

04 de junho de 2020

## Boletim n.55 - Ciências Sociais e coronavírus

O boletim n.55 reflete sobre os possíveis efeitos da pandemia nas estruturas sociais a partir de um olhar sobre as práticas cotidianas dos sujeitos. *Parry Scott (PPGA/UFPB)* se vale do caso da epidemia de Zika Vírus para fazer uma análise comparativa sobre a questão da mobilidade de pessoas no sentido de acessar atendimentos médicos e terapêuticos ou a necessidade de se evitar, para prevenir o contágio da população. *Hélder Amâncio (PPGAS/UFSC)*, trabalha com os conceitos de “drama social” e “liminaridade” em sua análise sobre o contexto da pandemia de coronavírus e suas reverberações na sociedade, apontando o momento como sendo de possíveis reconfigurações ou de rompimento total das estruturas sociais, o que será possível de ser observado no pós pandemia.

---

### Mobilidades familiares nas epidemias do Zika e do Coronavírus

Por Parry Scott

Para preservar a saúde, para prevenir a doença e para remediar os danos, sempre gestores e profissionais de saúde incluem nas suas recomendações dispositivos explícitos e implícitos sobre a mobilidade da população. Como cada epidemia requer articulações diferentes de fatores para compreender como agir diante dela, tais recomendações sobre mobilidade também são muito variadas. Com a chegada da pandemia do coronavírus, do COVID-19, o mundo acompanha estupefato a litania “fique em casa,” “stay at home”, para ver pela mídia as ruas vazias do mundo lá fora e se sentir cidadão correto por seguir as orientações impostas a partir das políticas internacionais guiadas tecnicamente pela Organização Mundial de Saúde. Ainda, cada país se isola dos outros através da suspensão de mobilidades internacionais.

O mais valorizado é o “isolamento social”, para não se contaminar, em nome de evitar o colapso da capacidade do sistema de saúde de atender aos doentes. Evidentemente, tal justificativa de organização dos serviços públicos e privados se reforça com uma aura humanitária. Assistimos a muitos agradecimentos sinceros às pessoas que cuidam dos doentes expostos ao imenso perigo de contágio próprio. Também assistimos aos aplausos dirigidos aos que adoeceram e conseguiram se recuperar após mergulhos profundos em UTIs, contribuindo com raios de esperança até para os acometidos com maior gravidade.

A imobilização do mundo é uma volta a práticas decameronescas, renovadas para os tempos de comunicação virtual global, para se esconder de uma doença letal transmitida nos atos cotidianos de relacionamento entre pessoas. Não contamos muito histórias um para o outro como aconteceu na obra de Boccaccio, porque estamos interligados e com os contadores de histórias disponíveis em telas com mensagens

produzidas alhures. Nós nos permitimos, inclusive, fantasiar sobre as voltas a um tempo idealizado de solidariedade, senão durante, talvez depois da pandemia, sem que saibamos como isto seria. Imobilizados, confinados, porém conectados e mobilizados e circulando num mundo de imagens e informações mundiais.

Na epidemia de Zika que brotou em 2015 os efeitos sobre a mobilidade foram extensos, mas muito diferentes e mais localizados. Desde 2016, acompanhamos estas famílias, e muitos desdobramentos sobre a mobilidade somente se apresentaram com mais força na fase de busca de atendimento para tratamento e terapia dos agravos sofridos por causa do vírus, transmitido através de uma picada de mosquito à mãe grávida, para o filho em formação, com impacto severo sobre seu desenvolvimento, primeiro notado frequentemente através da microcefalia no recém-nascido. Os filhos ficaram fragilizados por diversas sequelas, mas as mães insistem que eles não estão “doentes”, o atendimento necessário sendo de reabilitação em diversos aspectos. Usamos a nossa pesquisa, *Etnografando Cuidados*<sup>1</sup>, para ver alguns dos muitos aspectos de mobilidade que a experiência da pandemia de COVID-19 traz.

