



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Giatti Carneiro, Rosamaria

Zika, uma agenda de pesquisa para (o pensar) nas Ciências Sociais e Humanas em
Saúde

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 21, núm. 63, outubro-diciembre, 2017,
pp. 753-757

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180153125001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Zika, uma agenda de pesquisa para (o pensar) nas Ciências Sociais e Humanas em Saúde

Em toda sociedade são gerados não só padecimentos, mas atividades de atenção a eles. E dada a constante emergência e recorrência das diferentes variedades de padeceres, que vão desde as doenças crônicas até as consequências das violências, passando pelas pequenas dores da vida, todo sujeito e grupo social produz e reproduz representações, práticas e experiências sobre pesares, angústias, mal-estares e medos que os afetam¹. (p. 267)

O mundo foi recentemente assolado com a notícia de uma nova epidemia. Dois eventos mundiais, a Copa do Mundo (2014) e as Olimpíadas (2016), aconteceram no Brasil, uma sociedade afetada pelo mosquito *Aedes aegypti*, um mosquito infectado pelo vírus da dengue, do *chikungunya* e, por último, pelo *Zika virus*. Um vetor para muitos males, mas também um epicentro analítico. Esse pequeno ser vivo, preto com listras brancas, que vive em águas limpas e que poderia passar despercebido, tem avessamente mobilizado pessoas, relações sociais, corpos, leis, políticas públicas, direitos, organismos internacionais e nações. Mas o reverso também acontece. O próprio mosquito, esse pequeno ser da natureza, foi e tem sido (re)criado pelos Estados, desigualdade social, relações de produção, cidades desordenadas, atores sociais, Microbiologia, Epidemiologia, Clínica e assim sucessivamente.

O interessante é que, em tais processos pendulares entre criador e criatura, parece ocorrer o mencionado pelo antropólogo argentino Eduardo Menéndez¹ em “Sujeitos, saberes e estruturas”: reproduzimos representações, práticas e experiências sobre os adoecimentos e, assim, em última instância, a todo o tempo, os criamos. Esse processo é o que exatamente nos interessa e funciona como pauta de reflexão para as Ciências Sociais e Humanas em Saúde, para as quais este editorial se dirige, posto que o seu olhar ampliado e descentrado tensiona leituras puramente biomédicas.

O *Zika virus* figura, atualmente, ao lado do que foi a gripe aviária em 2003, a *influenza* H1N1 em 2009 e o ebola em 2011, uma situação, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), de “emergência de saúde pública internacional”^(a). Em primeiro de fevereiro de 2016, tornou-se oficialmente uma preocupação mundial e institucional, mas muito antes disso já havia tocado casas miúdas de pequenas cidades, casais, afetos e emoções, barrigas e fetos². Com isso, parece-nos, cada vez mais, que não podemos olhar para tal fato isoladamente, seja em uma escala macro ou em uma mirada microscópica. Não se trata, tão somente, de um assunto da Microbiologia, da vigilância sanitária, da Neurologia ou da Epidemiologia. Nem tampouco somente da gestão de políticas de saúde, prefeituras, Estados, políticas de fumigação, saúde da família, táticas de erradicação do mosquito ou linhas de cuidado para crianças e mães afetadas pelo vírus. Não só. Não parece-nos se tratar também somente de uma consequência das mazelas e desigualdades sociais estudadas e tematizadas pela Ciência Política, Sociologia ou Economia. E muito menos de estimulação precoce da Terapia Ocupacional, ou do desenvolvimento fetal do campo da Ginecologia e da reprodução ou, ainda, do debate sobre a legalização do aborto no Brasil. Não só. Ou não somente, mas talvez muitos desses aspectos a um só tempo.

Ao pensar sobre a epidemia e a “consequente” microcefalia no Brasil, saltam aos olhos como esse ser miúdo, o mosquito infectado que tanto já viveu entre nós, opera como epicentro analítico de muitas e diferentes leituras e

^(a) <http://www.who.int/csr/disease/en/>

áreas do conhecimento. Também salta-nos aos olhos como o enfoque relacional de análise, sustentado por Menéndez, funciona nessas situações, colocando-nos diante de temas emergentes e transversais, que, antes de pertencerem a determinados territórios do saber, embaralham fronteiras, somando o micro ao macro, a biologia às emoções, os sujeitos às estruturas e assim sucessivamente.

