30 de abril de 2020

Boletim n.31 - Ciências Sociais e coronavírus

No boletim n.31, *Luísa Reis Castro (MIT)*, *Carolina Oliveira Nogueira (Museu Nacional)*, *Ana Cláudia Rodrigues (UFPE)* e *Luciana Lira (UFPE)* falam sobre as importantes comparações entre a pandemia do coronavírus e a epidemia do Zika Vírus, que teve seu foco e gerou grandes impactos na região do Nordeste. Apesar das diferenças entre as doenças, ambos os textos mostram como as desigualdades sociais são agravantes em contextos de epidemias, chamando atenção para os necessários recortes de classe, raça e gênero. Além disso, fica ainda mais evidente a relevância do olhar antropológico para problemáticas de saúde pública, assim como a contribuição que as pesquisas em ciências humanas podem dar para as ciências biológicas.

COVID-19 e Zika: narrativas epidêmicas, desigualdades sociais e responsabilização individual

Imagem: uma pessoa (corpo feminilizado) flutua em um sabonete, encurralada por formas afiadas que a cercam de todos os lados. Artista: Kim Salt. Retirada do The New York Times.

Em 24 de março, com 2.200 casos confirmados e 46 mortes relacionadas à COVID-19 no Brasil, o Presidente Bolsonaro se dirigiu à nação[1], afirmando que "o grupo de risco é o das pessoas acima de 60 anos; então, por que fechar as escolas?" Propomos aqui uma reflexão a respeito das narrativas epidêmicas[2] — enredos que vão se tornando familiar e comum, delineando a emergência, a dispersão e os efeitos de uma epidemia — , tendo como base não apenas o novo coronavírus (SARS-CoV-2) mas também a nossa

[1] https://www.youtube.com/watch?v=Vl_DYb-XaAE

[2] ROSENBERG, C. E. *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
WALD, P. *Contagious: Cultures, Carriers, and the Outbreak Narrative*. Durham: Duke University Press, 2008.

pesquisa sobre Zika, um vírus apresentado como sendo transmitido somente pela picada de mosquitos e uma preocupação somente para mulheres.

Em nosso estudo[3], identificamos que embora a transmissão por fluidos corporais, principalmente através da relação sexual, seja cientificamente reconhecida, estratégias para limitar a propagação focaram no mosquito, tratando Zika como apenas mais um vírus disseminado pelas picadas do *Aedes aegypti*. A maioria das pessoas infectadas apresentou sintomas leves — alta temperatura, dor de cabeça, erupções cutâneas ou olhos vermelhos — ou era assintomática. No entanto, o vírus ganhou visibilidade quando problemas de saúde foram identificados em fetos e recém-nascidos, tornando-se uma preocupação para gestantes ou pessoas capazes de gestar. Para mitigar os efeitos do vírus, mulheres foram incumbidas de proteger a si mesmas e a seus (futuros) filhos da picada de um mosquito potencialmente infectado. Além disso, elas foram instruídas a evitar ou adiar a gravidez — em um país que encarcera mulheres por causa do aborto.

Ao responsabilizar apenas mulheres, localizando a reprodução (cis-heterossexual) exclusivamente dentro de seus corpos, a sexualidade e a capacidade reprodutiva dos homens estiveram alheias às narrativas e respostas epidêmicas à Zika. Esse silêncio sobre a transmissão sexual não apenas reforçou suposições generificadas de responsabilidade materna, mas também resultou em uma resposta falha e negligente, que manteve algumas mulheres em risco de infecção.

