

“O mundo é um trem desgovernado”: bricolagens epistêmicas e Covid-19 da Coorte de Nascimentos de Pelotas (1982–2025)¹

Ana Paula Pimentel Jacob²
Universidade de Brasília

Dominique Pareja Behágue³
Universidade de Vanderbilt

Helen Gonçalves⁴
Universidade Federal de Pelotas

Resumo: Este artigo analisa as práticas de cuidado emergentes durante a pandemia de Covid-19 sob a lente da bricolagem epistêmica. Fundamentada em uma etnografia de longa duração vinculada à Coorte de Nascimentos de Pelotas (1982), a investigação explora como indivíduos na casa dos 40 anos ressignificaram saberes e protocolos de saúde diante de um cenário de falência institucional e instabilidade informacional. Através das trajetórias de interlocutores como Daniele, Felícia, Theo, Antônia, Julia, Jailson e Tamires, observamos que as respostas à situação-limite sanitária não se reduzem a uma dicotomia entre ciência e negacionismo, mas compõem um espectro reflexivo que abrange desde a crítica política e o ceticismo institucional até a formulação de uma eu-pistemologia. Argumentamos que a costura de fragmentos de discursos especializados, memórias familiares e experiências incorporadas permitiu a esses sujeitos fabricar “abrigos de sentido” e estratégias pragmáticas de sobrevivência em um mundo percebido como um “trem desgovernado”.

Palavras-chave: STS; negacionismos; antropologia da saúde.

¹ Este artigo foi resultado de um desdobramento feito por meio de sugestões e revisões feitas em dois eventos acadêmicos diferentes (Reunião de Antropologia do Mercosul e Seminário de Antropologia da Saúde e da Ciência), por isso agradeço a leitura atenta, sugestões e reflexões colocadas por Fabíola Rohden, Marina Nucci, Elaine Brandão, Rosamaria Giatti, Soraya Fleischer, Rosana Castro e Estefania Ronca.

² Doutora em Antropologia pela Universidade de Brasília (UnB) e professora substituta do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília.

³ Doutora em Antropologia pela Universidade de McGill e professora do departamento de Medicina, Saúde e Sociedade da Universidade de Vanderbilt, nos Estados Unidos.

⁴ Doutora em Antropologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e professora do Departamento de Medicina Social na Universidade Federal de Pelotas.

“El mundo es un tren descontrolado”: bricolajes epistémicos y COVID-19 en la Cohorte de Nacimientos de Pelotas (1982–2025)

Resumen: Este artículo analiza las prácticas de cuidado emergentes durante la pandemia de Covid-19 desde la perspectiva del bricolaje epistémico. Basada en una etnografía de larga duración vinculada a la Cohorte de Nacimientos de Pelotas (1982), la investigación explora cómo individuos en la cuarentena resignificaron saberes y protocolos de salud ante un escenario de colapso institucional e inestabilidad informacional. A través de las trayectorias de interlocutores como Daniele, Felícia, Theo, Antônia, Julia, Jailson y Tamires, observamos que las respuestas a esta situación límite sanitaria no se reducen a una dicotomía entre ciencia y negacionismo, sino que configuran un espectro reflexivo que abarca desde la crítica política y el escepticismo institucional hasta la formulación de una auto-epistemología. Sostenemos que la articulación de fragmentos de discursos especializados, memorias familiares y experiencias encarnadas permitió a estos sujetos construir “refugios de sentido” y estrategias pragmáticas de supervivencia en un mundo percibido como un “tren fuera de control”.

Palabras-clave: CTS (Ciencia, Tecnología y Sociedad); negacionismo; antropología de la salud.

“The world is a runaway train”: epistemic bricolages and covid-19 in the Pelotas birth cohort (1982–2025)

Abstract: This article analyzes emergent care practices during the Covid-19 pandemic through the lens of epistemic bricolage. Grounded in a long-term ethnography linked to the Pelotas Birth Cohort (1982), the study explores how individuals in their forties re-signified health knowledge and protocols in the face of institutional breakdown and informational instability. Through the trajectories of interlocutors such as Daniele, Felícia, Theo, Antônia, Julia, Jailson, and Tamires, we observe that responses to this sanitary limit-situation cannot be reduced to a dichotomy between science and denialism. Rather, they compose a reflexive spectrum ranging from political critique and institutional skepticism to the formulation of a self-epistemology. We argue that the stitching together of fragments of specialized discourses, family memories, and embodied experiences enabled these subjects to construct “shelters of meaning” and pragmatic strategies of survival in a world perceived as a “runaway train.”

Keywords: STS (Science and Technology Studies); denialism; medical anthropology.

Estratégias de cuidado e bricolagens epistêmicas

A ideia de que a Covid-19 foi uma crise sanitária do ponto de vista do Estado, vivida de forma homogênea, ou um evento isolado, ocorrido nos últimos anos, ignora outros momentos críticos pretéritos. No Brasil, desde a década de 1980, enfrentam-se outras endemias simultâneas, como o HIV, a dengue e o zikavírus. Paralelamente, ocorreram mudanças na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), como a descontinuação de programas e cortes de gastos em outras políticas vigentes. Exemplos disso são o encerramento do programa Mais Médicos e a implementação da Emenda Constitucional n.º 95/2016, que culminou na perda de R\$ 20 bilhões para o SUS (Castro, Freire, 2022). Eventos de outras ordens também marcaram o país, como os ambientais (rompimento de barragens, enchentes) e os de segurança pública (violência em operações policiais). Tais crises ou problemas, ainda que muitas vezes anunciem uma ruptura de vidas e rotinas anteriores, raramente as concretizam, assumindo antes um aspecto cotidiano (DAS, 1995). Sendo assim, a pandemia de Covid-19 reforçou e expôs precariedades pré-existentes. Nesses momentos ocorre um deslocamento de escala, o sofrimento perde sua dimensão local, relacional e contínua, para se tornar um evento excepcional e administrável dentro de lógicas técnicas, burocráticas ou discursos e ações globais (DAS, 1995).

Na pandemia, saberes científicos que antes eram parte de um núcleo específico de conhecimento, acessados de forma restrita, foram realocados em pautas públicas e divulgados por veículos de comunicação (JACOB, 2024). Através de testemunhos e afirmações de figuras públicas sobre determinados tratamentos ainda em fase de testagem, formas de cuidado distintas emergiram ou ganharam força (CASTRO, 2021), como foi o caso dos medicamentos do “kit-covid”. Pesquisadores estimaram que a hidroxicloroquina pode ter causado 17 mil mortes no tratamento contra a Covid-19 (Lisboa, 2024). Na colisão entre o local e o global, a experiência individual da crise deixa de ser apenas uma questão de dimensão para tornar-se um objeto de disputa política, no qual dor, medos e incertezas são mediados e, por vezes, instrumentalizados por sistemas e agentes que detêm mais poder.

