

ENTREVISTA: COMO FAZER PESQUISA ANTROPOLÓGICA DURANTE UMA PANDEMIA? INTERVIEW: HOW TO CONDUCT ANTHROPOLOGICAL RESEARCH DURING A PANDEMIC?

Soraya Fleischer

soraya@unb.br

Professora associada no Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília. Atualmente, pesquisa sobre a epidemia do Zika, coordena o grupo de pesquisa, ensino e pesquisa CASCA (Coletivo de Antropologia e Saúde Coletiva) e coordena o Mundaréu, um podcast de divulgação científica na área de Antropologia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7614-1382>

Tháise Torres

ttorres@unb.br

Graduada em Comunicação Social, com habilitação em Jornalismo e também graduada em Ciências Sociais, com habilitação em Antropologia, Universidade de Brasília, onde atualmente atua profissionalmente como jornalista estatutária. Como comunicadora, tem experiência em textos jornalísticos de divulgação científica, com interesse especial em coberturas ligadas a temas sociais e Antropologia. Como pesquisadora, atua na intersecção entre Antropologia e Comunicação, com especial interesse na discussão sobre construções da identidade e pertencimento raciais.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0865-1663>

Júlia Garcia

juliagarcia.unb@gmail.com

Formada em Comunicação Social pela Universidade de Brasília, mas desde 2019 se rendeu oficialmente à Antropologia da Saúde. Mestranda em Antropologia Social também pela UnB, tem pesquisado as consequências da pandemia de Covid-19 nos itinerários terapêuticos e na saúde das crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika no estado de Pernambuco, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4208-0489>



Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

RESUMO

Esta entrevista tem por objetivo pensar como a antropologia pode fazer pesquisa sobre e durante as epidemias. Questões metodológicas, éticas, subjetivas, epistemológicas, financeiras e políticas serão consideradas, em especial a partir do contexto de quatro anos de pesquisa antropoló-

gica feita por Soraya Fleischer (DAN/UnB) e sua equipe no cenário do zika vírus em Recife-PE, mas com reverberações comparativas para a covid-19 e outras epidemias.

Palavras-chave: zika vírus; covid-19; epidemias; antropologia; entrevista.

ABSTRACT

This interview considers how anthropological research can be performed in and during epidemics. Methodological, ethical, subjective, epistemological, financial, and political issues will be considered, especially from the context of four years of anthropological research performed on the zika virus scenario by Soraya Fleischer (DAN/UnB), and her team of researchers, in the city of Recife-PE. Comparative reverberations for covid-19 and other epidemics will also be discussed.

Keywords: zika virus; covid-19; epidemics; anthropology; interview.

Esta entrevista tem por objetivo pensar como a antropologia pode fazer pesquisa sobre e durante uma epidemia. Questões metodológicas, éticas, subjetivas, epistemológicas, financeiras e políticas serão consideradas. A entrevista parte da pauta proposta por Thaíse Torres, jornalista da *Darcy*, a revista de divulgação científica da Universidade de Brasília. Teve alguns poucos trechos aproveitados para a matéria “Lição permanente” (GOMES; TORRES, 2020). Depois, as participantes julgaram que seu conteúdo, na íntegra, poderia interessar ao público da área e também para além dela.

A conversa foi gravada no dia 24 de setembro de 2020, por meio virtual, embora entrevistadora e entrevistada estivessem ambas em Brasília-DF. Dada a pandemia de covid-19 e o respeito às orientações de distanciamento social, utilizaram a plataforma Teams, da Microsoft. Fernanda Luz e Isabella Rodrigues de Carvalho, estudantes de Ciências Sociais da UnB, realizaram a transcrição do material em áudio. Thaíse Torres, Júlia Garcia e Soraya Fleischer fizeram a edição final.

Thaíse Torres (TT): Bom, vou explicar a proposta para a nossa conversa de hoje. A nossa ideia, na *Revista Darcy*, é tentar fugir do lugar comum. A *Darcy* tem, para nós, um significado especial. O que nós temos de melhor, em termos de pautas e conteúdos, nós guardamos para publicar na revista. Nela, não abordamos as coisas da mesma forma que fazemos na Secretaria de Comunicação da UnB (Secom/UnB), que tem uma abordagem mais objetiva e direta, para descrever uma pesquisa. Na *Darcy*, nós temos uma abordagem alternativa, mais detalhada. Por exemplo, no caso da pandemia de covid-19, nós usamos o gancho da pandemia, sobre a qual nós já estamos saturados

de notícias, para falar além dela. Quer dizer, o Sars-Cov2 já está em todas as nossas conversas, no nosso cotidiano, em tudo que fazemos. Na saída da porta da nossa casa, mesmo na entrada com as nossas compras, com as nossas roupas, a covid-19 está em toda a nossa vida. Então, para não falar da covid-19, vamos usar esse vírus para pensar as epidemias em geral e mostrar como uma epidemia pode afetar outras dinâmicas da produção científica, em especial da antropologia. Para não falarmos dos temas mais comuns na mídia hoje (a abordagem do tratamento, a sintomatologia, o sequenciamento genético, as formas de transmissão), nós gostaríamos de pensar a partir de outras áreas. E eu lembrei imediatamente do seu trabalho sobre a epidemia de Zika. Para começar, me conte desse projeto anterior e do atual. A partir daí, acho que podemos ir construindo a conversa.

Soraya Fleischer (SF): Muito grata pelo convite para conversar, Thaíse. O nosso projeto de pesquisa anterior se chamava “Zika e microcefalia: um estudo antropológico sobre os impactos dos diagnósticos e prognósticos das malformações fetais no cotidiano de mulheres e suas famílias no estado de Pernambuco”, e foi financiado pelo Departamento de Antropologia, o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), a Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos (Finatec), para ficarmos no âmbito da UnB, e pelo Edital Universal de 2016 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Fizemos sete visitas a campo, entre 2016 e 2019, conhecemos dezenas de famílias atingidas pelo vírus Zika (VZ) e duas dezenas de pesquisadoras de graduação e mestrado no DAN/UnB foram treinadas durante esse projeto. Publicamos um bocado de coisas, geramos muitos resultados que podem ser acessados pelos nossos currículos lattes.

Atualmente, o nosso projeto de pesquisa se chama “Quando duas epidemias se encontram: repercussões do covid-19 no cuidado e cotidiano de crianças com a SCVZ” e contamos com apoio de bolsas de pesquisa, do PIBIC e do DAN/UnB. E a atual equipe é composta por sete pesquisadoras, Thais Valim e Raquel Lustosa, mestras em Antropologia pela UFRN e UFPE, respectivamente; Ana Claudia Camargo, Júlia Garcia e Mariana Simões, mestrandas em Antropologia na UFSC e, no caso das duas últimas, na UnB; e Jeniffer Cardoso e Sabrina Alves, graduandas em Ciências Sociais aqui na UnB. Continuamos pensando o VZ na região da Grande Recife-PE, mas agora é inevitável pensar como a covid-19 tem chegado para nossas interlocutoras, suas crianças, famílias, bairros, comunidades. Como não podemos voltar à campo agora, por uma questão epidemiológica e por uma questão financeira (porque o dinheiro para pesquisa simplesmente sumiu), estamos retomando todo o nosso material empírico construído ao longo desses anos de pesquisa de campo. São quase 1.800 páginas de diários de campo que foram escritos por um conjunto de pesquisadoras que foram para o

Recife comigo. Estamos relendo, revisitando, reanalisando os dados do Zika para pensar a covid-19, para notar onde há semelhanças e onde há diferenças entre as duas epidemias. E o VZ tem nos iluminado inúmeras questões sobre a covid-19! E, claro, além do material já construído, nós continuamos em contato remoto com as nossas interlocutoras em Pernambuco. Esse conjunto de dados dos diários de campo e os relatos atuais das interlocutoras têm resultado em textos que foram publicados na Rede Covid-19 Humanidades MCTI, liderada pelo prof. Jean Segata da UFRGS, e que mobiliza pesquisadoras e pesquisadores de diferentes regiões do país e do exterior¹.