Da mesma maneira, falhas e negligentes foram algumas das respostas das autoridades brasileiras ao novo coronavírus, inicialmente visto como um problema principalmente para pessoas idosas e imunocomprometidas. Essa interpretação talvez tenha sido um dos motivos pelos quais muitos jovens desconsideraram a recomendação para ficar em casa. Alguns deles, consequentemente, se infectaram e, ainda que assintomáticos, espalharam o vírus entre aqueles que, porventura, vieram a apresentar sintomas graves ou até fatais. Além do mais, para algumas pessoas, recomendações governamentais — baseadas no protocolo sugerido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) — de se abrigar e isolar se opõem a suposições sobre liberdade individual. A estratégia de confinamento, adotada primeiramente na China, foi discutida de início como uma característica de um Estado totalitário. Contrariando a ideia de grupos de risco e respostas individuais, dados recentes mostraram que a COVID-19 pode ser grave para todas as faixas etárias. Em 28 de março, o Ministério da Saúde informou que metade dos casos graves no Brasil compunha um quadro de pessoas com menos de 60 anos[4].

Considerando o crescente consenso a respeito desse coronavírus não representar uma preocupação apenas para um grupo específico, é equivocado e catastrófico insistir

[3] http://somatosphere.net/2020/zika-epidemic-mosquitos-women.html/

[4]<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/28/campanha-do-governo-ignora-dados-do-ministerio-da-saude-de-mortes-por-covid.htm?utm_source=twitter&utm_medium=social-media&utm_content=geral&utm_campaign=noticias>

em um "isolamento vertical"[5]. Essa abordagem falharia não somente em restringir as taxas de transmissão[6], como também pioraria as condições para aqueles considerados parte do "grupo de risco". Em um sistema de saúde sobrecarregado, existe a possibilidade preocupante de que, na triagem para terapias e tratamentos, pessoas idosas e imunocomprometidas sejam desfavorecidas e não recebam os cuidados adequados, como demonstram relatórios e mesmo diretrizes da Itália[7], da França[8] e dos Estados Unidos[9], entre outros países, priorizando jovens e pessoas com uma "melhor chance de sobrevivência". O cálculo parece ser salvar uma força de trabalho saudável (a economia, o mercado de ações) com o sacrifício de todos e de tudo[10].

Sabemos da importância do distanciamento e isolamento como forma de cuidado coletivo[11], para restringir a disseminação do vírus e mitigar os efeitos dessa pandemia. Porém, nós nos mantemos cautelosas em definir o controle da transmissão sendo *apenas* uma responsabilidade individual, liberando, consequentemente, os governos dos investimentos estruturais necessários.

Assim como recomendar que mulheres "não sejam picadas por mosquitos" e "não engravidem", recomendar que pessoas "fiquem em casa" ou "lavem as mãos" tão somente contornam os problemas reais em questão: a demanda urgente por investimentos para a infraestrutura de saúde, para a testagem extensiva e para o financiamento de pesquisas que possam lançar luz sobre o vírus e os tratamentos. É bom lembrar também que focar em escolhas individuais, desconsiderando que nem todas as pessoas podem decidir sob as mesmas condições, agrava desigualdades sociais.

No caso da Zika, mulheres pobres talvez vivam em locais com maior proliferação de mosquitos e tenham maior dificuldade em acessar repelente ou preservativo. Ademais, apesar de o aborto ser um crime no Brasil, mulheres de renda média e alta, majoritariamente brancas, podem pagar pelo procedimento ilegal, porém seguro, para terminar a gravidez, enquanto mulheres de baixa renda, majoritariamente negras e pardas[12], precisam pôr em risco sua saúde e sua liberdade. No caso da COVID-19, para

---

[5]<http://www.anpocs.com/index.php/ciencias-sociais/destaques/2334-boletim-n-21-a-cidadania-vertical-no-brasil-o-caso-do-coronavirus>

[6]<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/25-dos-idosos-brasileiros-moram-com-tres-ou-mais-pessoas.shtml>

[7]<https://epoca.globo.com/mundo/se-uma-pessoa-muito-idosa-grave-gente-deixa-morrer-conta-enfermeiro-que-enfrenta-coronavirus-na-italia-24317178>

[8]<http://splf.fr/wp-content/uploads/2020/03/SFAR-Comite-d-ethique-Decisions-medicales-d-admission-des-patients-en-unites-de-soins-critiques-en-contexte-pandemique-26-03-20.pdf>