Neste artigo, buscamos compreender quais estratégias de cuidado emergiram durante a pandemia de Covid-19 e os motivos de sua permanência. Situamos, assim, a pandemia de Covid-19 como um ponto de partida etnográfico, que expõe e reforça diversas precariedades anteriores (GEISSLER e PRINCE, 2020).

Nossa análise baseia-se em uma etnografia de longa duração, inserida no estudo Coorte de Nascimentos de 1982 de Pelotas, que acompanha, ao longo do curso da vida (dos 15 aos 40 anos), um subgrupo de participantes. A partir dessa base empírica, refletimos como o surgimento de estratégias como o “kit-covid” e sua adesão por muito são resultado de uma agência reflexiva e não apenas um produto da desinformação ou da incerteza científica adotado em um contexto novo e caótico. Respostas à essa pandemia podem ser mais bem compreendidas como formas

de bricolagem epistêmica (BUER, 2024), construídas por meio de encontros de longa duração com instituições de saúde, abandono político e precariedades institucionais. Ela é uma entre outras práticas críticas, um modo vivido de reflexão por meio do qual as pessoas recombina fragmentos de discurso especializado, experiência incorporada, memória familiar, raciocínio moral e desconfiança política.

Mostraremos que os esforços dos participantes diante das incertezas da época não foram apenas reações a uma emergência. O diferencial desta pesquisa reside na escala temporal: observamos como os sujeitos operam um arranjo de fragmentos de saberes acumulados ao longo de 29 anos da nossa investigação, ou seja, incluindo período anterior ao evento pandêmico. Refletimos sobre os processos pelos quais os indivíduos transitam entre o que chamamos de “espectro reflexivo” (que parte da consciência crítica ao ceticismo), até a posições anticientíficas. Não trataremos essas posições como posturas fixas ou tipos epistêmicos estáveis, o contrário. São entendidas como posições situacionais - emergem dos esforços das pessoas para cuidar de si mesmas e dos outros, sob condições de incerteza e obrigações sociais, como serem cuidadores de seus familiares.

Nosso eixo teórico articula Estudos de Ciência e Tecnologia, Antropologia da Saúde e Teoria Crítica do Desenvolvimento (TSING, 2019; HARAWAY, 2016; CASTRO, 2020; BUER, 2024; CÔTÉ, 2014; HENRICH, HEINE E NORENZAYAN, 2010; LESKO, 1996), cuja intersecção reflete tanto os objetivos deste artigo quanto a trajetória formativa de suas autoras.

Método de um estudo etnográfico da coorte

Esta investigação baseia-se em uma longa etnografia realizada com um subgrupo de participantes do estudo de Coorte de Nascimento de 1982, em Pelotas, Rio Grande do Sul (RS) (BARROS *et al.*, 2006, 2008). Embora nossos interlocutores tenham ano e local de nascimento em comum, como amostra considerou-se importante a heterogeneidade socioeconômica; foram aleatoriamente sorteados e estratificados por renda familiar, incluindo diferentes contextos econômicos, e com equilíbrio numérico entre os sexos.

O estudo de coorte original iniciou-se com inquérito de saúde perinatal nas três maternidades da cidade, incluindo 6.011 crianças nascidas na zona urbana, das quais 5.914. Foram aplicados questionários sobre informações socioeconômicas, demográficas e de saúde junto às mães ainda nas maternidades (BARROS *et al.*, 2008). Maiores detalhes metodológicos sobre este estudo encontram-se publicados (BARROS *et al.*, 2006; Barros *et al.*, 2008).

Em 1997, teve início a etnografia (GONÇALVES, 2008; BEHAGUE, 2024). Dela participam 97 indivíduos da coorte, selecionados conforme os estratos socioeconômicos referidos anteriormente. Os trabalhos de campo foram realizados em temporadas de imersão nos seguintes períodos: 1997-1999, 2000-2002, 2005-2007, 2021-2022, 2024-2026. A coordenação do projeto é de Behague e Gonçalves. Em todas as etapas, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)⁵. Todos os entrevistados foram informados sobre os objetivos e autorizaram os contatos sucessivos; quando menores de idade (<18 anos), o consentimento foi

⁵ Esta última temporada que iniciou em 2024 foi aprovada pelo CAAE.

obtido com os pais. As entrevistas e observações contaram com dezenas de entrevistadores ao longo dessas etapas. Em 2025, teve início uma nova fase, vinculada ao projeto “Ciência crítica do desenvolvimento: trajetórias de vida no estudo de coorte de 1982 de Pelotas, Brasil”⁶, que incorpora novas questões de pesquisa e conta com uma equipe de cinco antropólogos⁷ dedicados a essa frente. Nos últimos 20 meses foram feitas e degavadas 37 entrevistas.

A construção das análises de todo o material do estudo organizou-se em cinco etapas interligadas: (1) revisão e sistematização; (2) estudos de caso e reflexões dialógicas preliminares; (3) realização de uma novo trabalho de campo; (4) tratamento e análise dos arquivos, com o auxílio do software MAXQDA⁸; e (5) integração analítica entre as perspectivas da antropologia saúde pública e epidemiologia. Esse percurso metodológico permitiu, de modo interativo, analisar e categorizar as experiências dos participantes.

Bricolagem epistêmica e pandemia

A análise das narrativas emergentes em contextos agravados por eventos específicos evidencia a necessidade de superar a dicotomia entre “ciência” e “anti-ciência”. As experiências vividas e as interações pregressas com os sistemas médico privado e estatal reestruturaram narrativas baseadas em referenciais distintos dos propostos por tais sistemas. Esse processo de transformação não se configura meramente como reprodução de bo-atos; mas opera em um espectro múltiplo, articulando lógicas complexas de avaliação de risco e confiança. Para compreendê-lo, propomos, a partir do conceito de bricolagem epistêmica (BUER, 2024), uma análise dos tipos de pensamento observados durante as etapas analíticas.

Percebemos que, principalmente, mas não somente, em momentos como o da epidemia, observância, por alguns, dos sistemas simbólicos acerca da prevenção, do tratamento e da cura da Covid-19. Para que rótulos, notícias e outras associações tivessem sentido e, especialmente quando não havia instruções claras, a bricolagem epistêmica impunha-se como uma prática; o bricoleur precisa combinar e recombina as peças disponíveis. Assim, “biólogo”, “natural”, “químico” e “saúde” foram categorias semânticas presentes nas narrativas, fruto de experiências pregressas e atuais, que construíram uma imagem coerente e funcional da realidade. A bricolagem que emergiu frequentemente fruto de certo desespero, terror e medo; os interlocutores mostraram necessidade de preencher lacunas de um sistema de saúde que lhes negou o acolhimento básico, transformaram o “natural” em uma zona de refúgio frente à negligência estatal⁹.