TT: E essa noção de “estar em campo” é muito cara para a antropologia. No caso da área da antropologia da saúde, como é estar em campo no meio de uma epidemia? Eu gostaria de saber, para começar, como uma epidemia altera a forma de fazer pesquisa e se altera o relacionamento com as pessoas que vocês conhecem em campo.

SF: Vou pensar sobre os efeitos das epidemias sobre a nossa maneira de fazer ciência. A epidemia do VZ no Brasil teve dois grandes surtos, no verão 2015 e no verão 2016. Naquele tempo, estávamos ainda num ambiente muito parecido com que o temos agora com a covid-19, em termos de *instabilidade científica*. Não se sabia muita coisa sobre o Zika, não se conhecia as informações todas que temos hoje. (E tomara que também conheçamos muito mais da covid-19 em pouco tempo!). No caso da epidemia do VZ, nós entramos para o olho do furacão epidemiológico, nossa equipe foi para o campo logo que começou a coisa toda. Quando chegamos no Recife pela primeira vez, em outubro de 2016, era o início do segundo surto de Zika. A essa altura, já sabíamos das três formas de contágio: a vetorial, a vertical e a sexual. A sexual, é bem verdade, estava começando ainda a ser discutida². Quero dizer que nós sabíamos dessas três formas de contágio, e, como pesquisadoras, não nos sentíamos em risco no sentido muito eminente de sermos infectadas pelo ou de transmitirmos o VZ. Não corríamos tanto risco quanto correríamos agora se estivéssemos em campo em pleno surto de covid-19. Naquele momento, não nos percebíamos nem como possíveis vítimas, nem como vetores do vírus. Essa é uma dimensão importante porque quando pensamos em toda a discussão sobre ética em pesquisa, consideramos muito o dano que uma pesquisa ou as pesquisadoras podem causar para as interlocutoras da pesquisa. Mas não falamos tanto do dano que uma pesquisa pode causar nas próprias pesquisadoras.

Então, para nós, estava muito claro que não estávamos colocando essas famílias em mais risco porque, pensando nas três formas de contágio: não éramos o mosquito, não estávamos grávidas e não teríamos relações sexuais em campo. Mas uma coisa que a ciência ainda desconhece sobre o VZ é o tempo que o carregamos conosco. E naquele momento nós não éramos vetores, mas éramos todas mulheres em idade

reprodutiva. Embora ninguém estivesse grávida ou pensando em engravidar naquele momento, sabemos muito bem que os anticoncepcionais podem eventualmente falhar e alguma de nós poderia até estar grávida e ainda não saber. Além disso, como ainda desconhecemos a sobrevida do vírus dentro de nós, precisamos cogitar sobre os *efeitos futuros* do vírus, já que estivemos expostas a ele naqueles anos da pesquisa. Quer dizer, fazer pesquisa durante uma epidemia pode gerar riscos e danos muito depois dos surtos, do fim do projeto, da escrita, das defesas de graduação e pós-graduação ou das publicações de resultados.

Mas, em comparação com a covid-19, todo mundo é passível de se contaminar e tem o agravante de nos tornarmos reais vetores para aquelas crianças com a SCVZ. E, sem dúvida, esse é um motivo central para não termos voltado a fazer trabalho de campo no Recife, mesmo com muita vontade de fazer mais pesquisa para comparar as duas epidemias. Continuamos em pleno desconhecimento sobre o novo coronavírus, não sabemos o potencial de transmissão oferecido pela pessoa assintomática. E estamos falando de crianças imunodeprimidas, crianças que têm uma fragilidade de deglutição e, portanto, também pulmonar, dadas as especificidades da SCVZ e do conjunto de deficiências com que convivem. E a covid-19, como uma doença eminentemente respiratória, você pode imaginar o perigo. Portanto, quando fazemos pesquisa num ambiente de epidemia, é preciso pensar o quanto nós podemos ser vetores e também vítimas. Gerar e correr risco, isso não pode deixar nosso horizonte de cuidados éticos.

TT: Faz sentido.

SF: Não quero nunca tirar o peso dos riscos que pesquisas científicas podem oferecer às interlocutoras, esse ponto é fundamental. Mas estou apenas acrescentando outro ponto menos discutido. E nos meus cinco anos como membro do Comitê de Ética em Pesquisa de Ciências Humanas e Sociais da UnB (CEP/CHS/UnB), quase não apareciam ponderações sobre o risco das pesquisas para as pesquisadoras. Em muitos de nossos pareceres sobre os projetos, deixávamos perguntas sobre esse tipo de risco, especialmente quando notávamos que as pesquisadoras estariam se colocando em situações complicadas ao realizar as suas pesquisas.

TT: E, para vocês, como são os efeitos de uma epidemia em termos metodológicos?

SF: Fomos a campo pela primeira vez em 2016 e depois decidimos ir a cada semestre. No total, fomos sete vezes, ao longo de quatro anos, entre 2016 e 2019. Já na primeira visita, as mulheres começaram a nos falar de sucessivas formas de abandono. Vários atores que, até aquele momento, tinham acompanhado a epidemia, estavam começando a deixar o assunto e o Recife. No caso do VZ, por conta da malformação

congenita, houve uma repercussão humanitária dramática que acabou atraindo uma série de atores diferentes. Muita gente foi para aquela cena para pensar, para ajudar, para tentar resolver. Teve a mídia, foi um ator muito importante, que primeiro deu a notícia, que visibilizou, estampou a cabecinha pequena em tudo que é jornal. Tem toda uma discussão ética sobre isso, mas, ao mesmo tempo, esse fotojornalismo foi muito importante para chamar atenção da situação e para colocar o Brasil no mapa dessa epidemia. Outro conjunto foi o de cientistas. Nós mapeamos, a partir da Plataforma Brasil, um conjunto de 99 pesquisas sobre o VZ acontecendo em Recife naquele período de 2016-2017 (SIMAS, 2020). Foi muita gente para lá, muitos cientistas tentando entender o fenômeno. (É exatamente como vemos agora, muitas redes científicas buscando descrever a covid-19). Outro conjunto importante de atores são os profissionais da saúde, que criaram toda uma rede de cuidado, serviços, hospitais de referência, clínicas de reabilitação, consultórios especializados. E um quarto grupo, a sociedade civil organizada, ONGs, associações comunitárias, igrejas e mobilizações de bairro que acionaram doações para disponibilizar fraldas, cestas básicas, remédios e leite em pó para as crianças que haviam nascido com a SCVZ.

Quando nós chegamos, ainda em 2016, as mulheres começaram a falar, “A mídia saiu de cena, a mídia tá cobrindo golpe contra a Presidenta Dilma”. Depois, elas falaram, “Olha, os cientistas estão vazando”, “O dinheiro para a ciência tá sumindo”. De fato, já era o governo Temer, com um enxugamento brutal dos recursos para a produção de ciência. E também observamos que as vagas de terapias de reabilitação foram se fechando. Ouvimos que o investimento nessas crianças com deficiência intelectual e neurológica não compensava. Algumas instituições que ofereciam terapias diziam, “Em comparação com a deficiência física, as crianças com a SCVZ evoluem muito pouco”. Então, um quadro muito específico e diverso de atores havia chegado para tentar entender a epidemia, mas veja, Thaíse, esses atores foram sucessivamente escasseando.

