

Júnia Marússia Trigueiro de Lima
Dalila Talita Alves Ribeiro
Hérica Janaina da Silva Fernando
Gleicilene da Silva Siqueira
Josiel Ventura Alves
Vinícios Matheus dos Santos Farias

SOBREVIVENDO À PANDEMIA NO SEMIÁRIDO PARAIBANO

Efeitos sociais do coronavírus em moradores de três municípios do Cariri Ocidental



Júnia Marússia Trigueiro de Lima
Dalila Talita Alves Ribeiro
Hérica Janaina da Silva Fernando
Gleicilene da Silva Siqueira
Josiel Ventura Alves
Vinícios Matheus dos Santos Farias

SOBREVIVENDO À PANDEMIA NO SEMIÁRIDO PARAIBANO

Efeitos sociais do coronavírus em moradores de três municípios do Cariri Ocidental



Campina Grande – PB

2022

S677 Sobrevivendo à pandemia no semiárido paraibano: efeitos sociais do coronavírus em moradores de três municípios do Cariri Ocidental [livro eletrônico] / Júnia Marúcia Trigueiro de Lima, Dalila Talita Alves Ribeiro, Hérica Janaina da Silva Fernando, Gleicilene da Silva Siqueira, Josiel Ventura Alves, Vinícios Matheus dos Santos Farias. — Campina Grande: EDUFMG, 2022.
103 p.

E-book (PDF)
ISBN 978-65-86302-78-3

1. Antropologia. 2. Sociologia. 3. Ciências Humanas. 4. Coronavírus – Efeitos Sociais. 5. Saúde Pública – Pandemia do Coronavírus. 6. Coronavírus – Risco e Vulnerabilidade. I. Lima, Júnia Marúcia Trigueiro de. II. Ribeiro, Dalila Talita Alves. III. Fernando, Hérica Janaina da Silva. IV. Siqueira, Gleicilene da Silva. V. Alves, Josiel Ventura. VI. Farias, Vinícios Matheus dos Santos. VII. Título.

CDU 572.614

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECÁRIA SEVERINA SUELI DA SILVA OLIVEIRA CRB-15/225

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFGG
EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - EDUFMG
secretaria@editora.ufcg.edu.br

Prof. Dr. Antônio Fernandes Filho
Reitor

Prof. Dr. Mario Eduardo Rangel Moreira Cavalcanti Mata
Vice-Reitor

Yasmine Lima
Diretora Administrativa da Editora da UFGG

Prof. Anselmo Ribeiro Lopes
Assessor Administrativo da Editora da UFGG

Simone Cunha
Revisão

Yasmine Lima
Diagramação

CONSELHO EDITORIAL

Anubes Pereira de Castro (CFP)
Benedito Antônio Luciano (CEEI)
Erivaldo Moreira Barbosa (CCJS)
Janiro da Costa Rego (CTRN)
Marisa de Oliveira Apolinário (CES)
Marcelo Bezerra Grilo (CCT)
Naelza de Araújo Wanderley (CSTR)
Railene Hérica Carlos Rocha (CCTA)
Rogério Humberto Zeferino (CH)
Valéria Andrade (CDSA)

Agradecimentos

Este livro é resultado de um esforço coletivo que teve o suporte de muitas pessoas. Primeiramente, agradecemos a todos os 36 participantes da pesquisa, que cederam seu tempo para falar sobre suas opiniões, sofrimentos e medos diante de uma situação sem precedentes em sua história de vida. Seus testemunhos puderam vir a público graças ao apoio e incentivo da Editora da Universidade Federal de Campina Grande. Agradecemos também aos que contribuíram para a realização da pesquisa que fundamenta este livro: Adílio Carvalho e Dayane Fernandes, que participaram das fases iniciais da investigação; Beatriz da Silva Alves, Edneide Elisbão, Emanoela de Lima Maracajá, Ellen Creuza Gouveia Lima da Costa, Fabiana Farias de Macedo, Jéssica Gomes, Joseane Bezerra de Freitas, João Pedro da Silva Diniz, Maria Rykarya Brandão dos Santos e Valcir Neves de Souza, por terem auxiliado tanto na busca por potenciais participantes como na partilha de informações sobre as políticas de enfrentamento do coronavírus nos municípios.

Esta obra é dedicada aos moradores do Cariri Ocidental Paraibano, pessoas que não tiveram chance de tornar públicas suas experiências, mas cujas vidas foram drasticamente afetadas pela crise sanitária.

