

Pós-pandemia ou a “endemização do (extra)ordinário”? Uma análise comparativa entre as experiências com a fome, Zika vírus e Covid-19 no Brasil

The post-pandemic era or the “endemization of the (extra)ordinary”? A comparative analysis between the experiences of hunger, Zika Virus and COVID-19 in Brazil

Lis Furlani Blanco^I

<https://orcid.org/0000-0001-7677-9725>

lisfblanco@gmail.com

Jonatan Sacramento^{II}

<https://orcid.org/0000-0003-2018-7696>

jonatansacramento@gmail.com

^I Universidade Estadual de Campinas – Campinas, SP, Brasil
Doutoranda em Antropologia Social (bolsista Fapesp)

^{II} Universidade Estadual de Campinas – Campinas, SP, Brasil
Doutorando em Ciências Sociais (bolsista Fapesp)

Resumo

Passado um ano da “chegada” do novo coronavírus no Brasil, apesar dos números de infecção não apresentarem declínio, iniciou-se um processo de retomada das atividades e adaptação ao “novo normal”. É o objetivo deste artigo mostrar como uma epidemia é construída enquanto uma emergência sanitária, quais os marcadores de sua temporalidade e, principalmente, como ela se produz em um processo de obliteração e externalização de fatores que muitas vezes são inerentes aos seus efeitos. Para tanto, recuperamos a trajetória de duas experiências “epidêmicas” anteriores, vivenciadas em território brasileiro, a fome e o Zika vírus. Mostraremos, a partir dessa comparação, que a epidemia de Covid-19 deve ser entendida levando em consideração que sua trajetória é produzida conjuntamente com outras experiências de saúde e doença. Se os significados do “novo normal” estão sendo disputados, é importante trazer à luz os processos que reproduzem cotidianamente o “normal de novo”.

Palavras-chave: epidemia; fome; Zika vírus; Covid-19.

Abstract

One year after the ‘arrival’ of the new coronavirus in Brazil, although the infection numbers did not show any decline, a process of resumption of activities and adaptation to the ‘new-normal’ has started. Thus, the main goal of this article is to show how an epidemic is built as a health emergency, what are the markers of its temporality and mainly, how it is produced in a process of obliteration and externalization of factors that are often inherent to its effects. In order to do so, we recalled the trajectory of two previous ‘epidemic’ experiences, lived in Brazilian territory, hunger and the Zika virus. We aim to show, through this comparison, that the COVID-19 epidemic needs to be understood taking into consideration that its trajectory is produced in conjunction with other health and disease experiences. If the meanings of the ‘new normal’ are being questioned, it is important to bring to light the processes reproduce daily the ‘normal anew’.

Keywords: epidemic; hunger, zika virus; COVID-19.

Introdução¹

No início de maio de 2020, quando já se somavam mais de 4 milhões de casos confirmados do novo coronavírus por todo o mundo, Tedros Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), afirmou em entrevista coletiva (Chade, 2020) que a Covid-19 “pode se transformar em uma doença endêmica e nunca desaparecer, se ações firmes não forem tomadas”. A agência também comunicou que “o mundo talvez precisasse de quatro ou cinco anos para lidar com a crise”, e traçou comparações com o HIV, dizendo que a endemização do novo coronavírus é uma das possibilidades dentre alguns cenários previstos pela organização. Segundo a OMS, “esse vírus [e essa doença] pode se tornar mais um vírus endêmico em nossa comunidade”.

Passados meses das declarações acima, o “milagre” da vacina ainda não havia se disseminado e o mundo somava mais de 130 milhões de casos confirmados da doença. Apesar disso, a volta à normalidade ou o que foi sendo convencionalmente chamado de “novo normal” passou a ditar e justificar as diversas formas de flexibilização das medidas de contenção do vírus.

Não somente originário do senso comum, mas também presente na análise científica, o “novo normal” se tornou a premissa estruturante para a compreensão do mundo nesse processo de reabertura e de adaptação a um contexto pandêmico, sob a alegação, amplamente aceita, de que o isolamento rigoroso, ainda que apontado como necessário para conter o contágio, traria impactos tão negativos para a economia que não compensaria o benefício à saúde coletiva, tampouco poderia ser exercido por uma grande parcela da população, que não teria condições de trabalhar remotamente. No entanto, essa lente analítica, que visa entender a transformação da realidade em decorrência de uma crise econômica e de saúde vista como sem precedentes, nos parece estar dissociada de processos sócio-históricos mais amplos.

1 Os autores agradecem a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo pelas bolsas concedidas (Processo Fapesp 2016/07810-6 e 2018/06547-5). As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade dos autores e não necessariamente refletem a visão da Fapesp.

Ao partilhar com Briggs (2020) a ideia de que temos sido bombardeados com informações que atestam um momento sem precedentes na história, isto é, que não possuímos um enquadramento analítico para compreensão dessa pandemia, nos parece central reforçar que, apesar do caráter único de cada evento pandêmico podemos traçar paralelos e mesmo continuidades com outros momentos históricos semelhantes, questionando, primeiramente, as condições de produção dessa epidemia específica (Briggs, 2020), a partir de experiências locais (Segata, 2020c).

Assim, é objetivo central deste texto pensar como uma epidemia² é construída enquanto uma emergência sanitária, quais os marcadores de sua temporalidade e, principalmente, como ela vai sendo produzida em um processo de obliteração e externalização de fatores que muitas vezes são inerentes aos seus efeitos. Ao levar a sério a premissa de Caduff (2020), de que a excepcionalidade dessa pandemia não reside no vírus em si, mas na resposta a ele e nos efeitos que essa resposta tem produzido, se mostra essencial compreendermos que a própria epidemia, enquanto fenômeno social e sanitário, está inscrita em processos anteriores a ela e produz processos outros que não se encerram em si (Briggs, 2020).

Nesse sentido, lançaremos nosso olhar para duas “epidemias passadas”, buscando traçar paralelos entre seus processos de endemização com o que vivenciamos hoje, mas, principalmente, buscaremos qualificar o que tem sido discutido como o “normal” de antes da “crise”, concebendo-o como parte central na produção da própria pandemia. A experiência com a fome e o Zika vírus em território brasileiro são importantes lócus de partida para o questionamento acerca da maneira como experiências sanitárias, coletivas e individuais são materializadas e conformadas a partir das relações sociais que as compõem.

2 Por epidemia, a Organização Mundial de Saúde entende a ocorrência de uma determinada doença ou evento em saúde em um número acima do esperado e/ou de uma forma não delimitada. Pandemia, por sua vez, é entendida como uma epidemia que acontece, ao mesmo tempo, em diferentes países e continentes. Aqui usamos epidemia quando queremos falar do fenômeno de forma localizada, suas causas e seus desdobramentos, inseridos nas dinâmicas das relações sociais de um determinado grupo social, em determinado território e em um tempo histórico específico.

