

29 de maio de 2020

Boletim n.51 - Ciências Sociais e coronavírus

No boletim n.51, *Violeta Maria de Siqueira Holanda (UNILAB)* compartilha algumas notas etnográficas sobre a pandemia em Sevilha, na Espanha, a partir de sua experiência pessoal, atentando, principalmente, para as altas taxas de morte entre os idosos e o aumento nos índices de violência doméstica contra a mulher após a adoção de medidas de isolamento social. *Mônica Dias Martins (UECE)* inicia sua reflexão a partir da análise da distribuição geográfica dos casos de COVID-19 e das diferenças nas taxas de mortalidade nos bairros de Fortaleza para, em seguida, estender sua análise ao Brasil, insistindo nas consequências brutais que a pandemia tem no nosso país, um dos mais desiguais do mundo.

Da Gripe Espanhola ao Coronavírus: notas etnográficas de uma visitante em Sevilha, Andaluzia

Por Violeta Maria de Siqueira Holanda

No dia 19 de abril de 2020, o Diário de Sevilha publica a matéria intitulada “El precedente del coronavirus: todo lo que pudimos aprender de la gripe española”¹, cuja autora, Encarna Maldonado, chama ali a atenção para as semelhanças de duas pandemias, ambas caracterizadas pelo alto grau de letalidade de um vírus, que aparece repentinamente e se espalha com grande velocidade por todo o mundo, sendo a pneumonia a sua expressão mais séria. Com início em 1918, estima-se que a gripe espanhola matou de 40 a 50 milhões de pessoas em todo o mundo, cerca de 250 mil na Espanha e 28 mil em Andaluzia. Nessa região, a gripe espanhola se manifestou em três ondas. A primeira foi antes do verão daquele ano, afetando sobretudo a população urbana; entretanto, com o calor, o vírus praticamente desapareceu, mas voltou em sua segunda onda, com extrema violência, a partir de setembro, durante o outono, afetando, então, mais a população da zona rural. A terceira onda veio no inverno seguinte, de forma menos letal e com impacto limitado (Diário de Sevilha, 2020).

Após um século, a Espanha se encontra novamente diante de um grande desafio. Até meados de maio de 2020, já figura como o terceiro país no mundo em número de casos de Covid-19, totalizando mais de duzentas e vinte mil pessoas infectadas, sendo mais de vinte e cinco mil o número de mortos. Em todo o planeta, já são mais de quatro milhões de casos de contágio pelo coronavírus (WHO COVID-19)². Essa pandemia representa uma das crises de saúde mais mortais da história contemporânea, impactando trajetórias familiares e o cotidiano de milhões de pessoas em todos os continentes. Neste artigo, pretendo tecer breves notas etnográficas a partir de minha

¹https://www.diariodesevilla.es/andalucia/Precedente-coronavirus-aprender-gripe-espanola_0_1456354864.html

² WHO COVID-19 Dashboard

experiência diante da crise do coronavírus na cidade de Sevilha, região de Andaluzia, Espanha.

Cheguei à Espanha no início de fevereiro de 2020, para um estágio pós-doutoral na Universidade de Sevilha. A região de Andaluzia sempre me chamou a atenção por sua proximidade com a África e devido à sua herança histórica intercultural. Tal proximidade territorial, em especial com o deserto africano do Sahara, talvez explique uma de suas características mais marcantes: a variação climática. Ora frio, ora chuva, ora calor ou, simplesmente, para mim, tudo junto e muito perturbador. No entanto, este inverno também já não era o mesmo, a mudança climática no planeta trouxe consequências nunca vistas pelos moradores daqui: temperaturas bem mais elevadas no inverno europeu. Em Sevilha, a variação climática foi de 7° a 27°. Muitos turistas transitaram pela cidade neste período, sobretudo, outros europeus, de países cujo inverno se mostra mais rigoroso.

Sevilha é a capital de Andaluzia e possui, aproximadamente, 700 mil habitantes. De início, percebo um cenário singular. Uma parte da Espanha mais latina, com periferia e sociabilidades distintas. Tomo consciência, aos poucos, dos problemas sociais: população em situação de rua, usuários de drogas em situação precária de existência, idosos de situação social distinta - ora solitários em residências individuais, ora residentes em domicílios coletivos -, mulheres agredidas e assassinadas por seus maridos em números alarmantes, imigrantes na clandestinidade, em busca de empregos formais ou informais. Essa configuração vai refletir de modo decisivo nas incidências epidemiológicas em populações vulneráveis, notadamente em tempos de coronavírus. No entanto, mais especificamente, duas situações chamam a atenção neste período: o número de mortes entre idosos e o aumento da violência doméstica contra as mulheres.



Sevilla, patio de una casa de vecinos. Hacia 1920.

