

A atrofia do social na construção discursiva sobre a pandemia da Covid-19 – desvelando ausências

LENY A. BOMFIM TRAD

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA (ISC), UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)
BRASIL

E-mail: lenytrad@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8762-4320>

YEIMI ALEXANDRA ALZATE LÓPEZ

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA (ISC), UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)
BRASIL

E-mail: yeimi79@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6243-9367>

VERÔNICA ARAÚJO

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA (ISC), UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)
BRASIL

E-mail: veronica.sa.med@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7104-6984>

GONZALO BASILLE

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES (FLACSO),
REPUBLICA DOMINICANA - PROGRAMA SALUD INTERNACIONAL
REPÚBLICA DOMINICANA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2251-0541>

CLARICE SANTOS MOTA

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA (ISC), UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)
BRASIL

E-mail: motaclarice@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5168-7004>

Data de envio: 21-03-2022 / Data de aceptación: 19-12-2022.

RESUMO

Propõe-se neste artigo tecer provocações frente ao que denominamos de atrofia do social ou ausência de determinados enfoques e temas nas formações discursivas sobre a pandemia da Covid-19. Parte-se da reflexão

sobre a performance das ciências sociais, especialmente no contexto brasileiro/ latino-americano, reconhecendo tanto seus esforços para ocupar espaço diante da centralidade da racionalidade biomédica, quanto a importância de fortalecer o pensamento social crítico neste contexto. Dentre os temas e grupos invisibilizados focalizamos, respectivamente, no debate o acirramento das contradições e limites do denominado «mundo globalizado» ou «saúde global» na conjuntura pandêmica e a experiência concreta da trabalhadora doméstica, cuja situação traz à tona as heranças da colonização e da escravização no Brasil e outras partes das Américas.

PALAVRAS CHAVE: ausências, pandemia Covid-19, pensamento social crítico, saúde global, trabalhadora domestica

LA ATROFIA DE LO SOCIAL EN LAS NARRATIVAS SOBRE LA PANDEMIA DE COVID-19 - DESVELANDO AUSENCIAS

RESUMEN

Este artículo se propone tejer provocaciones sobre la atrofia de lo social o la ausencia de ciertos enfoques en la producción discursiva sobre la pandemia de Covid-19. En la reflexión sobre la actuación de las ciencias sociales, especialmente en Brasil y Latinoamérica, se reconoce los esfuerzos de ocupar espacios ante la centralidad de la racionalidad biomédica, así como la importancia de fortalecer el pensamiento social crítico. Elegimos entre los temas y grupos ausentes, respectivamente, la intensificación de las contradicciones y límites del llamado «mundo globalizado» o de la «salud global» en la coyuntura pandémica, así como la experiencia de las trabajadoras domésticas, cuya situación evidencia legados de colonización y esclavitud en el Brasil y en otras partes de las Américas.

PALABRAS CLAVE: pandemia Covid-19, ausencias, pensamiento social crítico, salud global, trabajadora domestica

INTRODUÇÃO¹

A pandemia da Covid-19 tem conferido à ciência uma posição paradoxal. De uma parte, se fortaleceu, especialmente entre

1 Neste artigo, utilizamos o sistema de referência autor-data da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

governos de extrema direita e seus apoiadores, o discurso negacionista e vimos crescer em diferentes países os movimentos anti-vacinas, os quais merecem uma análise mais cuidadosa, dada a diversidade de perfis e motivações de seus seguidores. De outra parte, a grande mídia, dentre outros canais de comunicação social, tem contribuído para afirmar e legitimar a autoridade e competência, quase exclusiva, da ciência para informar, aconselhar e produzir medidas seguras para a compreensão e enfrentamento da pandemia.

Na fase inicial da pandemia, enquanto a ocultação de informações ou a política da desinformação contribuiu para erodir a confiança do grande público nos governos e instituições estatais, a atuação mais pragmática e comprometida de cientistas especializados com a implementação de medidas de saúde pública, visando evitar o contágio, fez crescer o reconhecimento destes como fontes de informações precisas e confiáveis sobre a saúde. (Lavazza; Farina, 2020).

Em um exercício de revisão da governança das respostas às epidemias de SARS-CoV-2 na região, é importante colocar uma primeira lente de observação sobre uma nova especialidade tecnocrática que se forma a partir da consolidação da gestão de «especialistas», notadamente da clínica biomédica responsável pelas epidemias populacionais. Uma gestão que se processa no seio dos comitês de especialistas em emergência sanitária ou, em termos mais específicos, comitês de crise da Covid-19, tanto no nível de cada país, quanto na especificidade regional.

Vale notar que esta súbita popularização do prestígio do saber ou expertise científica, alimentada pela presença recorrente de infectologistas, virologistas e, em menor proporção, epidemiologistas na grande mídia, repercutiu para além das decisões associadas a protocolos de segurança sanitária ou à produção e regulamentação de vacinas. A partir do momento em que se deu o alinhamento entre discursos científicos e decisões políticas, foram sendo instaurados, em nome do combate ao vírus, mecanismos especialmente efetivos de controle social (Rodas et al, 2021). Neste contexto, foram reintroduzidas com veemência nas narrativas sobre a pandemia os binarismos clássicos que atravessam as estruturas e imaginários

sociais: corpo X mente, emoção X razão, espaço privado X espaço público etc. (Id. *Ibid*, p. 101).

Tais processos conformam apenas uma fração do amplo escopo de questões mobilizadas pela pandemia, que extrapolam em muito os domínios da saúde pública ou coletiva e, por conseguinte, das ciências da saúde. Neste sentido, é especialmente intrigante, embora não chegue a ser surpreendente, a posição secundária que tem ocupado o social — termo adotado aqui para se referir a um amplo elenco de problemas, temas, fenômenos de natureza política, econômica, cultural, psicossocial e, certamente, histórica— nos debates e na produção do mainstream científico. Uma posição que se reflete também nos acessos ao financiamento para pesquisa ou publicações por parte de cientistas sociais, incluindo aqueles que atuam especificamente no campo da saúde.

Como refutar o argumento que, frente à complexidade da crise sanitária global desencadeada pela pandemia e de todas suas implicações, impõe-se a necessidade de uma compreensão, não apenas transdisciplinar, mas que extrapola o próprio campo científico? Mesmo porque, retomando a ideia do paradoxo que cerca a ciência no cenário da pandemia, se é certo que «a ciência nunca pareceu mais necessária e útil», ela tem se revelado, «ao mesmo tempo, mais limitada e impotente», desestabilizando assim as relações entre ciência e sociedade (Waltner-Toews et al, 2020).

Situando o nosso lugar de fala no campo das ciências sociais na América Latina, com uma atuação preponderante na saúde coletiva brasileira, propomos neste artigo tecer algumas provocações relacionadas com a dupla ausência do social no debate ou produção discursiva sobre a pandemia. Trata-se de questionar tanto sobre «o não dito» ou «invisibilizado», quanto sobre «quem pode falar e ser escutado».

Frente ao vasto horizonte de questões que poderiam ser abordadas a partir deste argumento inicial, fizemos um recorte privilegiando algumas ausências, seja no plano dos marcos teóricos ou epistemológicos mobilizados para tratar da pandemia, seja no tocante às implicações socio-antropológicas deste fenômeno nas esferas macro e micro social, focalizando a realidade latino-americana, em especial, a brasileira. As escolhas refletem, por certo, a

experiência das/dos autoras autores que assinam o artigo, assim como a convergência com o enfoque decolonial latino-americano.

Refletir sobre as ausências é um convite a olhar para sociabilidades, experiências, saberes e práticas sociais tornadas invisíveis, desinteressantes ou descartáveis. Trata-se, pois, de «revelar a diversidade e multiplicidade das práticas sociais e credibilizar esse conjunto por contraposição à credibilidade exclusivista das práticas hegemônicas" (Boaventura, 2002, p. 253). Exercitar esse tipo de imaginação sociológica ao refletir sobre a pandemia começa por reconhecer que estamos diante de um fenômeno complexo e multifacetado, que extrapola em muito um fenômeno apenas biológico. Visto com uma espécie de portal, o vírus nos convoca todos a pensarmos sociologicamente (Matthewman, Huppatz, 2020, p. 6).

Na primeira parte da discussão que se segue busca-se inicialmente assinalar algumas iniciativas de âmbito regional (América Latina) ou nacional (Brasil) que têm contribuído para dá visibilidade à contribuição das ciências sociais na compreensão/enfrentamento do fenômeno da pandemia em um contexto marcado pela centralidade progressiva do discurso biomédico e de suas ferramentas explicativas. De fato, à medida que avançavam os investimentos e as tecnologias promissoras no campo farmacológico e biomédico no enfrentamento do vírus, foram saindo de cena os debates sobre as implicações e repercussões psicossociais do fenômeno. Tornava-se mais rarefeita, assim, a presença do pensamento social crítico no bojo da produção científica, com claros impactos na produção de interpretações e intervenções frente à pandemia.

Esse dado reflete tanto a hegemonia do pensamento científico ocidental moderno, quanto peculiaridades da relação/atuação das ciências sociais e humanas na interface com as ciências da saúde. Além disso, em sintonia com uma visão pluri-epistêmica e comprometida com a decolonialidade do saber, cabe admitir que persistem as resistências dentro da comunidade acadêmica, inclusive no âmbito das ciências sociais, em reconhecer a potência de outros discursos e práxis na abordagem e/ou enfrentamento da pandemia.

Nas outras duas partes do artigo, a atenção se volta para dimensões da pandemia que tem sido claramente invisibilizadas.

Maria Galindo (2020, p. 120) sintetizou com maestria este fenômeno quando se referiu ao «coronavírus» como «um instrumento que parece eficaz para apagar, minimizar, ocultar ou colocar entre parênteses outros problemas sociais e políticos que estamos conceituando. De repente e magicamente eles desaparecem debaixo do tapete ou atrás do gigante». Assim, ao mesmo tempo que a pandemia tem contribuído para reforçar e intensificar injustiças sociais, sanitárias e ambientais pré-existentes, agravando a situação de grupos vulneráveis, torna-se mais evidente, neste contexto pandêmico, ideologias e manipulações que atuam no sentido de manter ocultos certos interesses (Porto, 2020).