Uma antropologia das epidemias

Ao compreender que as epidemias são sempre momentos de crises biológicas e sociais e que essas crises ao mesmo tempo dissolvem e refazem o mundo (Kelly; Heck; Lynteris, 2019), partimos do pressuposto de que esses eventos oferecem um lócus privilegiado para analisar aspectos obliterados da vida cotidiana, permitindo trazer à luz algumas preocupações antropológicas fundamentais (Segata, 2020a, 2020b, 2020c).

Levando em consideração que a atual pandemia ainda está longe do seu fim “oficial”, acreditamos que olhar para duas outras epidemias pode nos ajudar a compreender os processos de transformação semântica do extraordinário em algo ordinário e, principalmente, as dinâmicas de obliteração e desvelamento envolvidas nesse movimento. Para isso, é fundamental a ideia de que a compreensão das epidemias requer o estudo não apenas da doença em si e dos modos como ela afeta relações sociais, mas dos seus modos de “antecipação, visualização, ficcionalização e materialização” (Kelly; Heck; Lynteris, 2019, p. 16, tradução nossa), ou seja, de suas externalidades,³ que ajudam a construir esse processo enquanto uma crise marcada temporalmente e localmente.

Em outra ocasião, mostramos (Blanco; Sacramento, 2020) a pertinência de compreender as doenças como elementos que dão forma às dinâmicas sociais e como os processos de saúde e doença estão intimamente ligados às práticas cotidianas do gestar e do gerir o Estado. Nesse sentido, vale lembrar as formulações de Foucault (2008) acerca da compreensão das epidemias como eventos essenciais para conformar processos de gestão da vida ao possibilitarem a modelagem de saberes, instituições, ofícios e práticas com vistas a disciplinar (em seu sentido mais amplo) a ideia de população e de ambiente.

Uma antropologia das epidemias aqui proposta procura elucidar os processos de coprodução entre saúde, doença, ciência, política, economia e “cultura”, ou seja, como “vírus” e “sociedade” produzem o fenômeno da doença em suas escalas de

3 Compreendemos externalidades a partir da perspectiva de Stengers (2002) que discute a concepção do excepcionalismo humano como um processo que organiza o “mundo natural” como sendo uma externalidade ao social. Aqui propomos, no entanto, incentivar a reflexão a partir da inversão dessa proposição, isto é, como na análise das epidemias – enquanto eventos singulares – se produz uma ideia de social (econômico, cultural) enquanto agente externo à própria produção e experiência das doenças.

surto, epidemia e pandemia. Assim, a ideia de determinantes sociais em saúde, ou seja, de que os elementos de diferenciação influenciam e/ou condicionam os processos de saúde e doença, nos parece indispensável. Essa concepção tende a considerar não apenas os aspectos materiais dos processos de produção e distribuição de oportunidades de acesso, mas também suas marcas de diferenciação (Barata, 2009). Dessa forma, posições de classe, gênero, raça/etnia, geração e posição geográfica, quando em relação, criam as condições de acesso à saúde, bem como são condicionantes de modos e experiências de vida específicos.

Nesse sentido, é necessário atentarmos para como as marcas da diferença permitem ou não, em maior ou menor grau, o acesso à saúde e/ou agravam a situação de determinados corpos em contextos de crises sanitárias. Na epidemia de Covid-19 esses marcadores se materializam em um maior cenário de desigualdade social em populações específicas. Para entendermos como tais diferenças se transformam em desigualdades, precisamos compreender como esses marcadores são historicamente construídos e mobilizados no contexto da sociedade brasileira e no interior dos processos de saúde e doença, e como eles conformam as ideias de comorbidades, precariedades e as próprias dinâmicas do cuidado em saúde para diferentes grupos sociais (Brandi, 2020; Paula, 2020; Redondo, 2020). Nessa direção, nossa proposta é pensar justamente nessas desigualdades, a materialização dessas diferenças, seja a fome ou a desigualdade de acesso aos cuidados e tecnologias em saúde, a partir de duas outras epidemias: a fome e a epidemia de Zika vírus.

Uma antropologia preocupada em entender os processos por trás da definição de certas doenças e epidemias, compreendendo seus efeitos e expressões sociais, pode nos ajudar a desvelar as relações entre as condições de existência de uma população e a própria ideia de construção social de uma doença. Assim como a fome ou o Zika vírus, a epidemia de coronavírus também está baseada em processos estruturais anteriores a ela.

A fome

Retomando o início da epidemia de Sars-CoV-2 no Brasil, podemos ver que o aumento exponencial da fome era visto como uma de suas mais impactantes consequências (United Nations, 2020). Apesar disso, ou precisamente

em decorrência dessa constatação, a narrativa em torno dos desdobramentos socioeconômicos da pandemia foi construída a partir da oposição entre a manutenção da sobrevivência através do acesso à comida, assegurando as principais atividades econômicas familiares, e a proteção contra o vírus através de medidas de isolamento restritivas. Desde meados de março de 2020, o questionamento “morrer de vírus ou morrer de fome” era constante em algumas narrativas estatais,⁴ bem como na produção de um discurso público sobre o tema.

Em meio a essa oposição fortemente marcada por uma tentativa do governo federal de impedir que a “economia parasse”, e consequentemente “quebrasse”, intelectuais, pesquisadores,⁵ médicos e sanitaristas tentavam mostrar como essa dualidade constituía uma falsa oposição. Até mesmo o ministro da saúde da época, Luiz Henrique Mandetta, fez um pronunciamento (Lindner; Sabino, 2020) conciliador, explicitando que “a saúde não é uma ilha”, e que, portanto, as medidas e diagnósticos sobre esse campo deveriam ser compreendidos a partir de sua conexão com as diversas esferas da vida socioeconômica e cultural.

Para além dos efeitos de tal disputa narrativa, seu aparecimento enquanto questão central na produção de respostas do governo brasileiro à crise iminente associada à pandemia de Covid-19 despertou grande interesse analítico. Em meio ao desenvolvimento de sua pesquisa de doutorado sobre a definição de fome na trajetória social do programa Fome Zero, Blanco foi percebendo que a relação entre ambas, a Covid-19 e a fome, era mais estreita do que se pensava, e ia além das implicações econômicas tão mencionadas pela mídia (Blanco, 2019, 2020b). Essa relação ganhava forma a partir de materialidades e práticas situadas, que produzem a epidemia de Covid-19 nos corpos e nas sensibilidades coletivas (Segata, 2020c). Sendo a fome um problema real no Brasil e, mais ainda, sendo “o governo da fome” e “pela fome” (Blanco, 2019) um processo definidor da governamentalidade brasileira, se tornou evidente que não era possível começar a entender a produção da epidemia do novo coronavírus no país sem levar em consideração as estruturas preexistentes – comumente

4 Podemos encontrar alguns exemplos dessas narrativas nas falas do presidente Bolsonaro, bem como na mídia internacional (Bitencourt, 2020; Husain, 2020).

