

DINIZ, Débora. 2016. *Zika: Do sertão nordestino à ameaça global*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 192 pp.

Romário Vieira Nelvo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Departamento de Ciências Sociais
> nelvo.romario@gmail.com

Quantos livros têm a capacidade de nos transportar para universos tão próximos, mas ao mesmo tempo tão esquecidos da história social e política de um país? Quantas etnografias têm o brilhantismo de fazer-nos torcer os olhos ao lermos cada página que se segue, com a sensação de que é sempre uma surpresa? É fazendo tudo isso e muito mais eu diria, que Débora Diniz – antropóloga, professora de bioética na Faculdade de Direito da Universidade de Brasília e na Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro e pesquisadora do Anis – lançou o seu mais novo livro etnográfico, *Zika: Do sertão nordestino à ameaça global*. Pelos meandros das páginas escritas, temos a possibilidade de conhecer as penumbras esquecidas e/ou não ditas pela ciência clássica brasileira, hegemônica, sobretudo nas regiões Sul e Sudeste do país. É justamente lá, na “alteridade” brasileira, que o Zika vírus surge como aflição, nas terras dos “paraíbas” – termo muitas vezes usado de forma pejorativa – nos sítios de determinadas famílias e em determinados corpos; são estes que experimentam,

protagonizam e descobrem o vírus que, mais tarde, só em 2016, surge como suposta “ameaça global”.

Por essa particularidade (ter surgido enquanto problema no nordeste), o Zika vírus tinha tudo para se transformar na ponte necessária para o estabelecimento da dita “Revolução Científica” de Thomas Kuhn (1998). Contudo, tal como a autora nos mostra ao longo de seus capítulos, e já na introdução intitulada “A história contada”, tanto a chegada do Zika vírus quanto a descoberta posterior da *microcefalia*, apesar de terem causado impactos no modo de se fazer ciência no Brasil, logo se acomodaram na maneira de se fazer medicina cotidiana. O Zika vírus está, portanto, de acordo com o que o próprio Kuhn definiu como *ciência normal*, baseada em realizações científicas passadas, que funcionou como fundamento para a prática científica posterior.

O livro está inscrito numa tentativa de destrinchar um “quebra-cabeça” mal resolvido, uma história resumida em poucas páginas nos grandes veículos de comunicação e, por vezes, tratado de forma muito simples e não com a seriedade que merece. A autora pesquisou o presente tema com dois recortes de tempo: analisando suas disputas e dando especial atenção para o macro – quando se trata de eventos de grande repercussão – mas jamais esquecendo o micro – as vidas que foram afetadas por essa “história contada”. O primeiro dos recortes é referente à identificação de um novo vírus no país. Aqui, Diniz se manteve atenta aos recursos e aos entraves utilizados para se nomear o Zika vírus; se ele havia entrado no país recentemente, ou se aqui já habitava há algum tempo. A descoberta do mosquito *Aedes Aegypti* como vetor de transmissão também ganha atenção especial da autora. Por outro lado, e já com o Zika vírus e o seu principal vetor nomeados, é que Diniz dá atenção especial à causa da *síndrome congênita do zika*, que consiste em um conjunto de sinais e sintomas em que a *microcefalia* é parte dessas características. A autora optou por chamá-la apenas de *microcefalia* – o mal que aflige até hoje muitas mulheres nordestinas, cujo perímetro cefálico é inferior ao dito “normal” de 33 cm – tal como as mulheres e os médicos(as) do nordeste brasileiro o classificam.

Para fins de metodologia de pesquisa, eu diria que a autora utilizou diversas técnicas para a realização de sua etnografia. Ora observação participante e participação direta em grupos do aplicativo de mensagens instantâneas WhatsApp, ora convivência e entrevistas

com médicos(as) e as mulheres que engravidaram e tiveram o Zika vírus e que, mais tarde, viram seus bebês nascerem com *microcefalia*. Em termos de teoria antropológica, arrisco-me a dizer que Diniz fez uma etnografia multissituada, empregando diversos recursos descontínuos, posições e a sua participação enquanto antropóloga com o fim de nessas “descontinuidades” reunir os dados para discutir um determinado tema; aqui, o Zika vírus e suas consequências.