Dentre os problemas que têm sido colocados debaixo do tapete, colocamos em primeiro plano na segunda seção, contradições da chamada globalização e alguns dos seus impactos sociais e ambientais que saltam aos olhos quando se analisa criticamente a emergência e o curso da pandemia da Covid-19. Tanto na comparação entre países e continentes, quanto entre territórios e grupos sociais internos dos países, são patentes as diferenças em termos de processos de disseminação do vírus e de suas variantes, das consequências sociais e econômicas das medidas de isolamento social, de acesso à vacina e, conseqüentemente, dos indicadores nas taxas de esquema vacinal completo. Trata-se de olhar para os efeitos da pandemia desde «o lado de cá» como diria Milton Santos (2000).

Cabe reconhecer que o roteiro global de segurança sanitária construído pelo Norte global desde o início da década de 1990 e que atualmente se busca aprofundar como tese do tratado global da pandemia, patrocinado pela OMS e outros atores-chave do sistema mundial. Um marco de referência conceitual ou metodológico que incide sobre as políticas públicas, o modelo de gestão e as práticas em saúde coletiva relacionadas com a pandemia.

Por fim, dentre os muitos grupos invisibilizados, escolhemos abordar na terceira parte do texto o caso da trabalhadora doméstica remunerada no Brasil. O trabalho dessas pessoas, mulheres na sua maioria, mesmo em meio ao pico da pandemia, é uma das faces mais perversas da dinâmica de contaminação por Covid-19 nas periferias. Muitas trabalhadoras domésticas foram obrigadas

a continuar trabalhando em meio à pandemia, a transitar em transportes públicos apesar dos riscos. «A provável transmissão de corpos privilegiados para desprivilegiados é o cenário de pesadelo que todos devemos atentar» (Manderson, Levine, 2020, p. 368).

Diante das piores condições de vida e saúde e das barreiras de acesso aos serviços de saúde, essas famílias de baixa renda possuem maior chance de obter as formas mais graves da doença e não sobreviver. Acredita-se que a análise da situação da trabalhadora doméstica remunerada no contexto pandêmico brasileiro permitirá elucidar desde uma leitura interseccional, nos termos enunciados por Rodas et al (2021, p. 116), dois elementos-chave: o modo como raça, classe e gênero se imbricam, se justapõem e se reforçam em uma complexa trama de hierarquias na pandemia; a evidência de que a diferença no modo como o «vírus» afeta os corpos «não tem a ver com o contágio (que é uma possibilidade para todos), e sim com as ferramentas que contamos (uns sim, outros não) para preveni-lo e enfrentá-lo».

1. PRESENÇA/AUSÊNCIA DO PENSAMENTO SOCIAL CRÍTICO E ALGUNS DE SEUS IMPACTOS

No nascedouro da pandemia ganhou especial repercussão a produção do livro digital *Sopa de Wuhan: Pensamiento Contemporáneo en Tiempos de Pandemias* (Agamben et al., 2020). A publicação constituiu um primeiro produto de um projeto editorial denominado Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) que apostou na compilação e integração de textos já publicados em outros formatos e meios. O livro reuniu contribuições de quinze autores, contemplando nomes em voga das ciências sociais contemporânea, tais como Giorgio Agamben, Slavoj Žižek, Judith Butler, David Harvey e Paul Preciado. E apresentou também reflexões potentes de intelectuais e ativistas latino-americanos como María Galindo, Markus Gabriel, Gustavo Yañez González e Patricia Manrique.

Uma vez que estamos tratando de visibilidade, revela-se oportuno as seguintes observações sobre representatividade associada a essa obra, destacados na resenha de Queiróz (2021). Do ponto

de vista da representatividade espacial, em que pese o predomínio de vozes ocidentais e do norte global (Espanha, Estados Unidos, França e Itália), a coletânea agregou autores do Oriente e de países periféricos (Bolívia, Chile, Coreia do Sul, Eslovênia e Uruguai). O desequilíbrio, no entanto, é notável no quesito de gênero: apenas 4, dos 15 textos reunidos foram assinados por mulheres. Em contrapartida, Sopa de Whuan contempla uma grande diversidade de estilos narrativos e gêneros textuais (artigos de opinião, postagens em blogues, diários, crônicas, manifestos).

A pluralidade de temas e enfoques abordados, por vezes contraditórios, é notória, abrangendo, dentre outras, questões como: as prioridades e o papel dos Estados na pandemia; o desmonte de sistemas de saúde por parte do neoliberalismo e como consequência a incapacidade de dar resposta à pandemia; a reconfiguração da globalização e governança global na luta pela segurança em meio à crise sanitária, os nacionalismos e neofascismos (Botello y Acunha, 2020). São evocados ainda categorias clássicas das ciências sociais, ao discutir «o sagrado» e o «profano» das relações sociais, políticas, econômicas frente à crise, ao lado de outras mais recentes no repertório da área, tais como a referência à «salvação» ou «condenação», inclusive para referir-se ao mundo pós-pandemia (idem, ibid).

Outros cientistas sociais da América Latina e de outras latitudes do Sul, também participaram com suas próprias análises e discussões, evidenciando que o mesmo evento epidêmico estava sendo vivido, percebido e interpretado de forma desigual, invisibilizando ou melhor, negligenciando os efeitos da «economia global» em todas as esferas da vida no enfrentamento da crise sanitária. Mas que vozes e que interpretações são as escolhidas para guiar as ações e as interpretações das sociedades? Quais ganharam maior visibilidade?

É necessário ampliar o foco de diálogo com esses autores, tendo em vista que a injustiça cognitiva tem operado e sustentado o não reconhecimento, por parte de alguns governos e atores econômicos detentores do poder, de que os problemas de saúde afetam os seres (humanos e não humanos), de forma diferente a nível «global». Este aspecto será retomado na próxima seção.

Voltando a atenção para a América Latina e Caribe, interessa assinalar algumas iniciativas que têm contribuído para ampliar a difusão da produção e/ou vocalização das ciências sociais no campo discursivo da pandemia, assim como para colocar em primeiro plano determinantes e implicações sociais do fenômeno. No âmbito regional, é indiscutível o protagonismo do Conselho Latino-americano de Ciências Sociais (CLACSO), destacando-se entre suas iniciativas a implantação do «Observatorio Social Pensar la Pandemia». Conforme descrito pela instituição, trata-se de um espaço colaborativo que visa compartilhar reflexões, interpretações e pesquisas sobre a situação atual. Do ponto de vista do escopo temático, o material compartilhado visa capturar diferentes dimensões da pandemia global e seus diversos impactos e «nos convidam a indagar sobre a situação atual nas dimensões política, econômica, social, ambiental e cultural; bem como explorar tendências que orientam a compreensão de dinâmicas futuras». Estas dimensões tem sido objeto de análise também de dossiês e outras modalidades de publicação liderado pelos vários grupos de trabalho da CLACSO.

Detendo-se no contexto brasileiro, também identificamos iniciativas institucionais oportunas e relevantes. Nos primórdios da crise sanitária, foi criado o Boletim Cientistas Sociais e Coronavírus, publicado diariamente pela Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (Anpocs) em parceria com outras associações científicas (ABA, SBS, ABCP e ACSRM). Seu objetivo é difundir textos curtos (até 1000 palavras) e de linguagem acessível que abordem desde a perspectiva das ciências sociais e humanas múltiplos aspectos relativos à compreensão e enfrentamento da pandemia. Ao traçar o perfil da publicação veiculada entre março e julho de 2020, Toniol, Grossi (2021, p. 308), editores do Boletim, identificaram um conjunto de artigos de cientistas sociais e estudiosos de outras áreas das Ciências Humanas «que foram escritas «no calor do momento», ou seja, com a intensidade emocional que marcou os primeiros dias da pandemia.

Os autores identificaram os seguintes perfis de produção no Boletim no período analisado: a) textos filiados à antropologia das epidemias que procuram comparar a pandemia de Covid-19 com

a de outras experiências no enfrentamento epidemias (como AIDS, Zika e Ebola); b) diagnósticos sobre os efeitos da pandemia em diferentes grupos, atividades e países, contemplando tanto questões emergentes ou mais gerais da pandemia, quanto peculiaridades de casos particulares; c) prognósticos em torno das possibilidades de superação da pandemia, além de exercícios de previsão de demandas e dilemas da sociedade que podem emergir em função deste evento sanitário e seus efeitos transformadores; d) relatos de experiências que fornecem testemunhos de prismas individuais, focalizando modos de enfrentamento da pandemia, efeitos cotidianos e subjetivos; e) textos metodológicos ou epistemológicos, com reflexões sobre a interdisciplinaridade do campos das ciências sociais, assim como perspectivas de transformações nos modos de fazer pesquisa em decorrência da pandemia (Toniol; Grossi 2021 p. 319-320).

Considerando o nosso campo específico de atuação, considera-se especialmente oportuna as mobilizações lideradas no Brasil pela Comissão de Ciências Sociais e Humanas da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (CCSH/ABRASCO). Primeiro, destaca-se a publicação em abril de 2020 da nota/manifesto intitulada «Precisamos das Ciências Sociais e Humanas para compreender e enfrentar a pandemia de Covid-19». A nota reuniu um conjunto de argumentos para reivindicar uma efetiva valorização da expertise desta área por parte das agências de fomento em editais associados à pandemia:

«[...] a pandemia de Covid-19 tem provocado reflexões sobre as formas de viver e de produzir, assim como sobre os valores e as instituições que sustentam a organização da sociedade. Esta pandemia também é responsável por recolocar, no cenário nacional e internacional, os saberes científicos como recursos valiosos no enfrentamento do novo coronavírus. No entanto, este contexto também demonstra que: (i) a saúde, enquanto estado vital, setor de produção e campo de saber, está articulada à estrutura da sociedade através das suas instâncias econômicas e político-ideológicas, apresentando, portanto, uma historicidade; e (ii) as ações de saúde (promoção, proteção, recuperação, reabilitação) constituem uma prática social e trazem consigo as influências do relacionamento dos grupos sociais.