A partir dessa queixa, desse diagnóstico descrito pelas mães de micro³ à época, fizemos um desenho metodológico específico. Em vez de ficarmos um longo período de tempo, como geralmente a antropologia faz, resolvemos ficar uma quinzena e voltar muitas vezes. Visitas curtas, mas num desenho que nos possibilitasse realizar uma observação diacrônica da situação. Visávamos e observávamos várias coisas: conhecer com mais calma um mesmo conjunto de famílias e, com o tempo, conquistar sua confiança; perceber os diferentes desafios para cuidar dessas crianças ao longo dos anos; ao estar ali repetidamente, poderíamos funcionar como uma espécie de *stakeholders*, quer dizer, por sermos cientistas feministas, de uma universidade pública e comprometidas com nossas interlocutoras, poderíamos atuar para continuar pautando a epidemia, produzindo reflexões, publicando textos, falando com a mídia. Em muitas entrevistas que eu dei, por exemplo, quando as jornalistas

pediam nomes com quem conversar, eu sempre dava indicações de nossas interlocutoras, para elas falarem em primeira pessoa, colocando as ideias que elas julgassem importantes. Logo percebemos que também ajudávamos a manter aceso o tema, a visibilidade, as doações, o apoio às vítimas da epidemia do VZ.

Então, nosso desenho metodológico, nossas preocupações éticas, a ciência que produzimos, tudo isso também sofreu impacto desse cenário maior da epidemia. Foi fundamental prestarmos atenção no que estava acontecendo ali no Recife, de um modo mais contextual, para só então decidir como, quando, por quanto tempo e com quem faríamos a nossa pesquisa. Claro que tínhamos nossas perguntas e agenda de pesquisa, mas não quisemos planejar o projeto de modo aut centrado na antropologia, na UnB, no meu calendário pessoal, na carreira profissional das participantes da equipe.

Mas, você deve estar se perguntando, por que eu estou falando nesses termos? Porque estamos tratando de epidemias que vitimizam pessoas e famílias. Então, nós entendemos que dar atenção para quem está sofrendo com tudo isso também ajuda a fazer com que o dado de pesquisa vá mais longe, para que o dinheiro chegue, que leito de hospital exista. A nossa antropologia precisava contribuir com um cenário que ia, aos poucos, se esvaziando de gente, de força, de atenção. Não dava para não nos posicionarmos ali.

A antropologia é uma ciência permeável às demandas e às sugestões que chegam das interlocutoras. Nós nos desenhamos enquanto pesquisa e pesquisadoras a partir das conversas com as pessoas em campo. Eu não chego lá com um desenho metodológico pronto, desenhado a partir de Brasília, entende? Esse desenho sofre influência e ele vai se adaptando à medida que nós vamos nos relacionando com essas pessoas. Eu quero reforçar esse ponto, Thaíse: não acho que seja somente uma questão de sensibilidade, de humanitarismo, mas a nossa ciência antropológica é assim, ela é construída *junto com* as pessoas. E, para mim, a Antropologia faz sentido justamente por isso, ela convida as interlocutoras para dentro, também como geradoras dessa ciência. Portanto, há toda uma repercussão epistemológica, sobre que tipo de ciência fazemos quando os próprios sujeitos da pesquisa influenciam no seu desenrolar.

TT: Isso é muito interessante, por se tratar de um projeto de pesquisa que se desenhou, desde o início, a partir do que encontrou em campo, de quem encontrou em campo. E, ao longo desse tempo em campo, esse cenário epidêmico também influenciou a pesquisa de vocês?

SF: Isso, você tem razão, eu estou falando muito do desenho metodológico, do início, do planejamento da pesquisa. Mas vamos falar também do que aconteceu ao longo desses quatro anos convivendo no Recife. Foi muito importante atentarmos para o que diziam as pessoas com quem estávamos conduzindo o nosso projeto. (E isso também está acontec-

do nesse atual momento de tentar entender a covid-19). Muitas mulheres foram nos relatando assim, “Olha, nós colocamos nossa família, sobretudo nossos filhos com a síndrome, a serviço da ciência. Reviraram nossos filhos, tiraram todo tipo de material biológico deles pra fazer pesquisa porque a gente firmemente acredita que a pesquisa vai trazer resultado pra gente poder cuidar melhor dessas crianças: talvez uma reversão da perda neuronal, talvez uma cura de alguns sintomas, talvez uma qualidade de vida melhor. Então, a gente aposta na ciência”. Uma interlocutora, em especial, me falava repetidamente, “Soraya, a política é complicada. Eu não tenho tanta fé na justiça, mas eu tenho fé mesmo é na ciência”. Ela era uma das figuras super empenhadas em colocar a filha “a serviço da ciência”, como elas diziam. Mas, depois dessa exposição toda, dessa oferta generosa à ciência, houve uma interrupção da dádiva, não veio a contra-dádiva. Quer dizer, Thaíse, uma das grandes queixas que ouvimos dessas famílias era, “A gente nunca recebeu o resultado destas pesquisas, a gente já foi a um monte de teste clínico, a gente deixou colher sangue, deixou colher lágrima, unha, cabelo, pele, urina, tudo! Mas, cadê? Nunca recebemos um artigo, uma palestra, um retorno”.

Então, essa é uma denúncia muito grave, é uma queixa muito legítima sobre a falta de reciprocidade na produção científica. Se, lá no início, fomos transformadas metodologicamente por elas, como já falei, durante a pesquisa, passamos também a ficar muito ciosas com a forma como estávamos conduzindo a nossa pesquisa, o tipo de resultado que nós estávamos e precisávamos gerar. Então, a cada vez que voltávamos ao Recife, decidíamos levar o que tivéssemos produzido e publicado naquele interstício. Não deixamos para fazer a devolução de resultados só ao final dos quatro anos da pesquisa, mas nossas análises foram sendo entregues à medida que voltávamos, nossos textos viravam motivo para sucessivas conversas com essas mães e também com as profissionais e gestoras de saúde que conhecemos. Um artigo, um ensaio visual, uma entrevista, imprimíamos tudo e levávamos para entregar em papel para elas lá no Recife.

Bom, e a partir dessa postura, o tipo de texto com que escrevemos também precisou ser pensado. Eu recebia delas, pelo zap, mensagens contando que tinham descoberto ou recebido um artigo científico sobre o Zika, mas me contavam que não entendiam o que estava escrito ali, seja porque estava em inglês ou francês, seja porque, embora em português, não era compreensível. Claro, há todo um jargão científico de cada área, os cientistas, em geral, estão falando para os seus pares. Isso é legítimo, sem dúvida, até para o pesquisador ser respeitado na sua área. Mas trouxemos essas críticas feitas pelas mães de micro aos outros cientistas para dentro da nossa ciência também, fomos percebendo que era importante pensar nas palavras, no tipo de construção textual, na extensão dos nossos produtos. Por exemplo, as micro-histórias que escrevemos e

colocamos num blog que depois virou livro (MARQUES *et al.*, 2021) e depois as cenas e histórias com que recheamos um livro (FLESICHER; LIMA, 2020) usaram propositalmente uma linguagem que pode ser lida por um público mais amplo, mais variado. São textos mais curtos, com um português mais direto, tentando evitar o jargão da antropologia. Se vamos usar um conceito da área, é preciso contextualizar e explicá-lo com calma e não apenas citar entre aspas e com a referência autora/data. Tentamos evitar a gíria científica, “*ibid*”, “*apud*”, “*et al.*” etc. Então, veja como nossas interlocutoras também nos ajudaram a pensar no tipo de resultado que a nossa ciência estava gerando, de como poderíamos apresentar de outra forma os nossos dados e, oxalá, fazer com que interessassem a mais gente.