[9]<https://www.nytimes.com/2020/03/23/opinion/coronavirus-ventilators-triage-disability.html>

[10]<http://www.anpocs.com/index.php/ciencias-sociais/destaques/2327-boletim-n-15-a-gestao-da-pandemia-do-coronavirus-covid-19-no-brasil-e-a-necropolitica-um-ensaio-sobre-uma-tragedia-anunciada>

[11]<https://diplomatique.org.br/o-distanciamento-social-como-forma-de-cuidado-coletivo/>

[12] Utilizamos a categoria racial "parda" cientes do uso histórico e político do termo na lógica racista brasileira e nas políticas de "branqueamento" da população (MUNANGA, 1999). Apesar de cautelosas, consideramos que abandoná-lo contribui, ainda que involuntariamente, para o apagamento do papel (presente e passado) dos povos indígenas na formação racial do país — lembrando que esses povos têm uma presença particularmente forte (mas não exclusiva) no Nordeste e no Norte do Brasil (NUNES, 2019; OLIVEIRA, 1997).

trabalhadores precários e informais[13], permanecer em casa é correr o risco de perder o emprego e ficar sem remuneração. Como aqueles que nem sempre têm acesso à água corrente em casa[14] ou aqueles que vivem na rua[15] podem seguir a instrução de "lavar as mãos com frequência"? Como uma pessoa pode praticar o distanciamento social em cadeias, prisões e penitenciárias frequentemente superlotadas[16]?

Mesmo considerando apenas os supostos grupos de risco, as profundas desigualdades da sociedade brasileira reforçam e exacerbam os efeitos das doenças. Mulheres pobres, cujos bebês nasceram com a Síndrome Congênita de Zika, precisam constantemente demandar seus direitos sociais e de saúde para seus filhos e para si mesmas como principais cuidadoras. Do mesmo modo, na COVID-19, mesmo entre pessoas idosas e imunocomprometidas, consideradas potencialmente mais vulneráveis, não há o mesmo risco: diferenças de renda, desigualdades nas condições de moradia e discrepâncias nas redes de apoio e nas responsabilidades familiares[17], por exemplo, influenciarão, significativamente, na maneira como essas pessoas serão afetadas pela pandemia.

É possível pensar em novas formas de definir e abordar doenças e epidemias e, em particular, em quem deveria se preocupar com elas? No caso da Zika, por exemplo, poderíamos ter implementado políticas públicas de saúde que discutissem transmissão sexual, promovessem o uso de preservativos e enfatizassem que não somente mulheres, mas também seus parceiros, devem ter cuidado para não serem infectados. Poderíamos ir ainda mais longe, garantindo testagem extensiva para Zika, e também para dengue e chikungunya, sendo que aqueles que estivessem infectados cuidariam para não serem picados por um *A. aegypti*, a fim de compartilhar a responsabilidade no controle da disseminação dos vírus. Afinal, o mosquito se torna um vetor somente após picar uma pessoa infectada. Considerando a justiça reprodutiva[18], ainda podemos (e devemos) garantir o direito de interromper a gravidez (em qualquer circunstância). Deve-se igualmente não só garantir que pessoas com deficiência e suas famílias recebam apoio financeiro e cuidados médicos como também assegurar que as estruturas sociais sejam adequadas às suas necessidades.

A COVID-19 amplifica o que a Zika já havia mostrado: as desigualdades de gênero, econômicas, sociais, raciais e médicas abrem caminho para a disseminação do vírus e de seus efeitos nocivos. No que diz respeito à Zika, essa disseminação foi intensificada pela impossibilidade de se proteger do mosquito e pelo silêncio sobre a transmissão sexual.