Se Menéndez assim se posiciona ao pensar sobre os estudos de Saúde Coletiva e/ou Saúde Pública, Bruno Latour³, um antropólogo francês, há um certo tempo tem escrito sobre o que chama de teoria ator-rede ou antropologia simétrica para pensar a “reagregação do social” e fugir dos esquemas epistemológicos dicotômicos que nos foram colocados com a ciência moderna. Ao elaborar tal teoria, Latour procura escapar da ideia de ação pautada na causa e consequência, colocando a ideia de rede como eventos distribuídos e não conectados por efeitos. Por isso, a rede não está lá pronta, mas é construída cotidianamente, por humanos e não humanos, coisas e pessoas, com o mesmo peso e influência. Trata-se de uma aposta alinhada ao que poderia ser pensado como pós-estruturalismo, mas muito mais aos pensamentos que buscam romper com o pêndulo das Ciências Sociais, descritos por Jeffrey Alexander⁴. Ou seja, leituras de mundo ora calcadas e ditadas por/em estruturas e instituições, à la Escola Francesa de Sociologia e seus discípulos, ora de leituras outras, lastreadas na escolha racional do ator, a princípio weberianas, e que depois, pouco a pouco, resultaram nos debates mais recentes sobre *agency*. Latour, por um lado, e Menéndez, de outro, assim como tantos outros autores que poderiam ser aqui citados, conclamam-nos a outros modos de pensar: para além das categorias fixas de nosso modo de pensar modernos, mas, sobremaneira, relacionais, simétricos e reagregadores de dimensões outrora separadas, fora do movimento teórico das Ciências Sociais mencionado.

No que isso resulta efetivamente? Essa resposta é ainda pouco palpável. Porém, no limite, pode nos lançar a formas de apreensão de mundo menos classificatórias e separatistas, mais transversais, emergentes e trans e/ou interdisciplinares, talvez a modos de pensar em rede. Termo aliás também empregado por Tim Ingold⁵, igualmente disposto a superar formas arcaicas de apreender o mundo. Se esse movimento acontece na Antropologia mais recente, na História também se verifica com o pensamento foucaultiano, sobretudo, em suas últimas publicações, sobre a ética e o cuidado de si, mas, já antes disso, quando nos coloca diante da ideia de que o poder sempre é ou resulta também em resistência, em um movimento de dois em um, em algo que soma, e é relacional. No campo da Psicologia e da Educação, esforços semelhantes também poderiam ser citados ao pensarmos na corrente da esquizoanálise e na noção de “rizoma” de Guattari e Deleuze⁶ ou no “pensar complexo” de Edgar Morin⁷.

Ora, o campo de estudos da saúde não poderia passar ileso a um movimento geral de reflexão sobre o nosso pensar e, por isso, recentemente também tem se visto as voltas com ideias como transdisciplinaridade na Saúde Coletiva, um campo de práticas e saberes que busca coadunar o olhar macro da Epidemiologia ao olhar social das Ciências Sociais e Humanas e ao das estruturas políticas e administrativas tematizadas pela Gestão e Planejamento. Esse olhar por cima, a partir do meio e dos atores, mas também por meio de suas estruturas, complexifica a compreensão do fenômeno social de adoecer e cuidar, mostrando-nos muitas esquinas e lócus de debate em intersecção com temas antes impensados por determinadas fronteiras do saber.

A epidemia de Zika no Brasil e no mundo nos coloca diante da possibilidade desse pensar complexo ou complexificante e, por isso, emergente. Por meio dessa situação, tomamos de saída o microscópico e biológico para refletir sobre temáticas gerais e políticas. Senão, vejamos:

O *Zika virus* (ZIKAV) foi isolado pela primeira vez em 1947 em macacos *Rhesus* na floresta de Zika em Uganda. Em 1948, foi encontrado nos mosquitos *Aedes*, e em 1952 foi isolado em humanos. Em 2007, o primeiro surto foi descrito em uma pequena ilha da Micronésia. Em 2013, houve um segundo surto na Polinésia Francesa. O terceiro grande surto da infecção começou no nordeste do Brasil, em maio de 2015, e ainda está em curso. Em outubro de 2015, quatorze estados brasileiros relataram casos de infecção e, na Colômbia, foram relatados casos entre os nativos⁸. (p. 431)

O vírus foi isolado nos laboratórios, mas logo atingiu Estados e organismos internacionais. Do considerado elemento da natureza, passou-se rapidamente e em larga escala à vida social do *Zika virus*. Um organismo que, longe de isolar, tem conectado seres humanos e não humanos, natureza e cultura. Da epidemia podemos, por exemplo e escolha, deter-nos sobre as suas origens, sua mutação, suas características e sua viagem pelos seres humanos e, depois, por países e continentes. Especular sobre a sua entrada no Brasil e seus portadores. Pode-se, por outro lado, deter-se no mapeamento de regiões mais afetadas e suas características sanitárias e sociais, observando regionalidade e fragilidade social no Brasil contemporâneo. De maneira similar, pode-se um traçar perfil socio-sanitário das pessoas acometidas pelo *Zika*, em termos de idade, sexo, raça/cor, residência, número de filhos, conjugalidade e assim por diante. Pode-se discutir historicamente sobre a erradicação do mosquito décadas atrás e a sua existência tão massiva atualmente. Pode-se, enfim, pensar concentradamente sobre o *Aedes*.

Uma vez orientados aos seres humanos, seguindo pela teoria ator-rede, chegamos às pessoas infectadas e às políticas de cuidado. Um território de trabalhos que podem versar sobre os cuidados na gestação das mulheres infectadas, sobre a clínica dos sintomas e terapêuticas propostas e sobre o desenho de diagnósticos². Esses mesmos estudos podem tangenciar os campos da Psicologia e outros campos que se dediquem ao estudo das emoções da mãe que gesta e que vai parir uma criança com deficiência, da saúde dos cuidadores, da assistência ao parto de bebês com microcefalia e/ou dedicados à análise da postura do Estado diante de tal emergência.