Por fim, vale comentar sobre o perfil patológico desses vírus e a repercussão disso para a nossa pesquisa. Zika, covid-19 e tantas outras epidemias deixam sequelas por muito tempo, se cronificam e podem deteriorar severamente a vida da pessoa e de quem cuida dessa pessoa. E esse quadro com tantas consequências de uma epidemia exige que produzamos um outro tipo de ciência porque a relação com as pessoas também é contínua, também se estende e se transforma para além do período em que o trabalho de campo foi realizado. O contato com as interlocutoras, o compromisso de enviar resultados não termina porque deixamos Recife, porque o dinheiro do CNPq acabou, porque eu prestei contas e o meu currículo lattes foi atualizado. Não termina aí. A cronificação e as consequências de uma epidemia continuam a alimentar o nosso vínculo com as pessoas de lá. Foram quatro anos convivendo todo semestre, eu sei o nome dos parentes daquela criança, eu sei que acabaram de mudar de casa, que a avó pegou covid-19, que o marido perdeu o emprego. Outras ciências também são inspiradas por esses vínculos da pesquisa e, trabalhando dentro ou a partir de uma epidemia, há especificidades desse vínculo, desse tempo passado juntas, das expectativas que essas pessoas vão criando sobre a ciência produzida nesse cenário.

TT: Gostaria de retomar uma ideia do início de nossa conversa, sobre a instabilidade que uma nova patologia, um novo fenômeno como uma epidemia traz para a cena. Como a antropologia percebe e analisa essa instabilidade de informações? O que você notou na sua pesquisa no Recife?

SF: A meu ver, não tem por que fazer pesquisa se já sabemos das coisas, acho que todas as áreas têm isso em comum. Não justifica você ir à campo, mobilizando recursos humanos, recursos financeiros e o tempo e a boa vontade das anfitriãs se você já sabe o que vai encontrar ali. Então, toda cientista começa de um lugar de ignorância mesmo, começa de um lugar de (quase) nada saber. Agora, lidar com isso é o que talvez varie. Na antropologia, claro que fazemos a cobertura de bibliografia, mapeamos o estado da arte, descobrimos quem já falou sobre isso antes de nós e tal.

Mas, como a antropologia quer conhecer os microcosmos, pode ser que os resultados apresentados por outras colegas sirvam de forma geral, mas não de modo específico. Então, naquele microcosmo, há um grande nível de ignorância minha e de outras pessoas da área e a instabilidade é maior, estou entrando ali como neófito, como não especialista naquilo ali. A antropologia, em geral, lida bem com esse não saber, eu não me sinto rebaixada em termos de autoestima intelectual, autoestima científica, pelo fato de não saber sobre aquela realidade. Porque eu sei que é justamente o meu não saber que vai me catapultar para fazer as perguntas que eu preciso saber. É o lugar do não saber que vai permitir que as pessoas lá no campo percebam que eu não sei e se percebam como quem sabe, quem experimentou tudo aquilo e quem vai poder me contar, me ensinar, me orientar.

No início da entrevista, eu mencionei a instabilidade biomédica no cenário de uma epidemia, o fato de não saber sobre aquele vírus, seu nível de contágio, viremia, letalidade, sequelas. Claro, tem uma enorme instabilidade no início de uma epidemia. Mas, na antropologia, estamos sempre lidando com a instabilidade do conhecimento, já estamos acostumados com isso, é um aspecto que tomamos do ponto de vista epistemológico mesmo. A instabilidade biomédica de uma epidemia me preocupa em termos de minha segurança pessoal e da minha equipe e também da segurança que nossa equipe é capaz de promover no contato com as pessoas em campo, como eu te falei. Se eu acho que tem uma situação de risco grande demais para mim, para minha equipe e para as pessoas que entrarão em contato conosco, interrompe-se a missão de pesquisa imediatamente, claro, precisamos ter um senso de responsabilidade muito grande num cenário de epidemia.

Agora, a instabilidade antropológica não me afeta tanto. Na verdade, ela é condição para fazermos pesquisa na antropologia. O não saber não é uma coisa que nos impede. Ao contrário, é o que permite haver o bom diálogo com as interlocutoras. Mas, claro, o meu não saber vem à tona paulatinamente. As pessoas que me recebem em campo veem minhas rugas no rosto, a minha cor de pele, sabem que eu venho de Brasília, a capital federal, que sou de uma universidade federal conhecida, que estudei muitos anos etc. Quer dizer, a partir do senso comum no Brasil, essas são algumas das tantas características utilizadas para escalonar as pessoas. São critérios racistas, classistas, são critérios de escolaridade que as pessoas utilizam para conseguirem me ler, me classificar e me localizar em uma hierarquia social. Mas demora um pouco até as pessoas perceberem algo como, “Ok, a dona aí é estudada, ela tem uns diplomas e tal, mas ela não sabe nada de microcefalia, não sabe nada de deficiência, ela não tem ideia de como é criar um menino com uma síndrome rara, ela não sabe nada de morro e periferia no Recife”, etc. Então, esse é um momento em que eu começo a perder status vertiginosamente, Thaíse. Eu perco muito valor e tem interlocutora que lida bem com isso,

“Ah, entendi, então, eu tenho coisas pra oferecer e para ensinar pra Soraya, e ela tem lá uma coisa ou outra para oferecer pra mim”. Tudo isso simetriza um pouco a relação e, a partir daí, quando eu estou melhor localizada para essas interlocutoras, as conversas e aprendizados vão acontecendo e são incríveis, imensos e intensos. Mas tem gente que não lida bem com isso, que fica horrorizada, “Então, ela é doutora, mas não sabe nada?”. E aí me descarta mesmo, “Não, não quero falar, não vale a pena falar contigo, tu não sabe nada, mulher!”. É isso, eu não posso fingir ser outra pessoa, não posso ser mais do que sou, a partir da história de vida que eu tenho. Algumas pessoas aceitam o fato de eu não saber e de eu não ser uma cientista que vai criar um medicamento, aceitam o fato de eu admitir que pouco sei sobre a SCVZ ou sobre o Recife. Para elas, o meu não saber não é um problema e, justamente por isso, elas se dispõem a conversar comigo como especialistas que elas são no VZ do filho ou da filha. Mas outras estão acostumadas com uma imagem de cientista onipotente e onisciente, que tudo sabe e tudo faz (ou diz saber, diz fazer) e não conseguem lidar bem com a minha presença ignorante e questionadora, com meu status em decadência evidente. Estou falando, então, dos efeitos da instabilidade, tão típica no cenário de uma epidemia nova, sobre o meu trabalho, sobre a minha antropologia. São efeitos epistemológicos e políticos, eu diria.

TT: Como pesquisadoras na antropologia, a equipe lida bem com essa perda de status?