5 Blanco (2020a) partilha da análise de Young (2020) e de outros autores que questionam a dualidade “morrer de vírus e morrer de fome”.

obliteradas na construção de uma ideia de epidemia enquanto evento isolado e “sem precedentes” (Briggs, 2020).

A fome, mais do que um objeto de comparação ou uma lente analítica para compreensão e questionamento acerca da ideia de “novo normal”, é entendida aqui como parte constitutiva da experiência da pandemia de Covid-19 no Brasil. Assim, olhar para a história da fome no país pode nos ajudar a compreender como se dá um processo tão presente em nossa sociedade: a endemização do (extra)ordinário. Para além de evidenciar as camadas de vulnerabilidade vivenciadas por tantos brasileiros, uma mirada atenta à relação entre Covid-19 e fome nos lembra que a realidade produzida pela presente pandemia não é totalmente nova, e não está, de maneira alguma, dissociada de outros processos epidêmicos marcantes em nossa história.

Quando pensamos em fome, associamos esse fenômeno às imagens do que é denominado na bibliografia sobre o tema (Castro, 1948, 1959, 1965; Devereux, 1993; Edkins, 2000; Freitas, 2003; Hastrup, 1993; Klein, 2013; Vernon, 2007) como crises de fome, isto é, eventos de fome aguda, de epidemias causadas por fatores ecológicos como a seca; ou políticos e econômicos, como a guerra, e que levam uma população à total inanição. Esses processos são uma realidade cada vez mais distante no Brasil.

Desde 2014, o país não faz mais parte do Mapa da Fome (Cunha, 2014) da Agência para Agricultura e Alimentação da ONU (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2014), e muitos especialistas afirmam que vivemos um período de consolidação da transição nutricional/alimentar, onde ocorre um declínio da prevalência de desnutrição em crianças e a elevação da prevalência do sobrepeso/obesidade em adultos (Batista Filho; Rissin, 2003).

Não obstante, recuperando os estudos de Josué de Castro (1948, 1959, 1965) e traçando paralelos com a atual conjuntura nacional, podemos afirmar que apesar das crises de fome não serem mais uma constante no país, isso não equivale a dizer que finalmente erradicamos essa mazela. É precisamente a fome endêmica e sua compreensão como uma questão estrutural que pode iluminar a presente discussão. A fome endêmica é, portanto, entendida aqui como diretamente relacionada à produção da epidemia de coronavírus, como mostram as análises sobre o estado atual de insegurança alimentar no país (Jaime, 2020; Oxfam Brasil, 2020) e sua relação com outros determinantes sociais da saúde e, principalmente, com a desigualdade social (Freitas; Silva; Cidade, 2020).

O conceito de fome enquanto categoria de gestão e principalmente enquanto um problema social tem uma história recente. Sua compreensão como uma

categoria sociocultural, bem como uma condição material, nos permite questionar a premissa de que ela é apenas uma consequência ilustrativa de outras histórias, como o desenvolvimento do capitalismo e de Estados de bem-estar social. (Vernon, 2007, p. 8, tradução nossa).

Essa proposição nos parece importante porque possibilita compreender que a fome, enquanto produto e produtora do social, também sofreu processos de transformação de uma epidemia para uma endemia, que, ao ser “normalizada”, muitas vezes se torna invisibilizada. Isso porque a maneira como essa mazela é compreendida, através da produção de métricas, instrumentos e estatísticas, produz o próprio objeto e seus efeitos na realidade (Klein, 2013; Simmons, 2015; Vernon, 2007).

No Brasil, foi somente a partir de meados dos anos 1930 que ocorreu uma “descoberta da fome” enquanto problema estrutural. Foi principalmente a partir da obra de Josué de Castro (1959), *As condições de vida da classe operária no Nordeste*, de 1935, que a fome oculta foi conhecida, e foi possível disputar a ideia de que o problema do subdesenvolvimento brasileiro não era a raça, mas sim a fome (Lima, 2000). Voltando a atenção a uma população que convivía cotidianamente com a fome, Castro procurou compreender “como não se morria de fome nessas condições”. O autor concluiu então que se vivia nessas condições (sobre)vivendo diariamente com ela, com todas as consequências disso: ocasionando uma maior facilidade de contrair doenças infecciosas, bem como suscitando problemas de desenvolvimento físico e mental, resultando em pouca produtividade, entre outras mazelas (Castro, 1959).

A descoberta da fome oculta por Josué de Castro (1959) foi central para a produção desse objeto como um problema biológico de origem social e política, permitindo o desenvolvimento de diversas políticas não apenas centradas na esfera da saúde (Pinto, C., 2005; Pinto, H., 2014a, 2014b), mas também da economia, que passaram a garantir condições mínimas de sobrevivência para a classe trabalhadora, como é o caso do salário mínimo, do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) e também da seguridade social (Amorim, 2016).

O que é importante salientar aqui diz respeito precisamente à maneira como esse objeto se torna foco de atenção e como ele é produzido enquanto problema estrutural que gera consequências amplas para o país e seu desenvolvimento. Isso porque, apesar das políticas de combate à fome, estabelecidas ao longo do século XX no Brasil, sua compreensão no senso comum ainda estava associada às crises de fome dos séculos XVIII e XIX. Foi somente no início dos anos 2000, a partir do lançamento do programa Fome Zero, que houve uma grande mobilização para combater a fome estrutural e emergencial, e para uma mudança nos paradigmas de sua compreensão.

Apesar das críticas que podem ser feitas ao programa Fome Zero, criado no primeiro mandato de Luiz Inácio Lula da Silva (2002-2010), pode-se afirmar que este foi um marco no desenvolvimento das políticas sociais no Brasil (Aranha, 2010). Com o Fome Zero foram criadas políticas públicas que visavam combater a fome epidêmica, mas também garantir que a “fome oculta” (Castro, 1948; 1959; 1965) fosse erradicada. Para isso, foi necessária a criação de parâmetros (Segall-Corrêa; Marin-Leon, 2009) de medida que abarcassem os fatores envolvidos na produção da fome endêmica.