Castro (2018) ilustra de um outro contexto os desafios que alguns brasileiros se percebem diante impossibilidades do Sistema Único de Saúde de atender todas

⁶ Este estudo recebeu financiamento do governo norteamericano: National Science Foundation em 2024.

⁷ Além das autoras deste artigo, Luciano Vianna e Luísa Muccillo fazem parte desta equipe. Agradecemos a leitura atenta e comentários generosos de ambos que contribuíram durante a escrita deste artigo.

⁸ Nesse processo, anonimizamos todo o material disponível e fizemos o *upload* dos arquivos no software. Além disso, o uso de ferramentas de Inteligência Artificial deste software restringiu-se ao suporte analítico complementar, sendo empregado para a formulação de perguntas reflexivas e a prospecção de novas rotas de investigação a partir dos dados processados no software MAXQDA. Todos os insights gerados foram submetidos à revisão crítica, validação e edição por parte das autoras.

⁹ À semelhança do caso de Anna, apresentado por Buer (2024), alguns dos nossos interlocutores utilizaram o paralelo entre o “natural” (dizer o que é) e o “químico” (dizer o que é) como regime de validação para suas escolhas terapêuticas. Entretanto, notou-se que essa lógica distintiva estava suportada pelas relações familiares. Sujeitos que se percebiam como responsáveis seus entes queridos e eram arrimo de seus lares, o adoecimento não era uma alternativa possível

as demandas diante situações que são necessárias intervenções em saúde. Em locais como o Cronicenter, instituição investigada pela autora, os procedimentos da pesquisa clínica são vivenciados como uma “dádiva” ou “ajuda”, funcionando como uma dobradiça entre saúde e ciência, como forma de lidar com as precariedades e garantindo acesso a exames e tratamentos que não chegam de outra forma. As economias políticas da doença e da saúde aparecem, dentro do próprio estado de adoecimento e do acesso inadequado a serviços públicos. Tornando-se o principal ativo especulativo para a indústria farmacêutica global. No entanto, quando se reflete sobre as bricolagens, que são em um plano de bricolagem epistêmica mais individual, elas se revelam como um recurso mais à mão, permitindo ao sujeito validar soluções imediatas e acessíveis que independem das lógicas ou da disponibilidade da indústria farmacêutica.

É significativo destacar que as bricolagens epistêmicas não emergem como uma escolha diletante ou por mera preferência; elas irrompem precisamente quando as alternativas institucionais se esgotam e o sujeito se vê desamparado ou percebe o risco de seus entes queridos se verem desamparados. Essas construções surgem no limite da exaustão, mas não apenas em momentos em que as pessoas precisam ser fortes para suportar dores. Nesse cenário de escassez de opções, afirmações e encaminhamentos, o recurso ao “natural” é ressignificado como uma ferramenta de eficácia simbólica urgente: um esforço desesperado de produzir algum sentido de cuidado e proteção diante de um quadro clínico até então desconhecido.

Durante a pandemia de COVID-19 houve instabilidade no sistema de peritos e expôs a sensibilidades da vida cotidiana. O pavor generalizado, sintetizado pela sensação de perigo eminente, funcionou como combustível para que muitos buscassem através da bricolagem epistêmica um entendimento possível sobre o momento vivido. Como sugere a literatura das ciências sociais, um momento de crise configura uma falha na gramática do ordinário, quando o mundo se torna subitamente opaco e novos limites à existência se concretizam, forçando as pessoas a criarem seus próprios filtros de legitimação diante de uma realidade sentida como um “trem desgovernado” (fala de Jailson, um de nossos interlocutores).

A reconfiguração da rotina doméstica e as dificuldades do ensino remoto foram marcas indeléveis desse período. Filhos viram-se subitamente isolados, perdendo o convívio essencial com colegas com dificuldades de adaptação escolar, gerando estresse. Para os pais, a educação remota agravou um ambiente já saturado pela “pressão psicológica” do isolamento e pelo medo da contaminação. Emergiram, assim, outras formas de cuidado, que recombinaam casa e tecnologia para garantir a continuidade da vida e do aprendizado, em um presente o dominado pela urgência da sobrevivência e o futuro muito incerto.

Narrativas de Cuidado Diante da Precariedade

No contexto desta pesquisa, como um dos resultados centrais desta investigação, a análise indutiva das narrativas permitiu identificar quatro eixos analíticos fundamentais sobre a Covid-19 e a autoridade médica. Essas categorias, que emergiram do diálogo direto com o campo, compõem o espectro reflexivo por meio do qual os interlocutores articulam seus entendimentos e fundamentam suas práticas de cuidado.

1. Reflexividade: engloba enunciados em que o sujeito pondera sobre as

- informações, questiona suas próprias fontes e reconhece a complexidade da situação. Demonstra autoavaliação do papel do saber em contexto de crise e, idealmente, propõe o fortalecimento das ciências por meio do diálogo com a sociedade.
2. Crítica: refere-se à apresentação de argumentos estruturados que contestam a gestão da pandemia, as instituições ou a indústria farmacêutica. Diferentemente da desinformação, essa crítica baseia-se em lógica política ou social, analisando a ciência e a verdade como produtos históricos, políticos ou culturais, frequentemente envolvendo relações de poder.
 3. Ceticismo: caracteriza-se pela crise de confiança nos peritos, na mídia e nas instituições, manifestando dúvida sistemática sobre a medicina tradicional. O cerne dessa postura é a eu-pistemologia (CESARINO, 2021), na qual a experiência pessoal e imediata, os afetos ou as intuições são utilizados como critério de verdade legítimo para questionar narrativas estabelecidas. O ceticismo não implica a adesão a teorias da conspiração, mas uma desconfiança generalizada que leva à busca por maior autonomia sobre a própria saúde.
 4. Desinformação: representa a reprodução de narrativas contrárias a outras, gerando entropia informacional e, possivelmente, confusão. Nos casos analisados, os interlocutores situaram-se majoritariamente nos eixos de ceticismo, crítica e reflexividade, indicando que a desconfiança institucional prevalece em relação à pura disseminação da desinformação.

Há uma vasta produção (CÔTÉ, 2014; HENRICH, HEINE e NORENZAYAN, 2010; LESKO, 1996). A referência ao desenvolvimento, aqui, não se restringe a um processo linear ou evolutivo; antes, assume uma perspectiva crítica que questiona as categorias normativas de trajetória, sucesso e vulnerabilidade, atentando para as relações de poder e os contextos estruturais que molda, as experiências de vida. A etnografia, por seu turno, permite acessar como esses processos são vivenciados, negociados e narrados pelos sujeitos ao longo do tempo. Ela permite que experiências de cuidado e as trajetórias de vida sejam situadas e não observadas como desvios de uma norma, elas dependem de contextos socioeconômicos e institucionais passíveis de transformação. O fenômeno da Covid-19 nos ajuda a pensar sobre essas questões, como uma oportuna tela fundo para a discussão.