Fonte: <https://br.pinterest.com/pin/386887424214297327/>

De fato, um dos públicos mais afetados pela pandemia na Espanha é o dos

idosos. São mais de 119 mil casos confirmados de contágio por coronavírus entre pessoas acima de 60 anos e, aproximadamente, 17 mil falecidos até meados de maio. Entre todos os falecidos, 80% são maiores de 70 anos, tanto homens como mulheres³. As “residencias de mayores” foram os espaços com maior incidência, onde vários corpos foram encontrados abandonados. Uma das primeiras proibições do governo foi a visitação a familiares, que, em meio às queixas sobre o isolamento dos idosos, denunciaram/denunciam a falta de protocolos de saúde adequados nos espaços destinados ao cuidado com os mais velhos. Em toda a Espanha são contabilizadas mais de 6 mil “residencias de mayores”, sendo 75% delas privadas. Há déficit quanto ao número de vagas em residências públicas e também quanto à quantidade de cuidadores por idoso. Sem o direito ao ritual fúnebre, os cadáveres de muitos desses idosos, infectados em asilos, foram alojados por militares em pistas de gelo, utilizadas como necrotério improvisado.

O agravamento da violência doméstica contra as mulheres, em circunstância do confinamento, foi outra grave problemática verificada em meio à pandemia. Diante das severas restrições de circulação de pessoas, sendo permitidas saídas apenas para comprar mantimentos, ir à farmácia e, em alguns casos, para o desempenho de serviços essenciais, o número de consultas ao site de atendimento a mulheres em situação de violência na Espanha disparou 270%, e os casos de denúncias tiveram um incremento de 12,4%, em comparação ao mesmo período do ano passado⁴. O governo espanhol lançou um plano de contingência para atender as vítimas, disponibilizando 400 agentes integrados de atendimento, além de ofertar estadia em hotéis para mulheres e crianças em situação de violência doméstica, nos casos de indisponibilidade dos abrigos de emergência. Outra campanha inovadora foi a denominada “Mascarilla-19”, por meio da qual mulheres puderam solicitar ajuda na farmácia mais próxima, verbalizando o código citado, autorizando o pessoal farmacêutico a acionar os serviços disponíveis de emergência.

Após semanas seguidas de números recordes de mortes e pessoas infectadas por coronavírus, nestes últimos dias de maio, a escala começa a baixar, apontando perspectivas mais otimistas na Espanha. Pela primeira vez, o número de pessoas curadas mostra-se maior do que de infectadas, e o número de óbitos foi o menor ao longo de todos os meses⁵. Aos poucos, o governo começa a planejar o processo gradual de desconfinamento. A primeira medida foi a de atenção à infância, permitindo que crianças de até 14 anos pudessem sair acompanhadas de seus pais, durante 1 hora por dia. As crianças então tomaram as ruas, com enorme alívio e alegria.

O calor do verão agora se aproxima timidamente em terras andaluzas. As memórias de um inverno inconstante e de uma primavera angustiante parecem, aos

³https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_101_COVID-19.pdf

⁴<https://noticias.r7.com/internacional/violencia-de-genero-dispara-na-espanha-durante-quarentena-01042020>

⁵<https://www.dn.pt/mundo/estamos-a-dobrar-a-curva-espanha-regista-288-mortos-por-covid-em-24-horas-12118571.html>

poucos, remontar ao passado, ou a dois passados passados: um que parecia remoto e a outro nada distante: da gripe espanhola à Covid-19. Situações, memórias e experiências emergem nos cenários distintos. Agora, me inspiro no alívio e na alegria das crianças fruindo de sua liberdade - “liberdade é uma palavra que o sonho humano alimenta, que não há ninguém que explique e ninguém que não entenda”⁶.

Violeta Maria de Siqueira Holanda é doutora em Ciências Sociais (UFRN) e docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia UFC/UNILAB. Realiza estágio pós-doutoral no Departamento de Antropologia da Universidad de Sevilla (Espanha, de Fev 2020 a Fev 2021).

A pandemia expõe de forma escancarada a desigualdade social ⁷

Mônica Dias Martins

I.