Depois do nascimento da criança, outro leque de questões também se abre. Como vivem essa criança e essa mãe? Quais são os serviços de saúde destinados a elas e como operam efetivamente? No que consiste a “estimulação precoce”? Quais são as leituras sociais de deficiência? Como mulheres-mães e profissionais se organizam ao redor das necessidades dessa criança com microcefalia? Como os Estados mais e menos afetados se relacionam em termos de cooperação internacional? Como o Estado cuida de sua população e a protege de novas mazelas da epidemia? De que maneira, por exemplo, essas famílias têm recebido o benefício de prestação continuada (BPC) do governo brasileiro? Chega-se igualmente ao debate sobre aborto legal e interrupção da gravidez nos casos de microcefalia confirmada, abrindo espaço para reflexões sobre direitos sexuais e reprodutivos na atualidade e ética. A repercussão midiática da epidemia e o pânico social dela advindo poderia também, por exemplo, interessar aos estudos de comunicação ou imagem e som, de maneira geral. Assim sucessivamente, muitas podem ser as perguntas, as abordagens e as áreas de estudo relacionadas ao *Zika*, definitivamente uma agenda de pesquisa extremamente atual.

Em outro sentido, deparamo-nos com a própria pesquisa sobre *Zika* nas Ciências Biológicas e nas Ciências Sociais, sobre os seus *modos operandi*, campos

^(b) Para mais informações, acesse <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/renezika>.

e orientações de saberes e metodologias empregadas. Viu-se, com o desenho da Rede Nacional de Especialistas em *Zika* e Doenças Correlatas (Renezika)^(b) no Ministério da Saúde, que equipes multidisciplinares foram constituídas a fim de compreender o fenômeno em suas múltiplas faces. Dessas equipes participam sociólogos, antropólogos, médicos, epidemiólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, psicólogos, administradores públicos, sanitaristas, entre tantos outros. Todos estão debruçados sobre o fenômeno que se inicia e tem como centro o pequeno mosquito, mas se estendem a tantos outros assuntos: políticas públicas, mídia, movimentos de mães, deficiência, serviços de saúde, vigilância sanitária, ética, aborto e saúde global. Sem mencionar que nesse interim também as metodologias de investigação passaram a ser conjugadas, com enfoques quantitativos e qualitativos, metodologias participativas e grupos focais. Ou seja, de larga escala até aquelas que exploram significados mais miúdos e atribuídos às ações sociais.

Partindo desse cenário investigativo, ainda um pouco prospectivo, mas também já em curso, posto que muitas pesquisas já se encontram em andamento, a Interface convida os pesquisadores das Ciências Sociais e Humanas em Saúde para submeterem seus textos sobre o *Zika* no Brasil para publicação, considerando ideias como relacionalidade, transversalidade e emergência de campos de saber, metodologias e temas de pesquisa. Com esse norte editorial, acreditamos que a revista se aproxima e partilha de um movimento muito mais amplo de revisão do próprio pensar, a partir de um fenômeno extremamente contemporâneo e urgente: o *Zika virus* e suas múltiplas conexões existenciais. Para além da urgência de respostas, pode importar também e/ou mais o pensar do que o conhecer. O pensar de Hannah Arendt⁹, aquele que procura compreender significados antes de identificar causa e consequência e que assim “é o modo de deitar raízes, de cada um tomar o seu lugar no mundo a que todos chegamos como estranhos” (p. 166). O pensar das Ciências Sociais e Humanas...

Rosamaria Giatti Carneiro

Editora Associada Interface - Comunicação, Saúde, Educação
Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Centro Metropolitano, conjunto A,
lote 01. Brasília, DF, Brasil. 72220-275.
rosacarneiro@unb.br

Referências

1. Menéndez EL. Sujeitos, saberes e estruturas. Uma introdução ao enfoque relacional no estudo da Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2009.
2. Diniz D. Zika: do sertão nordestino à ameaça global. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2016.
3. Latour B. Reagregando o social: uma introdução à teoria do ator-rede. Salvador: EDUFBA-Edusc; 2012.
4. Jeffrey A. "O novo movimento teórico". In: X Encontro Anual da ANPOCS - Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciências Sociais [Internet]. 1986; Campos do Jordão, Brasil [citado 14 Jul 2017]. Disponível em: http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_04/rbcs04_01.htm.
5. Ingold T. Lines: a brief history. Routledge: Oxon; 2007.
6. Guattari F, Deleuze G. Mil platôs. São Paulo: Editora 34; 2011. v. 2.
7. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 3a ed. Porto Alegre: Sulina; 2007.
8. Rego S, Palácios M. Ética, saúde global e infecção pelo vírus Zika: uma visão a partir do Brasil. Rev Bioet. 2016; 24(3):430-4.
9. Arendt H. Responsabilidade e julgamento. Tradução: Rosaura Eichenberg. São Paulo: Companhia das Letras; 2004.

Submetido em 20/07/17. Aprovado em 21/07/17.