A análise das narrativas que emergiram durante nossas investigações, muito provavelmente existiam antes e tornaram-se mais visíveis. Dessa forma, as experiências vividas pelos sujeitos durante a Pandemia de Covid-19, conduziram-nos a uma reestruturação de narrativas que se valem de referenciais distintos daqueles propostos pelas autoridades sanitárias. Esse processo de transformação da experiência vivida em saberes não se reduz a mera reprodução de negacionismos científicos; opera antes em um espectro amplo, configurando uma lógica complexa de avaliação que conjuga confiança e trajetórias institucionais.

*Então... o início da pandemia pra mim, pra geral eu acho que deve ter sido, foi bem duvidoso, bem cheio de incerteza pra todo mundo... No início do ano de 2020, conturbado, que pra mim já foi uma provação de fé, de força, de tudo... Então, além de ter **perdido o meu emprego, o meu filho de quatro patas tem hérnia de disco** e eu no finalzinho de julho (suspiro forte) **meu pai infelizmente contraiu esse maldito corona vírus**. Nós ficamos naquela incerteza... Meu pai não tinha vacina, não tinha nada... , perdi o meu pai no dia 20 de agosto. Então... pra mim, quando veio o primeiro ano já veio, assim, aterrorizando com uma perda terrível*

pra mim, pra minha vida, pra minha família. Ainda tô me recuperando, ainda é um assunto que dói muito, é bem delicado, porque meu pai era meu rei, era meu sol, era minha vida assim... E não foi bem difícil, ainda tá sendo; tem dias que bate uma fraqueza... P andemia trouxe só traumas! (DANIELE, 2022)

*A gente fez assim, todo mundo fez as vacinas e tal. A Joana fez, todo mundo fez. Só acho que a última, **u acho que eu não quis fazer porque começou a dar muita polêmica e coisa e tal**, e muita gente se agrupando e coisa e tal, não? Três Doses. Acho que duas já é o suficiente. O negócio é se alimentar melhor. A gente começou a tomar polivitamínico (...) é uma coisa que não tem como dar errado. É uma coisa mais sintética (remédio), tu já não sabe se não vai ter efeito colateral no teu rim. O fígado uma coisa. Mas olha, naquela época de crise nós atacávamos tudo. Aí eu me abalei psicologicamente e, claro, surtei. (grifos nossos) (DANIELE, 2024)*

Daniele é casada e teve uma filha com 16 anos de idade. Foi criada nos preceitos da religião Testemunha de Jeová, rompendo com eles adulta. Trabalha atualmente no ramo de telemarketing. Daniele demonstra que durante a pandemia de dúvidas, incertezas e ocorreram “traumas”. Destaca os diversos desdobramentos desse momento : perda de emprego, adoecimento de parentes e falecimento do pai e de outros. Posteriormente, que durante o isolamento seu marido perdeu um rim (consequências de um câncer), e, em decorrência da Covid-19, seu pai se submeteu a hemodiálise . Em decorrência desses acontecimentos, manifestam-se múltiplos receios em relação à saúde : “Meu pai nunca teve problema de rim, a não ser infecção urinária, né?! Normal... mas e quando ele teve hospitalizado, ele teve até que fazer hemodiálise no tratamento, devido as complicações da covid.” (março de 2022). Apesar de expressar que “até hoje ainda se tem muita dúvida sobre essa porcaria” (referindo-se ao vírus da Covid-19), garantiu a imunização parcial de sua filha. Duas doses da vacina protegem devidamente, segundo sua lógica (xx de 2024, quando a vacinação da Covid-19 tinha tornado-se anual).

Daniele, por sua vez, descreveu 2020 como um ano “extremamente traumático” e uma “virada de chave” que a levou a uma desestabilização que ela mesma denomina “surto”. Sua busca por soluções eficazes deslocou-se da vacina para os medicamentos naturais, como os polivitamínicos e chá de gengibre com limão, visando “criar mais resistência”, fortalecer a imunidade e não sobrecarregar seu fígado. Sua nova epistemologia a faz preferir o natural porque é “uma coisa que não tem como dar errado”, em contraposição aos medicamentos sintéticos, que causam “efeito colateral no teu rim” ou no “fígado”. Essa escolha pragmática revela uma avaliação de risco: diante uma situação-limite , a preservação de um órgão é prioridade.

O ceticismo observado em Daniele – notadamente quanto dose extra da vacina (“Acho que duas já é o suficiente”) – está ligado a uma lacuna epistêmica inerente à profilaxia. A hesitação vacinal pode ser compreendida pela dissonância entre a lógica profilática e a experiência corpórea imediata. Diferentemente dos fármacos terapêuticos, cujo apelo reside na sua concretude e no efeito de regressão sintomática (VAN DER GEEST e WHYTE, 2012), a vacina opera em um aspecto menos materializado do que um tratamento de uma doença: intervém em um organismo saudável e exige confiança em uma proteção futura e abstrata . A repetição da dose, combinada à inexistência de um evento patológico a ser mitigado, abre uma lacuna que fomenta a dúvida sobre sua eficácia. Ademais , “o eventual surgimento da doença no indivíduo vacinado”,

mesmo de forma atenuada, pode ser interpretado como a “invalidação do método”. O questionamento se intensifica após “determinadas polêmicas”, como afirmou Daniele: “Eu acho que eu não quis fazer porque começou a dar muita polêmica e coisa e tal”.

Outra interlocutora, Felícia, relata que a suspensão das terapias presenciais e a falta de recursos financeiros agravaram seu quadro de saúde mental, que já estava em processo de cuidado antes da pandemia.

Então eu mudei, mudei medicamento, estou fazendo todo um tratamento de novo... Entrevistadora: tu sente que não te ajudou esse tratamento de dois anos pra cá? Felícia: tinha me ajudado, só que com a função da pandemia e as funções das terapias não serem mais presenciais, o medicamento era muito caro, e aí começou a vir a parte financeira misturada né... aí tentei trocar o medicamento pelo genérico, aí piorou... (FELÍCIA, 2021)

Nas últimas entrevistas, Felícia encontrava-se desempregada, embora anteriormente tenha trabalhado no setor financeiro de um sindicato. É casada há mais de vinte anos e tem dois filhos adolescentes. A interlocutora foi a principal cuidadora de seu pai durante um ano e meio, quando ele enfrentava um câncer. Ela relata que, após a morte dele, surgiram diversos gatilhos psíquicos, além de dificuldades relacionadas ao luto prolongado. Atualmente, Felícia assume os cuidados da avó, que tem mais de oitenta anos, e passou a residir com ela. Em entrevista mais recente, afirmou: “O que eu tenho muito, tenho muito isso de proteger os outros e não proteger a mim mesma. Isso eu te digo por causa da terapia.” Relata ainda possuir diagnósticos de sofrimento psíquico grave, como depressão, razão pela qual o manejo terapêutico e medicamentoso constitui aspecto relevante de sua história de vida.