SF: Trabalhando com pesquisadoras em formação, que estão entrando em campo pela primeira vez, com seus 18 a 22 anos de idade, o desconhecimento pesa de modo diferente para elas, Thaíse. São muito jovens, têm idade muito próxima das interlocutoras. E, eventualmente, algumas dessas estudantes percebem que o seu status como pesquisadora decai muito quando elas precisam admitir um “não sei”. E elas podem achar que têm pouco para trocar com essas pessoas que vão conhecendo em campo. Mas eu lembro que, por um lado, não entender o que está acontecendo é uma sensação muito familiar para a antropologia, sobretudo no início do trabalho de campo. E, por outro lado, quando a pesquisadora se permite ser também observada de volta pela interlocutora (e não apenas observar essa interlocutora), aspectos comuns ou interessantes serão notados e virarão assunto para trocar. Essa dupla vai descobrindo juntas as muitas possibilidades de trocas, “Me fala da sua vida em Brasília?”, “Como é estudar numa universidade?”, “Como foi fazer o vestibular?”. Quer dizer, quando trabalhamos com o tema da saúde e estamos cercados de profissionais e cientistas muito especializados, pode ser que a antropologia apareça de modo muito generalista ou que tenha poucas informações técnicas e específicas para aportar. Mas o nosso trunfo é conseguir chegar perto das pessoas e conviver com elas a ponto de todo mundo ficar mais à vontade para falar de si,

para perguntar do outro. Há um nível de relação social, de troca entre duas biografias que não só ajuda muito a antropologia com dados fortes, aprofundados e eloquentes, como também ajuda a fazer da antropologia uma ciência que faça sentido para quem estiver recebendo-a em casa, numa sala de espera de hospital, numa reunião com o prefeito. Então, a minha sugestão é que não caiamos na sedutora posição da vaidade biomédica de saber, de responder, de fazer tudo, mas que entendamos o que a antropologia faz e como se relaciona com as pessoas em campo.

No caso da antropologia da saúde, trabalhamos com muitos colegas da saúde e com profissionais da biomedicina. A partir da sua formação, de seu *ethos* de trabalho, muitos deles acreditam que precisam sustentar muito firmemente o seu status para conseguirem clinicar, pesquisar, publicar. Mas esse status corre o risco de gerar e manter relações de hierarquia com as estudantes, os colegas mais novas da equipe, os sujeitos de pesquisa etc. Eu percebo que usar o jaleco, exibir muito dourado, muita coisa que reflete o poder aquisitivo, como o salto alto, as joias, o carrão, também funciona para demarcar com muita clareza as características de uma classe social alta. O Recife tem particularidades nesse sentido, as pessoas demonstram com muita firmeza essas coisas todas, esses atributos comunicados de modo não verbal. Além de serem não ditos corriqueiros no dia a dia, também não entram na discussão do fazer científico. É inegável que, no teste clínico de um medicamento, na coleta de sangue para uma pesquisa ou mesmo numa consulta de rotina, a profissional de saúde está estabelecendo uma relação com essa outra pessoa e pode também estar reforçando subalternidades. E demarcar com clareza as fronteiras, manter as hierarquias bem evidentes são formas de evitar diálogos, evitar questionamentos sobre o que está sendo realizado ali. A subalternidade, muitas vezes, é necessária para que aquele sangue seja colhido sem muita explicação de para onde vai, de quem vai usá-lo, se aquela pesquisa vai gerar resultados para aquela criança com a SCVZ. Reforçar as hierarquias ajuda a não ter que justificar que aquela pesquisa também vai gerar prêmio, dinheiro, financiamento e prestígio social para aquela pesquisadora. Não se explica muito essas coisas, sabe Thaíse.

O meu raciocínio é o seguinte: a instabilidade científica e a instabilidade do saber sobre aquele tema têm repercussões na relação com as pessoas. De repente, diante de uma epidemia nova, tudo pode ser feito em nome da ciência, da pesquisa, até atropelar as vontades e dúvidas dos sujeitos ali envolvidos. Quer dizer, o status e a hierarquia da classe alta que, coincidentemente no Brasil, é também a classe científica, a classe médica e a classe docente podem naturalizar e se aproveitar da instabilidade colocada pela epidemia. Mas há um outro lado ainda. Uma mãe pergunta a uma especialista, “Doutora, o meu filho, ele vai falar?” e a fonoaudióloga não vai saber qual repercussão e quanto tempo dura o VZ e, de modo franco, ético e transparente, responde, “Olha,

eu não sei”. Há um peso enorme de uma especialista falar que não sabe algo, que nada pode garantir. Aqui, a instabilidade também abala a confiança nos profissionais de saúde e, ao desconhecer o que está acontecendo e o que deve ser feito, essa profissional vai perder um pouco de reconhecimento como uma especialista, vai perder seu “face” público diante daquela mãe. Então, os técnicos e especialistas biomédicos – e me refiro tanto aos de bancada quanto aos da clínica – podem oscilar entre a soberba, que tudo pode e tudo faz, e a humildade, que pouco sabe, que pouco pode fazer. Ambas as posturas podem gerar riscos à vida e saúde das pessoas que estão procurando respostas e tratamentos. Em qualquer tema de pesquisa, mas especialmente numa situação dramática de uma epidemia, não podemos suprimir da cena as pessoas que produzem a ciência e oferecem a biomedicina e o tipo de relação que essas pessoas estabelecem para fazer a ciência acontecer. Estou falando também da antropologia da saúde e da antropologia da ciência feita por nós.

TT: A partir da antropologia da saúde, há diferença entre as instabilidades no momento de uma epidemia e em outros momentos?

SF: Sim, certamente. Em vez de comparar cenários com e sem epidemia, deixe-me fazer outra comparação, entre lá no início da epidemia do VZ e mais recentemente. Lá no início, em 2016, quando começamos o nosso trabalho de campo no Recife, a minha presença e o meu convite para conversar significavam encontrar um tempo para estar com essas mulheres. Mas no início de uma epidemia, o tempo é um bem muito precioso, porque essas mulheres e suas famílias estão procurando respostas para cuidar dos seus filhos e não deixar que eles morram. Todo minuto era importante, não era facilmente dispendido com pesquisadoras, por exemplo. Então, naquele início, eu estava disputando o tempo. Eticamente, eu preciso levar isso em conta e estar ali com muita parcimônia e com poucas exigências. No início de uma epidemia, não saber do diagnóstico, não conseguir imaginar um prognóstico, tudo isso gera muita urgência e muita insegurança mesmo. Assim, a cuidadora tem que dedicar muita energia para poder salvar aquela vida. Tanto com as mães e as famílias, quanto também com os profissionais e gestores de saúde, nossa equipe percebeu que teria, nos momentos de sorte, alguns minutos de conversa aqui e ali, e em outros momentos, teria que se concentrar em apenas observar cenas, ouvir conversas que estivessem acontecendo entre outras pessoas, entender a atmosfera que pairava ali de modo geral, sem dirigir perguntas, sem interromper. Realmente, no início da epidemia, é preciso uma sensibilidade ética para que a nossa presença não pressione ainda mais esse escasso tempo. Você me fez pensar nisso agora, Thaíse, é um ponto bem importante.

Em 2016, quando conhecemos essas crianças com poucos meses de vida, as dúvidas eram, por exemplo, “Nossa, isso é caso de endócrino ou é caso de nefro?”, “Isso é caso de emergência ou de UPA?”, “Devo

dar um medicamento pra crise espasmódica ou um calmante?”. Trabalhar com antropologia da saúde também precisa considerar o nível de conhecimento e de manejo que as pessoas têm sobre aquela epidemia. E, claro, uma epidemia tem uma questão de escala, são muitas, dezenas, centenas de pessoas passando pelo mesmo tipo de instabilidade na vida pessoal. Então, há um clima social e coletivo de urgência, de gravidade, de medo e insegurança. Uma epidemia tem isso também, um clima sombrio compartilhado por muitas e muitas pessoas. Então, estou falando de uma atmosfera psíquica que uma epidemia gera e é inevitável que as pesquisadoras percebam e também se envolvam nessa atmosfera.