[...] as consequências da pandemia de Covid-19 não serão interpretadas e compreendidas se, além da dimensão biológica, não houver um rigoroso exame dos diferentes grupos sociais. Nesse sentido, o caráter interdisciplinar desse objeto demanda uma integração no plano do conhecimento

de profissionais com múltiplas formações, incluindo as ciências sociais e humanas». (Nota CCSH/ABRASCO)

Posteriormente, em uma fase mais avançada da pandemia, a CCSH/ABRASCO procurou investir na difusão de conhecimentos produzidos pela área. Com este intento foi implantado em setembro de 2021 o «Repositório Ciências Sociais e Humanas da Saúde e a Covid-19», que visa identificar e promover o compartilhamento de produções relevantes acerca da pandemia da Covid-19, em múltiplos formatos (artigos, capítulos, podcasts, participação em lives, manifestos artístico-culturais, projetos de extensão), envolvendo docentes e discentes de programas de pós-graduação e graduação da área do Brasil. Parte-se do reconhecimento de que «as questões sociais, culturais e ambientais são importantes para compreendermos a pandemia e as várias epidemias da Covid-19 no Brasil» (homepage Abrasco).²

É interessante notar ainda que, ao menos, três características típicas das publicações sobre a Pandemia da Covid-19, contrastam claramente com o padrão dominante de produção das ciências sociais. São elas: o imediatismo, o tamanho abreviado do texto e a linguagem, dirigida a especialistas e leigos. Tal perfil constitui um desafio de partida a ser enfrentado pelos cientistas sociais, uma vez que prevalece na área um modo de produção no qual a apreensão, interpretação e a textualização dos problemas demandam tempo.

Quanto ao estilo narrativo, são especialmente valorizados textos que revelem densidade teórica e uso relativamente refinado da linguagem especializada. Portanto, aprender a lidar como estes novos requisitos de produção, sem cair na simplificação ou massificação de argumentos/análises mais que um desafio, deve se apresentar como um princípio. Além disso, conforme referido nos exemplos citados, os formatos das produções não se limitam aos tradicionais (artigos, livros), e incluem modalidades, a exemplo de vídeos ou podcasts, que demandam habilidades específicas em tecnologias audiovisuais etc.

2 <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/abrasco-lanca-repositorio-ciencias-sociais-e-humanas-da-saude-e-a-covid-19/59971/>

Mas, afinal, importa apenas ocupar espaço na cena discursiva? Entendemos que não. Primeiro, porque se a ênfase recai sobre os números, ou seja, o volume de pesquisas e publicações, há o risco de reforçar a lógica produtivista. Segundo, não se trata de reiterar a lógica concorrencial do campo científico, disputando espaços com os grupos hegemônicos, ao tempo que se fecha os olhos para os processos de dominação e colonização do saber próprios da ciência moderna.

A paralisia da mobilidade humana durante o ano de 2020 como medida de enfrentamento da novidade virêmica do SARS-CoV-2, também produziu uma espécie de paralisia do pensamento crítico em saúde (Basile, 2020a). É visível a abundância e imediatismo da produção científica associada ao fenômeno da pandemia. Voltando nossa atenção para a América Latina e o Caribe, cabe reconhecer que foram estudadas, problematizadas e abordadas um amplo leque de questões associadas a pandemia. Entretanto, em que pese os esforços para considerar a complexidade e especificidade demográfica, sociocultural e geopolítica da epidemia no capitalismo periférico, predominam o copy/paste das evidências que orientaram as respostas da Europa e dos Estados Unidos às suas epidemias. Esses vieses foram invisibilizados, em alguns casos sem problematizar as bases de dependência do conhecimento científico-epidemiológico eurocêntrico e pan-americano sob a tese da imitação.

É igualmente evidente uma dependência interpretativa diária da contagem epidemiológica funcionalista de casos confirmados e óbitos, com taxas de frequência e distribuição de casos clínicos majoritariamente sintomáticos que tiveram acesso a testes diagnósticos (PCR) em estabelecimentos de saúde. Atualiza-se assim a doutrina do contágio como gramática da linguagem sociopolítica para pensar a epidemia no século XXI. Uma lógica que se espraiou em grande velocidade entre os atores sanitários, sociais e políticos, juntamente com um arsenal de transferências de protocolos de prevenção e controle de infecções hospitalares para a vida na sociedade. Instituiu-se assim uma espécie de governo dos «especialistas» biomédicos clínicos, mas também com outras tipologias em jogo na resposta ao ciclo epidêmico do SARS-CoV-2. Seguindo um padrão

já observado quando prevalece este tipo de abordagem, conclusões de caráter geral, totalizante e baseadas em puro empirismo científico sobre o SARS-CoV-2 e pressupostos, muitas vezes, reducionistas ser enunciadas em tempo real (Granda, 2004).

Neste contexto, os Estados latino-americanos e caribenhos ficaram reduzidos à preparação de um aparato burocrático externo às sociedades, para o enfrentamento ao SARS-CoV-2, que tomou forma e institucionalização por meio de quarentenas empíricas, (neo)higienismo individual e punitivismo/vigilância médica no Século XXI. O andaime residual da saúde pública funcionalista e do Estado foi colocado a serviço operacional do governo da microbiologia de especialistas como expressão de uma biomedicina pronta para ensaios populacionais experimentais massivos em todas as sociedades da região latino-americana e caribenha (Basile, 2020b). A racionalidade empírica e jurídica que operava neste tipo de ensaios (quarentenas, saneamento, punitividade) separava o Estado da cidadania como um todo. Em suma, monitorar e punir para cuidar.

A dependência da microbiologização da saúde pública diante da dinâmica epidêmica acima descrita, fez prevalecer nos estabelecimentos de saúde um padrão de atuação tipo ações de 'paraquedas'. Ações de paraquedas são aquelas em que recursos financeiros, humanos e médico-sanitários são bombeados para um local de surto ou emergência de saúde pública para conter um determinado «incêndio» epidemiológico. Uma forma de intervenção que visa mitigar a distribuição e a tendência de uma doença naquele momento, sem abordar sistematicamente os processos estruturantes e determinantes da saúde coletiva que tornam algumas populações, famílias e indivíduos particularmente suscetíveis a padrões de vida, trabalho, adoecimento e morte de forma injusta e evitável (Breilh, 2013). Uma visão míope que invisibiliza os processos de declínio da saúde em consequência da mercantilização, da desapropriação e outras consequências de reformas desastrosas da saúde. Reformas que contribuíram para aprofundar as desigualdades em saúde por marcadores de classe social, etnia-raça e gênero na região, cujas interseções tornam mais críticos os quadros de vulnerabilidade social e sanitária.

Frente a este quadro, é mister revitalizar as tramas entre o pensamento crítico latino-americano expresso em uma epistemologia da Saúde do Sul (Basile, 2018) e a longa tradição da medicina social e da saúde coletiva do século XX (Iriart et al., 2002). Também no campo da epidemiologia, impõe-se como primeiro movimento recuperar as complexas intersecções entre o social e a saúde, assumindo o conhecimento epidemiológico em saúde como um campo complexo, contingente e multidimensional (Almeida-Filho, 2006).

A práxis do cientista social comprometido com o pensamento crítico deve manter sempre um olhar atento para o que se mostra e o que se oculta em seus enunciados, assim como para a dinâmica de relações com a sociedade e com outras epistemologias. Tais elementos precisam integrar uma agenda propositiva para a área associada com o fenômeno da Pandemia.

Após a acumulação de dois períodos anuais de crise epidemiológica do SARS-CoV-2, três elos críticos parecem fundamentais para a construção de um quadro de referência para o estudo e análise crítica da pandemia global e das epidemias específicas na América Latina e no Caribe: 1. A necessidade de uma revisão sistemática das respostas institucionais às emergências do SARS-CoV-2, especialmente nas lógicas operadas na saúde pública e na epidemiologia governamental, segundo Foucault; 2. As encruzilhadas e condicionantes da geopolítica da segurança sanitária global na Soberania Sanitária regional e do Sul global em geral; 3. As implicações descoloniais da problematização do Estado e da refundação dos sistemas de saúde.

Desde uma mirada antropológica, Rodas-Quintero et al (2020) oferecem outra via promissora para compor o amplo quadro de temas que demandam maior visibilidade e aprofundamento no debate sobre a pandemia. Os autores chamam à atenção para os sentidos ou significados que se atualizam ou emergem com força nas representações sociais dominantes em torno do fenômeno pandêmico. A saber: 1. a primazia do produtivo, associado ao masculino, à razão, ao individual e ao patrimonial, sobre o reprodutivo: tarefas de cuidado circunscritas «naturalmente» ao feminino e associadas à emoção, o coletivo, a esfera privada e o casamento; 2. a primazia

do humano, que se justifica em nossa capacidade de raciocinar, à qual subordinamos o resto da natureza (da qual também fazemos parte) e construímos as condições socioambientais que resultaram na atual pandemia, o que exige uma compreensão transdisciplinar; 3. a primazia da ciência sobre qualquer outro conhecimento que não seja abrangido pelo método científico, que foi construído por esse mesmo homem branco moderno que reservou para si a capacidade de pensar e submeter o não-pensar aos seus propósitos (ou pelo menos tudo o que, por não poder comunicar seus pensamentos à nossa espécie, nos parece não pensar); 4. a disputa entre o primado da vida ou da economia, que se explicitou em opções políticas que, em diferentes países da região, tomam partido por um ou por outro, e que consideramos falsas porque a economia é justamente organizar a vida, não uma questão isolada.

Para concluir esta seção, reitera-se a necessidade de problematizar o papel que tem desempenhado a ciência ocidental moderna e suas instituições na reprodução de processos de dominação. Neste ponto, seguimos em estreito diálogo com Marcelo Firpo Porto (2020), quando este, sem deixar de reconhecer o papel estratégico da ciência moderna nos processos de sistematização de conhecimentos, de previsão e controle de fenômenos, enfatiza sua íntima relação com processos de dominação. Tal posição afirma-se em um duplo movimento: seja quando serve aos interesses do poder econômico e político hegemônicos, seja por sua pretensão de superioridade, a qual contribui para renegar ou invisibilizar «outros saberes e possibilidades de ser, conhecer e se relacionar com a natureza» (Porto, 2020, p. 3). Seguindo com as palavras deste autor:

«Mais que de ordem econômica e ideológica, as exclusões radicais possuem um substrato simultaneamente epistemológico e ontológico que reduz a sensibilidade frente aos sofrimentos produzidos por sistemas políticos e econômicos. Para o pensamento moderno e abissal, ciência, economia e tecnologias são vistas como ingredientes inevitáveis do «progresso», mas dificilmente como base de epistemicídios, ou seja, o extermínio de sistemas de saberes considerados não científicos pertencentes a inúmeros povos e comunidades que, apesar das violências históricas, continuam a viver e se reinventar na América Latina, África e Ásia». (Porto, 2020 p. 3)

Desde a emergência da Pandemia, temos assistido como, progressivamente, tanto a aliança da ciência com os interesses do capital, quanto a sua pretensão de superioridade, tem incidido de forma dramática sobre territórios e grupos sociais. De fato, tal pretensão se encontra na base das manifestações de racismo, machismo e outras formas de exclusões radicais que produzem violências contra indígenas, negros, camponeses, mulheres e comunidade LGBTQIA+ (Porto, 2020), as quais tem se acentuado em tempos de pandemia.