É consenso na bibliografia (Arretche, 2015; Belik, 2012; Takagi, 2006; Yasbek, 2004) que estuda os efeitos dessa política na situação de insegurança alimentar no país, que o programa Fome Zero foi essencial para a retirada de milhões de famílias e indivíduos da zona de insegurança alimentar grave, entendida como fome (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014). No entanto, nos últimos anos, foi se tornando mais evidente que a linha entre a fome crônica e a fome aguda é tênue, assim como é tênue a separação entre aqueles que passam fome e aqueles que saíram dessa zona, mas vivenciam cotidianamente o risco dessa mazela (Radimer *et al.*, 1992). Um exemplo marcante desse processo se configura na fala do atual presidente Jair Bolsonaro, que afirmou em coletiva de imprensa que “não existia fome no Brasil”, porque afinal de contas “não via nenhum esquelético por ali” (Cople, 2019).

Foi então a incidência da fome aguda, das crises de fome, que voltou a aparecer como problema central na produção da epidemia de Covid-19 no país, tornando evidente que o processo de endemização de algumas doenças, a depender da população que atinge e produz, pode ser transformado em um processo de obliteração de seus efeitos e de sua própria existência. A fome oculta, apesar de “descoberta” por Josué de Castro nos anos 1930, é constantemente

invisibilizada a partir de certos aparatos tecnopolíticos, o que produz, ao longo dos anos, uma dissociação entre a compreensão de tal mazela como um produto de relações sociais específicas e como parte constituinte de certas experiências de saúde e doença vivenciadas por uma população fortemente marcada pela fome endêmica.

Esse movimento nos faz pensar que é necessário questionar métodos de análise lineares e universalizantes que produzem uma doença, principalmente quando ela está diretamente associada a determinantes sociais mais amplos, como desigualdades de acesso a recursos e desigualdades regionais. É precisamente por isso que uma “antropologia das epidemias precisa estar atenta não somente aos processos biológicos que permitem a emergência e a transmissão de uma doença, mas também às condições que possibilitam a identificação e materialização de certos eventos biológicos” (Nguyen, 2019, p. 166, tradução nossa). A própria ideia de uma trajetória da doença, com uma incidência temporal em determinadas populações, é central nesse processo.

Nesse sentido, buscamos enfatizar que a definição de uma doença, enquanto fenômeno endêmico em uma sociedade, deve levar em consideração as externalidades que a promulgam e o impacto direto em outras condições de saúde, além do contexto social do qual ela faz parte e o que ela mesma produz. Olhar para a epidemia de Zika vírus se mostra útil para compreendermos como essas externalidades e contextos conformam a experiência epidêmica e o processo de endemização, se não da doença em si, ao menos de suas consequências diretas.

A epidemia de Zika vírus

Durante quase dois anos, entre 2015 e 2016, o país se viu diante de uma epidemia de um novo arbovírus, o Zika, que, a despeito de seus efeitos primários mais leves, quando comparados com os outros vírus transmitidos também pelo mosquito *Aedes aegypti*, como febre, erupções cutâneas, dores no corpo, etc., trouxe consigo efeitos secundários não presentes nas outras duas doenças: a microcefalia e todo o espectro da Síndrome Congênita do Zika vírus.

Naquele período, o aumento dos casos de microcefalia, principalmente na região Nordeste (mas não apenas), e a confirmação, via diagnóstico laboratorial,

da ligação com o Zika vírus, representou um problema sanitário que ganhou importância internacional. No âmbito das ações de saúde global (Brown; Cueto; Fee, 2006; Gaudillière, 2014), a incerteza em torno do binômio Zika vírus e microcefalia fizeram com que a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) decretasse emergência sanitária internacional (*public health emergency of international concern* – PHEIC). A versão brasileira da emergência sanitária (*emergência de saúde pública de importância nacional* – Espin) levou o governo federal a mobilizar uma ação interministerial e intersetorial que resultou em financiamento para pesquisas, ações de combate ao mosquito vetor e de cuidado à microcefalia, como os serviços de estimulação precoce e as pensões para as crianças nascidas com o distúrbio.

O tom exitoso com o que se narra os eventos do parágrafo anterior não é uma ingenuidade. Ao contrário, assim como na atual epidemia de Covid-19, a epidemia de Zika vírus mobilizou esforços nacionais que se traduziram não apenas em agendas e financiamentos de pesquisa, como também em recursos financeiros públicos que destoavam da retórica de contingenciamento e crise política e financeira que o país vivia nos anos de 2015, 2016 e 2017. As dificuldades e desigualdades na materialização desses recursos em impactos efetivos na vida cotidiana daqueles afetados diretamente pelo Zika vírus, como mostram as pesquisas de Fleischer (2017), Diniz (2016), Scott *et al.* (2017) e Porto (2020), por exemplo, conformam, junto com esse “êxito institucional”, a experiência da epidemia de Zika vírus no Brasil. Na epidemia de Covid-19 vemos um cenário parecido: uma retórica de crise política e financeira, recursos nacionais e internacionais e impactos distintos e desiguais na vida cotidiana.

O advento de uma nova arbovirose transmitida por um mosquito vetor já conhecido no país somente tornou-se preocupação nacional e internacional a partir da hipótese de ligação (posteriormente confirmada via diagnóstico laboratorial) entre o novo vírus e a microcefalia. À incerteza momentânea causada pela relação de causalidade entre os dois fenômenos juntaram-se todas as incertezas a respeito de outras formas de transmissão da doença (como a sexual e o fato de o vírus ter sido encontrado na saliva e em outros fluidos corporais), da melhor maneira de diagnosticá-la e diferenciá-la das outras arboviroses e de que cuidados empregar na tentativa de preveni-la.

Assim, as respostas institucionais (Matta; Nogueira; Silva, 2020) à epidemia de Zika vírus recaíram em torno do combate ao mosquito vetor e da

microcefalia causada pela doença, o que levou a um investimento significativo de dinheiro na pesquisa científica, principalmente aquelas de desenvolvimento de tecnologias diagnósticas e vacinas, mas que também resultou nas estratégias de combate ao mosquito, nem sempre exitosas, e na criação de protocolos de cuidado em saúde para as crianças nascidas com microcefalia⁶ – o que não se traduziu, necessariamente, na criação de novas instituições, aparelhos e serviços de saúde, mas na utilização dos já existentes.

No entanto, o foco das respostas direcionadas a esses dois pontos específicos não conseguiu dar conta da complexidade que a epidemia de Zika vírus. O foco no combate ao mosquito vetor ignorava, por exemplo, as históricas e malfadadas tentativas de erradicação do mosquito ao longo de todo século XX (Lopes, 2020; Löwy, 2006), além de ignorar os determinantes estruturais que conformam a experiência do *Aedes aegypti* e das doenças por ele transmitidas (Diniz, 2016, 2017; Matta *et al.*, 2019; Segata, 2016). À desigualdade social que se reflete na falta de acesso ao saneamento básico, em água potável encanada, em moradia e em coleta de lixo, por exemplo, e que conforma o cenário propício para a atuação do mosquito, juntam-se os marcadores sociais da diferença, gênero, raça/etnia, classe, geração, posição geográfica, que materializam diferentes posições simbólicas na conformação da vida social e diferenças no acesso à saúde e aos serviços e que acabam por se traduzir em desigualdades sociais.