Por agora partamos para os capítulos de seus escritos. “Cronologia” é um subcapítulo de seu livro e nos serve de suporte para o entendimento histórico, que vai de abril de 2015 até junho de 2016. Aqui, a antropóloga lança mão de notícias, tanto de jornais quando do portal do Ministério da Saúde, objetivando mostrar a maneira como o primeiro e o segundo recortes feitos por ela ao longo de todo o livro foram tratados e divulgados. Dois personagens são centrais nesta parte da história. O primeiro, Sofia Tezza, viveu e engravidou em Natal no início da segunda metade de 2015. Já na Itália, ela escreveu algumas vezes para o médico, Dr. Kléber Luz (o outro personagem). Sofia, conhecida como “a estrangeira”, teve Zika no nordeste brasileiro. O fim de seu filho Pietro até hoje é uma incógnita; não se sabe se ela interrompeu a gravidez, se ele morreu em seu útero, ou se nasceu morto. O que sabemos – e é a isto que devemos nos ater – é que sua gravidez foi uma verdadeira aflição a partir do momento em que os médicos europeus não souberam dizer o porquê de seu filho aparecer no ultrassom “diferente dos outros bebês”, com um importante dano encefálico, o cérebro comprometido irremediavelmente.

Se as inúmeras cartas de Sofia ao Dr. Kléber já mostram uma preocupação posterior, a da *microcefalia*, torna-se necessário dar um passo adiante no livro para entendermos o que a antropóloga quer dizer no capítulo “Deu Zika”. É nesta seção que ela discute o seu nascedouro enquanto problema de saúde pública ou não, preocupação dos médicos de beira de leito – médicos que atendem aqueles(as) que estão “doentes” – e as pesquisas e as hipóteses dos cientistas de “jaleco branco”. As hipóteses da entrada do Zika vírus no Brasil são muitas: teria ocorrido na Copa do Mundo, nos idos de 2014. Seu início teria se dado antes mesmo do evento mundial, nos idos de 2013, na Copa das Confederações. Ou no campeonato mundial de canoagem, ocorrido também em 2013 na cidade do Rio de Janeiro. Tais hipóteses são necessárias, pois, segundo a autora: “Essa é uma história com múltiplas versões, reproduzo-as como parte das fábulas

científicas que movem gente séria, laboratórios equipados e muito financiamento” (: 32).

Hipóteses à parte, o que sabemos sobre o vírus é que ele recebeu o nome Zika devido à floresta onde foi identificado em Uganda. Um dos significados do nome é “coberto de ervas”. Em 1947 ele foi isolado pela primeira vez em macacos e, em 1952, em humanos. As hipóteses dos campeonatos mundiais resumidas acima se deram, sobretudo, em função de os cientistas brasileiros terem isolado o DNA do vírus e descobrirem que o vírus que circula pelo Brasil é 99% parecido com o da Polinésia francesa, o que imediatamente descartou a Copa do Mundo como possibilidade. As hipóteses mais viáveis são, portanto, o campeonato de canoagem e a Copa das Confederações, já que nessas épocas teria havido um grande fluxo de pessoas dessas regiões do mundo por aqui. Entre a chegada e a identificação do vírus, Diniz faz uma importante denúncia sobre a noção do “paciente zero”: se quisermos procurar a sua origem, devemos nos ater ao ano de 1976, quando o mosquito causador da dengue, e agora do Zika, acomodou-se e nunca mais abandonou o território brasileiro. Em outras palavras, falar em “paciente zero” é falar também da permanência do vetor que vive entre nós desde o século passado, o mosquito causador da dengue, *Aedes Aegypti*.

Para o entendimento dos percursos de identificação do Zika vírus é importante dar atenção ao tríptico *mal* do vírus: Chikungunya, Guillain-Barré e, posteriormente, a *microcefalia*. Temos, assim, o misto da “epidemia da alergia”, com manchas avermelhadas sobre a pele, e a “doença misteriosa”, que causava dores fortes nas articulações, muitas vezes deixando sequelas. A partir da preocupação dos médicos de beira de leito do sertão, as fotografias dos doentes e a interlocução com os centros de pesquisas e universidades é que, na primeira metade de 2015, partiu-se em busca de respostas, com as fábulas já formuladas e a sensação de desespero pelo fato de o inimigo “ser da família”. Isto se levamos em consideração que aqui o mosquito transmissor já vive desde o século passado. São as pessoas de Camaçari, região da Bahia, que sofrem com a identificação do Zika vírus no Brasil. Apesar de o nome ser antigo, de ter origem em Uganda, no Brasil ele ameaçava há muito e era espantoso.