Ressaltamos apenas dois aspectos que se relacionam estreitamente aos cuidados: 1) acesso a serviços de deslocamento de moradias para locais de tratamento, e 2) incluir/excluir integrantes da rede familiar para efetivar o cuidado. Reflitamos sobre como cada uma destas práticas de mobilidade se relaciona com a nova pandemia de COVID-19, tomando em conta que estamos nas fases iniciais de chegada ao auge da pandemia, portanto, sem informações para além de especulações sobre futuras consequências.

### **Melhorar acesso a serviços de deslocamento de moradias para locais de tratamento**

Na epidemia de Zika, esta mobilidade de casa para os locais de tratamento é atendida por programas governamentais de TFD – Tratamento Fora do Domicílio - para quem não mora na Região Metropolitana. É atendida por vales gratuitos no sistema de transporte público e eventual uso de programas especializados de transporte de cadeirantes pelos que residem na Região Metropolitana. Em ambos os casos, submete as mulheres e crianças a uma rotina de “ficar fora de casa” por longas horas, independentemente de onde residam. Frequentemente requer complementações com serviços pagos (alimentação, transporte auxiliar). Houve mães do interior que vieram morar na região metropolitana para evitar as longas jornadas no TFD e nas casas de apoio, deixando alguns familiares para trás, e trazendo outros para residir juntos. O

---

<sup>1</sup>Scott RP, Lira LC, Matos SS, Souza FM, Silva ACR, Quadros, MT. Itinerários terapêuticos, cuidados e atendimento na construção de ideias sobre maternidade infância no contexto da Zika. Interface (Botucatu). 2018; 22(66): 673-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n66/1807-5762-icse-22-66-0673.pdf>

SILVA, Ana Cláudia Rodrigues da; MATOS, Silvana Sobreira de; QUADROS, Marion Teodósio de. Economia Política do Zika: Realçando relações entre Estado e cidadão. *Revista ANTHROPOLOGICAS* 28(1):223-246. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaanthropologicas/article/view/231440>

Scott, Parry e Lira, Luciana. *Etnografando Cuidados: Mulheres Contam as suas histórias* - <https://vimeo.com/407994903>

estabelecimento de novos centros de reabilitação com capacidade de um ou outro dos múltiplos atendimentos mais dispersos pelo estado foi uma política adotada para diminuir as necessidades de tantos deslocamentos ou mudanças de residência, mas isto ocorreu dentro das limitações significativas de disponibilidade de orçamento, infraestrutura e especialistas.

Na pandemia de COVID-19, tais práticas de mobilidade são impensáveis por várias razões. Na epidemia do Zika, a contaminação foi um fato estabelecido através de um adoecimento com manifestações leves durante a gestação e com os efeitos descobertos em torno do nascimento do filho. Na COVID-19, o adoecimento é “assintomático” com frequência, mas tem um lado de alta letalidade que faz com que seja uma ameaça na hora em que a pessoa infectada sofra de graves consequências no sistema respiratório. Isto não ocorria com a Zika. Mosquitos proliferam em alguns ambientes, pessoas têm interação em quase todos os ambientes! Uma mobilidade não somente entre unidades de saúde, mas em qualquer local de “aglomeração”, provoca contato com outras pessoas, podendo levar a pessoa a adoecer seriamente e o sistema de saúde não ter condições de atender uma quantidade grande de pessoas requerendo cuidado. A solução de “ficar em casa” é uma estratégia de deixar para se expor depois, quando tem mais pessoas imunizadas, e tenha diminuído a demanda nas unidades de terapia intensiva existentes e complementadas por outras unidades transitórias diante de previsões de altos números de contaminação.

