

Apresentação

Presentation

MANUELA VIEIRA BLANC

ALEX DA SILVA XAVIER

Temos o prazer de apresentar neste dossiê trabalhos que refletem o desafio comum de analisar os efeitos da disseminação da Sars-CoV-2 no Brasil em pleno processo de intensificação da crise sanitária, política, econômica e social, que se projeta para o início do ano de 2021. Os autores que conosco compartilharam a empreitada de construção desse dossiê exercitam a difícil tarefa de analisar um fenômeno em curso, que ao mesmo tempo incide sobre suas próprias rotinas e objetos de estudo, nos oferecendo uma ampla gama de abordagens e uma rica visão das implicações e possíveis desdobramentos do que vimos experimentando no contexto brasileiro.

O início do mês de janeiro de 2020 foi marcado por um intenso fluxo de informações sobre o avanço de uma pneumonia grave em Wuhan, na China. Acompanhávamos com atenção o surto de um novo tipo de vírus, identificado no mês anterior. Passado curto espaço de tempo, em 23 de janeiro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, já ciente dos desdobramentos do processo de espraiamento da doença pelo globo.

O Brasil foi o primeiro país da América Latina a confirmar localmente o diagnóstico de Covid-19, em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. Tratava-se de um homem de 61 anos de idade que havia retornado da Itália, o que caracteriza caso importado. No dia 11 de março de 2020, momento em que o Brasil registrava 52 casos confirmados da doença e outros 907 casos suspeitos, a OMS elevou o estado da contaminação por Covid-19 ao status de pandemia mundial. Naquele momento, São Paulo respondia como epicentro da doença no país; entretanto, em curto espaço de tempo, a Covid-19 se disseminou pelas cinco regiões brasileiras.

Em poucas semanas, surgiram evidências de que a disseminação da doença e seus efeitos refletem as desigualdades (PIRES et al, 2020), seja no que se refere às condições de prevenção do contágio — desde o âmbito doméstico, incluindo moradia e acesso a saneamento básico, às condições econômicas e de trabalho e renda —, seja no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde (DEMENECH et al, 2020).

O esforço dos institutos de pesquisa, naquele momento, se direcionava para a divulgação de protocolos de enfrentamento da crise sanitária que permitissem o controle do processo de disseminação do vírus, por meio da testagem, observação e isolamento dos infectados (SILVA, 2020). Destacavam ainda, no caso brasileiro, que

para evitar o colapso do sistema de saúde e a progressão acelerada do número de óbitos, as medidas desenhadas também devem destinar-se a proteger os mais pobres, seja por meio de políticas de preservação da renda que permitam o isolamento social, seja pela ampliação do número de leitos disponíveis no SUS (PIRES et al, 2020, p. 4)

Localmente, o presidente do país assumiu e manteve uma postura negacionista, contribuindo para tornar o cenário político e sanitário ainda mais crítico (CAMPOS, 2020). Faltou ao governo federal iniciativa para conduzir a coordenação nacional das ações necessárias ao enfrentamento da pandemia em um momento em que seria fundamental um conjunto de medidas específicas no âmbito da saúde, somadas a outras políticas setoriais que permitissem às pessoas manterem-se em isolamento social, para sua própria segurança (JORGE et al, 2020).

Provocado pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT) e pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), o Judiciário, através do Supremo Tribunal Federal (STF), reconheceu a autonomia dos estados, Distrito Federal e municípios para adoção de medidas locais de enfrentamento à pandemia, em 15/04/2020, na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.341 e, em 19/10/2020, na Arguição de Descumprimento de Preceito

Fundamental (ADPF) 672, respectivamente. Tais medidas, agregadas à existência e atuação de um sistema de saúde público e universal (Sistema Único de Saúde), propiciaram, em grande medida, a execução de ações que minimizaram o impacto da Covid-19 no país; no entanto, tais medidas se mostraram ineficazes ao devido tratamento do problema (JORGE et al, 2020). Um ano e meio após o registro do primeiro caso confirmado de Covid-19, o Brasil ocupa, em proporção à população, o nono lugar no ranking mundial de mortes pela doença¹, com 2.486,55 óbitos por milhão de habitantes — em números absolutos, o país é o 2º do ranking, atrás apenas dos Estados Unidos. Quanto ao número absoluto de casos, o Brasil se situa na terceira posição, atrás dos Estados Unidos e da Índia. (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; OUR WORLD IN DATA, 2021).