2. NEM GLOBAL, NEM IGUAL: A PANDEMIA APROFUNDANDO AS INIQUIDADES PROMOVIDAS PELO CAPITALISMO NEOLIBERAL

Muito se fala de globalização: de mercados, da tecnologia, da ciência, da informação, da cultura, do capital e também, dos vírus e bactérias. A declaração de «pandemia» por parte da OMS em início de março de 2020 trouxe consigo mais uma pauta global de saúde pública, devido ao alto risco de contaminação, a letalidade da doença para certos grupos e ao receio de que os governos e sistemas de saúde de muitos países do mundo não dessem conta do problema. O vírus parecia trazer consigo uma lâmpada de alto impacto que permitiu debater e discutir sobre cenários de crise(s) sistêmicas em muitas regiões do mundo, especialmente falando do «Sul Global», acirrados e agravados pela pandemia.

Em um texto intitulado: «Globalização e saúde Global», Giovanni Berlinguer discute o quanto realmente a saúde tem sido pauta global. A partir de uma viagem pela história, o autor parte de um processo que chama «a unificação microbiana do mundo» (1999, p. 23), identificando como o início da globalização, que se inicia com a descoberta (ou conquista) da América, que não significou só o encontro (ou desencontro -palavras nossas) de povos, mas de quadros epidemiológicos muito desiguais, especialmente para o «novo» mundo. O autor chama especial atenção para os paradoxos associados aos grandes avanços que foram realizados durante os séculos XIX e XX na redução dos «flagelos eternos da humanidade»

(1999, p. 26), mas também a subsistência, aumento e acirramento das desigualdades sociais e iniquidades em saúde.

Em tempos mais recentes, observa-se que a geopolítica de segurança sanitária global que foi aplicada como direcionamento da resposta à crise do SARS-CoV-2 no período 2020-2021, já tinha histórico em outras crises epidemiológicas como MERS, SARS, Zika vírus, Ebola, entre outros. A segurança sanitária global (Flor, 2018) é uma ideologia que obriga os Estados do Sul a tomarem uma série de medidas sanitárias que respondem mais às vulnerabilidades dos Estados ocidentais do Norte global do que às reais necessidades de saúde coletiva das sociedades (Ruston, 2011). Parte de um vínculo intrínseco entre segurança e saúde que se tornou uma narrativa dominante dentro do campo da saúde e do internacional nas últimas três décadas.

Flor (2018) apresenta a emergência da segurança sanitária global como produto de um processo de medicalização internacional: ele a chama de biomedicalização das relações internacionais. Esta tese geopolítica é o ponto de partida de uma interpretação que alguns colocam suas origens em 1989, quando o virologista americano Stephen Morse introduziu o termo doença infecciosa emergente (*Emerging Infectious Diseases* ou EID). Durante a década de 1990, especialistas em saúde e segurança nos Estados Unidos interessados nesse conceito, começaram a mensurar o surgimento de novos vírus, até então desconhecidos, como uma ameaça internacional por questão de segurança nacional (Flor, 2018). Assim, eles inundam a literatura de saúde de doenças emergentes e re-emergentes e segurança.

Após a consolidação da irrupção liberal global da saúde (Basile, 2018), ademais do papel desempenhado pelo Center for Disease Control e Prevenção (CDC), surge uma cadeia de centros de estudos que, a partir do Norte global, expandem esse quadro teórico e metodológico que coloniza a compreensão de epidemias, pandemias, outras emergências de saúde pública: Johns Hopkins Center for Health Security, Global Health and Security Executive Program Harvard Kennedy School e Harvard Medical School, Harvard Center for Risk Analysis, Oxford Center for Tropical Medicine and

Global Health, Global Health Security Index, Walter Reed Army Institute of Research, dentre outros. Muitos desses instrumentos são usados repetidamente por academias e universidades no Sul global.

As ações do CDC e desses outros *think tanks* tiveram influência decisiva no sucesso de um processo crescente de securitização da saúde, como demonstrado pela adesão à agenda militar e de segurança nacional dos EUA, primeiro, e depois a todo o Global Center (King, 2002). A partir da geopolítica da segurança sanitária mundial, construiu-se um regime de governança global para a crise epidemiológica, sem considerar minimamente as causas estruturantes da aceleração destrutiva do metabolismo sociedade-natureza ou da colonização acelerada da natureza, as quais condicionam o aparecimento de novos processos saúde-doença de âmbito global (Escobar 2011; Basile 2020b). Para além dos impactos na saúde coletiva, tais processos têm implicado na reconfiguração e mercantilização dos bens públicos, coletivos e comuns para a vida, como a privatização dos sistemas de saúde, a destruição da previdência social, receitas tão presentes e vigentes há décadas na América Latina e no Caribe.

Lançando uma mirada nos sistema de saúde, cabe recordar que as ondas de reformas do Estado e, em particular, do segmento associado aos sistemas de saúde da região comandados pelo Banco Mundial, pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento e pela própria Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS-OMS) ao longo de trinta anos, contribuiu para reconfigurar o patrimônio público e coletivo da saúde pública, tornando crônica a precarização dos sistemas de saúde na América Latina e no Caribe (Basile e Hernández, 2021). Neste cenário, os arranjos institucionais acelerados na lógica de preparação para a Covid-19 (leitos, ventilação mecânica, pessoal de saúde etc.) estiveram relacionados a uma resposta de sistemas de saúde cronicamente subfinanciados, frágeis, estratificados, segmentados, financeirizados e, principalmente, com perda crescente das capacidades coletivas de saúde das sociedades (Basile, 2020b).

Cabe salientar ademais que o acionamento imprevisto do freio da circulação de pessoas e, sobretudo, de funcionamento

de um sistema econômico, o qual foi ideologicamente concebido como «imparável», provocou reações claramente díspares. Por um lado, os «adeptos da globalização» aproveitaram a oportunidade para destruir o que sobrou das políticas sociais (Latour, 2020, p. 2), amparados no argumento neoliberal de que «a economia não pode parar» (Nunes, 2020: p. 2). Por outro lado, vislumbra-se a possibilidade, talvez utópica, de «recolocar tudo em questão» (Latour, 2020, p. 2), repensar o nosso modelo de produção e os danos que ele tem causado ao planeta e à nossa saúde. «Não se trata mais de retomar ou de transformar um sistema de produção, mas de abandonar a produção como o único princípio de relação com o mundo» (op. cit., p. 3).

«se cada um de nós começarmos a fazer esse tipo de pergunta sobre cada aspecto de nosso sistema de produção, podemos nos tornar efetivos interruptores da globalização —tão efetivos, pois somos milhões, quanto o famoso coronavírus em sua maneira única de globalizar o planeta.» (Latour, 2020, p. 3)

Passados dois anos deste momento que inspirou a reflexão de Bruno Latour (2020), cabe admitir que quase tudo segue igual, especialmente no que se refere à primazia do modelo neoliberal. Estamos diante de um panorama da saúde pública internacional clássica e da saúde global com profundas lógicas coloniais, oriundas do Consenso de Washington e articuladas por meio de um Regulamento Sanitário Internacional (OMS, 2016), respaldado pela OMS e outras organizações supranacionais de governança da saúde, também uma noção neoliberal (Basile, 2017). Aos que estão na base da pirâmide social, os historicamente excluídos, «os sistemas de saúde, e os classificaram sob uma lógica darwiniana como parte daqueles que são inúteis e, portanto, devem morrer» (Galindo, 2020, p. 121).

Muitos autores do Sul Global têm discutido o fenômeno da globalização (e as medidas neoliberais que a acompanham) como uma fábula e uma perversidade (Santos, 2000); ou como uma «imaginação» ou «ilusão» que produz intercâmbio transnacional e deixa cambaleante o papel do Estado (Canclini, 2007), fomentando de múltiplas formas a degradação ambiental, o aumento da pobreza e o

aprofundamento das desigualdades sociais e de saúde (Buss, 2007). a possibilidade de contemplar como um ser «invisível» conseguiu desmontar rapidamente essa prerrogativa, e de evidenciar como a ação humana tem tido consequências nefastas para os ecossistemas do planeta, sendo o próprio vírus uma consequência dessas ações.

A questão ambiental não chega a ocupar a centralidade do debate em torno da pandemia, muito menos a ocupar espaços de visibilidade na grande mídia, embora alguns autores apontem para relação entre a degradação ambiental e o aparecimento de novos patógenos (Matthewman, Huppertz, 2020). O modo de produção de alimentos, as monoculturas infestadas de agrotóxicos e pesticidas, a criação de animais em condições indignas, são ameaças à saúde. A chamada «emergência climática - cujo caráter destrutivo, obriga a repensar a organização das sociedades, a nossa relação com outros seres humanos e com o planeta» (Nunes, 2020, p. 3) é raramente encarada como emergência de fato.

É importante reconhecer que «apenas uma fração da população colheu os frutos e benefícios do desenvolvimento econômico que criou condições para a transmissão de doenças de animais para os humanos» (Matthewman, Huppertz, 2020, p. 4 - tradução nossa). Países e grupos populacionais mais empobrecidos são afetados duplamente, por estarem em piores condições de vida e saúde para enfrentar o vírus, e por estarem historicamente mais sujeitos aos efeitos nocivos da degradação ambiental.

É por esse motivo que cientistas sociais e da saúde coletiva têm problematizado concepções e modelos e/ou processos de «desenvolvimento», que se alastram historicamente do lado do colonialismo ocidental (Escobar, 1995; Rigotto e Augusto, 2007). O mesmo desenvolvimento que é posto à prova quando uma pandemia ameaça pôr um freio no «trem do progresso» de um sistema econômico mundial que se acreditava inabalável e irreversível (Latour, 2020).

Enquanto a população medieval nunca chegou a descobrir as causas da peste negra, no presente, em apenas duas semanas os cientistas descobriram o novo coronavírus, sequenciaram o genoma e desenvolveram testes confiáveis para identificação das pessoas contaminadas (Harari 2020). Por outro lado, o acesso aos avanços

tecnológicos para o Covid-19 e para muitos outros problemas de saúde continua sendo desigual. De fato, na América Latina, assim como no Brasil, as pessoas adoecem e morrem de forma diferenciada de acordo com a região, idade, gênero, raça/cor, como chamamos atenção em outros momentos deste texto. O mesmo se aplica ao caso do Covid-19.

A doutrina do neoliberalismo, às vezes travestida da ideia imaginada de «aldeia global», não só tem gerado o enriquecimento do 1% já mais rico da população, bem como o aprofundamento da pobreza e da precarização do 99% restante, mas também tem negado a possibilidade de solidariedade e de cooperação entre países contra os problemas comuns, como as migrações humanas, o desemprego estrutural, a desigualdade tecnológica, e hoje, a pandemia. A Covid-19 nos força mais uma vez a reconhecer a falácia da globalização, que como mecanismo do capitalismo só permitiu a circulação de bens comerciais e financeiros e a concentração de riqueza na mão de poucos, mas a crise ecológica e humana que hoje vivemos.

Assim, se no início se pautou uma ideia de uma vulnerabilidade de «global» da humanidade por causa da pandemia, o processo de contaminação que foi se deslocando do centro para a periferia, do Norte global para o Sul, evidenciou as «crises» já «normalizadas» que não podem ser ocultadas. Nem todos tinham a capacidade de seguir as medidas do isolamento, de aceder a serviços básicos como água, esgoto, etc. e de ter um trabalho formal que garantisse o sustento e alguma segurança; enfim, de se proteger contra o vírus e contra as desigualdades sociais estruturais. Longe de ser uma «gripezinha», como chamada pelo presidente Jair Bolsonaro, o Covid-19 já causou o adoecimento e morte de muitos brasileiros, uma maioria, diga-se de passagem, em situação de maior vulnerabilidade socioambiental e que são tratados pelo Estado como meros cálculos que podem ser subnotificados, sem direito a luto.

No livro *A bailarina da Morte*, cujo foco é a pandemia de gripe espanhola no Brasil no início do século XX, Lilia Schwarcz e a Heloisa Starling destacam o fato que:

« (...) Depois de 102 anos, novamente um micro-organismo mostrou como somos vulneráveis a despeito dos imensos avanços da tecnologia (...) Veio mostrar ainda, como não sabemos lidar com a morte, sobretudo aquela provocada pela «peste»: quando ela chega, gera sempre um tumulto e um forte sentimento de negação; quando vai embora, deixa um misto de alívio combinado com muito temor, insegurança e receio». (Schwarz e Starling, 2020, p. 24)

O livro apresenta ainda uma certa ideia de «repetição» sobre a forma como o Estado brasileiro negligenciou/negligência e nega/nega a situação sanitária e sem «nenhuma sensibilidade para a questão social» (2020, p. 18). Entenda-se a «questão social», não só como a perversa naturalização de adoecimento e morte de pessoas em maior vulnerabilidade social, mas o ataque frontal à ciência, a pesquisa e em especial nas ciências sociais. Daí que talvez a atrofia se sustente.

É preciso, decerto, refutar o argumento de que a pandemia trouxe consigo «a crise». Ela deriva de várias crises, estruturais e sistêmicas do sistema econômico capitalista, da globalização e do neoliberalismo (Solón, 2019, Nunes, 2020, Boaventura de Souza Santos, 2020).³ É também reflexo da mentalidade ou *modus operandi* colonialista, patriarcal e racista que se atualizam de tempos em tempos e aparecem reconfiguradas em governantes que negam e não se responsabilizam pela vida e saúde da sua população. É difícil ser otimista em um contexto como o que estamos vivendo, no qual «a crise sanitária está embutida em algo que é, não uma crise —algo sempre passageiro—, mas uma mutação ecológica duradoura e irreversível» (Latour, 2020, p. 1).

3 No livro intitulado: a cruel pedagogia do vírus, o sociólogo português Boaventura de Souza Santos traz a ideia de que temos vivido no mundo a «normalidade da exceção». Segundo o autor, se considerarmos os efeitos das medidas neoliberalistas, como versão dominante do capitalismo impostas desde a década de 1980, o mundo tem vivido em um estado permanente de crise. Talvez por esse motivo, a pandemia não seja uma situação de crise claramente contraposta a uma situação de normalidade.

3. A TRABALHADORA DOMÉSTICA REMUNERADA E A PANDEMIA

A pandemia de Covid-19 teve um impacto profundo sobre a organização do trabalho de reprodução da vida. As medidas de distanciamento físico e social preconizadas por diversos órgãos nacionais e internacionais, a exemplo da Fiocruz e da OMS, para a contenção da disseminação do vírus traziam no seu bojo uma reconfiguração do trabalho doméstico, ampliando o rol de atividades realizadas dentro dos domicílios e reduzindo a oferta de cuidado oferecido no âmbito coletivo, como em creches, escolas e asilos, sem a devida contrapartida do Estado, ou do mercado, como amortecedores do impacto dessas mudanças sobre as famílias e comunidades. Esse trabalho extra recaiu de forma desproporcional sobre as mulheres, para quem as atividades de cuidado já são historicamente direcionadas (Leão et al., 2020).

O Brasil incorporou algumas medidas de distanciamento de forma descontínua, com grande variação entre os estados e regiões, inseridas num universo de desinformação/mal informação mobilizado pelo governo Jair Bolsonaro, que teve como principal resultado o aumento da disseminação do vírus em solo nacional (Cepedisa; Conectas, 2021). A possibilidade de adesão às recomendações de distanciamento prevê a participação ativa de um Estado garantidor de renda mínima para os desempregados e trabalhadores informais e que ofereça subsídios para a manutenção dos empregos dos assalariados (Aquino et al., 2020). Além disso, a pandemia precisa ser enfrentada por um Estado que mobilize seus recursos no sentido de proteger os mais vulneráveis, especialmente num país com profundas desigualdades sociais e disparidades regionais como o Brasil.

Como resultado das ações e inações do governo brasileiro, tivemos uma das piores conduções da pandemia de Covid-19 no mundo, ainda que o Brasil fosse apontado em 2019 como um dos países mais preparados para enfrentar eventuais ameaças biológicas.⁴

4 Em estudo de 2019 (CAMERON et al., 2019), que propôs e mediu o Índice de Segurança Global em Saúde (GHS, sigla em inglês), o Brasil ocupava o 22º lugar como um dos países mais preparados para enfrentar uma ameaça biológica (natu-

Tomando-se o número total de mortes, o Brasil tem o segundo maior número de óbitos por Covid-19, atrás apenas dos Estados Unidos. Tal condução se desdobra sobre o aumento da pobreza e do desemprego, além do aumento da concentração de renda e da desigualdade social (Costa et al., 2021; Chancel et al., 2021). Os impactos dessa nova realidade foram sentidos de forma mais acentuada sobre os mais vulneráveis, desempregados, trabalhadores informais, população negra, indígena e quilombola, moradores das periferias das grandes cidades (Barron et al., 2022). Frente ao prolongamento da pandemia no Brasil, ainda em 2020 diversas restrições à circulação e aglomeração de pessoas foram flexibilizadas —em teoria, na dependência da adoção de medidas de proteção— ainda que o número de mortes diária tenha se mantido elevado.

As trabalhadoras domésticas remuneradas, que já recebiam alguns dos mais baixos salários do país, estão entre os trabalhadores mais atingidos pela pandemia. A remuneração paga às trabalhadoras domésticas está geralmente atrelada ao valor do salário mínimo (motivo pelo qual absorveram o impacto da política de valorização do salário mínimo posta em prática durante os governos do Partido dos Trabalhadores) e apresentaram uma tendência de aumento a partir de 2004, de modo que a renda média das trabalhadoras domésticas era de R\$ 877 em 2018, porém ainda insuficiente, representando 92% do valor do salário mínimo naquele ano (Pineiro et al., 2019, p. 34-35). Levando-se em conta as disparidades regionais do país, as trabalhadoras domésticas remuneradas do Sul e do Sudeste ganhavam mais que um salário mínimo, em 2018, ao passo que as do Nordeste recebiam 58% do salário mínimo e as do Norte 70% naquele ano (Ibidem, p. 35).

Essa categoria também acumula altos índices de informalidade, antes da pandemia apenas 28% possuíam carteira assinada (Pineiro; Tokarski; Vasconcelos, 2020). Esse grupo de trabalhadores é composto majoritariamente por mulheres (92% —por isso nos

ral, accidental ou acidental), num ranking composto por 195 países. O GHS avalia a capacidade de prevenção, detecção e respostas a ameaças biológicas e também o sistema de saúde. Disponível em: <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>. Acessado em 16/02/2022

referimos a elas no feminino neste artigo), negras (63%), com baixa escolaridade e cada vez mais envelhecidas, que totalizavam cerca de 6,2 milhões de trabalhadoras em 2019. (Pinheiro et al., 2019; Pinheiro; Tokarski; Vasconcelos, 2020).

No primeiro ano da pandemia, essa categoria experimentou a perda de cerca de 1,5 milhão de postos de trabalho (cerca de 25% do total), e migraram para o desemprego e para a inatividade em proporção maior do que outras profissões (IBGE, 2020; Costa et al., 2021). Por se tratar de uma força de trabalho que opera, historicamente, na informalidade, a maior parte das perdas foi entre as trabalhadoras informais, quando comparadas às com carteira assinada (Costa et al., 2021). Nesse sentido, frente à crise do capital precipitada pela pandemia de Covid-19, a expectativa de que esse trabalho funcionasse como um colchão amortecedor para garantir a manutenção de emprego e renda entre as mulheres que migrariam para o trabalho doméstico informal, a exemplo do que aconteceu na recessão de 2014, não se efetivou (Costa et al., 2021).

Por motivos diversos, como o fato de o trabalho doméstico remunerado ser efetuado dentro das casas dos empregadores, num contexto de maior risco biológico, associado à contração de renda imposta pela crise econômica aprofundada pela pandemia, observou-se a demissão/descarte dessas trabalhadoras, o que se refletiu na sobrecarga desse trabalho para as mulheres empregadoras, que deixaram de terceirizar o trabalho doméstico durante a pandemia e passaram a lidar com essas funções com pouca ou nenhuma divisão de trabalho dentro do domicílio (Leão et al., 2020; Costa et al., 2021).

A vulnerabilidade da categoria das trabalhadoras domésticas remuneradas frente à Covid-19 representa um fenômeno complexo. Em boletim de análise sobre o tema elaborado pelo IPEA (Tokarski; Pinheiro, 2021), as autoras argumentam que essa vulnerabilidade se deve a: 1) o tipo de trabalho desempenhado, com maior risco à exposição a material biológico e a pessoas contaminadas, bem como pelo aumento exponencial das atividades de cuidado ligadas ao trabalho doméstico durante a pandemia; 2) a desproteção e informalidade: 72% dessas trabalhadoras já estavam na informalidade

em 2019, sem acesso a direitos trabalhistas como seguro desemprego ou seguro saúde e sob maior risco de serem dispensadas por seus empregadores durante a pandemia; 3) a violação sistemática de direitos fundamentais: cárcere privado, jornadas excessivas, privação de locomoção.

Para Ayres (2009), as análises de vulnerabilidade necessitam da avaliação de três eixos interconectados: o componente individual; o social e o programático/institucional. Frente à pandemia, o componente individual sofreu o impacto da política de desinformação produzida a nível federal, o que interferiu negativamente sobre a capacidade de autoproteção dos indivíduos. O componente social da vulnerabilidade das trabalhadoras domésticas é determinado pelas diversas fragilidades estruturais que essa categoria acumula: os baixos rendimentos, a informalidade, o racismo, a baixa escolaridade, as coerções trabalhistas violentas se somaram para produzir um contexto de menor acesso a serviços e direitos. No plano institucional, essa categoria recebeu escassa proteção social frente à crise. Suas demandas por quarentena remunerada, definição como trabalho não essencial e prioridade na vacinação, não foram acatadas, o que contribuiu para as maiores taxas de mortalidade por Covid-19 entre essas trabalhadoras, quando comparadas com outras categorias profissionais (INSTITUTO POLIS, 2021).

Cabe lembrar que o trabalho doméstico tem sido o papel social ou «lugar natural» da mulher negra na sociedade brasileira desde os primórdios do período escravocrata e desde então tem contribuído para a exclusão social deste segmento (GONZALEZ, 2020, p. 36). Neste sentido, considera-se especialmente oportuno analisar o processo de vulnerabilização das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil desde a ótica da interseccionalidade.

A despeito da diversidade de concepções sobre interseccionalidade, se reconhece sua contribuição para a análise acerca dos desdobramentos das relações interseccionais de poder e como elas influenciam as relações sociais e experiências sociais cotidianas (Collins e Bilge, 2021). De acordo com Crenshaw (2002) a interseccionalidade

«busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcado, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso [...] trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento». (CRENSHAW, 2002, p. 177)

Embora reconheça que as mulheres, em geral, podem ser vítimas da discriminação de gênero, Crenshaw (2002, p. 173), enfatiza que outros aspectos associados às identidades sociais, a exemplo da classe, casta, raça, cor, etnia, religião etc. são determinantes na diferenciação dos processos de discriminação entre as mulheres e «podem criar problemas e vulnerabilidades exclusivos de subgrupos específicos de mulheres, ou que afetem desproporcionalmente apenas algumas mulheres». Em efeito, ao analisar a situação das trabalhadoras domésticas no Brasil, em sua maioria negras, podemos evidenciar a afirmação acima. Vejamos a seguir alguns exemplos.

O caso de Mirtes Renata de Souza, trabalhadora doméstica do Recife que, durante a quarentena em junho de 2020, teve que ir trabalhar e levar consigo seu filho Miguel, já que as escolas e creches seguiam fechadas, evidencia que essas trabalhadoras são, muitas vezes, tratadas como cidadãs de segunda classe. Mirtes passeava com o cachorro da sua patroa (função não prevista entre as atribuições das trabalhadoras domésticas) e deixou seu filho aos cuidados da empregadora, que colocou a criança de cinco anos sozinha dentro de um elevador de onde ele saiu no nono andar e caiu no duto de ar do edifício, onde faleceu. A empregadora, Sarí Corte Real, pagou uma fiança de 20 mil reais por homicídio culposo e responde em liberdade por abandono de incapaz. No decorrer do processo, a defesa de Mirtes acusou a defesa de Sarí de adultização da criança, responsabilizando-a pela sua própria morte, ao passo que apresenta Sarí de forma infantilizada. A patroa chegou inclusive a acusar Mirtes de ingrata, por buscar justiça pela morte do próprio filho (Coutinho, 2021).

Outros casos de ataques a direitos fundamentais, com destaque para situação análoga à escravidão e cárcere privado foram

divulgados pela Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas, a FENATRAD, que apontou o aumento desse tipo de denúncia chegou aos sindicatos durante a pandemia (Araújo; Oliveira, 2021). Além disso, as trabalhadoras domésticas remuneradas estavam entre os trabalhadores que mais morreram durante a pandemia de Covid-19 (Instituto Polis, 2021).

Se de uma parte, a perspectiva interseccional contribui para explicar o quadro acima descrito, o conceito de Quilombismo, cunhado por Abdias do Nascimento (2020) para se referir às lutas de resistência em situações nas quais racismo e sexismo construíram uma fronteira entre humanidade e infra-humanidade, aponta para a capacidade de reação desse grupo social. Para fazer frente a este contexto, parte dessas trabalhadoras organizadas nos sindicatos da categoria desenvolveram estratégias de luta em várias frentes para garantir sua sobrevivência e resistência durante a crise, tais como: campanhas públicas, voltadas para a divulgação de informações sobre direitos das trabalhadoras e deveres dos empregadores no período de pandemia; solidariedade, através de campanhas para doação de produtos de limpeza e cestas básicas; acolhimento, publicação e apoio jurídico para denúncias de violação de direitos fundamentais, hiperexploração e violências extremas, como assédio e cárcere privado.

A Campanha «Cuida de quem te cuida» reivindicava a quarentena remunerada para essas trabalhadoras, assim como a campanha realizada pelos filhos de trabalhadoras domésticas que contou com mais de 130 mil assinaturas, intitulada «Carta pela vida de nossas mães». A FENATRAD criou um espaço de articulação junto ao Congresso Nacional para pautar a não inclusão do trabalho doméstico remunerado no rol dos serviços essenciais, via pela qual não alcançaram uma vitória política, porém sua pauta foi contemplada junto à nota técnica 04/2020 do Ministério Público do Trabalho (MPT). Essas trabalhadoras mobilizaram uma campanha nacional para exigir que o MPT fiscalizasse sua recomendação e as protegesse dos assédios patronais.

Uma segunda campanha —«Essenciais São Nossos Direitos»— objetivou informar às trabalhadoras domésticas, os empregadores

e a população sobre a proteção legal ao emprego doméstico. Nesse sentido, receberam denúncias como dispensa sem pagamento de direitos; suspensão de contrato de trabalho com manutenção da prestação de serviços; redução do salário com manutenção ou aumento da carga horária trabalhada; proibição da saída das trabalhadoras do local de trabalho, especialmente as cuidadoras de idosos, que enfrentaram cortes de salários, jornadas mais longas e quarentena compulsória na casa dos patrões.

Enquanto lutavam pelo direito a uma quarentena remunerada e pela não classificação como trabalhadores essenciais, elas seguiram trabalhando na linha de frente do cuidado e, quando se mobilizaram para ter prioridade durante as primeiras etapas da vacinação, tiveram suas solicitações negadas (Araújo; Oliveira, 2021). Aqui nos questionamos sobre o que permitiu que essas trabalhadoras fossem tratadas dessa maneira e sofressem tanto os impactos da pandemia, ao passo que sua situação social seguiu invisibilizada?

Historicamente, o trabalho doméstico se relaciona com o período colonial e com a escravidão no Brasil e em outras partes das Américas. Essa relação trabalhista desponta como um «locus privilegiado na análise sobre a permanência de relações escravistas na modernidade» (Figueiredo, 2011, p. 89), organizadas com base no racismo e no patriarcalismo, a partir de sistemas de poder caracterizados pela «subalternização de africanos e povos indígenas nas Américas, (que) engendraram relações onde as mulheres escravizadas respondiam, principalmente, pelos serviços domésticos e de cuidados» (Mori et al., 2011, p. 9). Para as escravizadas domésticas, a abolição não representou o fim das relações de servidão, mas uma reconfiguração de relações baseadas na exploração e informalidade; elas «não eram tratadas como sujeitos, mas como servas disponíveis para satisfazerem todas as vontades dos seus patrões» (Teixeira, 2021, p. 32). Ainda hoje, esse trabalho é desempenhado principalmente por mulheres negras no Brasil e por mulheres indígenas em outras partes da América Latina (Mori et al., 2011).

As análises sobre a divisão do trabalho de reprodução da vida que levam em consideração apenas a assimetria entre os gêneros não explicam a transferência do trabalho de cuidado de famílias

de classes médias e altas para mulheres negras e empobrecidas. O trabalho doméstico remunerado explicita a divisão racial e sexual do trabalho, ao evidenciar dinâmicas de subordinação que reificam o lugar reservado às mulheres negras na organização social brasileira (Bernadino-Costa, 2015).