### **Incluir/excluir integrantes da rede familiar para efetivar o cuidado**

Na epidemia de Zika, as mães assumem a responsabilidade de cuidar dos filhos com Síndrome Congênita do Zika (SCZ), e é frequente resultar na intensificação de processos de inclusão e exclusão de pessoas na reorganização da divisão de trabalho de cuidado com as outras mulheres da sua rede de relacionamentos como avós, mães, sogras, tias, irmãs, cunhadas, filhas mais velhas, amigas, e, com atenção especial e problemática, com o companheiro, pai do filho. Como o cuidado de um filho deficiente exige sensibilidades específicas e provoca práticas de rejeição ou incompreensão de muitas pessoas, mesmo mais próximas, reflete nas escolhas dessas mães de com quem vão contar para ajudar com o filho. Esta prática cria uma espécie de circulação muito restrita de pessoas da rede familiar em torno dele. Então, a exclusão e inclusão de pessoas nessas redes familiares tendem, de um lado, ao super-envolvimento de um número limitado de pessoas que se sacrificam em nome do filho, e, de outro, à formação de um grupo de parentes com quem quase não se relaciona mais. No caso do Zika, esta prática se complementa por uma participação em associações e instituições organizadas em torno do que Paul Rabinow chamou de “bioidentidades”, criando uma inserção em atividades lúdicas, terapêuticas, caridosas e de reivindicação, fazendo com que a rede “entre mães” ganhe uma importância como complemento do que se perdeu na relação entre familiares e que insere as mães num contexto de afirmação de cidadania bastante forte.

Quando se pensa em COVID-19, a decisão de isolar as famílias veio verticalmente, e não de integrantes da rede familiar. De fato, permite muitas brechas contraventoras de intercomunicação pessoal presencial com muitas diferenças, sobretudo de acordo com classe social. As famílias mais abastadas decidem entre se isolar na residência na cidade e a outra que têm para fins de semana e férias, viajando “isoladamente” nos seus veículos. Os moradores de bairros populares não costumam dispor de tais alternativas, nem de poder separar tão nitidamente o espaço da moradia de uma família da outra. São estas ruas que aparecem nos meios de comunicação como as que têm as pessoas que desobedecem as regras de isolamento social. A responsabilidade da disseminação desenfreada de uma doença veiculada como tendo sido introduzida por viajantes abastados provenientes do estrangeiro, cai nas costas de residentes de bairros populares cujas dificuldades de isolamento social obediente são muito mais marcantes.

Não conheço (ainda!) associações dos que adoeceram de COVID-19, e sim uma rede ampla, global, variada e solidária que procura aliviar o sofrimento gerado pela imobilização necessária para prevenir contra a contaminação pela doença. A população mais marcada são os idosos por causa dos índices maiores de letalidade nos que se contaminam. Precisam ser isolados (quando as condições sociais permitem) para demonstrar o amor, carinho e gratidão que filhos e netos têm por eles! A comunicação através de celulares e telas maiores unifica essas famílias cujas redes de apoio presenciais precisaram ser encolhidas.

Não dá para saber as consequências do processo de “agora pode sair das suas casas”, nem quando isso vai ocorrer, mas certamente criará mais um capítulo de desafios entre como reorganizar novas mobilidades para atendimento, pois não se sabe nem se haverá novos surtos de contaminação localizados ou generalizados, nem outras sequelas que requerem atenção como no caso da Zika, e a reorganização de redes familiares certamente continuará sensível às recomendações de usar a mobilidade para preservar saúde.