Daí, comparo esse clima de 2016 com o de 2019, o quarto e último ano em que estivemos em campo. Nesse momento, as mulheres já estavam mais adaptadas. Elas nos diziam coisas como, “Meu filho tá medicado, com o remédio correto, eu já sei que ele não vai ter crise. Se ele tiver crise, eu já sei os tipos de crises que ele pode ter, e já sei socorrer”. Ou depoimentos como, “Eu já sei que o meu filho tem dificuldade de deglutição, ele tá usando uma sonda já faz alguns anos. E eu já sei manusear bem o equipo com o leite, já sei ver se ele tá bem alimentado, saciado. Eu sei que aquele choro é de fome, sono, irritação ou manha”. É um nível de especialização sobre o filho que vem com a convivência, que vem com a experiência ao longo do tempo. Neste ano, elas estavam muito mais tranquilas e seguras com a saúde da criança e conseguiam batalhar por outras coisas como, por exemplo, uma vaga na escola, um apartamento em um programa de habitação popular. Além do quadro de saúde da criança estar mais estável, em 2019, também já se conhecia muito melhor o vírus, sua transmissão e prevenção, já sabiam os sintomas da SCVZ, uma rede de serviços havia sido construída e todo mundo estava mais seguro para atender essas crianças.

Esses diferentes tempos de uma epidemia repercutiram diversamente dentro da nossa equipe. Desenhamos um cronograma de pesquisa que, por um lado, nos permitisse conviver com essas famílias de micro ao longo de quatro anos e, por outro, ficar um tempo mais curto na cidade para não sobrecarregar essas pessoas com a presença da nossa agenda de pesquisa. Mas esse desenho também apresentou suas limitações, claro. Uma delas é lidar com a falta de tempo que as famílias tinham no início e a falta de tempo que as pesquisadoras tinham enquanto estavam no Recife. Era mais difícil, portanto, lidar com o “não”, os “nãos” que eventualmente minhas estudantes receberam, “Puxa, eu não posso falar agora, que meu filho tá passando mal”, “Vou ter que desmarcar nossa entrevista porque surgiu um encaixe de consulta”. Para as pesquisadoras neófitas, essa situação poderia ser compreendida como, “Nossa, ela não quer falar comigo”, “É pessoal esse não”. Mas eu sempre tentava mostrar para elas que era um “não” dentro desse momento inicial de epidemia, um “não” que vem de uma mãe que está tentando acudir o seu filho. Contudo, se por um lado, eu tentava despersonalizar a negativa

e o “bolo”, por outro, eu também entendia a frustração da pesquisadora porque, muito provavelmente, ela estaria ali no campo apenas naquela quinzena. Em cada uma das sete visitas que fizemos ao Recife, de 2016 a 2019, eu levei uma equipe diferente, para dar oportunidade a todo mundo, para formar mais pesquisadoras com a experiência de trabalho de campo. Eu estive na cidade muitas vezes e poderia contornar um não recebido numa visita com um sim na visita seguinte. Mas esse não era o caso das estudantes que me acompanhavam. Tentamos resolver isso, por exemplo, com a remarcação da conversa com aquela interlocutora no dia seguinte, se fosse possível, se ela estivesse disponível. Registramos as perguntas e dúvidas da pesquisadora para que sua colega tentasse encontrar respostas na próxima vez que estivéssemos no Recife. Procuramos nos diários de campo respostas equivalentes e que poderiam ser comparadas. Foi preciso contornar nossos limites metodológicos sem, contudo, sobrecarregar ainda mais o pouco tempo que essas famílias tinham para participar de nossa pesquisa.

TT: Você poderia contar sobre o relacionamento com as profissionais de saúde? Imagino que seja algo rotineiro para quem trabalha na área da antropologia da saúde.

SF: A antropologia da saúde tem essa grande contribuição, que é conhecer os efeitos sociais de uma epidemia. Não somos as profissionais que irão socorrer uma criança que está passando mal, por exemplo, mas procurar entender como aquele fenômeno gigantesco impacta suas vidas, suas famílias, o orçamento doméstico, seu status social etc. A antropologia de uma epidemia é pensar as consequências sociais dela, que é essa coisa de monta, de escala, de envergadura absolutamente dramática na vida de cada um e de tantos ao mesmo tempo. Então, foi muito importante não conversarmos e nem conhecermos somente com as pessoas afetadas diretamente, as crianças, suas mães e famílias. Mas também entendermos as profissionais da saúde.

Para começar, precisamos reconhecer que há perfis diferentes de profissionais, não os classificar de modo homogêneo. Por exemplo, há o profissional que está no nível de gestão, que desenrola um bocado de burocracias; o profissional da clínica médica que acompanha essa criança de três em três meses, revê, reexamina, readéqua um arranjo medicamentoso; o profissional de emergência, do SAMU, do ambulatório hospitalar; e o quarto tipo, que está na ponta da ciência, lá na sala de aula e também na bancada fazendo os experimentos a partir do contato com o material colhido das crianças. Os profissionais da gestão ou da universidade têm um pouquinho mais de tempo para conversar, por exemplo, do que o da emergência. No caso do profissional que tem um duplo pertencimento clínico e pesquisador, conseguimos acessá-lo pela nossa identidade comum de cientista, de professora ou de universidade. Já os profissionais que estão na emergência, realizando consultas rápi-

das, às vezes até a ressuscitação de uma criança, ali só podemos atuar como observadoras, não vamos dirigir perguntas ou aplicar questionários com essas pessoas durante o seu trabalho. Depois, num momento mais tranquilo, podemos até fazer uma conversa retrospectiva, por exemplo. E cada um deles entende a epidemia de uma forma e tem coisas para nos contar.

E tem outra coisa também que você me faz pensar, Thaíse. Uma epidemia vai mostrando para todo mundo envolvido, tanto para quem a vivencia na rotina cotidiana quanto para quem está tentando agir para aplacá-la, que se trata de um fenômeno tão gigantesco, tão complexo, que a relação interdisciplinar se faz necessária. No caso do VZ, essas crianças apresentam tantos sintomas e demandas, exigindo pediatra, neurologista, endocrinologista, profissionais da reabilitação, clínico geral, farmacêutico e também gente como assistente social, pedagoga, educador. E vou além, o motorista de ônibus da cidade, o motorista de van escolar, o motorista da ambulância da prefeitura. Quer dizer, muitos profissionais foram acionados para, em articulação, atenderem essas crianças e suas famílias.

Como pesquisadoras da antropologia da saúde, que talvez seja uma área pouco conhecida, tivemos uma boa receptividade de outros cientistas, dos profissionais da saúde ali no Recife. Claro que ouvimos coisas como, “Antropo o quê?”, “O que vocês fazem mesmo?”, mas isso é comum a toda antropóloga. E quando começamos a explicar o nosso trabalho e a nossa pesquisa, junto com o fato de as pessoas nos virem em ação e muito repetidamente, e sempre devolvendo para as famílias e também para os profissionais da saúde os nossos resultados, eu acho que foi ficando mais claro o que estávamos fazendo ali. E fomos sendo mais e mais bem-vindas. Passamos a ouvir coisas do tipo, “É, o Zika é um negócio que precisa mesmo de gente de toda área”, “Como a antropologia é importante para entender esse problema do Zika. Que bom que vocês estão aqui”, “O artigo que vocês escreveram fez muito sentido para nós, tem um monte de coisas que já vimos e não conseguíamos dar nome e vocês explicaram muito bem”.