Por sua vez, o foco na microcefalia como expressão maior de perigo da doença, escondia uma gama de outras alterações daquilo que vem sendo entendido como a Síndrome Congênita do Zika vírus (SCZ). Consequência dessa escolha é que mais de 80% das crianças nascidas durante a epidemia e cujas mães foram diagnosticadas com Zika vírus tiveram seus diagnósticos classificados

6 Nem todas as crianças nascidas com microcefalia ou com alguma alteração provocada pela SCZ conseguiram alcançar o Benefício de Prestação Continuada, por exemplo, pelos critérios rígidos de classificação médica. E mesmo aquelas que tiveram sua condição enquadrada pelo diagnóstico médico enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de estimulação precoce ou aos medicamentos e suplementos alimentares que necessitam (Lima; Fleischer, 2020). Atualmente, dos mais de 200 casos notificados de microcefalia no Brasil em 2020, apenas 10 tiveram um diagnóstico relacionado com o Zika vírus. Menos do que a eliminação da doença, a cifra tímida de diagnósticos diz respeito ao penoso caminho que essas famílias têm de percorrer para alcançar os inúmeros exames e procedimentos que podem comprovar, na lógica da biomedicina contemporânea, a doença congênita de seus filhos.

como descartados, prováveis ou inconclusivos, ainda que se encontrem no espectro da SCZ (Matta; Nogueira; Silva, 2020). Isso se traduziu, por exemplo, no alijamento dessas crianças e famílias dos benefícios sociais em decorrência da doença e das políticas de cuidado em saúde tais como o protocolo de estimulação precoce (Matos; Quadros; Silva, 2019).

Ainda que a epidemia tenha acabado em 2016, a despeito da não diminuição dos mosquitos *Aedes aegypti* ou da não melhoria na infraestrutura e na qualidade de vida da população (Matta; Nogueira; Silva, 2020), os desdobramentos da epidemia, notadamente a microcefalia e a SCZ, mas também o próprio vírus, que continua a circular pelo país, se manterão a longo prazo. Se a doença em si não se endemizou, suas consequências, a microcefalia e a Síndrome Congênita do Zika vírus, se farão presentes na vida daqueles afetados⁷ pelo vírus – principalmente as crianças e suas famílias.

A epidemia de Zika vírus e, principalmente, a microcefalia e a SCZ, se manifestaram majoritariamente nos estados da região Nordeste (Diniz, 2016, 2017). É nessa região também que se encontram os grandes bolsões de pobreza e de desigualdade social, além da falta de aparelhos de Estado para o cuidado em saúde e assistência social. Essa epidemia conjugou a um só tempo risco sanitário com risco social e nos mostra a pertinência de se olhar para os fenômenos de saúde e doença sob a ótica dos determinantes sociais em saúde e das desigualdades produzidas nesse processo.

O acesso precário aos cuidados em saúde ainda é uma realidade das famílias das crianças com microcefalia e SCZ (Carneiro; Fleischer, 2018; Porto, 2020; Scott *et al.*, 2018; Williamson, 2018), assim como o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos não se ampliou no contexto epidêmico, a despeito das tentativas de fazê-lo (Prado, 2018; Sacramento; Costa, 2020). Ao mesmo tempo, as promessas técnico-científicas que visavam proteger e/ou diminuir os riscos oriundos da epidemia de Zika vírus também não se concretizaram – a exemplo de uma vacina (Castro; Fleischer, 2020). Tais ausências mostram algumas das limitações das respostas à epidemia, como também são a materialização das relações

7 Além disso, no âmbito das já existentes políticas sociais de distribuição de renda, foi criada uma pensão especial para as crianças nascidas com microcefalia em decorrência do Zika vírus – pensão provisória em um primeiro momento, mas posteriormente tornada vitalícia.

entre vírus e as “externalidades” que compõem aquilo que temos entendido como sendo a epidemia de Zika vírus no Brasil.

Afinal, o que faz uma epidemia?

Como bem nos lembrou Segata (2020a, p. 277), “surto, epidemias e pandemias não formam apenas tendências epidemiológicas. Como eventos críticos, eles expõem estruturas de sofrimento, injustiça e desigualdade.” O que parece importante aqui, no entanto, é que além de trazer à luz e “evidenciar as muitas camadas de vulnerabilidade” (Segata, 2020a, p. 277) que conformam a vida em território brasileiro, buscamos compreender as características epidemiológicas da Covid-19 como efetivamente formadas por processos e produtos que são anteriores à própria doença.

Ao observarmos a “evolução da epidemia” da Covid-19 no Brasil é evidente que a pandemia incide de maneira desigual por todo o território brasileiro e no interior das diversas classes e experiências sociais. Apesar dos primeiros casos de coronavírus terem surgido nas classes sociais mais altas (Croda *et al.*, 2020), são as populações mais vulneráveis que acabam mais afetadas (Rede de Políticas Públicas & Sociedade, 2020a, 2020b; Santos *et al.*, 2020), e embora existam muitas razões para isso, elas podem ser resumidas aos condicionantes sociais de saúde e às iniquidades estruturais do país.⁸

A principal justificativa para esse fenômeno pode ser encontrada, precisamente, nos meandros da afirmação de Mandetta. A saúde não é mesmo uma ilha. Para analisarmos uma epidemia é necessário entender então o que estava lá antes dela chegar (Briggs, 2020), e, junto a isso, questionar a construção da normalidade de certos processos anteriores à “nova crise”.

A atenção à “temporalidade” e a própria definição de uma doença enquanto crise ou epidemia pode nos mostrar, assim, um caminho para uma análise mais abrangente e crítica da atual conjuntura. Sabemos que muitas doenças tropicais e/ou negligenciadas como a dengue, a febre amarela e a zika são

8 Na cidade de São Paulo, por exemplo, não só a taxa de infecção decaiu nas esferas mais abastadas da população após o surto inicial, como a incidência de mortalidade vem se tornando cada vez mais desigual entre os diversos estratos sociais (Assis; Moreno, 2020).

experiências endêmicas em países do sul global, e só se tornam emergências de saúde pública de interesse internacional (PHEIC) quando afetam os países do norte (Segata, 2020a) ou quando representam uma ameaça até então desconhecida, que ainda não pode ser “domesticada”. Por isso, é central entender que tratar certos processos como crises, como extraordinários, é “normalizar a exceção” (Segata, 2020a, p. 303), é não se atentar para a endemização de fenômenos estruturais e sua posterior ocultação.