Segundo o trecho selecionado, Felícia relata que seu tratamento pirou com a pandemia. Nesse contexto, a bricolagem manifesta-se na tentativa de adaptar o tratamento psiquiátrico à nova realidade econômica. A troca por medicamentos genéricos, ainda que acompanhada por profissionais, foi ineficaz, demonstrando como a pressão financeira pode levar a decisões que comprometem a saúde. O “saber operativo” de economizar resultou, neste caso, no agravamento de sua condição. Destacamos a pandemia enquanto um marco na experiência dela, considerando também suas afetações em termos de desemprego e instabilidade financeira. Durante esse período, seu marido “começou a não receber certo” e as “contas fixas muito altas”, o que a impediu de pagar a terapia e os medicamentos, cujo custo somava “quase 600 reais no mês”. Essa situação forçou Felícia a elaborar um saber operativo de priorização, no qual a manutenção da casa e das necessidades básicas da família se sobrepunham ao seu próprio tratamento mental. A descontinuidade - ou a adaptação inadequada - do tratamento, impulsionada por essa bricolagem financeira, deixou-a suscetível a novas crises.

Os trechos destacados servem para demonstrar que períodos como a pandemia de Covid-19 trazem diferentes perspectivas para diferentes sujeitos, agravamentos de quadros de saúde, como os já citados. Ainda que, coletivamente, o evento não imprima uma mudança radical na vida de todos, pode, singularmente, alterar lógicas de relação. Seja a partir de traumas ou de incertezas quanto aos cuidados de saúde, talvez esta última seja o denominador comum às experiências vividas. Ademais, essas macro ou micro mudanças suscitam respostas distintas, que interessam ao campo da saúde pública por revelarem nuances de vidas em um país continental como o Brasil e como a população, em cenários como esse, age em seu cotidiano.

Percebemos que, sobretudo – mas não exclusivamente – em tais circunstâncias, os sujeitos mobilizam os elementos de compreensão ao seu alcance: sistemas simbólicos relativos à prevenção, ao tratamento e à cura da Covid-19. A partir deles e conforme as suas necessidades, ocorria uma resignificação. Quando instruções oficiais ou midiáticas se mostravam ausentes, pouco claras ou discordantes, a noção de bricolagem epistêmica impunha-se como uma prática.

Embora Buer (2024) parta de um contexto distinto daquele que usamos como pano de fundo, no qual o rótulo “biológico” atua como um vetor semântico potente, categorias semânticas semelhantes são também acionadas por nossos interlocutores em diferentes momentos. Se, por um lado, a trajetória de Daniele é atravessada por um luto traumático que a leva a questionar a necessidade de múltiplas doses vacinais, o reflexo de associações profundas entre suas vivências de saúde e sua história de vida, por outro lado, Felícia enfrenta a pandemia como o principal vetor de uma reestruturação financeira familiar, que a empurra para uma lógica de cuidado fundamentada no sacrifício. Nessa dinâmica, ela passa a priorizar o bem-estar dos parentes em detrimento do próprio, optando por medicamentos de menor custo e efeitos colaterais mais severos como uma estratégia para viabilizar a subsistência e outras frentes de vida de seus familiares.

Reflexividade e a reconfiguração dos peritos

A reflexividade como ferramenta de agência manifesta-se de forma nítida na trajetória de Tamires. Professora, solteira e sem filhos, ela ocupa um lugar de centralidade no suporte emocional de seus pais, vivenciando o que descreve como um “amor que sufoca” – uma relação marcada pela demanda afetiva constante e por um controle cotidiano que se estende mesmo à distância. Esse cenário de pressões domésticas justifica sua bricolagem epistêmica durante a pandemia. Diante da insuficiência do suporte institucional ao contrair COVID-19, Tamires buscou orientação em sua rede de afetos, legitimando o saber prático de um amigo cuja experiência prévia em farmácia lhe conferia uma autoridade de confiança: “E aí o Roger, que é o secretário que é meu amigo, trabalhou em farmácia. Ele [disse]: não toma isso, isso, isso que vai se sentir melhor. Ele me medicou”. Este episódio ilustra como opera na prática a bricolagem epistêmica: ao elevar figuras próximas ao status de “experts”, renegociam os papéis de autoridade e fabricam seus próprios protocolos de sobrevivência em meio à incerteza.

Paralelamente, diversos interlocutores dirigiam críticas ao governo federal e a sua atuação durante a pandemia, associando os desdobramentos da crise a figuras como o ex-presidente Jair Bolsonaro. Antônio denuncia o desrespeito: “E aí junto, a pandemia que aí até eu digo, cara, ninguém estava preparado, né? Pandemia? Mas a forma que foi tratado com tanto desrespeito”. Mais adiante, ela a completa mencionando que o ex-presidente afirma que a ditadura era boa. A bricolagem epistêmica de Antônio não é uma negação da ciência, mas uma costura de saberes onde o testemunho pessoal, o estudo da história e a confiança em peritos selecionados servem de abrigo contra o que ela percebe como a falência e o desrespeito da autoridade central do Estado. Antônio é divorciado (fato que ocorreu durante a pandemia), tem uma filha adolescente e trabalha de forma autônoma. Diferentemente de Daniele e Felícia, não relatou um excesso do trabalho de cuidado com seus entes queridos, ela afirma que o cuidado com sua filha é igualmente dividido com o ex-marido. No entanto, ela conta sobre a perda de uma amiga próxima por Covid-19:

Entrevistadora: É, e essa sua é, era uma amiga, né, que que faleceu por conta do covid?

