

03 de julho de 2020

Boletim n.76 - Ciências Sociais e coronavírus

No boletim n.76, *Juliana Dias (UnB)* revela como estereótipos e estigmas sobre o continente africano, enraizados na mentalidade ocidental e reforçados pela mídia global, nos impedem de ver e aprender a partir da experiência de relativo sucesso no enfrentamento da crise do coronavírus na África, fruto de esforços políticos, técnico-científicos e do acúmulo de saberes no enfrentamento de epidemias anteriores. E *Monique Torres (UFRJ)* discorre sobre as precariedades evidentes em duas Residências Terapêuticas no Rio de Janeiro, provocadas pelo contingenciamento de recursos ocorridos nos últimos anos e pelas burocracias e lentidão no acesso a itens de proteção individual e higiene, fazendo com que trabalhadorxs desses locais se desdobrem para criar meios de ação e prevenção, a fim de evitar infecções por covid-19 por parte dos residentes, que são, em sua maioria, vulneráveis à doença.

O enfrentamento da pandemia na África: algumas lições

Por Juliana Braz Dias



Cidade do Cabo, África do Sul, maio de 2020. Fotografia da autora.

Ao ler a matéria da *BBC News* escrita por seu correspondente na África, Andrew Harding, senti um misto de espanto e indignação. Era 9 de março de 2020, décimo quarto dia do *lockdown* estabelecido pelo governo da África do Sul, onde resido temporariamente. O título da matéria anunciava: “Misteriosa queda abrupta de casos de coronavírus na África do Sul intriga especialistas” (conforme versão posteriormente publicada em português).¹ De fato, duas semanas após terem sido tomadas medidas rígidas de isolamento no país, a taxa diária de novas infecções pelo coronavírus

¹ <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52275321>

diminuiu de 42% para cerca de 4%, conforme anunciou o presidente Cyril Ramaphosa em pronunciamento à nação. Mas o que haveria de “misterioso”, “intrigante” e “inesperado” nesse dado? Não seria, ao contrário, uma consequência esperada de medidas exemplarmente adotadas?

O continente africano tem figurado muito escassamente na mídia global que noticia a pandemia de COVID-19. Em parte, isso se justifica por estarem os países africanos entre os últimos a serem atingidos pelo coronavírus. Há que se considerar, porém, outras explicações. Entre elas, a sistemática sub-representação da África na mídia global, reveladora do desinteresse por mais de um bilhão de pessoas que nela habitam. Somam-se ainda os estereótipos associados ao continente. Nas poucas reportagens em que é mencionado, tende a ser vinculado a narrativas sobre calamidades e miséria. Dificilmente países africanos ganham notoriedade por ações como o desenvolvimento de novas tecnologias e a adoção de boas práticas de governo, ambos fundamentais nas respostas à COVID-19.

Previsões sobre a pandemia no continente africano anunciam frequentemente um futuro de caos e catástrofe. A Comissão Econômica das Nações Unidas para África divulgou um relatório com base nas projeções do modelo epidemiológico da Imperial College London, no qual se destacavam a “vulnerabilidade” e a “fragilidade” da África.² A projeção do impacto da COVID-19 no continente africano divulgada é aterradora. No melhor dos cenários, considerando a adoção de intensas medidas de distanciamento físico, a previsão foi de 300.000 mortes pela COVID-19 em 2020. Já no pior dos cenários, ou seja, sem qualquer tipo de intervenção, foram previstas 3,3 milhões de mortes até o final do ano. Tais dados, felizmente, não condizem com o observado até o momento. Em 24 de maio, haviam sido registradas 3.260 mortes pela COVID-19 no continente – uma taxa de mortalidade muito inferior a outras partes do planeta (mesmo considerando a existência de subnotificação).³ Há, claro, incertezas sobre o futuro próximo – na África como em todo o mundo. Mas a imagem de um continente vulnerável e passivo, assolado por uma incontrolável pandemia e sem capacidade de responder à crise, não se confirma.

Quase todos os países africanos fecharam fronteiras e implementaram medidas de distanciamento físico, ainda em fase inicial de transmissão do coronavírus. Escolas e universidades foram fechadas, aglomerações de pessoas foram proibidas. A implementação do *lockdown* em âmbito nacional foi registrada em 21 países, tendo os demais adotado outras medidas para limitar o movimento de pessoas.⁴

Os mecanismos adotados para o enfrentamento da crise no continente são diversos. Novas regulamentações foram implementadas, como a obrigatoriedade do uso da máscara em espaços públicos e a criminalização de *fake news* sobre o coronavírus. A África do Sul tem sido exemplar, considerada um dos mais confiáveis lugares do mundo

² https://www.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/eca_covid_report_en_rev16april_5web.pdf