---

[13]<https://www.almapreta.com/editorias/o-quilombo/coronavirus-e-as-desigualdades-de-raca-e-classe>

[14]<https://apublica.org/2020/03/aglomerados-e-sem-agua-lutei-para-sobreviver-ao-hiv-morrer-de-coronavirus-agora-e-morrer-na-praia/>

[15]<https://www.otempo.com.br/brasil/covid-19-moradores-de-rua-seguem-expostos-a-doenca-1.2315565>

[16]<https://www.cartacapital.com.br/opiniao/como-a-necropolitica-e-o-coronavirus-condenam-o-sistema-carcerario/>

[17]<http://www.anpocs.com/index.php/ciencias-sociais/destaques/2322-boletim-n-11-pandemia-covid-19-e-as-mulheres>

[18]<http://somatosphere.net/2020/abortion-zika.html/>

Em relação à COVID-19, trata-se da impossibilidade de trabalhar em casa ou em empregos estáveis, a falta de acesso a água e sabão, a falta de renda para estocar alimentos por alguns dias, a falta de moradia adequada e a falta de casas para se abrigar e onde esperar em segurança[19]. Ambas as doenças ilustram a necessidade de políticas centradas no cuidado coletivo, com investimentos em infraestrutura, recursos e pesquisa, que garantam direitos sociais para os mais marginalizados em nossas sociedades, especialmente o acesso a um sistema de saúde universal e adequadamente financiado.

Nossa pesquisa demonstra que uma análise, a partir das Ciências Sociais, permite identificar o modo pelo qual a estratificação social classifica as pessoas "dentro" e "fora" das narrativas epidêmicas[20]. Mostramos, também, como uma abordagem que localiza vírus em certos corpos resulta em políticas de contenção da epidemia focadas em indivíduos, negligenciando questões históricas e estruturais. Tanto a Zika quanto a COVID-19 evidenciam que definir uma doença como uma preocupação individual e abordá-la como uma responsabilidade igualmente individual é uma política de saúde falha, ineficiente e negligente.

Luísa Reis-Castro é doutoranda no programa de História, Antropologia, Ciência, Tecnologia e Sociedade (HASTS) do Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT) e pesquisadora da Rede Zika Ciências Sociais, Fiocruz.

Carolina de Oliveira Nogueira é doutora em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional. Pesquisadora da Rede Zika Ciências Sociais, Fiocruz.

Questões sobre Antropologia e Emergências em Saúde: algumas palavras sobre a experiência do Zika Vírus e a Pandemia da Covid-19

Em 2015 o Brasil foi palco da epidemia do Zika Vírus, que se espalhou por vários países da América Latina, Caribe e América Central. O vírus chegou ao país de forma massiva após a realização da Copa do Mundo de 2014, e teve o Nordeste brasileiro como a região mais afetada. Diferente de outros países[21], no Brasil a contaminação pelo vírus causou o nascimento de muitos bebês com a Síndrome Congênita do Zika (SCZ), popularmente conhecida como microcefalia. Pernambuco foi o epicentro dessa epidemia registrando mais de 470 casos confirmados de SCZ até o ano de 2019. Nesse contexto, o Núcleo Família Gênero e Sexualidade (FAGES) da UFPE, iniciou, em 2016, a

[19]<http://www.anpocs.com/index.php/ciencias-sociais/destaques/2323-boletim-n-12-o-enfrentamento-e-a-sobrevivencia-ao-coronavirus-tambem-precisa-ser-uma-questao-feminista>

[20] HAMMONDS, E. Gendering the Epidemic: Feminism and the Epidemic of HIV / AIDS in the United States, 1981-1999. *In*: CREAGER, A. N. H.; LUNBECK, E.; SCHIEBINGER, L. (org.). **Feminism in Twentieth-Century Science, Technology, and Medicine**. Chicago: University of Chicago Press, 2001. p. 230–244.

[21] Houve casos em outros países, contudo sem expressividade numérica.

pesquisa Etnografando Cuidados[22], cujo objetivo foi acompanhar famílias que tiveram filhos com a SCZ e suas relações com o Estado e a assistência à saúde. É a partir dessa experiência que pensamos a importância da antropologia na compreensão das epidemias nacionais ou mundiais e traçamos algumas aproximações entre a última grande epidemia decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Zika, e a Pandemia do Coronavírus.