Em abril de 2015, tal como a autora nos mostra, o vírus foi anunciado na imprensa como causador das doenças misteriosas. Em maio do mesmo ano, ele foi divulgado e confirmado, isto porque houve

amostras testadas pelo Instituto Evandro Chagas, de Belém do Pará. Se os cientistas de “jaleco branco” confirmavam o Zika vírus no Brasil e a sua permanência ao longo de muitas décadas, isto se deve ao fato de os médicos Dr. Kléber, no Rio Grande do Norte, Dr. Celso, em Alagoas, e Dr. Antônio, na Bahia, terem notado os *males* em seus pacientes. Esses personagens propiciaram o desenvolvimento da ciência.

Até aqui, a autora centrou as suas análises sobre as hipóteses e as descobertas do Zika vírus no caso brasileiro, nos contando, e por vezes denunciando, o anonimato dos médicos de beira de leito, importantes figuras da ciência daquela época.

Com uma leve e crítica concepção sobre os “corpos que se doaram para a ciência e caíram no anonimato”, a autora vira a página da epidemia e dá atenção especial às mulheres e às médicas que, no seu segundo recorte etnográfico, foram diretamente afetadas pela epidemia. Chegamos assim ao capítulo intitulado “A primeira geração de mulheres”. Vemos, então, uma série de sonhos sendo apagados pelo rastro de uma epidemia fatal para a vida dessas mulheres, que planejaram ter seus filhos, que montaram enxoval, e tudo foi por água abaixo com a ultrassonografia de seus fetos. Diniz retorna ao caso de Sofia, a estrangeira que morou no Brasil e recebeu o diagnóstico irremediável de seu feto. Assim como houve as hipóteses do Zika, o caso de Sofia também teve as suas; se seu filho morreu no útero ou se a mulher realizou um aborto. Até onde se sabe, Diniz nos mostra que Sofia, que viveu intensos meses de aflição entre diversos países estrangeiros, vivenciou a morte de seu filho ainda dentro do útero. Ofereceu Pietro (nome que receberia) para a posteridade na esperança de que nenhuma futura mãe passasse pelos mesmos medos que ela enfrentou.

Ledo engano de Sofia. Na região do Cariri da Paraíba duas outras mulheres, que também tiveram Zika, como o vírus estava sendo nomeado no Brasil, passaram por situações de medo e angústia. Gésica e Conceição, que não se conheciam até então, compartilharam as suas dores. Foi então que a Dra. Adriana entrou em cena, como médica de beira de leito. “*As nordestinas*”: são assim chamadas as duas futuras mães. Mas também a Dra. Adriana sofreu em função de seu sotaque e de sua inserção enquanto mulher que passou a atender em um verdadeiro “corredor da morte” – devido aos diagnósticos de *microcefalia* em seu consultório – em face de uma ciência formada por homens, e homens sobretudo do sul e do sudeste do país.

Diniz nos diz, a partir das histórias dessas duas mulheres, como a experiência da gravidez foi marcada pelo desespero do diagnóstico incerto da *microcefalia*. Como essas mulheres foram importantes para a ciência, ora com a doação de seus respectivos líquidos amnióticos, ora com viagens para a região Sudeste na esperança de, a partir da produção de si, “curar-se” e lançar-se enquanto instrumentos de análises para outras mães que, àquela altura, estavam sem respostas. Com Géssica e Conceição conhecemos uma experiência de maternidade diferente; sofrida e carregada de esperanças projetadas por uma incerteza: se seus filhos seriam “normais”. O ultrassom, que muitas vezes é o instrumento dos primeiros reconhecimentos e dos projetos de produção de pessoa do bebê, passou a ser um fardo para essas mulheres que, no segundo semestre de 2015, só enxergavam uma verdadeira “(des) futurização” de si, devido aos intensos entraves do presente.