³ Dados atualizados estão disponíveis em: <https://africacdc.org/covid-19/>

⁴ <https://www.dw.com/en/coronavirus-in-africa-how-deadly-could-covid-19-become/a-53230519>

no que toca às informações divulgadas sobre a COVID-19.⁵ Em países como Gana e Uganda, acadêmicos, em parceria com as indústrias, têm trabalhado no desenvolvimento de protótipos de respiradores mecânicos mais acessíveis. E a tecnologia tem sido explorada de outras maneiras, com competência e criatividade para alcançar soluções rápidas e baratas. Vem também de Gana o desenvolvimento de uma ferramenta digital capaz de mapear casos de infecção pelo coronavírus, de modo semelhante ao que é feito na Johns Hopkins University, mas com a vantajosa diferença de permitir a classificação dos casos de acordo com a gravidade e a imediata submissão dos dados gerados às autoridades nacionais.⁶

Iniciativas baseadas em evidências científicas predominam nas políticas adotadas pelos países africanos – em contraste com o caso brasileiro. Na África do Sul, formou-se um comitê com 45 especialistas dedicados ao aconselhamento do Ministro da Saúde. O coordenador do comitê, Dr. Salim Abdool Karim, é um epidemiologista internacionalmente reconhecido. Ele ganhou espaço na televisão para falar diretamente ao público e tornou-se popular nas redes sociais como a grande referência na luta contra o coronavírus. Compartilha-se um sentimento de “enorme alívio” diante das ações do governo, estritamente guiadas pela ciência.⁷

Destacam-se também a clareza e o equilíbrio dos governantes no enfrentamento da crise, trazendo confiança à população. Os diversos pronunciamentos do presidente sul-africano Cyril Ramaphosa são acompanhados pela população com interesse e respeito, reforçando sua capacidade de liderança. Em Moçambique, as respostas à pandemia têm sinalizado um caminho de maior transparência e confiança no governo do presidente Filipe Nyusi. Segundo a antropóloga Carmeliza Rosário, “[a]s autoridades do país têm mostrado calma e sobriedade, e reagido à pandemia gradualmente e no tempo certo, com frequentes mensagens ao público”.⁸

Não se trata de testemunhar, de modo definitivo, uma vitória contra o coronavírus na África. Ao contrário, a pandemia ainda ameaça inúmeras vidas e demanda extrema cautela. Indubitavelmente, há muito a ser aprimorado. É urgente a ampliação da quantidade de testes aplicados para o diagnóstico da COVID-19. Falhas de gestão na área da saúde pública precisam ser corrigidas. Excessos na imposição da nova ordem pelas forças policiais precisam ser investigados. Pacotes voltados ao estímulo da economia (com redução de impostos e facilitação de empréstimos) necessitam dedicar-se mais ao setor informal. Enfim, urge concentrar esforços para minimizar os dramáticos efeitos da desigualdade social, ainda mais aflorada pela crise. Vale notar,

5

<https://www.timeslive.co.za/news/south-africa/2020-04-09-fake-news-be-gone-sa-one-of-worlds-most-reliable-for-covid-19-news/>

⁶ <https://www.dw.com/en/coronavirus-pandemic-driving-tech-solutions-in-sub-saharan-africa/a-53175841>

⁷ <https://www.coronatimes.net/soap-dignity-south-africa-lockdown/>

⁸

<https://www.coronatimes.net/covid-19-in-mozambique-towards-increasing-state-transparency-and-legitimacy/>

contudo, que tais demandas não se aplicam apenas aos países africanos, mas a todo o mundo, incluindo os Estados Unidos e a Europa.

Observando os dados apresentados, fica evidente que não há qualquer mistério quanto ao relativo sucesso dos países africanos no combate à pandemia até o momento. Sequer é preciso agarrar-se a explicações que associam as baixas taxas de transmissão do vírus à composição etária da população no continente, onde em torno de 70% das pessoas têm menos de 30 anos. Ou, pior, hipóteses que apelam para “o possível papel de diferentes enzimas em diferentes grupos populacionais”, conforme a reportagem da *BBC News*.

Afastando estereótipos, torna-se muito mais lógico e imediato associar os dados sobre a pandemia na África às políticas públicas de enfrentamento da crise. Sobretudo, é fundamental vincular o relativo sucesso dessas políticas a um tipo de expertise comum a grande parte dos países africanos. As dramáticas experiências desses países com outras epidemias agregaram um tipo especial de saber. O enfrentamento do HIV/Aids e do Ebola criou um precedente subestimado. Saberes construídos a partir de experiências de contenção de epidemias no continente têm sido redirecionados e aplicados na luta contra a COVID-19.