Sumário

Sumário.....	7
Apresentação.....	9
Entre mistérios e “sequelas” da pandemia em Sumé-PB	25
A dualidade do perigo e as consequências psicológicas e econômicas do coronavírus em Congo-PB	51
Cotidiano, medo e vulnerabilidade: estratégias e representações sociais de serrabranquenses diante da Covid-19	73
Considerações Finais	91

Apresentação

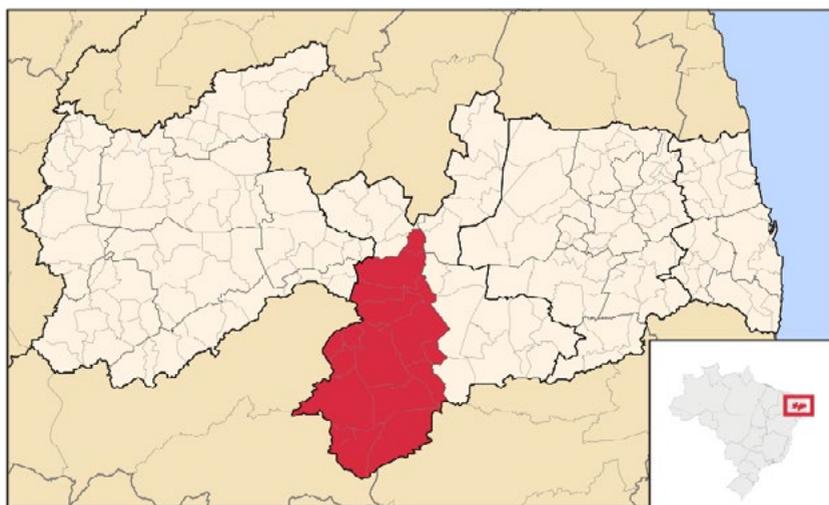
O novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi identificado em dezembro de 2019 em Wuhan, capital da província de Hubei, na China. Com alto índice de disseminação, o vírus que provoca a doença respiratória COVID-19 se espalhou rapidamente pelos cinco continentes e foi declarado como pandemia em 11 de março de 2020. Em escala mundial, o coronavírus vem provocando impactos sociais, econômicos e políticos na vida das pessoas.

Quando os primeiros casos de contaminação por COVID-19 foram registrados no Brasil, entre fevereiro e março de 2020, a previsão de vários pesquisadores era de que a crise sanitária iria agravar a desigualdade social no país (TEMAS, 2020). Ao longo dos meses seguintes, esse receio se concretizou. Não apenas as mortes registradas por COVID-19 no Brasil são comprovadamente maiores em populações pobres, negras e periféricas, como também foram essas as populações mais afetadas em suas condições socioeconômicas pela crise sanitária e pelas políticas de enfrentamento da pandemia (CARVALHO *et al.*, 2021; PERES *et al.*, 2021).

Ao longo dos anos de 2020 e 2021, o coronavírus afetou principalmente as pessoas com condições econômicas precárias, que precisavam sair de casa para trabalhar; que tiveram pouco acesso a redes de saúde, de esgoto e água tratável; que não tiveram a possibilidade de seguir as recomendações sanitárias de controle da pandemia porque não tinham como se manter isoladas. Isso nos mostra que, no Brasil, além dos “grupos de risco” do COVID-19 (idosos, gestantes e portadores de doenças crônicas), algumas pessoas estão mais vulneráveis aos efeitos da pandemia que outras. Essa

vulnerabilidade se origina de dinâmicas sociais marcadas pela desigualdade. Quesada, Hart e Bourgois (2011) referem que, no campo da saúde pública, existe a “vulnerabilidade estrutural”, na qual determinados indivíduos ou grupos estão mais propícios ao risco e à doença, tanto por causa da exclusão social em que vivem, como pela discriminação – racial, de classe, de gênero e étnica – que provoca sofrimento físico e emocional nessas pessoas. Diante dessas problematizações, nos voltamos para o Cariri Ocidental, uma microrregião de clima semiárido do Estado da Paraíba.

FIGURA 1 – MAPA DO CARIRI OCIDENTAL, PARAÍBA



Fonte: Wikimedia Commons¹

Os moradores dessa região têm, na agricultura de subsistência, no comércio local e nos cargos públicos, as suas principais fontes de renda. Em uma análise de dados socioeconômicos, Nó-

brega Júnior (2015) concluiu que essa microrregião tem alto nível de desigualdade e baixa renda, em comparação com as médias nacional e estadual. Além disso, os serviços de saúde públicos e privados são escassos, principalmente para procedimentos de alta complexidade, como as Unidades de Terapia Intensiva–UTI (GALVÃO, 2017). Isso faz com que os pacientes em estado grave tenham de ser transferidos para Campina Grande, a segunda maior cidade da Paraíba depois da capital.