Em julho de 2021, segundo “Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19)”, do Ministério da Saúde, o país apresentava 18.687.469 casos confirmados e 521.952 óbitos provocados pela doença (BRASIL, 2021). Desses casos destaca-se a significativa perda de profissionais de saúde e o caos sanitário que atingiu especialmente cidades da região Norte do país.

O Conselho Federal de Enfermagem, através de seu observatório, registrou, entre março de 2020 e julho de 2021, aproximadamente 57.426 casos de profissionais (enfermeiros ou técnicos de enfermagem) contaminados pela Covid-19, com 832 óbitos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021).

O Norte — a quarta maior região brasileira em números de habitantes, com população equivalente a aproximadamente 20% da população do Sudeste — apresentava, em fevereiro de 2021, a maior taxa de mortalidade pela doença: 141 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2021). Esse dado aponta para diferentes formas como as regiões brasileiras são afetadas e para os efeitos da crise sanitária em populações de maior vulnerabilidade socioeconômica, que contam ainda com um acesso a serviços de atenção à saúde mais precário. A região Norte, comparada com as demais, é a que possuía, em fevereiro de 2020, menor número de leitos de UTI, médicos e respiradores por 100 mil habitantes, elementos da estrutura de saúde que impactam decisivamente o enfretamento da Covid-19 (MENDONÇA et al., 2020).

¹ O ranking de mortes por Covid-19 em proporção à população tem os seguintes países nas 20 piores posições: 1º: Peru; 2º: Hungria; 3º: Bósnia e Herzegovina; 4º: República Tcheca; 5º: San Marino; 6º: Macedônia do Norte; 7º: Bulgária; 8º: Montenegro; 9º: Brasil; 10º: Eslováquia; 11º: Colômbia; 12º: Bélgica; 13º: Argentina; 14º: Eslovênia; 15º: Itália; 16º: Croácia; 17º: Polônia; 18º: Paraguai; 19º: Reino Unido; 20º: Estados Unidos. (OUR WORLD IN DATA, 2021).

O nosso desafio mais recente é a imunização da população brasileira. Em que pese a autorização de duas vacinas para uso emergencial ter ocorrido em janeiro de 2021, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e o fato de a aplicação da vacina contra Covid-19 ter-se iniciado no final do mês de janeiro de 2021, o cenário subsequente foi caracterizado pela falta de imunizantes, de insumos para a produção local das vacinas e ineficiência do governo federal em protagonizar as negociações necessárias para a resolução do problema.

Em julho de 2021, menos de 40% da população brasileira havia recebido a primeira dose das vacinas. Menos de 13% podia ser considerada totalmente imunizada (com duas doses ou vacinas de dose única). Os dados do Open Data SUS demonstram a desigualdade de acesso aos imunizantes, reforçando a vulnerabilidade das populações mais pobres e menos qualificadas. Ao mesmo tempo, uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) investigava as ações e omissões do governo federal no combate à pandemia de Covid-19. A ausência de ações articuladas com vias ao enfrentamento da(s) crise(s), o caráter desigual com que a pandemia exerce seus efeitos para diferentes estratos da população brasileira e a polifonia de discursos que caracteriza a dinâmica informacional (ou desinformacional) nesse contexto são explorados nesse dossiê por pesquisadores de diferentes campos das ciências sociais.

O texto de Gisele Bastos demonstra que, independentemente do contexto da crise sanitária, a alocação do risco não é democrática no Brasil, conferindo destaque para a ineficiência da “modernização ecológica” enquanto modelo de gestão de acesso a recursos básicos (necessários à manutenção da vida, bem como à prevenção do contágio pela Sars-CoV-2). Analisando especificamente o caso da cidade de Campos dos Goytacazes (RJ), a autora evidencia os limites da autonomia da gestão municipal no enfrentamento local do problema em função das capacidades fiscais do município.

Em uma análise que parte da discussão do Estado e a política da vida, Sarah Freitas discorre sobre o caso brasileiro em tempo de crise sanitária como um agente da necropolítica. Se, por um lado, é “pelo Estado que medidas de prevenção deveriam ser tomadas”, assim como destaca a autora, seu texto evidencia que a negligência do governo federal na gestão da pandemia ao longo do ano de 2020 e a insuficiência das medidas implementadas em âmbito dos estados brasileiros sentenciaram a parcela mais vulnerável da população, herdeira histórica das desigualdades sociais que remontam à organização do nosso país.