Cabe reconhecer que o trabalho de cuidado que sustenta a reprodução da vida social é indispensável para que o capitalismo neoliberal, racista e heteropatriarcal possa garantir a manutenção de uma classe trabalhadora funcional e investida na produção (Vergès, 2020). Esse trabalho segue sendo ativamente invisibilizado e é desempenhado majoritariamente pelas mulheres, especialmente as mais pobres, na maior parte do mundo, especialmente no Brasil, país com o maior número de trabalhadoras domésticas do mundo (Bernadino-Costa, 2015). Trata-se de um trabalho cujas bases estão assentadas numa lógica patriarcal e racista de divisão do mundo, na qual as atividades produtivas e valorizadas são vistas como masculinas (e quanto mais valorizadas, mais desempenhadas por homens brancos), ao passo que o trabalho reprodutivo, relacionado aos cuidados e ao trabalho doméstico é visto como tendo menos valor e é direcionado às mulheres.

A associação do trabalho doméstico —e toda a sobrecarga que ele representa numa sociedade capitalista— com as mulheres, frequentemente representada como algo natural, consiste, de fato, numa construção social que reifica papéis tradicionais de gênero, ao passo que exime os homens destas funções, como se eles não fossem aptos —ou inferiores— o suficiente para assumir esse trabalho essencial e desvalorizado. Portanto, longe de ser um atributo das mulheres, os papéis de relações de cuidado são produto de relações de poder, que confere privilégios aos homens, em especial aos homens brancos (Zirbel, 2016). Faz parte também dessa dinâmica as relações desiguais de poder que operam para fixar a mulher negra no lugar de cuidadora, não apenas dos seus filhos e das suas famílias.

Atualmente, as trabalhadoras domésticas remuneradas ocupam um *locus* social extremamente complexo. Elas habitam tanto os espaços de escassez e exploração que caracterizam as classes menos

abastadas, quanto transitam entre os mais altos espaços de poder, garantindo o trabalho invisível e indispensável para o funcionamento desta e de qualquer sociedade. Assim, podem observar diretamente as extremas desigualdades da sociedade brasileira —uma das mais desiguais do mundo (Chancel et al., 2021).

Essas mulheres podem circular nos espaços da burguesia, nas residências militarizadas e nos condomínios privados nos quais outros membros das suas famílias são proibidos de entrar, sob pena de serem assassinados pela polícia do Estado, ou por seguranças privados (Vergès, 2020). Elas circulam como «presença fantasmagórica» (Ibidem, p.20) que precisa permanecer invisível e realizar o trabalho de reprodução social como se esse trabalho essencial fosse produzido por brotação espontânea, e não sobre os «corpos húmus do capitalismo» das mulheres negras (Ibidem, p. 20).

O trabalho doméstico segue invisibilizado e passa ao largo de políticas institucionais que socializem as atividades de reprodução da vida. A sobrecarga das trabalhadoras domésticas durante a pandemia tem sido agravada também pela impossibilidade de contarem com creches e escolas como aparatos de suporte, além verem escancarada a colonialidade da sociedade brasileira ao acumularem diversas violações dos seus direitos fundamentais durante a crise aprofundada pela pandemia. Uma parte dessas mulheres, principalmente as organizadas em sindicatos, vem fazendo uma luta por dignidade e sobrevivência durante a pandemia, aprofundi esse debate noutro artigo (Araújo; Oliveira, 2021) que elenca as lutas e resistências mobilizadas por essas trabalhadoras durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19 no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para concluir, cabe reiterar alguns pontos que consideramos cruciais na discussão dos três tópicos privilegiados neste ensaio. Consideramos importante enfatizar o entendimento de que o papel dos cientistas sociais é central para elucidar, desde uma perspectiva crítica, as múltiplas dimensões que envolvem as emergências em saúde, a exemplo da pandemia de Covid-19, assim como para

contribuir na gestão das crises sanitária e social decorrentes ou agravadas neste processo.

As múltiplas tarefas a serem enfrentadas pelas ciências transdisciplinares latino-americanas devem ser pautadas por um compromisso ético e político que permita superar a cegueira epistêmica imposta pela modernidade/colonialidade, por meio de epistemologias críticas. Na disputa por narrativas, pelos sentidos da pandemia, é imperativo afirmar que a questão social não pode mais ser subalternizada. Trata-se de visibilizar, dentre outros aspectos, que tanto à exposição ao vírus da Covid-19, quanto ao acesso às medidas de biossegurança e aos avanços tecnológicos (testes, vacinas, dentre outros) foram desiguais nas esferas locais e global, refletindo as múltiplas imbricações entre capitalismo neoliberal, globalização e as múltiplas formas de colonialidade.

A análise do caso das trabalhadoras domésticas brasileiras evidenciou que a pandemia Covid-19 de atingiu de forma brutal esta categoria, seja através da redução significativa de postos de trabalho ou, em um sentido mais dramático, nos elevados índices de mortalidade. A naturalização do maior impacto da pandemia de Covid-19 sobre essas trabalhadoras enraíza-se na relação histórica entre trabalho doméstico e escravidão no país, sustentado por um racismo que desumaniza e reitera a descartabilidade de corpos negros e periféricos. Por outro lado, as estratégias adotadas por coletivos de trabalhadoras domésticas para mitigar os efeitos da pandemia reiteraram uma práxis, comum às mulheres negras, de resistência aos efeitos sistemáticos do processo escravista e colonial, (COLLINS; BILGE, 2021).

Cientistas, movimentos e coletivos sociais precisam radicalizar no sentido de fazer essa «outra globalização» da qual fala Milton Santos (1999), orientada para um resgate da história, da memória, onde não somos condenados a repetir os mesmos erros, nem aceitar as velhas receitas que só beneficiam a uma minoria. Apresenta-se assim a oportunidade de tecer novas bases teóricas e técnico-políticas para a construção de espaços periféricos de autonomia regional (salas de manobra), é o que se chama de soberania regional em saúde no século XXI.

Talvez as alternativas para o adiamento do fim de mundo (Krenak, 2020) comecem por resgatar formas ancestrais de relação com o mundo, com a natureza e com os outros, desde outras epistemologias que tem resistido a processos sistemáticos de apagamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agamben G, Zizek S, Nancy JL, Berardi F, Petit SL, Butler J, et al. Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio); 2020. <https://bit.ly/sopadewuhan> Acesso em 20/04/2020.
- Almeida-Filho, N. (2006). Complejidad y Transdisciplinariedad en el Campo de la Salud Colectiva: Evaluación de Conceptos y Aplicaciones. *Revista Salud Colectiva*. 2006;2(2):123-146.
- Aquino, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. suppl. 1, p. 2423-2446, jun. 2020.
- Araújo, V. S.; Oliveira, R. B. (2021). «Cuida de quem te cuida» a luta das trabalhadoras domésticas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Trabalho Necessário*, 19(38), 126-151. <https://doi.org/10.22409/tn.v19i38.48187>.
- Ayres J. R.C.M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009; p. 117-40.
- Barron, G.C. et al. Safeguarding people living in vulnerable conditions in the COVID-19 era through universal health coverage and social protection. *The Lancet*, v. 7, jan. 2022. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2821%2900235-8> acesso em: 15 fev. 2022
- Basile. SARS-CoV-2 in Latin America and the Caribbean: The three intersections for critical thinking in health / SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: Las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud. *Ciênc. Saúde Colet*, 25(9): 3557-3562, 2020.

- Basile, G. (2017). De la Salud Pública Internacional y Salud Global a la Salud Internacional Sur Sur. Primer diálogo de Salud Internacional y Cooperación Sur Sur, El Salvador.
- Basile, G. (2018). Salud Internacional Sur Sur: hacia un giro decolonial y epistemológico. En II Dossier de Salud Internacional Sur Sur, Ediciones GT Salud Internacional CLACSO. Diciembre, 2018.
- Basile, G. (2020a). SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: Las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3557-3562.
- Basile, G. (2020b). Enfermos de desarrollo: los eslabones críticos del SARS-CoV-2 para América Latina y el Caribe. *ABYA-YALA: Revista sobre acesso à justiça e direitos nas Américas*, 4(3), 173-208.
- Basile, G. y Hernández, A. (2021). Refundación de los sistemas de salud en Latinoamérica y el Caribe: descolonizar teorías y políticas. 1era Edición Libro, Biblioteca Latinoamericana de CLACSO, agosto 2021.
- Berlinguer, Giovanni. Globalização e saúde global. Estudos Avançados [online]. 1999, v. 13, n. 35 [Acessado 17 Março 2022], pp. 21-38. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40141999000100003>>. Epub 10 Maio 2005. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/S0103-40141999000100003>.
- Bernardino-Costa, J. Decolonialidade e interseccionalidade emancipadora: a organização política das trabalhadoras domésticas no Brasil. *Sociedade e Estado*, v. 30, n. 1, p. 147-163, 2015.
- Botello, N.A., Acuña, L.A.C. Horizontes interpretativos de una pandemia: desesperanza, solidaridad e instituciones. Consejo Mexicano de ciencias sociales - COMECSO, 2020. <https://www.comecso.com/coronavirus#6a>
- Breilh, J. (2013). «La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)». *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (2013): 13-27.
- Buss, P. M. Globalização, Pobreza e Saúde. *Ciências Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n.6, 2007.

- Canclini, N.G. A Globalização imaginada; tradução: Sérgio Molina - São Paulo, Iluminárias, 2007.
- CEPEDISA; Conectas direitos humanos. Direitos na pandemia: Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil. *Boletim n. 10*. São Paulo. 2021. Disponível em: <<https://www.conectas.org/publicacoes/download/boletim-direitos-na-pandemia-no-10>>. Acesso em 21 jan. 2021.
- Chancel, L., Piketty, T., Saez, E., Zucman, G. et al. World Inequality Report 2022, World Inequality Lab. 2021. Disponível em: https://wir2022.wid.world/www-site/uploads/2021/12/World-InequalityReport2022_Full_Report.pdf Acesso em 25 dez 2021.
- Collins, P. H.; Bilge, S. Intersectionalidade. São Paulo. Boitempo, 1ª ed. 2021.
- Costa J.; Russo F. M.; Hirata G.; Barbosa A.L.N.H. Emprego doméstico no Brasil: transições em contextos de crises. IPEA, 2021.
- Coutinho, K. Caso Miguel: mãe de menino que caiu de prédio diz que ex-patroa a chamou de ingrata em depoimento. G1 Pernambuco, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2021/09/15/caso-miguel-foi-muito-bem-ensaiada-ate-o-show-que-ela-deu-no-final-chorando-diz-mae-de-menino-sobre-fala-de-sari-corte-real-em-audiencia.ghtml> Acesso em 17/02/2022.
- Crenshaw, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas* [online]. 2002, v. 10, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>>. Acesso em 01 set 2021.
- Escobar, A. (1995) *Encountering Development: The Making and Unmaking of the Third World*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Escobar, A. (2011). Ecología política de la globalidad y la diferencia. *La naturaleza colonizada. Ecología política y minería en América Latina*, 61-92.
- FENATRAD, 2020. Fenatrad protesta contra decreto no Pará que determina a atividade doméstica como serviço essencial durante a pandemia da Covid-19 [online], 08 mai. 2020. Disponível

em: <<https://fenatrad.org.br/2020/05/08/fenatrad-protesta-contra-decreto-no-para-que-determina-a-atividade-domestica-como-servico-essencial-durante-a-pandemia-da-covid-19/>>.