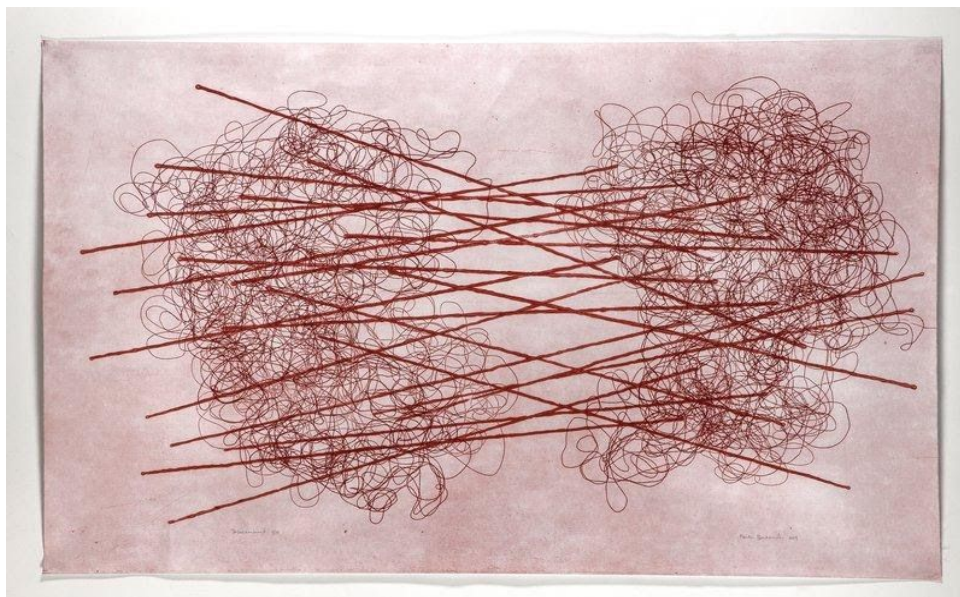


*Parry Scott é antropólogo e professor do Programa de Pós-Graduação em Antropologia na Universidade Federal de Pernambuco, e Coordenador do Núcleo de Família, Gênero e Sexualidade (FAGES)*

---

## “Drama Social” e “Liminaridade” em tempos de Covid-19

Por Hélder Pires Amâncio



Fonte: Frida Baranek - <http://raquelarnaud.com.br/artistas/frida-baranek/>

A Covid-19 expõe de forma dramática situações sociais que estavam mais ou menos latentes no cotidiano da interação social em diversos cantos do planeta. Revela o encadeamento de ações que ocorreriam imperceptivelmente no fluxo do dia-a-dia (CAVALCANTI, 2007): as vidas precárias, a vida nua, as políticas da morte.

Vivemos, no atual contexto pandêmico, um “drama social” e um momento “liminar”. O “drama social” entendido como: “uma sucessão encadeada de eventos (...) que conformam a estrutura de um campo social” (TURNER, 1968, p. xxi), mais precisamente, enquanto “uma complexa interação entre padrões normativos estabelecidos (...) e as aspirações imediatas, ambições (...), objetivos e lutas conscientes de grupos ou indivíduos no aqui e no agora” (TURNER, 1968, p. xxii). As disputas em torno dos modelos de intervenção frente à pandemia e da suspensão ou não das atividades econômicas evidenciam a complexidade da vida social e os interesses envolvidos.

Trata-se, pois, de um momento de vida “liminar”, de um “Não a todas as asserções estruturais» que, simultaneamente, constitui «a fonte de todas elas, (...) donde surgem novas configurações de ideias e novas relações” (TURNER, 1967, p. 97). As anteriores asserções estruturais (econômicas, políticas, sociais e jurídicas) foram

suspensas, evidenciadas pelas declarações de Estados de emergência em quase todo o mundo.

O conceito de «drama social» permite-nos pensar o funcionamento da estrutura social “como um encadeamento dinâmico de conflito” (PINA-CABRAL, 2000, p. 870). Do ponto de vista sociológico, a noção “percebe e integra o conflito como um mecanismo produtor da dinâmica e da unidade da vida social” (CAVALCANTI, 2013, p. 415). Este quadro conceitual de leitura parece fazer todo o sentido para o momento atual em que vivemos, de «margem», de posição transitória, onde nos encontramos destituídos das anteriores posições, ocupando um lugar indefinido na estrutura social, de impossível categorização plena.

Como drama social, o contexto pandêmico pode ser lido com base no modelo das quatro fases inter-relacionadas entre si: i) crise ii) ampliação da crise iii) regeneração e iv) rearranjo ou cisão (CAVALCANTI, 2013). A crise consistiu numa mudança brusca no curso da nossa vida, no reconhecimento da sua existência (a declaração da Covid-19 como pandemia pela OMS e a tomada de medidas de intervenção pelos diferentes países é um exemplo). A Covid-19 irrompeu no nosso cotidiano e expôs à superfície, de forma exacerbada, as tensões latentes em vários contextos sociais: as desigualdades econômicas, de classe e gênero, raciais, geracionais entre outras.