As maiores vítimas da COVID-19 são, inegavelmente, os trabalhadores temporários e sub-remunerados, os que vivem de atividades informais e os desempregados, por habitarem as áreas mais precárias das grandes cidades brasileiras. No Ceará, a capital responde por quase 75% do total de infectados. O Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde registra mortes em 103 dos 121 bairros de Fortaleza.⁸

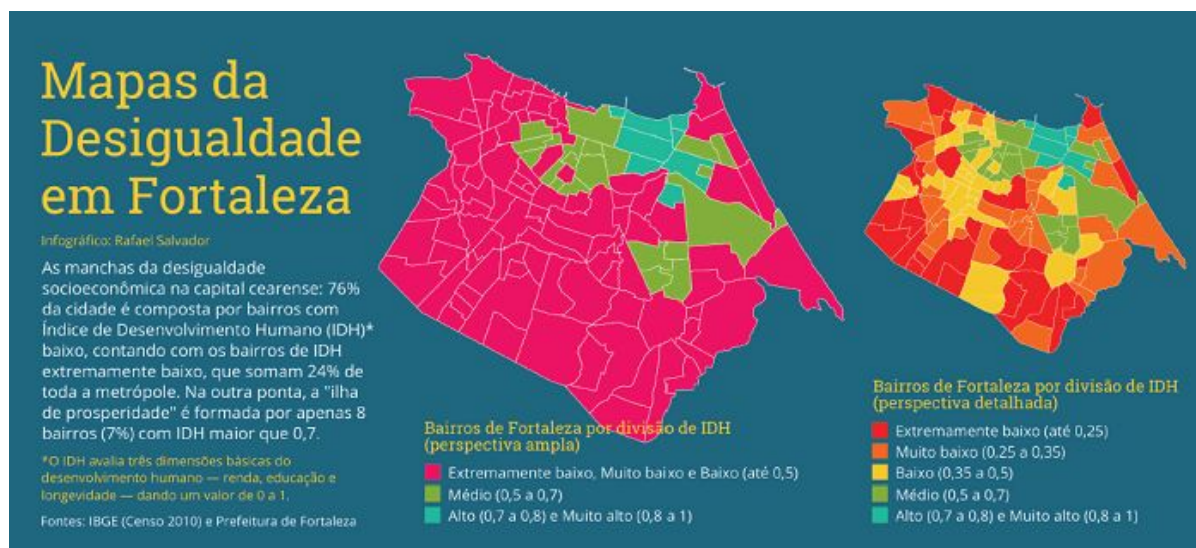
Os dados mostram que a taxa de mortalidade apresenta variações decorrentes das desigualdades socioeconômicas e de moradia, sendo baixa nas áreas nobres - Meirelles (5%) e Fátima (11,9%) - e bastante elevada nas áreas periféricas - Barra do Ceará (28,57%) e Jangurussu (42%). Em números absolutos, no Meirelles, registraram-se 311 casos com 13 mortes, enquanto na Barra do Ceará foram confirmadas 121 ocorrências e 20 óbitos.

Apesar de haver muitos indivíduos contaminados nos bairros ricos, poucos morrem; as mortes são numerosas em bairros populares, conjuntos habitacionais e favelas. Nestes locais, as condições habitacionais e a infraestrutura são precárias, faltam equipamentos urbanos e serviços básicos. Os moradores destas áreas desassistidas pelo poder público sofrem preconceitos, humilhações e, em decorrência, têm uma baixa autoestima. Essa dimensão subjetiva do cotidiano das famílias trabalhadoras agrava o quadro de pobreza, que não pode ser medido apenas por estatísticas, embora sejam valiosos instrumentos de análise, como mostra o mapa a seguir.

⁶Trecho retirado do documentário “Ilha das Flores”, Direção Jorge Furtado. ver em: <https://www.youtube.com/watch?v=KAZhAXjUG28>

⁷ Texto apresentado em videoconferência sobre o tema Pandemia, Demografia e Desigualdade Social, promovida pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará (SECITECE), em 21 de abril de 2020.

⁸ Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em <<https://coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/boletim-epidemiologico.html>>. Acesso em: 11 mai. 2020.



Alguns diriam: mas isso é Nordeste! Na verdade, observamos o mesmo fenômeno da desigualdade na capital paulista: no Morumbi, bairro da burguesia, foram registrados 297 casos positivos e 7 mortes, ao passo que em Brasilândia, bairro de operários e imigrantes, os infectados somavam 89 e os mortos 54 pessoas.⁹ Na grande potência mundial, os EUA, está comprovada a alta incidência da COVID-19 entre afro-americanos, conforme artigo recente de Jamelle Bouie, publicado no New York Times.¹⁰

Este quadro desalentador é agravado pela crise da saúde pública e pela falta de planejamento, recursos humanos e financeiros, pesquisa científica, entre outros fatores. O Sistema Único de Saúde (SUS), devastado por décadas de políticas neoliberais, vem sendo demolido em nome da eficiência do setor privado e da rentabilidade econômica da indústria farmacêutica, seus laboratórios e hospitais. Reconhecer a atual fragilidade do sistema de saúde pública ainda não é o bastante para compreender a desigualdade em tempos de coronavírus.

II.