Essas mulheres, que passaram pela experiência da gravidez juntas, compartilhando emoções e histórias, tiveram suas dores enredadas pela grande mídia. A elas, apenas o nome “as duas mulheres da Paraíba”. Conceição preferiu fechar-se, numa espécie de “sentir a dor”, mas não “dizer sobre ela”. Por outro lado, Géssica se lançou, quis dizer para o mundo o que estava sentindo, até que a realidade bateu à sua porta e a saudade daquele que viu por poucas horas passou a reinar entre roupinhas e sapatinhos que foram organizados para a chegada de seu filho, João Guilherme. Houve mais uma coincidência na história dessas duas mulheres que vale a pena destacar. Catarina Maria, filha de Conceição, nasceu no dia em que João Guilherme morreu, em 5 de fevereiro de 2016. Ele foi visto por sua mãe por algumas horas, cheirado, ninado, amado e despedido, um ciclo de vida em poucas horas, em que essa mãe fez tudo o que pôde em pouco tempo com seu bebê, numa espécie de uma vida inteira em apenas um dia.

Géssica, como Diniz nos mostra, se lançou em prol da ciência. Ainda em luto no hospital, quis que os médicos retirassem o que quisessem de João Guilherme para ajudar outras mães, como um compromisso com a humanidade. Há uma parte dessa história, narrada por Diniz, que vale a pena destacar:

Sofia enterrou Pietro em outubro de 2015 e sonha com ele em companhia de outros bebês no céu. Conceição deu à luz Catarina Maria em fevereiro de 2016 e faz do corpo da filha a extensão do seu para estimulá-la mais além do que dizem

os manuais. Géssica guardou por tempo longo o enxoval de João Guilherme até encontrar outra mãe com filho recém-nascido parecido com o seu e doar o que foi sonho. Ela não se cansa de olhar a foto do filho falecido no hospital. Alessandra de Sousa Amorim recebeu feliz o enxoval de João Guilherme, é mãe de Samuel e de mais quatro filhas. Ela e o filho são a imagem da capa deste livro (Diniz, 2016: 80).

Após este trecho, Diniz, em ordem alfabética, apresenta mais 50 nomes de mulheres. As mulheres das quais ela também ouviu as histórias, todas do Cariri, Sertão e Alto Sertão da Paraíba. A escolha por destacar o trecho acima se deu também por ser um misto de uma bela narrativa etnográfica, histórias de vidas de mulheres guerreiras e, por fim, um toque muito pessoal com a leitura. Eu, leitor dessas histórias de vida, chorei emocionado lendo este trecho, e me transporte para o plano de sofrimento dessas mulheres, mesmo sabendo que eu jamais poderia experimentar tais dores. A mim coube me emocionar e destacar neste texto a parte que para mim é uma das mais fortes do livro; consegui, mesmo que de forma genérica, imaginar a aflição dessas mulheres que foram guerreiras, esperançosas, protagonistas e acabaram no sofrimento, vendo seus projetos de vida desmoronarem e, por fim, sendo lembradas apenas como “as duas mulheres da Paraíba” e “a estrangeira”.

No contexto da experiência dessas mulheres ainda não se tinha divulgado a relação entre o Zika vírus e a *microcefalia*. No capítulo “A microcefalia”, Diniz traz à tona o quanto o Ministério da Saúde tinha receio de revelar a suposta relação, visto que a última vez em que uma doença e a gravidez foram tão debatidas de forma concomitante foi há anos atrás, na década de 60 com a rubéola. Quando o Ministério da Saúde finalmente toma a frente da situação, no dia 28 de novembro de 2015, e confirma essa relação – para surpresa da Dra. Adriana, que fora à mídia dez dias antes falar sobre o assunto, inclusive acerca do líquido amniótico de Conceição e Géssica – o laboratório Evandro Chagas, em Belém, é que saiu como herói da descoberta.