Antonia: Foi, acho que 1 ou 2 meses antes de sair a vacina. E foi muito, muito rápido e até hoje eu acho muito estranho o COVID, porque eu não tive nada, eu não tive. Eu trabalhei na rua, eu tive contatos com pessoas e ela elas, ela um dia me passou a mensagem dizendo que testou positivo. Eu disse, né, que qualquer coisa, né? Que precisasse e 2 dias depois eu mandei mensagem e ela já não respondeu mais. Ela já estava entubada, não ficou ainda na UTI, acho que uns 40 dias e faleceu. (ANTÔNIA, 2024)

Essa disparidade entre a sua própria sobrevivência, tendo a mesma idade que a da amiga e trabalhado nas ruas sem adoecer e aliada a morte de uma pessoa querida jovem e saudável, sustenta a percepção de que esse vírus é algo “muito estranho”. Diante dessa imprevisibilidade biológica e da percepção de um “desrespeito absurdo” na gestão estatal da crise, aciona a bricolagem como uma forma de organizar o mundo a partir de filtros próprios: o estudo da história para recusar o autoritarismo e a confiança delegada a peritos selecionados por ela, como a pediatra da filha, cujas prescrições acatou sem questionar por considerar sua autoridade legítima. Portanto, para Antônia, a bricolagem epistêmica funciona como uma ferramenta de legitimidade; ela costura o luto pessoal, a desconfiança política e a validação de afetos para fabricar um sentido de segurança que a autoridade central do Estado foi incapaz de prover. Em todos esses casos, a reflexividade situa os atores no curso dos acontecimentos e evidencia a necessidade de considerar as articulações entre política e saúde pública como parte constitutiva da experiência pandêmica.

Um outro interlocutor, também perde amigos para a Covid-19 e ilustra outras associações e interpretações ao período vivido. Theo, trabalha na manutenção de prédios de uma universidade, apresenta uma trajetória marcada por profundas experiências de cuidado e perda. A morte de seu pai, que ele atribui a um erro médico, foi o catalisador de um quadro depressivo intenso e de um período de ideação suicida, eventos que consolidaram uma desconfiança reflexiva em relação ao sistema de peritos. Essa é acentuada pela complexa relação de cuidado que mantém com sua mãe, que sofre de ansiedade severa e dificuldades motoras, vivendo em uma clínica de reabilitação, o que exige dele uma constante negociação entre a sobrevivência financeira no trabalho e o suporte emocional familiar.

Durante a pandemia, sua bricolagem epistêmica manifestou-se na fusão entre o ceticismo sobre a origem do vírus, influenciado por teorias de laboratório, e uma adesão pragmática à imunização: como fumante, Theo reconheceu sua questão pulmonar e tomou todas as doses disponíveis, mantendo rituais rigorosos de desinfecção de mercadorias até o presente como um mecanismo de agência e proteção diante de um cenário de falhas estatais e incertezas.

Eu sou um fumante, entendesse? Eu sou uma pessoa que eu fumo. O que que o vírus atacava mais? Pulmão? Então, quando eu peguei a covid, eu tinha tomado duas (vacinas) (...). Eu, quando criança, pegava morcego na mão, a dizer que morcego é ou não, eu acho. Escapou o vírus de um laboratório, se espalhou, que nem aquela série The Walking Dead¹⁰, né? Então porque assim? O que que eu acho? Se se é do morcego, como é que um ano consegue, em menos de um ano consegue fazer uma vacina? (...). Eu acho que no país aqui muita gente relaxou também, né? A presidente, na época, não quis comprar vacina. Morreu muita gente. Só que agora têm vacina. Disponibilidade de tomar. Ninguém toma. O vírus está aí. Quem disse que a covid acabou? Não acabou. (THEO, 2024)

Para ele, a construção de certezas não repousa exclusivamente em consensos científicos abstratos, mas na verificação empírica do corpo e da memória. Ao

¹⁰ Seriado de televisão norte americana que se passa em um cenário apocalíptico.



confrontar a rapidez do desenvolvimento vacinal com sua própria experiência de vida e o contato direto que teve com a natureza na infância, ele opera uma bricolagem que acomoda o ceticismo sobre a origem do vírus à necessidade de proteção, mas a forma ágil pela qual esse dispositivo se estabelece é um elemento necessário para a desconfiança sobre a origem do vírus. Em sua narrativa, a crítica à omissão estatal na aquisição de vacinas e a percepção do vírus como um escape laboratorial “estilo The Walking Dead” não se apresentam como contradições, mas como fragmentos de uma mesma racionalidade de emergência, que busca conferir ordem a uma realidade. Assim, para o interlocutor, a adesão ao cuidado não é um gesto de confiança cega nas instituições, mas uma estratégia pragmática ancorada em sua condição de fumante e na responsabilidade de permanecer como o suporte de sua rede familiar.

Há ainda dois interlocutores instigantes, além de uma última que será retomada posteriormente, os quais destacam perspectivas e associações instigantes para a compreensão da bricolagem epistêmica acerca das práticas de cuidado e da compreensão sobre a pandemia de Covid-19.

*Julia: Então, durante a pandemia o que aconteceu? (...) **ai eu entrei na internet e comecei a pesquisar os médicos que estavam na linha de frente, que estava atendendo a gente.** Ai eles disseram: “olha usa a máscara, mantém distanciamento social, tenta não ficar indo a eventos enquanto não chegar a vacina para tua idade e pronto. **Se tu achar algum remédio preventivo que tu quiser tomar, tu toma, se não quiser também não.** E é isso.” E ai guria, eu me acalmei e ai foi desse jeito que eu consegui auxiliar meu esposo, que também tava apavorado. (...) Ai eu disse: “**gente, calma, usa as preventivas se tu quiser, mas usa a máscara pra sair**”*

*Entrevistadora: tu falou dos remédios preventivos, tu chegou a usar cloroquina? Julia: **cloroquina eu não achei pra usar. Ivermectina eu achei**, ai tomava de toda semana no início, depois passei pra quinze em quinze dias, ai tomei as vacinas e depois eu continuei tomando, não parei de tomar, só que eu tomo mais espaçado. Se aparecer que suco de limão é bom, eu vou tomar. Porque eu sou muito preocupada com meus familiares (...) **eles precisam de mim, eu não posso ficar doente...** (grifos nossos). (JULIA, 2021)*

As falas de Julia chamam a atenção porque revelam que a pandemia impôs a urgência de respostas em um contexto de desespero e incerteza. A entropia informacional crescente (CESARINO, 2021) levou os indivíduos a desenvolver estratégias cognitivas emergentes, criando seus próprios filtros de legitimação. Esse processo de reorganização cognitiva caracteriza-se pela eu-pistemologia, na qual a verificação da verdade abandona os procedimentos formais e recorre à experiência pessoal e imediata (CESARINO, 2021). Longe de ser um mero subproduto da confusão, a bricolagem atua como um mecanismo de estabilização subjetiva: ao costurar fragmentos de recomendações oficiais com saberes intuitivos, o sujeito retoma uma percepção de agência sobre o próprio corpo e o ambiente doméstico. Como demonstra o relato de Julia, tentar de tudo, “atacar de tudo” não provém da resolução objetiva da crise, mas da fabricação de um sistema de proteção que permite o manejo do cotidiano frente ao apavoramento sistêmico.

Para Julia, a bricolagem foi catalisada pela sobrecarga de responsabilidade familiar. Julia estava imersa nas demandas de cuidado. Julia, a única mulher parda citada neste artigo, e profissional da educação, é casada e prioriza não adoecer, pois acreditava que sua família não conseguiria estar bem em sua ausência. Seu comportamento reflete a necessidade de encontrar certezas práticas contra o pavor generalizado – “todo mundo achando assim: ‘eu vou morrer amanhã’. A partir disso, qualquer alternativa possível é acionada: “Se tu achar algum remédio preventivo que tu quiser tomar, tu toma, se não quiser também

não”. Julia passou a tomar ivermectina (porque não achou cloroquina) e afirma que, se aparecer “vacina na lua eu vou ir lá tomar”. O uso contínuo da ivermectina, mesmo após a vacinação, funciona como uma solução imediata diante de um evento novo e desconhecido. Sua urgência era reforçada pela perda recente de sua mãe, que faleceu por negligenciar a medicação essencial para tireoide e arritmia cardíaca, devido ao foco ao pavor da Covid-19. Enquanto Julia concentra sua bricolagem na urgência do cuidado familiar, como outras interlocutoras tais como Felícia e Daniele, Jailson, o último interlocutor a ser apresentado empregou a sua para construir um entendimento focado na esfera política e no conhecimento globalizado, manifestando uma desconfiança em relação às narrativas oficiais.

E aí eu me lembro que, na época, começou com aquela história do pangolim e do morcego, né? Lá naquele mercado de Wuhan. Aí eu pensei: “Ah, não, não, não.” Do lado do maior laboratório de vírus do mundo? ...Ali, na hora, eu vi que aquilo era uma coisa, uma engenharia. (...) Muito tempo depois, acho que o Biden declarou que realmente era um vírus arquitetado, feito no laboratório de Wuhan.

E ele foi indo. Ele é um vírus natural, realmente. Ele vai, vai... é muito forte com o tempo. Só que um vírus arquitetado, não. Ele não passou por aquela seleção natural, entende? É um vírus que, quando jogado nesse mundo, nessa realidade, vai enfraquecer, porque foi criado em laboratório. Então ele não tem como enfrentar tudo isso. (JAILSON, 2025)

Jailson é sócio de um empreendimento na área de energia solar. Não tem filhos e nunca se casou. Não ocupa lugares centrais de cuidado em seu núcleo familiar. Jailson rejeita a explicação oficial da origem viral no mercado de Wuhan. Ele questionou por que a Covid-19 surgiria do consumo de animais “do lado do maior laboratório do vírus do mundo”. Sua conclusão é que o vírus era uma “engenharia”, um vírus “arquitetado, feito no laboratório de Wuhan” – narrativa validada ao citar o cientista que descobriu o HIV e, posteriormente, a figuras políticas, como o presidente Biden, que teria “declarado que realmente era um vírus arquitetado”. Essa construção mescla argumentos científicos (engenharia genética) com fontes políticas, ilustrando o uso de elos causais ocultos, desconfianças e confianças em figuras públicas. Ele observa que o evento revelou que o mundo é um “trem desgovernado” e que “ninguém estava no controle”, reduzindo a capacidade neguentrópica (produtora de ordem) do sistema de peritos: “E eles (profissionais de saúde na pandemia) não sabiam o que estavam fazendo, então eles sabiam que não, ninguém estava no controle, que o mundo é um trem desgovernado e que mais ou menos a gente tenta um navio numa tempestade.”.

A percepção de Jailson sobre o fim da pandemia também reflete a lógica acelerada da catástrofe (STENGERS, 2015; LATOUR, 2020). Para ele, o que de fato “acabou com a pandemia” foi a Guerra da Ucrânia. Em fevereiro de 2022, a invasão forneceu “um outro grande tema para a gente pensar”, desviando o foco global e substituindo uma crise por outra. Essa mudança brusca ilustra a instabilidade do cenário global e a sensação de que a esfera da política é inerentemente volátil. Em resumo, a análise evidenciou a heterogeneidade da bricolagem epistêmica mobilizada pelos indivíduos diante da incerteza. Enquanto Julia e Daniele mobilizaram soluções urgentes ancoradas em seus papéis de cuidadoras – integrando Ivermectina e remédios “naturais” – Jailson empregou sua própria bricolagem para desvendar o que via como verdades geopolíticas ocultas, validando suas concepções por meio de figuras políticas e da crítica à engenharia genética. A pandemia, ao expor o desespero, impulsionou a bricolagem epistêmica como a

ferramenta essencial para resistir a um mundo percebido como “fora de controle”. O Quadro abaixo sintetiza todas as análises realizadas nesta seção:

Tabela 1 – Sistematização Posição de cada interlocutor citado no espectro da bricolagem epistêmica e sua respectiva descrição.

INTERLOCUTOR	POSIÇÃO NO ESPECTRO	DESCRIÇÃO DA BRICOLAGEM
Daniele	Ceticismo e Reflexividade	Manifesta ceticismo vacinal (hesitação sobre a 3ª dose) devido a “polêmicas” e à desconfiança institucional após a perda traumática do pai. Prefere soluções “naturais” (chás e vitaminas) para evitar efeitos colaterais sintéticos.
Antônia	Crítica e Reflexividade	Denuncia a gestão governamental da pandemia. Sua reflexividade é histórica e social: ela utiliza a memória das falas do ex presidente e o luto por uma amiga próxima para filtrar informações.
Theo	Ceticismo e Crítica	Apresenta ceticismo sobre a origem do vírus (teoria do laboratório/The Walking Dead) e a rapidez da vacina. Sua crítica foca na omissão do governo na compra de imunizantes. A adesão à vacina é baseada em seu risco como fumante.
Julia	Reflexividade	Atua sob uma lógica de tentar de tudo para proteger a família: usou ivermectina, máscaras e vacinas, afirmando que tomaria até “vacina na lua” para garantir que seus dependentes ficassem bem. Sua agência é movida pelo pavor da morte e responsabilidade de cuidadora.
Felícia	Ceticismo e Crítica	Sua posição é marcada pela desconfiança no sistema de saúde após falhas no tratamento do pai. Opera uma negociação financeira, criticando a falta de suporte estatal que a forçou a abandonar sua própria terapia e trocar medicamentos por genéricos com efeitos colaterais evidentes para priorizar o sustento da casa.
Jailson	Ceticismo e Crítica	Rejeita a narrativa oficial da origem do vírus, vendo-o como uma “engenharia” ou vírus “arquitetado” em laboratório. Sua crítica é geopolítica, associando o fim da pandemia à Guerra da Ucrânia como um novo foco de atenção global.
Tamires	Reflexividade	Exibe agência ao buscar orientação em sua rede de contatos (um amigo ex-farmacêutico) diante da insuficiência do suporte institucional. Ela renegocia o papel de “expert”, legitimando saberes próximos para gerir seu próprio cuidado.

Considerações finais

As trajetórias analisadas neste estudo revelam que o cuidado, em contextos de profunda instabilidade institucional, transborda as recomendações oficiais para ancorar-se em racionalidades de emergência. A experiência de Daniele e seu luto traumático pelo pai, que a levou a uma hesitação vacinal seletiva e à preferência por soluções “naturais” para preservar a saúde do marido, exemplifica como a eu-pistemologia opera: a verdade é validada pela experiência corpórea e pela responsabilidade afetiva. Da mesma forma, a bricolagem financeira de Felícia, que sacrificou o próprio tratamento psiquiátrico para viabilizar a subsistência familiar, e a agência pragmática de Julia, disposta a “atacar de tudo” — da ivermectina à “vacina na lua” — para garantir a vida de seus entes, demonstram que o saber operativo é, muitas vezes, fruto de um esforço desesperado de autoproteção.

A reflexão de sobre a trajetória de Theo, que funde teorias sobre a origem laboratorial do vírus com a necessidade vital de se vacinar devido à sua condição

DOI: 10.48074/aceno.v13i31.21566

de fumante, ou de Jailson, que busca na geopolítica e na guerra a explicação para o fim do evento pandêmico, reforça que a bricolagem não é uma rejeição simplista da ciência. Trata-se, antes, de uma reflexividade prática que utiliza a desconfiança como filtro para navegar a opacidade do Estado. Até mesmo a busca de Tamires por orientações em sua rede de afetos, elevando um amigo ao status de expert, ilustra a renegociação constante das hierarquias de conhecimento quando as mediações institucionais falham.

Do ponto de vista antropológico, a relevância deste estudo reside em sua capacidade de evitar a homogeneização da experiência. Ao acompanhar esses sujeitos ao longo de décadas através da Coorte de Pelotas, percebemos que suas interpretações não são flutuações irracionais, mas respostas situadas que integram precariedades e memórias de sucessos e falhas do sistema de saúde. A ideia central não é julgar se a bricolagem epistêmica ocorre com ou sem a presença do negacionismo, mas compreender como ela funciona como um mecanismo de estabilização subjetiva e de produção de respostas em um período de incertezas.

Em última análise, a bricolagem epistêmica ajudou a compreender as dinâmicas de cuidado, onde a confiança deixa de ser um pressuposto institucional para tornar-se um efeito contingente das trajetórias vividas. Ao destacar a heterogeneidade dessas interpretações, este trabalho reafirma que, mesmo sob o peso de um mundo instável, os atores sociais permanecem produtores de sentido, costurando no cotidiano as ferramentas necessárias para habitar as ruínas da previsibilidade estatal.

Recebido em 31 de janeiro de 2026.

Aprovado em 10 de março de 2026.

Referências

BARROS, A. J. D.; VICTORA, C. G.; HORTA, B. L.; GONÇALVES, H. D.; LIMA, R. C.; LYNCH, J. Effects of socioeconomic change from birth to early adulthood on height and overweight. *International Journal of Epidemiology*, 35: 1233-38, 2006.

BARROS, Fernando C.; VICTORA, Cesar G.; HORTA, Bernardo L.; GIGANTE, Denise P. Metodologia do estudo da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública*, v. 42, Supl. 2: 7-15, 2008.

BRASILa, INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). *Famílias de crianças com Zika vírus começam a receber pensão vitalícia do Governo Federal*. Portal Gov.br, 04 nov. 2025.

BRASILb, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus Brasil.

BUER, Jonar Kure. Bio-imaginaries: 'Biologics', Bricolage, and the Making of Pharmaceutical Knowledge. *Medicine Anthropology Theory*, 11 (1): 1-25, 2024.

CASTRO, Rosana. *Economias políticas da doença e da saúde: uma etnografia da experimentação farmacêutica*. São Paulo: Hucitec, 2020.

CASTRO, Rosana; ALMEIDA, Rafael Antunes. Testemunho, evidência e risco: reflexões sobre o caso da fosfoetanolamina sintética. *Anuário Antropológico*, 42 (1): 37-60, 2018.

CESARINO, Letícia. Pós-verdade e a crise do sistema de peritos: uma explicação cibernética. *ILHA - Revista de Antropologia*, 32: 73-96, 2021.

CÔTÉ, James E. The Dangerous Myth of Emerging Adulthood: An Evidence-Based Critique of a Flawed Developmental Theory. *Applied Developmental Science*, 18 (4): 177-88, 2014.

DAS, Veena. *Critical Events: An Anthropological Perspective on Contemporary India*. New Delhi: Oxford University Press, 1995.

FREIRE, Lucas; CASTRO, Rosana. Apresentação do dossiê: Entre precariedades, crises e o colapso: perspectivas antropológicas sobre o “desmonte” do SUS. *Anuário Antropológico*, 47 (2): 74-92, 2023.

FONSECA, Cláudia. O anônimo e o texto antropológico: dilemas éticos e políticos da etnografia ‘em casa’. *Teoria e Cultura*, 2 (1-2): 39-54, 2011.

GONÇALVES, H.; BÉHAGUE, D. P.; GIGANTE, D. P.; MINTEN, G. C.; HORTA, B. L.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. Determinantes sociais da iniciação sexual precoce na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5. *Revista de Saúde Pública*, 42 (Supl. 2): 34-41, 2008.

GEISSLER, P. Wenzel; PRINCE, Ruth J. Layers of epidemy: Present pasts during the first weeks of COVID-19 in western Kenya. *Centaurus*, 62 (2): 248-56, 2020.

HARAWAY, Donna. *Staying with the trouble*. Durham: Duke University Press, 2016.

HENRICH, Joseph; HEINE, Steven J.; NORENZAYAN, Ara. The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, 33 (2-3): 61-83, 2010.

KRENAK, Ailton. *A vida não é útil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LESKO, Nancy. Denaturalizing Adolescence: The Politics of Contemporary Representations. *Youth & Society*, 28 (2): 139-61, 1996.

LATOUR, Bruno. *Onde aterrar? Como se orientar politicamente no Antropoceno*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

LOOI, Mun-Keat. Will we ever know where covid-19 came from? *BMJ*, 386: q1578, 2024.

STENGERS, Isabelle. *No tempo das catástrofes*. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

TSING, Anna. *Viver nas ruínas: paisagens multiespécies no Antropoceno*. Brasília: IEB Mil Folhas, 2019.

VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias. *Sociedade e Cultura*, 14 (2), 2012.

VERBI GmbH. *Qualitative Data Analysis Software – MAXQDA*. Berlin: VERBI GmbH, 2025.

VICTORA, Cesar G. *Epidemiologia da desigualdade: quatro décadas de coortes de nascimentos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2019.