Este livro é resultado de uma pesquisa realizada em três municípios do Cariri Ocidental: Congo, Serra Branca e Sumé. São cidades pequenas, com ampla zona rural, cuja população varia entre 4.500 e 17.100 habitantes, aproximadamente (IBGE, 2021a, 2021b, 2021c), sendo que a maior parte dos trabalhadores são informais (IBGE, 2010). Em 2010, a renda mensal dessas pessoas não ultrapassava R\$339,68 reais, menor que a média estadual de R\$ 479,94 (PNUD; IPEA; FJP, 2013).

Iniciamos esta pesquisa com o propósito de entender os efeitos da crise sanitária em moradores desses municípios, que já apresentavam condições socioeconômicas que os colocavam em situação de vulnerabilidade por causa do alto índice de trabalhadores informais, da baixa renda e da precariedade dos serviços de saúde. Nossa investigação revelou não apenas o agravamento dessas vulnerabilidades, que afetou as formas de sobrevivência dos nossos interlocutores, como também uma série de experiências de sofrimento causadas pelo convívio dessas pessoas com a pandemia. Para compreender como esses moradores sentiram os efeitos do coronavírus em suas vidas, utilizamos duas perspectivas: 1) o que as pessoas percebiam como risco e/ou perigo e o que definiam como formas de cuidado e prevenção; e 2) as mudanças provocadas pelo vírus em suas experiências cotidianas e na manutenção do seu domicílio.

[1]. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Paraiba_Micro_CaririOcidental.svg

Na sociedade, o que é entendido pelas pessoas como risco vai além do conhecimento científico (SILVA, 1998). Na prática, quando há uma ameaça invisível, como é o caso de um vírus, existem diversas percepções em disputa sobre o que é considerado mais ou menos perigoso ou o que as pessoas devem fazer para se manter seguras.² O enfoque nas maneiras como as pessoas perceberam e reagiram ao risco nos permitiu identificar: sua adesão às políticas de distanciamento social; o que (ou quem) consideraram como ameaça às suas vidas e como se previnem dessa ameaça. A segunda dimensão nos levou a compreender como o coronavírus interferiu na manutenção da casa, no acesso aos serviços de saúde, nas relações comunitárias e na vida cotidiana.

Identificar como a epidemia é vivenciada e sentida pelas pessoas localmente dá condições para o planejamento de medidas mais eficazes de enfrentamento, tanto na prevenção do aumento da contaminação como na assistência aos afetados. Essa é uma das contribuições previstas por este livro, que pode fundamentar políticas públicas futuras. Para tanto, é preciso apresentar como foi realizada a pesquisa e qual é o perfil dos seus participantes.

NA ESCUTA DOS SUJEITOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Neste livro, priorizamos a experiência que alguns dos moradores de Sumé, Congo e Serra Branca tiveram com a pandemia e o impacto que ela teve em seus corpos, em seu cotidiano, em suas

[2]. No Brasil, por exemplo, vivenciamos uma série de disputas entre o presidente da República, as autoridades de saúde, a comunidade científica, a mídia, os governadores dos estados e os prefeitos de várias cidades acerca da ameaça que a COVID-19 representa no país, das medidas necessárias para combatê-la e da eficácia da vacina. As narrativas que resultam dessa disputa vão desde as mais negacionistas, que afirmam se tratar de uma histeria coletiva, às que repercutem a necessidade de medidas de confinamento e vacinação em massa.

atividades e nas relações com os demais moradores. Escutamos as narrativas e interpretações dessas pessoas por meio de entrevistas realizadas no período entre junho de 2020 e maio de 2021. Em respeito às medidas de distanciamento social, essas entrevistas ocorreram de maneira remota, pela plataforma de mensagens instantâneas WhatsApp, um sistema de comunicação acessível e amplamente utilizado no cotidiano dos moradores dos municípios onde a pesquisa foi realizada. Os participantes da pesquisa foram escolhidos pelo grau de vulnerabilidade em que se encontravam diante da COVID-19.

Arlinda Moreno e Gustavo Matta (2021) argumentam que, no campo da saúde, a definição de vulnerabilidade varia a depender da região. No caso dos países europeus, por exemplo, os considerados “grupos de risco” da COVID-19 são as pessoas que apresentam o pior prognóstico diante da exposição ao vírus: os idosos e os que possuem comorbidades, como diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, entre outras. Essa mesma classificação foi adotada oficialmente no Brasil, o que invisibilizou os grupos que efetivamente foram os mais afetados pela doença: as pessoas que tinham poucas chances de se prevenir, de se tratar e de se manter. Como já foi mencionado, em um país desigual como o nosso, as condições socioeconômicas têm relação direta com a sobrevivência de seus moradores no contexto pandêmico.