O que é verdadeiramente “intrigante” é que, embora os países ocidentais estejam mergulhados numa crise dramática, vivenciando seu próprio apocalipse, continuam olhando para os africanos como vítimas do atraso e da incapacidade. Mesmo num campo em que os africanos demonstram experiência e conhecimento. Como propõe Chambi Chachage, “os países africanos têm muito a ensinar ao mundo sobre como sobreviver”.⁹

Juliana Braz Dias é professora do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília e pesquisadora associada na Universidade de Stellenbosch e na Universidade da Cidade do Cabo.

"O nosso tempo é o tempo da urgência": Os impactos da pandemia de Covid-19 em duas Residências Terapêuticas na Zona Norte do Rio de Janeiro

Por Monique Torres

⁹ <https://www.coronatimes.net/social-distancing-africa-can-do-it/>



Fotografia da autora

Desde que iniciei a pesquisa de doutorado no Centro de Atenção Psicossocial, acompanhando as equipes de profissionais de duas Residências Terapêuticas na Zona Norte do Rio de Janeiro, me chamaram atenção os atravessamentos de precariedades nos serviços de saúde mental do Município, assim como as estratégias que os profissionais criam e manejam para lidar com múltiplas formas de escassez e não deixar desassistida a população que busca esses serviços.

Na Rede de Atenção Psicossocial, houve a suspensão do repasse de recursos de 77 milhões de reais pelo Governo Federal em 2018¹⁰. No âmbito municipal, segundo dados da Frente Parlamentar em Defesa da Saúde Mental e da Luta Antimanicomial da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro, 28,5% do orçamento destinado aos serviços de saúde mental foi reduzido desde o início da gestão de Marcelo Crivella na prefeitura¹¹. Também, segundo esses dados, o Ministério da Saúde deixou de repassar cerca de 8 milhões em recursos orçamentários no ano de 2018 para 30 unidades de saúde mental em todo o Estado.

O reflexo desse contingenciamento é um quadro de muitas ausências na rotina de profissionais e usuários dos serviços de saúde mental, na prática, em razão da desvalorização dos salários dos trabalhadores, atraso de pagamentos e acúmulo de funções, elencados como fatores que resultam em desgaste físico e emocional. A violência no território, a indisponibilidade de recursos para a implementação de novas Residências Terapêuticas, dentre outros fatores, compõem uma sobreposição de precariedades no cotidiano do serviço que o contexto da pandemia de Covid-19 ilumina

10

<https://revistaforum.com.br/brasil/governo-federal-suspende-r-77-milhoes-para-a-saude-mental-e-afeta-319-unidades-de-atendimento/>

11

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2019/08/03/com-cortes-saude-mental-do-rio-te-m-falta-de-remedios-e-profissionais.htm> ;
<https://www.brasildefato.com.br/2018/11/25/corte-de-verba-ameaca-reforma-psiquiatica-e-sinaliza-preferencia-por-internacoes>

ao inserir a saúde, a doença, modalidades de cuidado e condições necessárias à manutenção da vida (Butler, 2015, 33) no centro do debate público.

Na Residência Terapêutica, os riscos relacionados à saúde física e mental são agravados pelo perfil da população que convive nesses espaços: pessoas que passaram por longas internações psiquiátricas (a maioria delas internadas por mais de vinte anos) que, na impossibilidade de retorno familiar, são encaminhados para este serviço. Na RT estudada, todos, com exceção de uma moradora, são idosos com comorbidades. Muitos apresentaram mais de um caso de pneumonia e insuficiência respiratória, outros sofrem de diabetes e hipertensão. Efeitos também de vulnerabilidades das condições de vida e processos de violação de direitos humanos que sofreram nas suas trajetórias em Hospitais Psiquiátricos¹².

Não era viável, segundo a equipe desses SRTs, esperar a chegada de orientações e recursos para agir, pois o risco de mortalidade era iminente caso o Covid-19 “chegasse” até as casas, como afirma a coordenadora: “Uma coisa que nos deixava aflitos era medir o tempo das coisas. A gente queria cuidar da equipe de uma maneira, reconhecendo a vulnerabilidade da nossa população e se antecipar [...] a gente tinha muita urgência.”

Entre o tempo da urgência das profissionais e dos moradores e o tempo da burocracia da liberação de recursos, compras e distribuição dos materiais — como máscaras, álcool em gel, sabão e toucas — para prevenir a contaminação entre eles, conforme recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, passou-se cerca de três semanas. Esses materiais chegaram primeiro no CAPS e foi iniciativa dos profissionais compartilhar os itens de higiene recebidos com a equipe das RTs. As máscaras de pano foram confeccionadas e doadas por uma amiga de uma das cuidadoras.