Se nesse momento o inédito tomou a forma de medo em todo o país, para as mulheres nordestinas não existia nada de novo. Elas já viviam tudo aquilo; já eram parte daquela história. A “descoberta inédita” da ciência brasileira trouxe bem mais do que um diagnóstico. Trouxe também o eterno anonimato para essas mulheres e seus filhos que se doaram à ciência.

Ao nos aproximarmos do fim do livro, conhecemos “Paulo, sua esposa e os gêmeos”. Nessa história, o “Paciente zero” foi um dos gêmeos afetados pela *microcefalia*, enquanto o outro não adquiriu a má formação no cérebro. A nomenclatura para um dos gêmeos se dá não pelo fato de ele ter sido o primeiro a ser afetado pela doença, mas por ter sido o primeiro a quem a ciência decidiu “dar mais atenção”. Hoje, eles já têm mais de um ano de vida. Diniz narra essa história como uma “teoria do isolamento e do esquecimento”. O paciente é isolado. A família faz exatos 160 km várias vezes por semana para estimulá-lo em um município próximo de Custódia, onde residem. O esquecimento, denunciado por Diniz e sentido pela mãe (que prefere não se identificar) e pelo pai, se dá devido ao fato de a atenção estar toda voltada para os Jogos Olímpicos do Rio de Janeiro, que ocorreria em agosto de 2016, enquanto seus esforços e suas dores são postas de lado diariamente. O país não fala mais nessas dores, mas sim em corrupção e crise política.

É com essa sensação de esquecimento que Diniz conduz os dois últimos capítulos do livro, “O sertão nordestino” e “A ameaça global”. No primeiro, ela nos mostra como o nordeste do país foi o epicentro da epidemia, tendo Pernambuco e Paraíba os maiores números de mulheres com bebês notificados com *microcefalia*. Ela ainda apresenta como a epidemia tem descido para o sul e sudeste do Brasil, já que o Rio de Janeiro, por exemplo, apresentava então o maior número de casos confirmados da Síndrome Congênita do Zika vírus fora do nordeste.

Como cuidar de uma suposta “ameaça global” na capital que viria a sediar os jogos olímpicos em agosto de 2016? Qual a verdadeira ameaça que o Zika vírus e a *microcefalia* poderiam causar à população que por ali transitar? Esta é uma das críticas finais do livro de Diniz, que ainda abre espaço para pensarmos sobre aborto e a prevenção de relações sexuais, já que na metade do ano de 2016 se começa a debater a transmissão do Zika vírus via relação sexual.

No fim do livro somos surpreendidos pelo fato de a Organização Mundial da Saúde (OMS) ter ironizado que o Zika pudesse ser uma ameaça devido aos Jogos do Rio de Janeiro. Em resumo, a OMS pediu para nos protegermos com casacos, andarmos sempre com repelentes e nos mantermos em espaços com ar refrigerado. “Seria irônico se não fosse trágico”, já nos dizia o dito popular. É assim que a autora termina o livro, afirmando que realmente o Zika vírus não é uma

ameaça global. Para ela, a ameaça global é a aflição das mulheres. Caso o Zika atravessasse as fronteiras do país e outras mulheres venham a passar pelos mesmos medos que as nordestinas já conhecem, só assim teremos uma ameaça efetivamente global.

Para fins de minhas conclusões, ler o livro de Diniz é conhecer – de forma detalhada e emocionante – a história do Zika vírus e da *microcefalia* no Brasil, que surge no nordeste e está aberta e em constante disputa. Isto, obviamente, se levamos em conta que as mulheres que tiveram seus filhos afetados pela *microcefalia* convivem com a aflição, seja da perda, seja da memória, ou do cotidiano da vivência com as marcas da epidemia. Sem perder a boa narrativa etnográfica, mas ao mesmo tempo sendo militante na escrita, a autora nos permite conhecer essa história, nos emocionar com seu desenrolar e, por fim, repensá-la. Afinal, qual etnografia, quando feita com carinho e respeito pelas pessoas envolvidas, não pode se tornar militante?

Débora Diniz escreveu o livro na tentativa de fazer com que as vidas dessas mulheres não sejam esquecidas. No presente texto, procurei não esquecer esses nomes para continuar contando essa história.

Referência bibliográfica

KUHN, Thomas S. 1998. *A estrutura das revoluções científicas*. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva.