.05.22.20109892>>.

Navarro, Vicente 1993, *Dangerous To Your Health: Capitalism in Health Care*, New York: Monthly Review Press.

Nikolaidis, George 2020, 'Measures that Save and Measures that Kill?' [em grego], disponível em: <<https://tvxs.gr/news/ellada/metra-poy-sozoy-n-kai-metra-poy-skotonoy-n>>.

Office for National Statistics 2020a, 'Which Occupations Have the Highest Potential Exposure to the Coronavirus (COVID-19)?', 11 May, disponível em: <<https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/articles/whichoccupationshavethehighestpotentialexposuretothecoronaviruscovid19/2020-05-11>>.

Office for National Statistics 2020b, 'Deaths Involving COVID-19 by Local Area and Socioeconomic Deprivation: Deaths Occurring between 1 March and 31 May 2020', disponível em: <[https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/](https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingcovid19bylocalareasanddeprivation/deathsoccurringbetween1marchand31may2020)

[birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingcovid19bylocalareasanddeprivation/deathsoccurringbetween1marchand31may2020](https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingcovid19bylocalareasanddeprivation/deathsoccurringbetween1marchand31may2020)>.

Osterholm, Michael T. 2005a, 'Preparing for the Next Pandemic', *The New England Journal of Medicine*, 352, 18: 1839–42.

Osterholm, Michael T. 2005b, 'Preparing for the Next Pandemic', *Foreign Affairs*, 84, 4: 24–37.

Osterholm, Michael 2020, 'COVID-19: Straight Answers from Top Epidemiologist Who Predicted the Pandemic', interview by Dan Buettner, *Blue Zones*, 6 June, disponível em: <<https://www.bluezones.com/2020/06/covid-19-straight-answers-from-topepidemiologist-who-predicted-the-pandemic/>>.

Papafotiou, Dimitris and Panagiotis Sotiris 2018, 'Rethinking Transition: Bettelheim and Linhart on New Economic Policy and Transition', paper presented at the 2018 London Historical Materialism Conference, disponível em: <https://www.academia.edu/37830780/Rethinking_transition_Bettelheim_and_Linhart_on_New_Economic_Policy_and_Transition>.

Papon, Sylvain and Isabelle Robert-Bobée 2020, 'Une hausse des décès deux fois plus forte pour les personnes nées à l'étranger que pour celles nées en France en mars-avril 2020', *Insee Focus*, No. 198, disponível em: <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4627049>>.

Pelling, Lisa 2020, 'Sweden, the Pandemic and Precarious Working Conditions', *Social Europe*, 10 June, disponível em: <<https://www.socialeurope.eu/sweden-the-pandemic-and-precarious-working-conditions>>.

Prats-Uribe, Albert, Roger Paredes and Daniel Prieto-Alhambra 2020, 'Ethnicity, Comorbidity, Socioeconomic Status, and their Associations with COVID-19 Infection in England: A Cohort Analysis of UK Biobank Data', *medRxiv* preprint, <<https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20092676>>.

- Prozorov, Sergei and Simona Rentea (eds.) 2017, *The Routledge Handbook of Biopolitics*, London: Routledge.
- Revel, Judith 2014, 'Identity, Nature, Life: Three Biopolitical Deconstructions', in *The Government of Life: Foucault, Biopolitics, and Neoliberalism*, edited by Vanessa Lemm and Miguel Vatter, New York: Fordham University Press.
- Richards, Paul 2016, *Ebola: How a People's Science Helped End an Epidemic*, London: Zed Books.
- Richards, Paul and Alex de Waal 2020, 'Coronavirus: Why Lockdowns May Not Be The Answer In Africa', *BBC News*, 14 April, disponível em: <<https://www.bbc.com/news/world-africa-52268320>>.
- Richardson, Safiya et al. 2020, 'Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes among 5700 Patients Hospitalized with COVID-19 in the New York City Area', *JAMA*, 22 April, <<https://doi.org/10.1001/jama.2020.6775>>.
- Rose, Nikolas 2007, *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sears, Alan 2020, 'Health from Below in a Global Pandemic', *New Socialist*, 24 April, disponível em: <<https://newsocialist.org/health-from-below-in-a-global-pandemic/>>.
- Stall, Nathan M. et al. 2020, 'For-Profit Nursing Homes and the Risk of COVID-19 Outbreaks and Resident Deaths in Ontario, Canada', *medRxiv* preprint, <<https://doi.org/10.1101/2020.05.25.20112664>>.
- Stuckler, David and Sanjay Basu 2013, *Body Economic: Why Austerity Kills*, New York: Basic Books.
- Toscano, Alberto 2016, 'After October, Before February: Figures of Dual Power', in Jameson et al. 2016.
- Turshen, Meredith 1989, *The Politics of Public Health*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Wallace, Rob 2016, *Big Farms Make Big Flu: Dispatches on Infectious Disease, Agribusiness, and the Nature of Science*, New York: Monthly Review Press.
- Wallace, Robert G. and Rodrick Wallace (eds.) 2016, *Neoliberal Ebola: Modelling Disease Emergence from Finance to Forest and Farm*, Dordrecht: Springer.
- Wallace, Rodrick and Deborah Wallace 2010, *Gene Expression and Its Discontents: The Social Production of Chronic Disease*, Dordrecht: Springer.
- Wallace, Rodrick, Deborah Wallace and Robert G. Wallace 2009, *Farming Human Pathogens: Ecological Resilience and Evolutionary Process*, Dordrecht: Springer.
- Wikramaratna, Paul S. and Sunetra Gupta 2009, 'Influenza Outbreaks', *Cellular Microbiology*, 11, 7: 1016–24.
- Wilkinson, Richard 1996, *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*, London: Routledge.
- Wilkinson, Richard and Nancy Pickett 2009, *The Spirit Level: Why Greater Equality Makes Societies Stronger*, New York: Bloomsbury Press.

Williamson, Elizabeth et al. (The OpenSAFELY Collaborative) 2020, 'OpenSAFELY: Factors Associated with COVID-19-related Hospital Death in the Linked Electronic Health Records of 17 Million Adult NHS Patients', *medRxiv* preprint, <<https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20092999>>.

Wilmer, S.E. and Audronė Žukauskaitė (eds.) 2016, *Resisting Biopolitics: Philosophical, Political, and Performative Strategies*, London: Routledge.

Woolf, Steven H. and Heidi Schoemaker 2019, 'Life Expectancy and Mortality Rates in the United States, 1959–2017', *JAMA*, 26 November, <<https://doi.org/10.1001/jama.2019.16932>>.

Yancy, Clyde W. 2020, 'COVID-19 and African Americans', *JAMA*, 15 April, <<https://doi.org/10.1001/jama.2020.6548>>.

Zamora, Daniel 2019, 'Finding a "Left Governmentality": Foucault's Last Decade', in *Foucault, Neoliberalism, and Beyond*, edited by Stephen W. Sawyer and Daniel Steinmetz-Jenkins, Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

Žižek, Slavoj 2020, *PANDEMIC! COVID-19 Shakes the World*, New York: OR Books.