Claro, o nosso desenho metodológico deu certo, funcionou estar ali ao longo de quatro anos e fazer esse investimento na relação com as pessoas em Recife. Relação com as famílias, com o sistema de saúde, com esses profissionais. E, justamente como você está chamando atenção, Thaíse, há uma particularidade do cenário epidêmico. Para pensar na covid-19, também precisamos de um monte de profissionais juntos. Um belo exemplo nesse sentido foi o Boletim das “Ciências Sociais e Coronavírus”, organizado e publicado pela ANPOCS. Foram 115 textos ao longo de um quadrimestre, com gente de várias áreas das Ciências Humanas, com vários olhares das Humanidades sobre a covid-19 (GROSSI; TONIOL, 2020). O negócio é muito complexo, tem consequências sociais e psíquicas muito intensas e precisa mesmo de mui-

ta gente botando a cabeça para funcionar, para pensar e analisar uma epidemia. Quer dizer, por muito tempo no Recife, eu tive que explicar que não colhia material orgânico, que não fazia teste clínico, não media perímetro cefálico, todas essas coisas super relacionadas com o VZ e a SCVZ. Mas eu vejo um monte de outras coisas que são importantes para entender a síndrome e a epidemia e, por isso, fica muito claro para mim como a antropologia tem uma enorme contribuição para oferecer num momento epidêmico.

TT: Como uma epidemia muda a persona da pesquisadora? Isso aconteceu também?

SF: Ah, com certeza! Por exemplo, sobre o uso de termos técnicos, você viu vários que eu usei sobre a SCVZ. Este é um caminho muito natural da antropologia, que começa lá com aquele contexto do nada saber e lentamente vai fazendo a pesquisa e sendo alfabetizada em campo. Nas minhas três últimas grandes pesquisas na área da antropologia da saúde, sobre parteiras domiciliares no arquipélago do Marajó-PA (FLEISCHER, 2011), hipertensão arterial na Guariroba-DF (FLEISCHER, 2018) e SCVZ no Recife-PE (FLEISCHER; LIMA, 2020), cada uma num canto do país, eu comecei muito leiga mesmo. E, ao longo do tempo que ali morei e frequentei, fui construindo um glossário de palavras técnicas tanto para eu entender as coisas nos próprios “termos nativos” (como dizemos na antropologia), quanto para eu conseguir conversar com as pessoas num nível mais aprofundado. Eu vou sendo alfabetizada, vou demonstrando que estou aprendendo o jargão daquelas especialistas e vou conseguindo fazer raciocínios e pontes analíticas mais complexas e até mais interessantes para dialogar com elas. E elas vão se sentindo estimuladas também nessa troca comigo e a conversa vai melhorando cada vez mais. E é um processo contínuo porque elas percebem meu interesse em aprender e vão trazendo novas palavras, novos termos, novas histórias. Então, há muita semelhança com a aquisição de uma língua estrangeira, começamos com um pequeno conjunto de palavras, uns verbinhos de sobrevivência, uns substantivos para não passar fome e depois passamos pros verbos que demonstram tempo, pros advérbios que qualificam tudo. Quando eu chego a conhecer uma palavra mais específica, isso demonstra meu interesse por aquele mundo, demonstra vontade de saber e dialogar com aquelas pessoas e, por mais que eu às vezes tenha um posicionamento crítico, eu também tenho muita vontade de dialogar. Estou usando metáforas do mundo da linguística e da gramática para pensar como as trocas vão acontecendo no campo de pesquisa da antropologia.

Minha esperança, em cada um desses lugares onde fiz pesquisa, é chegar num ponto em que as pessoas também vão se acostumando comigo ali e acabam me chamando para as coisas, “Vamos escrever um artigo juntas?”, “Venha num evento nosso aqui da nutrição?”, “Você

poderia dar uma entrevista pro jornal do nosso sindicato?”. Quer dizer, vou passando de uma estrangeira incauta a uma pesquisadora com autorização para ficar por mais tempo e com mais chances de conseguir bons diálogos. Isso aconteceu em outras pesquisas e também nessa sobre a epidemia do VZ. Nossa persona muda ao longo do tempo, realmente ansiamos por isso e, ao contrário, isso não nos desanima para o trabalho.

TT: Vocês levaram resultados para as pessoas ao longo da pesquisa em vez de deixar a devolução somente para o final. Pensando na urgência típica de entender uma epidemia, como lidar com essa necessidade de apresentar respostas?

SF: Eu vi algumas entrevistas com antropólogas nesse momento agora da covid-19 em que compartilharam da sensação de desconforto ao serem convidadas para dar respostas imediatas. Isso acontece porque não nos vemos como bons futuristas, a antropologia não se autoriza a fazer previsões muito certas ou definitivas. Por exemplo, uma jornalista de uma revista comercial me ligou, ali por abril do ano passado, e me perguntou se iríamos melhorar enquanto seres humanos depois dessa pandemia? Eu não soube responder. A antropologia reconhece que as pessoas, as sociedades mudam muito devagar. Temos dificuldade de prever, somos muito presentistas.

Além disso, temos dificuldade de gerar resultados de modo muito rápido porque, conforme te contei nesta conversa, precisamos de tempo para estabelecer relações com as pessoas em campo, porque são essas relações que permitem que ganhemos confiança para que nos contem suas histórias. Também precisamos de tempo de maturação das ideias, porque os dados perpassam nossa subjetividade, a nossa história também. Dependemos dessa maturação emocional sobre o campo, sobre o tema. Como você me falou ao telefone, numa epidemia que atinge o planeta todo, estamos todas à flor da pele.

No caso da covid-19, a mesma coisa. Estamos todas mexidas, não conseguimos tempo para trabalhar, nem a tranquilidade psíquica para escrever. Estamos vendo o luto do outro, estamos vivendo o nosso luto, vendo gente morrer aos montes todo dia, e um governo que não dá a mínima para a vida. Estamos cuidando intensamente uns dos outros, vivendo cheios de medo, medo de se contagiar, de ter sequela ou de morrer. Medo, medo, medo. Estamos vivendo em um enorme nível de insegurança emocional, epidemiológica, política, de financiamento para pesquisa, então, que tipo de ciência é possível ser feita nessas condições? Esse é o quadro de viver – e pesquisar – no olho do furacão. Muito difícil termos resultados rápidos nessas condições de trabalho, de vida, de país. Mas, ainda assim, temos tentado, a antropologia da saúde tem sido convocada a se posicionar, a falar e a pesquisar e acho que muitas iniciativas têm surgido neste sentido.

TT: E o quanto é difícil para você lidar com isso?

SF: Muito, muito difícil. Claro, reconheço como tenho uma vida confortável, tenho uma ótima conexão de internet que me permite trabalhar de casa, dar minhas aulas, atender minhas orientandas etc. Eu tenho uma criança de 10 anos com muita autonomia já, meu salário entra todo mês, estou com saúde, meus queridos pais octogenários logo receberam uma vacina (e, de fato, receberam em fevereiro de 2021). Mas eu vejo um monte de estudantes com famílias adoecidas, gente morrendo ao meu redor, meus pais estão absolutamente isolados, eu sou a única pessoa que compra, faz e leva comida para eles. Sou uma pessoa com medo constante e, por mais que não seja um medo racionalizado, é uma sensação psíquica que parece ficar vibrando o tempo todo dentro de mim. Dá uma sensação de cansaço, fadiga, preciso de mais tempo para higiene mental, de mais tempo para brincar com a minha filha, conviver e amparar meu marido. Eu realmente preciso de mais paciência para os problemas e conflitos no trabalho, mais tempo de atendimento para as alunas, eu reconheço também o meu papel de amparar minhas estudantes e colegas, uma espécie de responsabilidade coletiva.

É um paradoxo, ao mesmo que há uma urgência em dar respostas para uma epidemia, todo mundo está em uma situação muito precária em vários sentidos. Parece que se exige um certo heroísmo, um certo moralismo dos cientistas: “Apesar de tudo, produzam!”. Não é à toa que vemos tantas metáforas bélicas sendo usadas para pensar as epidemias. Mas não podemos esquecer que a ciência é produzida por pessoas, mas essas mesmas pessoas estão no meio disso tudo, sofrendo, com medo, enlutadas, solitárias. O cientista-herói é um lugar muito capcioso, muito arriscado de assumir.