A experiência brasileira com o Zika vírus ajuda a nos lembrar que não existe pós-pandemia. Já a história da fome no Brasil e a tentativa de questionar a própria definição de tal mazela – sua vivência corporificada e territorializada – permite entender que tal fenômeno, como outros, por ser, ao mesmo tempo, evento e estrutura, processo e produto, conforma a experiência de Covid-19 no país. Entendendo a epidemia do novo coronavírus como uma sindemia⁹ (Bambra *et al.*, 2020), um movimento em que fatores de risco e comorbidades se inter-relacionam, interagem e se acumulam, exacerbando doenças prévias e desigualdades existentes, se torna evidente que não existe nada de novo no “novo normal”.

Esse processo pode nos atentar então para o fato de que outras “externalidades”, lidas como de cunho “apenas” econômico ou social, fazem a atual pandemia de Covid-19 fenômeno muito maior que apenas o vírus. Assim, colocamos como principal objetivo de tal esforço reflexivo uma análise dos marcadores temporais da atual pandemia, e dos processos que a constroem, questionando, principalmente, as possibilidade e os limites de vislumbrar um novo normal quando não há nenhuma ruptura com o passado.

Considerações finais: a saúde não é uma ilha

A relação proposta aqui entre a fome, a epidemia de Zika vírus e a epidemia de coronavírus não é, portanto, um recurso retórico. Como tentamos mostrar, um

9 De acordo com Bambra *et al.* (2020) as desigualdades nas taxas de infecção e mortalidade associada ao novo coronavírus são resultado de uma “sindemia” de Covid-19, conjuntamente às desigualdades relacionadas a doenças crônicas e aos determinantes sociais de saúde. Uma sindemia acontece quando fatores de risco e mais de uma “doença” se associam.

dos principais problemas da atual pandemia – fenômeno global performado a partir de contextos locais – não corresponde apenas ao número de infectados, mas também ao agravamento das desigualdades e à crise econômica e social que leva um grande número de pessoas à pobreza e à miséria. Esse processo está diretamente associado ao aumento do fenômeno da fome aguda, que mata tanto pela falta de comida como pela exposição ao vírus da Covid-19, que se torna mais letal na população de baixa renda (Pires; Carvalho; Xavier, 2020), principalmente por causa de uma “sindemia” (Bambra *et al.*, 2020) entre fatores de risco e comorbidades vivenciadas por essa população.

As epidemias não são acontecimentos naturais inevitáveis ou desconectados das relações econômicas, políticas e culturais de um país. Ao contrário, é justamente a imbricação dessas várias esferas que conformam a experiência epidêmica tal como ela é vivenciada e, por isso, faz com que a mesma não tenha o mesmo significado e/ou impacto em todos aqueles que a experienciam. Mais do que isso, segundo Carlo Caduff (2020), os processos de saúde e doença não podem ser pensados fora da experiência corporal das pessoas, pois elas também não existem fora das relações de diferenciação (e desigualdade) que seus corpos, racializados, generificados, marcados por classe, idade e posição geográfica, produzem e são produzidos.

Nesse sentido, a epidemia de Covid-19 deve ser entendida levando em consideração que sua trajetória é produzida conjuntamente com outras experiências de saúde e doença vivenciadas por uma população. Se os significados do “novo normal” estão sendo disputados, é importante trazer à luz os processos que reproduzem cotidianamente o “normal de novo”. A retomada da trajetória da fome e da epidemia de Zika vírus busca evidenciar que não é mais uma opção excluir as “externalidades” na compreensão da atual epidemia, precisamente porque “para muitas pessoas, essas chamadas ‘externalidades’ constituem suas próprias condições de sobrevivência” (Caduff, 2020, p. 11, tradução nossa).

Assim, menos que fazer previsões ou uma comparação em sentido estrito, tentamos recuperar aqui experiências passadas que são materializadas nas condições de existência de diversas populações no país, como também nas relações institucionais e políticas de um determinado contexto sócio-histórico, de forma a problematizar as possíveis análises do atual processo epidêmico que, muitas vezes, é lido como uniforme e inédito e que exige uma resposta de um fôlego imaginativo e político antes nunca visto.

Referências

- AMORIM, H. R. “*Um pequeno pedaço do incomensurável*”: a trajetória política e intelectual de Josué de Castro. 2016. Tese (Doutorado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.
- ARANHA, A. V. Fome Zero: a construção de uma estratégia de combate à fome no Brasil. A implantação do Programa Fome Zero do governo Lula. In: ARANHA, A. V. (org.). *Fome Zero: uma história brasileira*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010. v. 1, p. 74-119.
- ARRETCHE, M. (org.). *Trajétórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos*. São Paulo: Ed. Unesp, 2015.
- ASSIS, J.; MORENO, C. Estudo mostra que 66% de mortos por Covid-19 na Grande SP ganhavam menos de 3 salários mínimos. *Gl*, São Paulo, 16 jun. 2020. Disponível em: <https://gl.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/06/16/estudo-mostra-que-66percent-de-mortos-por-covid-19-na-grande-sp-ganhavam-menos-de-3-salarios-minimos.gh.html>. Acesso em: 30 ago. 2020.
- BAMBRA, C. *et al.* The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, London, v. 74, p. 964-968, 2020.
- BARATA, R. B. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. S181-S191, 2003.
- BELIK, W. A política brasileira de segurança alimentar: concepção e resultados. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, v. 19, n. 2, p. 94-110, 2012.
- BITENCOURT, R. No Twitter, Bolsonaro fala em ‘tirania do isolamento total’ na pandemia. *Valor Econômico*, Rio de Janeiro, 16 maio 2020. Disponível em: <https://valor.globo.com/politica/noticia/2020/05/16/no-twitter-bolsonaro-fala-em-tirania-do-isolamento-total-na-pandemia.gh.html>. Acesso em: 30 ago. 2020.
- BLANCO, L. F. Alguns apontamentos sobre a transformação da fome a partir da trajetória social do programa Fome Zero. *Revista Ingesta*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 112-113, 2019.
- BLANCO, L. F. Alguns questionamentos sobre governo, um vírus e a fome. In: COVID-19. Blogs de Ciências da Unicamp. Campinas: Unicamp, 30 mar. 2020a. Disponível em: <https://www.blogs.unicamp.br/covid-19/alguns-questionamentos-sobre-governo-um-virus-e-a-fome/>. Acesso em: 30 ago. 2020.

BLANCO, L. F. Is life only about a virus? COVID-19 and its impacts on food security. *Gastronomica*, Berkeley, v. 20, n. 3, p. 76–77, 2020b.