A crise se instalou, a ampliação da crise também. Nesta fase, os sujeitos atingidos pela crise acionam suas diversas redes (parentela, vizinhança, parentesco, instituições) e a crise gradualmente alcança novas esferas e sujeitos/atores sociais. Foi isso que vimos e continuamos a ver nos vários países.

Teoricamente, estamos agora na fase da regeneração, envolvidos e mobilizados na busca de soluções e esforços de conciliação que implicam a realização de ações e rituais coletivos (quarentenas, isolamento ou distanciamento “social”), força tarefa envolvendo investigadores multidisciplinares, médicos, governos, empresários, pessoas comuns e suas redes, na busca de soluções para a crise instalada pela Covid-19. Se realizadas com “sucesso”, nossas ações ou esforços implicarão num rearranjo ou reposição de relações, caso contrário, levarão a um rompimento de grupos sociais, cisões observando os mesmos princípios estruturais.

A pandemia tornou-se um “fenômeno social total”, para usar o conceito do antropólogo francês Marcel Mauss, que se refere a uma atividade que tem implicações em todas as esferas da sociedade (jurídica, política, econômica, religiosa, psicológica, educacional e outras) (MAUSS, 2003, p. 187). A Covid-19 é, hoje, o assunto central, o tema dominante de nossas vidas, em todos os meios de comunicação e publicações. Conferências, palestras, rodas de conversa, cursos virtuais nas suas mais variadas modalidades são realizados à volta da pandemia, buscando alternativas conjuntas para a saída da crise.

Apesar da aparente distribuição democrática da Covid-19, dados disponíveis permitem observar a sua variabilidade contextual. Isso obriga-nos a considerar, na

análise dos efeitos da pandemia, as distintas condições de vida e marcadores sociais como classe social, gênero, raça, geração entre outros, no seu enfrentamento.

A casa cumpre hoje o local para diferentes funções: aulas, trabalho, exercícios físicos, lazer. Higienizar as mãos constantemente com água e sabão, álcool gel ou cinza; usar máscaras ao sair de casa em caso estritamente necessário e outras medidas associadas de prevenção à Covid-19 tornaram-se práticas cotidianas.

Essa nova rotina é por tempo indeterminado, até que a situação retorne à “normalidade” dizem-nos os epidemiologistas. A incerteza e o medo tornaram-se regra no nosso cotidiano. Ninguém sabe o que virá como nova estrutura pós-pandemia. As perguntas que se colocam e cujas respostas estamos ansiosos em aceder são: Haverá novas configurações? Se sim, quais serão? Uma ruptura total ou transformações continuadas?

***Hélder Pires Amâncio** é doutorando no Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e membro do Núcleo de Estudos de Populações Indígenas (NEPI). Agradeço à Vera Gasparetto e Emídio Gune pelas sugestões e revisões.*

#### **Referências bibliográficas:**

CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro. Drama social: notas sobre um tema de Victor Turner. Cadernos de campo, São Paulo, n. 16, p. 1-304, 2007

CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro. Drama, Ritual e performance em Victor Turner. Sociologia & Antropologia, Rio de Janeiro, v.03.06: 411-440, novembro, 2013

MAUSS, Marcel. Ensaio sobre a dádiva: Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. MAUSS, Marcel. Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac Naify, 183-294, 2003

PINA-CABRAL, João. A difusão do limiar: margens, hegemonias e contradições. Análise Social, vol. XXXIV (153), 865-892, 2000

TURNER, Victor. Betwixt and between: the liminal period in Rites of Passage. TURNER, Victor. The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual. Ithaca: Cornell University Press. 93-111, 1967 [1964]

---

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!