É de Ana Beatriz Duarte o artigo que versa sobre os efeitos do fenômeno desinformativo e o caráter metafórico da epidemia em um contexto infodêmico. A autora

entende que o espriamento do Sars-CoV-2 e da desinformação produz fenômenos que se retroalimentam, ambos com potencial de letalidade, desenvolvendo no artigo que compõe esse dossiê uma revisão epistemológica do atual estado da comunicação pública, caracterizado por uma crise de informação que incide negativamente sobre a garantia de proteção, pelo Estado, da população.

As dimensões microssociológicas da vida em pandemia foram igualmente abordadas por nossos colaboradores. A vida ordinária do brasileiro comum e as mudanças de hábitos experimentadas a partir do avanço do novo coronavírus e das estratégias de distanciamento social são objeto de análise no primoroso trabalho etnográfico de Mauro Kouri. Analisados como um fenômeno de desorganização da vida cotidiana, os efeitos do contexto pandêmico contribuem, segundo seus resultados, para o reforço de uma posição individualista, bem como para uma tendência à desesperança.

Manuela Blanc e Sâmela Cardoso se voltam para a compreensão dos efeitos da crise sanitária sobre o cotidiano de famílias residentes em cidades do estado do Espírito Santo, Brasil. A partir de entrevistas realizadas com mulheres com filhos entre um e cinco anos, as autoras apontam para as significativas alterações experimentadas em “suas condições de vida, rendas, rotinas, demandas de trabalho (remunerado ou não) e circulação”. Dada a ineficiência das medidas de controle da doença, analisadas detalhadamente no âmbito do seu espaço de coleta de dados, seus resultados destacam como a prevenção ao contágio é processualmente transferida “para a responsabilidade individual exclusiva do cidadão, acarretando consequências econômicas, sociais e psicológicas, além de uma maior exposição progressiva à doença”.

O artigo de Janine Targino complementa esse debate e encerra o nosso dossiê apresentando os dados obtidos através da aplicação de 1.951 questionários online entre mulheres com o objetivo comum de analisar a experiência de confinamento. Seus dados apontam que a sobrecarga de trabalho que afeta as respondentes se intensificou no contexto de isolamento social, envolvendo, em alguns casos, a necessidade de acompanhamento de filhos em atividades escolares remotas e, de forma ainda mais extrema, entre as que passaram a trabalhar em *home office*. A pesquisa também aponta para “significativos percentuais de violência doméstica registrados por estas mulheres ao longo do período de isolamento social”.

Particularmente entusiasmados com as reflexões aqui apresentadas, aproveitamos para agradecer a cada um(a) dos(as) pesquisadores(as) que aceitaram o nosso chamado e se propuseram a inserir a proposta do dossiê em suas agendas, apesar do curto espaço de tempo

para o desenvolvimento dos artigos e das condições enfrentadas por todos nós, trabalhadores(as), cidadãos(ãs), filhos(as), irmãos(ãs) e amigos(as) de tantas vítimas acometidas por um mal que, entendemos, é acima de tudo político.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. (2021). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em: 02 jul. 2021.

CAMPOS, Gastão W. S. (2020) O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. (2021). Observatório da Enfermagem. Profissionais infectados com Covid-19 informado pelo serviço de saúde. Brasília: Cofen. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

DEMENECH, LM; DUMITH, SC; VIEIRA, MECD e NEIVA-SILVA, L. (2020) Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por Covid-19 no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v23/1980-5497-rbepid-23-e200095.pdf>>, acessado em fevereiro de 2020.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. Coronavirus Resource Center. Covid-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

JORGE, Daniel et. al. (2020). Assessing the nationwide impact of Covid-19 mitigation policies on the transmission rate of SARS-CoV-2 in Brazil. MedRxiv, online.

MENDONÇA, Flávia Daspett; ROCHA, Santiago Soares; PINHEIRO, Daniel Lucas Pimenta; OLIVEIRA, Stefan Vilges de. Região Norte do Brasil e a pandemia de Covid-19: análise socioeconômica e epidemiológica. Journal Health NPEPS. Cuiabá, v. 5, n. 1, 2020.

OUR WORLD IN DATA. Statistics and Research. Coronavirus (COVID-19) Deaths. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/covid-deaths#cumulative-confirmed-deaths-per-million-people>>. Acesso em: 09 jul. 2021.

PIRES, Luiza Nassif; CARVALHO, Laura e XAVIER, Laura de Lima. (2020) Covid-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. Experiment Findings.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Painel do WHO Coronavirus Disease (COVID-A9). Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

Manuela Vieira Blanc

Doutora em Sociologia Política e professora adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo

Alex da Silva Xavier

Doutor em Sociologia Política e ouvidor da Prefeitura de Macaé (RJ)