BLANCO, L. F.; SACRAMENTO, J. O que nos espera depois da pandemia?. In: GROSSI, M. P.; TONIOL, R. (org.). *Cientistas sociais e o coronavírus*. São Paulo: Anpocs; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020. p. 77-81.

BRANDI, B. F. A última janela da vida: humanização e trabalho emocional na equipe de enfermagem em tempos de pandemia. In: CASTRO, B. (org.). *Covid-19 e sociedade: ensaios sobre a experiência social da pandemia*. Campinas: Unicamp/IFCH, 2020. p. 261-277.

BRIGGS, C. L. Anthropologists have an important role to play in public health crises, veteran scholar says. [Entrevista concedida a] Eman Kamel. *Al-Fanar Media*, 17 July 2020. Disponível em: <https://www.al-fanarmedia.org/2020/07/anthropologists-have-important-role-to-play-in-public-health-crises-veteran-scholar-says/>. Acesso em: 30 ago. 2020.

BROWN, T. M.; CUETO, M.; FEE, E. A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 623-647, 2006.

CADUFF, C. What went wrong: corona and the world after the full stop. *Medical Anthropology Quarterly*, Arlington, v. 34, n. 4, p. 467-487, 2020.

CARNEIRO, R.; FLEISCHER, S. R. “Eu não esperava por isso. Foi um susto”: conceber, gestar e parir em tempos de Zika à luz das mulheres de Recife, PE, Brasil. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 709-719, 2018.

CASTRO, J. de. *Geografia da fome*. São Paulo: Brasiliense, 1948.

CASTRO, J. de. As condições de vida das classes operárias no Nordeste [1935]. In: CASTRO, J. de. *Documentário do Nordeste*. São Paulo: Brasiliense, 1959. p. 75-91.

CASTRO, J. de. *Geopolítica da fome*. São Paulo: Brasiliense, 1965.

CASTRO, R.; FLEISCHER, S. Políticas científicas e economias éticas no desenvolvimento de vacinas contra Zika. *Ilha: Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 63-95, 2020.

CHADE, J. OMS: coronavírus pode “nunca desaparecer” e virar doença “endêmica”. *UOL*, São Paulo, 13 maio 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/columnas/jamil-chade/2020/05/13/oms-sem-acao-virus-pode-nunca-desaparecer-e- virar-endemica.htm>. Acesso em: 30 ago. 2020.

COPEL, J. 'Passar fome no Brasil é uma grande mentira', diz Bolsonaro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 19 jul. 2019. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/passar-fome-no-brasil-uma-grande-mentira-diz-bolsonaro-23818496>. Acesso em: 30 ago. 2020.

CRODA, J. *et al.* COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 53, e20200167, 2020.

CUNHA, M. Brasil saiu do mapa da fome produzido pela ONU. *Rádio Senado*, Brasília, 16 set. 2014. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/brasil-saiu-do-mapa-da-fome-produzido-pela-onu>. Acesso em: 30 ago. 2020.

DEVEREUX, S. *Theories of famine*. New York: Harvester Wheatsheaf, 1993.

DINIZ, D. *Zika: do sertão nordestino à ameaça global*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

DINIZ, D. *Zika em Alagoas: a urgência de direitos*. Brasília: LetrasLivres, 2017.

EDKINS, J. *Whose hunger?: concepts of famine, practices of aid*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2000.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. *O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil: um retrato multidimensional*. Relatório. Brasília: FAO, 2014.

FLEISCHER, S. Segurar, caminhar e falar: notas etnográficas sobre a experiência de uma "mãe de micro" no Recife/PE. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, Salvador, v. 3, n. 2, p. 93-112, 2017.

FREITAS, C. M. de; SILVA, I. V. de M.; CIDADE, N. C. COVID-19 as a global disaster: challenges to risk governance and social vulnerability in Brazil. *Ambiente & Sociedade*, São Paulo, v. 23, e0115, 2020.

FREITAS, M. C. S. *Agonia da fome*. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

FOUCAULT, M. *Segurança, território e população: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GAUDILLIÈRE, J.-P. De la santé publique internationale à la santé globale. L'OMS, la Banque mondiale et le gouvernement des thérapies chimiques. In: PESTRE, D. (dir.). *Le gouvernement des technosciences: gouverner le progrès et ses dégâts depuis 1945*. Paris: La Découverte, 2014. p. 65-96.

HASTRUP, K. Hunger and the hardness of facts. *Man: New Series*, London, v. 28, n. 4, p. 727-739, 1993.

HUSAIN, A. After the pandemic, a global hunger crisis. *The New York Times*, New York, 12 June 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/06/12/opinion/coronavirus-global-hunger.html>. Acesso em: 30 ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios: segurança alimentar* – 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

JAIME, P. C. The Covid-19 pandemic: implications for food and nutrition (in)security. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2504, 2020.

KELLY, A. H.; KECK, F.; LYNTNERIS, C. (ed.). *The anthropology of epidemics*. London: Routledge, 2019.

KLEIN, K. Humanitarianism and the anthropology of hunger. *Washington University Undergraduate Research Digest*, Saint Louis, v. 8, n. 2, 2013.

LIMA, E. da S. *Mal de fome e não mal de raça: gênese, constituição e ação política da educação alimentar no Brasil – 1934-1946*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

LIMA, F.; FLEISCHER, S. Nourishment dilemmas: the complex science of caring for children with CZVS. In: SOMATOSPHERE. [S. l.: s. n.], 24 Feb. 2020. Disponível em: <http://somatosphere.net/2020/care-children-czvs.html/>. Acesso em: 30 ago. 2020

LINDNER, J.; SABINO, M. Mandetta reafirma defesa por isolamento, mas diz que é possível compatibilizar plano com economia. *Estadão*, São Paulo, 28 mar. 2020. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,mandetta-presidente-bolsonaro-esta-certissimo-quando-fala-sobre-crise-economica,70003251916>. Acesso em: 30 ago. 2020.

LOPES, G. *O feroz mosquito africano no Brasil: o Anopheles gambiae entre o silêncio e a sua erradicação (1930-1940)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

LÖWY, I. *Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Rio de Janeiro, entre ciência e política*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MATOS, S. S.; QUADROS, M. T.; SILVA, A. C. R. A negociação do acesso ao Benefício de Prestação Continuada por crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus em Pernambuco. *Anuário Antropológico*, Brasília, v. 44, n. 2, p. 229-260, 2019.

MATTA, G.; NOGUEIRA, C.; SILVA, L. A literacy history of Zika: understanding Brazilian state responses through documents of emergency. In: BARDOSH, K. (ed.). *Locating Zika: social change and governance in an age of mosquito pandemics*. New York: Routledge, 2020. p. 55-76.