Mas, quem define o que é desigualdade social? Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) de dezembro de 2019, o Brasil é o sétimo país do mundo com maior desigualdade social (índice de Gini de 0,533), apesar do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) relativamente alto (0,761).¹¹ Seria aceitável entender a desigualdade social medida apenas pelo IDH, cujos indicadores são renda, educação e longevidade? Talvez, seja decorrente de comportamento individual: pobre tem muito filho, é preguiçoso, não sabe poupar, investir etc.? Ou ainda um efeito indesejado do

⁹

Fonte
<<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/18/morumbi-tem-mais-casos-de-coronavirus-e-brasilandia-mais-mortes-obitos-crescem-60percent-em-uma-semana->> Acesso em: 20 abr. 2020

¹⁰

Fonte
<<https://www.nytimes.com/2020/04/14/opinion/sunday/coronavirus-racism-african-americans.html>> Acesso em: 20 abr. 2020.

¹¹<https://nacoesunidas.org/relatorio-de-desenvolvimento-humano-do-pnud-destaca-altos-indices-de-desigualdade-no-brasil/>

sistema econômico, uma falha passível de ser corrigida com políticas públicas compensatórias?

Compartilho da concepção de que a desigualdade é estrutural ao capitalismo, sistema socioeconômico que caracteriza a sociedade de classes ocidental. Portanto, constitui uma relação social que nos exige responder: desigual em relação a quem e a quem?

A sociedade brasileira moderna, industrial, urbana, do século XXI, tem raízes na sociedade colonial, patriarcal e escravagista. O que mudou de fato no Brasil independente e republicano para os descendentes de povos indígenas e africanos escravizados? A República brasileira alimentou expectativas de uma nação com igualdade de direitos e convivência respeitosa entre seus membros? Em que medida se alterou a estrutura social em que milhares de pessoas das classes trabalhadoras continuam:

- relegadas a trabalho subalternos (agricultura, doméstico, construção civil),
- recusadas em atividades industriais (reservadas em parte aos imigrantes europeus) ou mais bem remuneradas,
- maltratadas como cidadãos de segunda classe,
- perseguidas em suas manifestações culturais e religiosas,
- violentadas em seus direitos,
- jogadas nas ruas (a população de rua é invisibilizada, nem sequer entra nas estatísticas demográficas cuja unidade é o domicílio),
- encarceradas em massa (o Brasil tem a quarta maior população carcerária do mundo),
- submetidas ao genocídio, à chacina e ao extermínio.

Ao longo dos séculos, se construíram e consolidaram padrões sociais que vêm pautando o comportamento pessoal e político da população brasileira. Se a sociedade não é democrática, mas extremamente desigual, como ter um Estado democrático de direito? A igualdade, fruto de lutas por direitos, está incluída nas constituições para atender mera formalidade jurídica. Na realidade, existem muitas formas de desigualdade, umas visíveis, outras disfarçadas com hipocrisia, como o racismo. Os grandes esquecidos são os moradores de rua e os presos!

III.

No Brasil contemporâneo, a igualdade é uma miragem. O cenário se apresenta trágico: desemprego em alta, precariedade do trabalho, salário achatado, desindustrialização etc. A pandemia escancara as diferenças abissais que persistem influenciando os padrões sociais e negando a milhões direitos fundamentais à vida, à saúde, à educação, à moradia, ao trabalho, ao lazer e à comunicação. Para a maioria dos brasileiros falta desde um enterro digno (e não em vala comum) até leitos e respiradores, sem mencionar internet e computadores para que estudantes continuem, em suas casas, o processo de aprendizagem.

As poucas medidas do governo federal para enfrentamento do COVID-19 privilegiam as elites financeiras, políticas e militares. Documentos oficiais buscam explicar a relação entre desigualdade social e pandemia mediante um linguajar técnico e neutro. Assim, argumentam que a doença atinge indiscriminadamente os segmentos sociais e que a dinâmica de sua transmissão, afetando aqueles mais vulneráveis, decorre da distribuição espacial.

Em meio a tantas incertezas, uma certeza: enquanto persistirem estes padrões de desigualdade, são os trabalhadores, suas famílias e comunidades que vão sucumbir à COVID-19. Estão sendo empurrados a uma escolha perversa e mentirosa entre a atividade econômica, assegurando o alimento, ou o isolamento social, garantindo a sobrevivência. Mas, que economia se salva quando não há mais trabalhadores para fazê-la funcionar? O Brasil tornou-se laboratório de um experimento totalitário neoliberal. É preciso quebrar os padrões das desigualdades antes que nos quebrem!

Mônica Dias Martins é professora e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Sociologia PPGS-UECE, coordenadora do grupo de pesquisa Observatório das Nacionalidades, editora da revista acadêmica Tensões Mundiais e membro do Comitê Diretivo do Conselho Latino-Americano de Ciências Sociais (CLACSO).

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!