TT: Pensando no fato de vocês terem ido a campo durante uma epidemia, qual foi a grande lição como antropóloga? Ou os aprendizados, podemos usar essa palavra também.

SF: Aprendizados são muitos. Acho que eu fui falando de vários deles ao longo dessa boa conversa. Deixe-me apontar mais alguns. Eu trabalho com saúde há muito tempo, mas nunca tinha feito pesquisa sobre ou durante uma epidemia. Mas acho que minha pesquisa anterior, sobre hipertensão arterial, me ajudou porque tem uma discussão importante sobre as doenças crônicas, situações ou condições de vida com que a pessoa tem que conviver por muito tempo. As mulheres com quem fiz a pesquisa lá na Ceilândia-DF falavam de “doença comprida” e eu gosto dessa expressão porque denota a convivência continuada e prolongada com uma situação de saúde (FLEISCHER; FRANCH, 2015). E essa dimensão comprida também existe com a SCVZ, os efeitos a longo prazo das deficiências. E foi acertado, portanto, pensar essa pesquisa de modo diacrônico.

As crianças com a SCVZ, embora ainda não caminhem, não verbalizam suas ideias, têm muita agência. Elas estão crescendo e vão mostrar-

do outras coisas para nós e apresentando novos desafios para pensarmos. Elas têm outras maneiras de se expressar, de falar do mundo que lhes cerca. Um grande aprendizado foi ampliar a minha sensibilidade como pesquisadora pra trocas não verbais, por exemplo. Aprendi alguma coisa sobre isso na pesquisa da Guariroba, já que eu conheci pessoas que haviam sofrido sérios AVCs e ficado com impactos na dicção, na fala, elas tinham muitas histórias para contar, mas eram as outras pessoas ao redor, as esposas ou as filhas e vizinhas, que precisavam tomar a palavra em seu lugar.

A pesquisa sobre a SCVZ contou com pesquisadoras e interlocutoras de muitas idades diferentes e tem tido, portanto, um aprendizado intergeracional muito grande. As estudantes, por exemplo, me ensinaram a navegar pelo whatsapp lá no início, porque eu não sabia usar. As mães de micro, mais recentemente, têm feito muitas *lives*, que exigem uma série de habilidades de apresentação, de fala, de uso do tempo. Os profissionais da saúde, agora também durante a pandemia da covid-19, têm nos mostrado a telemedicina, a manutenção das relações de consulta e atendimento de modo remoto. Para meu desempenho como professora no ensino remoto, para orientadora à distância, tudo isso foi super válido.

TT: Professora, eu agradeço. Foi um prazer conversar com você.

SF: Eu que agradeço, Thaíse! Você sempre traz pautas ótimas para pensarmos juntas. Esse diálogo com a mídia é muito importante para divulgar o nosso trabalho, mas sobretudo para nos fazer pensar por outros prismas, a partir de outras perguntas. Então, grata também!

NOTAS

1. No site da Rede Covid-19 Humanidades MCTI, ver os textos de Júlia Garcia (2020), Thais Valim (2020), Raquel Lustosa (2020) e Bárbara Marques (2020).
2. Ver o ótimo artigo de Luísa Reis-Castro e Carolina de Oliveira Nogueira sobre a ênfase feita pelas autoridades brasileiras nos dois primeiros tipos de contágio (2020).
3. Apesar de não ser a única consequência, a microcefalia é uma das características principais e mais visíveis nas crianças nascidas com a SCVZ. Devido a esse fato, o termo “de micro” passou a ser popularmente utilizado para se referir às mães e crianças que foram afetadas pela epidemia de Zika. O termo “mãe de micro”, por exemplo, foi cunhado e é, ainda hoje, utilizado pelas próprias mulheres que tiveram bebês com a SCVZ. Para uma explicação mais aprofundada do termo “micro”, ver a “Introdução” do livro organizado por Fleischer e Lima (2020).

REFERÊNCIAS

- FLEISCHER, Soraya. *Parteiras, buchudas e aperreios: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial em Melgaço, Pará*. Belém; Santa Cruz do Sul: Paka-Tatu/Edunisc, 2011.
- FLEISCHER, Soraya. *Descontrolada: uma etnografia dos problemas de pressão*. São Carlos: EdUFSCar, 2018.
- FLEISCHER, Soraya; LIMA, Flávia. *Micro: contribuições da antropologia*. Brasília: Athalaia, 2020.
- FLEISCHER, Soraya; FRANCH, Mónica. Uma dor que não passa: aportes teórico-metodológicos de uma antropologia das doenças compridas. *Política & Trabalho*, v. 1, n. 42, p. 13-28, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/25251>>. Acesso em: 18 dez 2021.
- GARCIA, Júlia. Saúde em primeiro lugar: dificuldades enfrentadas pelas famílias de micro antes e durante a pandemia de covid-19. *Rede covid-19 Humanidades MCTI*. 2020. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br/saude-em-primeiro-lugar-dificuldades-enfrentadas-pelas-familias-de-micro-antes-e-durante-a-pandemia-de-covid-19#.X8ZXGNnZ-3I.whatsapp>>. Acesso em: 18 dez 2021.
- GARCIA, Júlia. A pandemia não nos parou: mobilidades e terapias em tempos de covid-19. *Rede covid-19 Humanidades MCTI*. 2020. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br/a-pandemia-nao-nos-parou-mobilidades-e-terapias-em-tempos-de-covid-19>>. Acesso em: 18 dez 2021.
- GOMES, Raíssa; TORRES, Thaíse. Lição permanente. *Revista Darcy*, p. 34-39, 01 dez. 2020.
- GROSSI, Mirian; TONIOL, Rodrigo. *Cientistas Sociais e o Coronavírus*. São Paulo; Florianópolis: ANPOCS/Tribo da Ilha, 2020.
- LUSTOSA, Raquel. O pior sabor é o de chocolate: novas e antigas estratégias de cuidado no atravessar de duas epidemias. *Rede covid-19 Humanidades MCTI*. 2020. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br/o-pior-sabor-e-o-de-chocolate-novas-e-antigas-estrategias-de-cuidado-no-atravesar-de-duas-epidemias>>. Acesso em: 18 dez 2021.
- MARQUES, Bárbara. Auxílio Emergencial. *Rede covid-19 Humanidades MCTI*. 2020. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br/auxilio-emergencial>>. Acesso em: 18 dez 2021.
- MARQUES, Barbara; LUSTOSA, Raquel; VALIM, Thais; FLEISCHER, Soraya (org.). *Micro-histórias para pensar macropolíticas*. São Carlos: Áporo Editorial, 2021.
- REIS-CASTRO, Luísa; NOGUEIRA, Carolina de Oliveira. Uma antropologia da transmissão: mosquitos, mulheres e a epidemia de Zika no Brasil. *ILHA – Revista de Antropologia*, v. 22, n. 2, p. 21-63, 2020.

SIMAS, Aissa. *Ciência, saúde e cuidado*: um estudo antropológico sobre a pesquisa clínica no contexto da epidemia do vírus Zika (Recife-PE). 110 f. Monografia (Graduação em Antropologia) – Departamento de Antropologia, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

VALIM, Thaís. Entre lágrimas e esperanças. *Rede covid-19 Humanidades MCTI*. 2020. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br/entre-lagrimas-e-esperancas>>. Acesso em: 18 dez. 2021.

SUBMETIDO EM: 31/03/2021

APROVADO EM: 25/10/2021