Outro desafio que se apresenta é o da circulação das profissionais que atuam no serviço — cuidadoras, técnicas de enfermagem, acompanhantes terapêuticas —, considerado essencial na promoção do cuidado aos moradores. A maioria delas mora nas periferias do Rio de Janeiro e na Baixada Fluminense e precisam acessar mais de um transporte público, ficando expostas ao contágio. Perguntada sobre as possibilidades de isolamento no ambiente doméstico, a resposta de uma das funcionárias sintetiza a atualidade dos dados sobre indicadores socioeconômicos e medidas de isolamento social¹³ nas favelas e periferias do Rio de Janeiro e as condições de moradia de outras cuidadoras e técnicas de enfermagem que atuam no serviço: “Como vou me isolar se moro com cinco pessoas em dois cômodos apertados? Não tem como”.

Diante da dificuldade de isolamento e da imprescindibilidade da circulação, as profissionais criaram um protocolo interno de higienização dos espaços coletivos, banho e troca de roupas ao chegar na casa, separação ou lavagem imediata de copos e

¹²https://www.youtube.com/watch?v=y6yxGzIXRVg&has_verified=1;
https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15170/1/LIVRO_CustodiaTratamentoPsiquiatrico.pdf

¹³

<https://www.google.com/amp/s/g1.globo.com/google/amp/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/24/pesquisa-ma-peia-mais-de-300-mil-casas-no-rj-onde-mais-de-tres-pessoas-dormem-no-mesmo-comodo.ghtml>

talheres dos moradores e o distanciamento entre eles. Também conversaram sobre medidas de prevenção e criaram uma rotina de exames de checagem de respiração, pressão e temperatura corporal dos moradores, com aqueles que concordaram ser examinados por técnicas de enfermagem, com o auxílio dos enfermeiros do CAPS (que compartilham orientações em um grupo virtual criado com essa finalidade). Existem dificuldades, segundo a coordenadora, de implementar algumas dessas medidas, pois há falta de água em uma das RTs. Esse é outro problema¹⁴ que os moradores de favelas e periferias da cidade anunciam enquanto dificuldade na rotina em seguir os protocolos de higienização propostos pelo Ministério da Saúde. Em outra casa falta internet banda larga, o que dificulta a comunicação e potencializa a angústia dos moradores no isolamento.

A questão da infraestrutura e localização da RT em um território considerado violento é um fator agravante de estresse emocional, especialmente em um contexto de isolamento. A coordenadora relata que, recentemente, não conseguiu chegar à RT devido ao tiroteio próximo à casa. A violência militarizada na região não reduziu durante a pandemia.

As vivências no tempo presente dos profissionais da rede de saúde mental são um reflexo dos agenciamentos criados para lidar com situações de precariedade de recursos, que têm impactos diretos na vida dos usuários e trabalhadores da rede de saúde mental. O contexto de pandemia acaba por colocar em evidência essas múltiplas ausências e somatizar os gargalos e imbróglis burocráticos dos serviços.

Lança também, a partir do terreno empírico, a possibilidade de pensar sobre o “tempo da urgência” e o que ele significa para os profissionais, especialmente em um momento de crise de saúde pública em que a vida é colocada em questão. Observo que os profissionais têm atribuído sentido a esse tempo enquanto tempo da ação, que se concretiza através da criação de redes de solidariedade — as doações do CAPS, a doação de amigos, organização coletiva, ajuda dos enfermeiros por comunicação virtual —, das estratégias para lidar com as dificuldades do cotidiano de trabalho em meio à pandemia e na atuação para reduzir os impactos drásticos que a contaminação por Covid-19 poderia ter para os moradores das Residências Terapêuticas. Na operação desses dispositivos, emergem zonas de criatividade e ação política voltadas às formas de assegurar a sobrevivência no dia a dia (Das e Poole, 2008, 22).

Até o momento, não há registro de moradores contaminados ou com sintomas de Covid-19 nas Residências Terapêuticas estudadas. 7 cuidadoras foram afastadas com sintomas de coronavírus, destas, 6 testaram negativos e 1 delas aguarda o resultado do exame afastada de suas funções.

¹⁴

<https://www.brasildefato.com.br/2020/03/23/favelas-do-rio-sofrem-com-falta-d-agua-e-populacao-fica-mais-vulneravel-a-coronavirus>

Monique Torres é mestre em Antropologia pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia da UFF e doutoranda em Antropologia Cultural no Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da UFRJ.

Referências bibliográficas:

BUTLER, Judith. *Quadros de Guerra: Quando a vida é passível de luto?* Editora Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2015.

DAS, Veena; POOLE, Deborah. El estado y sus márgenes. *Etnografías comparadas, Cuadernos de Antropología Social*, núm. 27, pp. 19-52. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. Disponível em : <https://www.redalyc.org/pdf/1809/180913917002.pdf>

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!