MATTA, G. *et al.* Zika outbreak in Brazil: in times of political and scientific uncertainties mosquitoes can be stronger than a country. *In: LYNTERRIS, C. (ed.). Framing animals as epidemic villains: histories on non-human disease vectors.* London: Palgrave Macmillan, 2019. p. 211-228.

NGUYEN, V. K. Of what are epidemics the symptom? Speed, interlinkage, and infrastructure in molecular anthropology. *In: KELLY, A. H.; KECK, F.; LYNTERRIS, C. (ed.). The anthropology of epidemics.* London: Routledge, 2019. p. 154-177.

OXFAM BRASIL. *O vírus da fome: como o coronavírus está aumentando a fome em um mundo faminto.* [Comunicado de imprensa oficial.] São Paulo: Oxfam Brasil, 8 jul. 2020.

PAULA, F. F. A familiarização da gestão da pandemia: notas sobre desigualdades de gênero no Assentamento Milton Santos. *In: CASTRO, B. (org.). Covid-19 e sociedade: ensaios sobre a experiência social da pandemia.* Campinas: Unicamp/IFCH, 2020. p. 180-197.

PINTO, C. R. J. A sociedade civil e a luta contra a fome no Brasil (1993-2003). *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 195-228, 2005.

PINTO, H. S. *A segurança alimentar e nutricional no Brasil (parte 1): a modernização do Estado e os avanços na superação da fome.* Brasília: Senado Federal, 2014a. (Textos para Discussão, n. 150).

PINTO, H. S. *A segurança alimentar e nutricional no Brasil (parte 2): desafios atuais.* Brasília: Senado Federal, 2014b. (Textos para Discussão, n. 152).

PIRES, L. N.; CARVALHO, L.; XAVIER, L. L. *COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil.* [S. l.: s. n.], abr. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340452851_COVID-19_e_Desigualdade_no_Brasil. Acesso em: 30 ago. 2020.

PORTO, R. M. Zika vírus e itinerários terapêuticos: os impactos da pós-epidemia no estado Rio Grande do Norte. *Ilha: Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 169-199, 2020.

PRADO, H. Ce que l'épidémie du virus Zika dévoile des droits reproductifs et sexuels au Brésil. *Cahiers des Amériques Latines*, Paris, n. 88-89, p. 79-96, 2018.

RADIMER, K. L. *et al.* Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. *Journal of Nutrition Education*, Amsterdam, v. 24, n. 1, supl. 1, p. 36-45, 1992.

REDE DE POLÍTICAS PÚBLICAS & SOCIEDADE. A vulnerabilidade dos trabalhadores brasileiros na pandemia da Covid-19. [Boletim] *Covid-19: Políticas Públicas e as Respostas da Sociedade*, [s. l.], n. 2, 17 abr. 2020a. Disponível em: <https://redepesquisasolidaria.org/wp-content/uploads/2020/05/boletim2.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020.

REDE DE POLÍTICAS PÚBLICAS & SOCIEDADE. Mudanças no transporte coletivo de grandes cidades aumentaram o risco de contágio dos grupos mais vulneráveis. [Boletim] *Covid-19: Políticas Públicas e as Respostas da Sociedade*, [s. l.], n. 10, 11 jun. 2020b. Disponível em: https://redepesquisasolidaria.org/wp-content/uploads/2020/06/boletim-10-pps_11junho.pdf. Acesso em: 30 ago. 2020.

REDONDO, M. F. Com ênfase no trabalho doméstico: o mito do cuidado e a perspectiva do cre no contexto da Covid-19. In: CASTRO, B. (org.). *Covid-19 e sociedade: ensaios sobre a experiência social da pandemia*. Campinas: Unicamp/IFCH, 2020. p. 315-329.

SACRAMENTO, J.; COSTA, M. C. Zika vírus, expertises e moralidades. A ADPF442 e as controvérsias em torno da descriminalização do aborto. *Ilha: Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 200-228, 2020.

SANTOS, M. P. A. *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225-244, 2020.

SCOTT, R. P. *et al.* A epidemia de Zika e as articulações das mães num campo tensionado entre feminismo, deficiência e cuidados. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, Salvador, v. 3, n. 2, p. 73-92, 2017.

SCOTT, R. P. *et al.* Itinerários terapêuticos, cuidados e atendimento na construção de ideias sobre maternidade e infância no contexto da Zika. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 673-684, 2018.

SEGALL-CORRÊA, A. M.; MARIN-LEON, L. A segurança alimentar no Brasil: proposição e usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, v. 16, n. 2, p. 1-19, 2009.

SEGATA, J. A doença socialista e o mosquito dos pobres. *Iluminuras*, Porto Alegre, v. 17, n. 42, p. 372-389, 2016.

SEGATA, J. Covid-19, biossegurança e antropologia. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 26, n. 57, p. 275-313, 2020a.

SEGATA, J. COVID-19, crystal balls, and the epidemic imagination. In: JOURNAL of the American Anthropological Association. Chicago: American Anthropological Association, 2 July 2020b. Disponível em: <http://www.americananthropologist.org/2020/07/02/covid-19-crystal-balls-and-the-epidemic-imagination/>. Acesso em: 30 ago. 2020.

SEGATA, J. COVID-19: escalas da pandemia e escalas da antropologia. In: GROSSI, M. P.; TONIOL, R. *Cientistas sociais e o coronavírus*. São Paulo: Anpocs; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020c. p. 44-46.

SIMMONS, D. *Vital minimum: need, science, and politics in modern France*. Chicago: The University of Chicago Press, 2015.

STENGERS, I. *A invenção das ciências modernas*. São Paulo: Editora 34, 2002.

TAKAGI, M. *A implantação da política brasileira de segurança alimentar e nutricional no Brasil: seus limites e desafios*. 2006. Tese (Doutorado em Economia) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

UNITED NATIONS. *Policy brief: the impact of COVID-19 on food security and nutrition*. [S. l.]: United Nations, June 2020.

VERNON, J. *Hunger, a modern history*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2007.

WILLIAMSON, K. E. Cuidado nos tempos de Zika: notas da pós-epidemia em Salvador (Bahia), Brasil. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 685-696, 2018.

YASBEK, M. C. O Programa Fome Zero no contexto das políticas sociais brasileiras. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 104-112, 2004.

YOUNG, V. Morte pela Covid-19 ou pela fome, será esta a questão?. In: COVID-19. Blogs de Ciências da Unicamp. Campinas: Unicamp, 14 abr. 2020. Disponível em: <https://www.blogs.unicamp.br/covid-19/morte-pela-covid-19-ou-pela-fome-sera-esta-a-questao/>. Acesso em: 30 ago. 2020.

Recebido: 31/08/2020 Aceito: 20/01/2021 | Received: 8/31/2020 Accepted: 1/20/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.