Acesso em: 05 out. 2020

- Figueiredo, A. Condições e contradições do trabalho doméstico em Salvador. In: MORI, N. et al. (Orgs.). Tensões e experiências: um retrato das trabalhadoras domésticas de Brasília e Salvador. Brasília: Centro Feminista de Estudos e Assessoria, 2011.
- Flor, J.L. de la. (2018). La seguridad sanitaria global a debate. Lecciones críticas aprendidas de la 24.º EVE. *Comillas Journal of International Relations*, (13), 49-62.
- Galindo, M. (2020). Desobediencia, por tu culpa voy a sobrevivir. En: P. Amadeo (Ed.). Sopa de Wuhan, pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia. Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) (ed.). ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio). P. 119-128.
- Gonzalez, L. Por um Feminismo Afro-Latino-Americano: Ensaios, Intervenções e Diálogos. Rio Janeiro: Zahar. 375 pp. 2020.
- Granda, E. (2004): A qué llamamos salud colectiva, hoy. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30, n. 2, online.
- Harari, Y. N. Notas sobre a pandemia: e breves lições para o mundo pós-coronavírus. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.
- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua). Trimestre móvel, ago-out. 2020.
- Instituto Pólis. Trabalho, território e covid-19 no MSP. Instituto Pólis, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://polis.org.br/estudos/trabalho-territorio-e-covid-no-msp/>. Acesso em: 20 fev. 2022.
- Iriart, C. et al (2002). «Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos». *Revista Panamericana de Salud Pública* 12 (2002): 128-136.
- King, N.B. (2002). Security, Disease, Commerce: Ideologies of Postcolonial Global Health. *Social Studies of Science*, 32(5/6), 763-789.
- Klintowitz, D. et al., Trabalho, território e covid-19 no MSP. Instituto Pólis, maio 2021. Disponível em: <https://polis.org.br/estudos/trabalho-territorio-e-covid-no-msp/>. Acesso em junho 2021.
- Krenak. A. Ideias para adiar o fim do mundo. 1ª Edição, São Paulo, Companhia das Letras: 2019.

- Latour, Bruno. Imaginar gestos que barrem o retorno da produção pré-crise. AOCMedia, domingo 29 março de 2020. Disponível em http://www.brunolatour.fr/sites/default/files/downloads/P-202-AOC-03-20-PORTUGAIS_2.pdf
- Lavazza, A; Farina, M (2020) The Role of Experts in the Covid-19 Pandemic and the Limits of Their Epistemic Authority in Democracy. *Front. Public Health* v8:356. doi: 10.3389/fpubh.2020.00356
- Leão, N. et al. Trabalho e vida das mulheres na pandemia. In: OLIVEIRA, D. A.; POCHMANN, M (Org.). *A devastação do trabalho: a classe do labor na crise da pandemia*. Brasília: Positiva: CNTE Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação e Grupo de Estudos sobre Política Educacional e Trabalho Docente, 2020.
- Manderson, L., Levine, S. (2020) COVID-19, Risk, Fear, and Fall-out, *Medical Anthropology*, 39:5, 367-370, DOI: 10.1080/01459740.2020.1746301
- Matthewman, S., Huppatz, K. (2020) «A sociology of Covid-19». *Journal of Sociology*. doi:10.1177/1440783320939416.
- Mori, N. et al. (Orgs.). *Tensões e experiências: um retrato das trabalhadoras domésticas de Brasília e Salvador*. Brasília: Centro Feminista de Estudos e Assessoria, 2011.
- Nascimento, A. *O quilombismo*. Brasília; Rio de Janeiro: Fundação Cultural Palmares/OR Produtor Editor, 2002.
- Nunes, J. (2020). A pandemia de COVID-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00063120, 1-4. doi: 10.1590/0102-311X00063120
- Pinheiro, L. et al. Os desafios do passado no trabalho doméstico do século XXI: reflexões para o caso brasileiro a partir dos dados da PNAD contínua. IPEA, 2019.
- Pinheiro, L.; Tokarski, C.; Vasconcelos, M. Vulnerabilidades das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. IPEA, 2020.
- Porto, M. F. S. No meio da crise civilizatória tem uma pandemia: desvelando vulnerabilidades e potencialidades emancipatórias. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, v. 8, p. 2-10, 2020.
- Queiroz, P. H. S. Uma sopa de ideias. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 6, e00108220, 2020. Disponível em: <https://sfp.short.gy/hz6qgw>. Acesso em: 04 nov 2021.

- Rigotto, Raquel Maria and AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. Saúde e ambiente no Brasil: desenvolvimento, território e iniquidade social. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.23, suppl.4.
- Rodas-Quintero, C., Cortés Buitrago, L., Cortés Osmá, L., & Rodríguez Rojas, D. (2021). Ciencias sociales y pandemia: una apuesta por transdisciplinarietà decolonial para superar binarismos. *Iberoamérica Social*, Num. Especial, Vol. 4 pp. 101.
- Rushton, S. (2011). «Seguridad de salud global: ¿seguridad para quién? ¿Seguridad de qué?». *Political Studies* 59: 4, 2011, pp. 779-96.
- Santos, B.S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. *Revista Crítica de Ciências Sociais* [online], 63 | 2002
- Santos, BOAVENTURA DE SOUSA. A cruel Pedagogia do vírus E-book. Boitempo editorial. 2020.
- Santos, M. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro: Record. NLM, 2000.
- Schwarcz, L. M. E Starling, H. M. A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil— 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2020.
- Solón, P. Alternativas Sistêmicas. Bem Viver, decrescimento, comuns, ecofeminismo, direitos da Mãe terra e desglobalização. Organização de Pablo Solón; tradução de João Peres - São Paulo: Elefante, 2019.
- Teixeira, J. C. Trabalho doméstico. *Feminismos Plurais*. São Paulo: Jandaíra, 2021.
- Tokarski, C.; Pinheiro, L. Trabalho Doméstico Remunerado e Covid-19: aprofundamento das vulnerabilidades em uma ocupação precarizada. IPEA, 2021.
- Toniol, R.; Gross, M. How Brazilian social scientists responded to the pandemic. *Horizontes antropológicos.*, Porto Alegre, ano 27, n. 59, p. 307-336, jan./abr. 2021.
- Vergès, F. Um Feminismo Decolonial. São Paulo: UBU, 2020.
- Walter-Toews D, Biggeri A, Marchi B, Funtowicz S, Giampietro M, O'Connor M et al. Pandemias postnormales: porqué el COVID-19 requiere una nueva perspectiva sobre la ciência. *DemocraciaSur*. 6 abr. 2020[acesso 15 abr. 2020]. Disponível em: <http://democraciasur.com/2020/04/06/pandemias-postnormales/>
- Zirbel, I. Uma teoria político-feminista do cuidado. Tese de Doutorado em Filosofia. Florianópolis, UFSC, 2016.



LENY ALVES BOMFIM TRAD é psicóloga, doctora en Ciencias Sociales y Salud (Universidad de Barcelona). Pos-doc en el Centre de Recherches et d'Études en Anthropologie (U. Lumiere) y en el Departamento de Estudios Negros y Latinos (Baruch/CUNY). Es profesora titular del Instituto de Salud Colectiva (ISC-UFBA), coordina el Programa Integrado Comunidad, Familia y Salud (FASA). Publica sobre racismo y salud; itinerarios terapéuticos; salud de la población negra; etc.

YEIMI ALEXANDRA ALZATE LÓPEZ é antropóloga (Universidad de Antioquia, Colombia), magíster y doctora en Salud Colectiva (Instituto de Salud Colectiva/Universidad Federal de Bahía). Trabaja como profesora adjunta en el ISC/UFBA. Es investigadora del Programa Comunidad, Familia y Salud – Sujetos, Contextos y Políticas Públicas. Publica sobre: experiencias de enfermedad crónica, itinerarios terapéuticos, Determinantes Sociales de la Salud y Vulnerabilidad Socio-ambiental.

VERONICA SOUZA DE ARAUJO é médica clínica y magíster en Salud Pública de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP- Fiocruz), especialista en género y sexualidad, estudiante de doctorado en Salud Colectiva en el Instituto de Saúde Coletiva (ISC) de la Universidad Federal de Bahía (UFBA). Feminista, investiga temas relacionados con el género, el racismo y la decolonialidad. Trabaja como docente en la Facultad Bahiana de Medicina y Salud Pública.

GONZALO BASILE é epidemiólogo y cientista social. Doctorado en Salud Internacional (Universidad Autónoma de Barcelona). Posgraduado en “Economía y Políticas de Salud” (LSE, UK). Es coordinador regional del GT Salud Internacional CLACSO. Es director del Programa de Salud Internacional FLACSO República Dominicana. Publicaciones recientes sobre «Refundación de Sistemas de Salud: descolonizar teorías y políticas» y «Epidemiología crítica del SARS-CoV-2».

CLARICE SANTOS MOTA é antropóloga, Magíster en Salud Colectiva (ISC/UFBA), Doctora en Sociología (FFCH/UFBA). Pos-doc en Ciencias Políticas (York University). Actúa como profesora asociada del ISC/UFBA. Es investigadora del Programa Integrado de Investigación y Cooperación Técnica: Comunidad, Familia y Salud - Contextos, Trayectorias y Políticas Públicas. Publica sobre: Salud de la Población Negra, Enfermedades Desatendidas, Militancia en salud, Racismo Ambiental, Religión y Salud.