A experiência do Zika foi caracterizada por uma articulação entre as instâncias federais, estaduais e municipais de saúde para o enfrentamento da epidemia. Essa articulação foi decisiva para os resultados alcançados. O que, em um primeiro momento, não ocorreu com o coronavírus. O campo científico atuou em conjunto com as políticas de saúde e assistência com grande incentivo e valorização às pesquisas. E, apesar da circulação de boatos e teorias divergentes sobre a forma de contaminação (vacina de rubéola, larvicida e outras formas de contaminação química), não havia a circulação de teorias negacionistas nas redes, muito menos com adesão de autoridades governamentais, como observamos atualmente com o coronavírus.

As divergências na perspectiva científica, política e social sobre as duas emergências sugerem uma relação direta com os contextos de origem e propagação do vírus, relacionado ao lugar que ocupam na geopolítica, com consequentes implicações e respostas às duas situações de emergência. Vale lembrar, que enquanto o Zika Vírus atingiu especialmente a periferia global, a Covid-19 tem seu surgimento e irradiação situados nos principais centros de fluxos globais (de mercadorias e pessoas), primeiro na China e, posteriormente, na Europa e Estados Unidos. O que pode ter influência direta na constituição de Políticas Públicas generalizantes, que não dão conta das realidades locais de países com grandes desigualdades sociais, como assistimos acontecer com a Pandemia da Covid-19. O peso social das epidemias reflete desigualdades estruturantes de gênero, raça, classe social e território, dificilmente equalizadas nas políticas assistenciais que seguem protocolos globais de saúde.

No caso do Zika Vírus, foram/são as mulheres periféricas, negras e pardas (em sua maioria), que precisaram/precisam lidar mais intensamente com o peso da epidemia. São justamente as trajetórias marcadas por desigualdades históricas, consubstanciadas em iniquidades sociais em saúde, que marcam a epidemia do Zika Vírus no Brasil. Uma epidemia cujos marcadores sociais de gênero, raça e classe encontram ressonância tanto nas condições para a propagação do vetor nas áreas mais atingidas (falta de saneamento básico, de distribuição regular de água potável, de coleta de lixo), quanto na intensificação

[22] A pesquisa "Etnografando Cuidados e Pensando Políticas de Saúde e Gestão de Serviços para Mulheres e Seus Filhos com Distúrbios Neurológicos Relacionados com Zika em Pernambuco, Brasil" sob a coordenação de Russell Parry Scott da FAGES (Núcleo de Família, Gênero, Sexualidade e Saúde) da Universidade Federal de Pernambuco, tem o apoio de CAPES (8888.130742/2016-01), CNPq (440411/2016-5), Decit/SCTIE/MS, e, sob o título "Action Ethnography on Care, Disability and Health Policy and Administration of Public Service for Women and Caretakers of Zika vírus affected Children in Pernambuco, Brazil, tem o apoio de FACEPE/Newton Fund (APQ 0553-7.03/16).

da condição de vulnerabilidade a partir do nascimento de uma criança com Síndrome Congênita do Zika Vírus. O cuidado intenso e em tempo integral demandado pelas crianças com a SCZ, que recai sobre as mulheres-cuidadoras, potencializa suas experiências de exclusão e desigualdade cotidianas. Sugerimos que a articulação entre as esferas governamentais nacionais e locais, e entre essas e a produção científica *ad hoc* produziu uma compreensão mais aproximada e atenta à complexa realidade local de circulação do vírus.

Já em relação à Covid-19, a doença relacionada ao perfil dos principais atingidos pode ser lida também a partir das condições de precariedade; mesmo que inicialmente e popularmente caracterizada como "doença de rico", daqueles que tinham acesso aos tais fluxos globais de deslocamento de pessoas e mercadorias. Talvez, por esse motivo, também tenha sido percebida como relativamente distante da realidade de boa parte das periferias nas cidades brasileiras, que demoraram a aderir ao "fique em casa", tendo em vista ainda as condições de trabalho e moradia que diariamente empurram para a rua. Como disse Judith Butler em texto recente sobre a Covid-19: "*El virus por sí solo no discrimina, pero los humanos seguramente lo hacemos, modelados como estamos por los poderes entrelazados del nacionalismo, el racismo, la xenofobia y el capitalismo...La desigualdad social y económica asegurará que el virus discrimine*" (BUTLER, 2020:60)[23]. Nos Estados Unidos, país atualmente com maior número de casos e maior número de mortes por Covid-19 no mundo, a população latina e afro-americana tem maior incidência de casos e mortes. Só em Illinois, Chicago, mais que 70% das mortes por Covid-19 são de afro-americanos, que não representam sequer 30% da população local. O que reflete as desigualdades de acesso à saúde num país sem sistema de proteção social ou garantia de assistência à saúde universal e pública. Lemos e ouvimos diariamente uma série de análises de especialistas sobre o risco da exposição ao vírus dos milhares de trabalhadores da saúde, um pouco ainda sobre os riscos de entregadores, motoboys, porteiros, empregadas domésticas, e outros profissionais em trabalhos precarizados. O risco de colapso do sistema de saúde deverá ser ainda mais danoso à população que depende unicamente do Sistema Único de Saúde, no contexto brasileiro. Os dados do Ministério da Saúde apontam que a letalidade da Covid 19 já é maior entre pretos e pardos. Os brancos são maioria nos internamentos e minoria no número de mortes.

Em todo caso, a pandemia da SARS-CoV-2, assim como a epidemia do Zika Vírus, expõe e exacerba as desigualdades estruturais no Brasil e no mundo. Centro e periferia pagam a conta das emergências em saúde de forma distinta – a tragédia que hoje experimentamos realça os diferentes lugares que ocupamos. A antropologia deve deter-se aos aspectos singulares de uma manifestação comum a todos os países atingidos pelas epidemias e pandemias, olhando através de seus contextos as chaves analíticas para

[23] BUTLER, J. *El capitalismo tiene sus límites.* In. AGAMBEN, G. et al. Sopa de Wuhan. Editorial: ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, Março de 2020.

compreensão e proposição de saídas viáveis de acordo com suas realidades. Se o vírus é um só, são múltiplas suas repercussões em interação com os humanos em seus contextos de vida.

Ana Cláudia Rodrigues é professora da UFPE, vinculada ao Departamento de Antropologia e Museologia e ao Programa de Pós- graduação em Antropologia. Pesquisadora do FAGES-UFPE.

Luciana Lira é doutora em Antropologia, pesquisadora do FAGES-UFPE.

Estes textos são parte de uma série de boletins sequenciais sobre o coronavírus e Ciências Sociais que está sendo publicada ao longo das próximas semanas. Trata-se de uma ação conjunta que reúne a Associação Nacional de Pós-Graduação em Ciências Sociais (ANPOCS), a Sociedade Brasileira de Sociologia (SBS), a Associação Brasileira de Antropologia (ABA), a Associação Brasileira de Ciência Política (ABCP) e a Associação dos Cientistas Sociais da Religião do Mercosul (ACSRM). Nos canais oficiais dessas associações estamos circulando textos curtos, que apresentam trabalhos que refletiram sobre epidemias. Esse é um esforço para continuar dando visibilidade ao que produzimos e também de afirmar a relevância dessas ciências para o enfrentamento da crise que estamos atravessando.

A publicação deste boletim também conta com o apoio da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC/SC), da Associação Nacional de Pós-Graduação em Geografia (ANPEGE), da Associação Nacional de Pós-Graduação em História (ANPUH), da Associação Nacional de Pós graduação e Pesquisa em Letras e Linguística (Anpoll) e da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional (Anpur).

Acompanhe e compartilhe!