Para definir quem são os mais vulneráveis do Cariri Ocidental, fizemos um levantamento dos dados socioeconômicos existentes da região e elaboramos um perfil de potenciais participantes da pesquisa, que incluía: os pertencentes aos grupos de risco (idosos, gestantes e portadores de doenças crônicas); os trabalhadores urbanos que exercem serviços essenciais, por estarem mais expostos ao coronavírus; os moradores e trabalhadores rurais; e os beneficiários do Auxílio Emergencial, que estão em situação de insegurança econômica.

Concordamos com Vieira (2020) quando afirma que, historicamente, na vivência das epidemias, algumas vozes são escutadas e registradas, outras são silenciadas. Atualmente, mesmo com as redes sociais e a disseminação de discursos de diversas origens, podemos notar que algumas narrativas têm maior repercussão que outras. Com essa escolha metodológica, buscamos dar voz às pessoas que são afetadas pela pandemia, mas que dificilmente teriam seus testemunhos registrados. Entrevistamos um total de 36 pessoas, sendo 12 participantes por município. Seguindo os critérios de vulnerabilidade mencionados acima, selecionamos os entrevistados com base em indicações dos próprios participantes da pesquisa e de demais moradores que tinham ou tiveram algum tipo de vinculação com o CDSA/UFCG. É possível observar algumas especificidades no perfil de entrevistados de cada cidade, que detalharemos a seguir.

PARTICIPANTES DE SUMÉ

As entrevistas realizadas com moradores de Sumé ocorreram entre julho de 2020 e maio de 2021. A maioria dos entrevistados são mulheres – oito das doze pessoas – e vivem em domicílio urbano. Apenas três dos doze colaboradores são moradores rurais e um deles havia se mudado para a zona urbana no momento da entrevista, em virtude das dificuldades que enfrentava como trabalhador rural.

A maioria dos entrevistados se identifica como parda (oito dos doze participantes), enquanto duas se identificaram como pretas e duas se autodeclararam brancas. Três interlocutoras já tinham testado positivo para o COVID-19 no momento da entrevista. Cinco dos participantes são casados ou estão em união estável,

enquanto sete são solteiros ou divorciados. Dentro deste último grupo, três colaboradoras também são mães e cuidam sozinhas de seus filhos. A quantidade de moradores por cada domicílio dos entrevistados varia entre duas e seis pessoas, sendo que a maior parte das casas contém três pessoas.

As ocupações são diversas, como podemos visualizar na Tabela 1, a seguir: três pessoas trabalham em empresas; duas delas trabalham com serviços essenciais; dois são estudantes, sendo que um deles também é trabalhador rural; duas estavam desempregadas no momento da entrevista; uma é comerciante; uma é aposentada; e outra é auxiliar de serviços gerais. Esta última mudou de ocupação em virtude das dificuldades enfrentadas por causa da pandemia.

TABELA 1—TABELA DE OCUPAÇÃO DOS ENTREVISTADOS EM SUMÉ

OCUPAÇÃO DOS ENTREVISTADOS—SUMÉ-PB	
OCUPAÇÃO	NÚMERO DE RESPOSTAS
APOSENTADO	1
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	1
COMERCIANTE	1
DESEMPREGADO	2
FUNCIONÁRIO DE EMPRESA	3
ESTUDANTE	2
TRABALHADOR DE SERVIÇOS ESSENCIAIS	1
TRABALHADOR RURAL	1

Fonte: Elaboração própria, 2021.

No geral, nossos interlocutores enquadram-se em mais de um tipo de vulnerabilidade, sendo que metade dos entrevistados é beneficiário do Auxílio Emergencial. Cinco dos doze participantes estão no grupo de risco, seja por gravidez, comorbidade ou por ter mais de 60 anos de idade. Como foi mencionado, duas pessoas também estão vulneráveis por trabalharem em serviços essenciais e mais duas residem em domicílio rural.

PARTICIPANTES DO CONGO

No município do Congo, todas as entrevistas foram realizadas no período de junho de 2020 a março de 2021. As doze participantes eram mulheres, sendo uma delas uma mulher trans. Entre as pessoas contatadas, apenas as mulheres se mostraram dispostas a participar da pesquisa. No período de realização desta etapa da pesquisa, apenas uma de nossas interlocutoras havia testado positivo para a COVID-19. Metade de nossas colaboradoras (seis pessoas) reside na zona rural. Três delas compartilham de seu domicílio com mais quatro pessoas. Uma delas vive com mais três moradores e a última, com mais duas pessoas. Notamos que os domicílios rurais onde vivem nossas participantes são mais populosos que os urbanos. Das seis entrevistadas que moram em zona urbana, quatro delas convivem com mais duas pessoas. Uma delas divide a casa com mais um morador e uma vive sozinha, como pode ser melhor visualizado na Tabela 2 abaixo:

TABELA 2—MORADORES POR DOMICÍLIO DOS ENTREVISTADOS DO CONGO

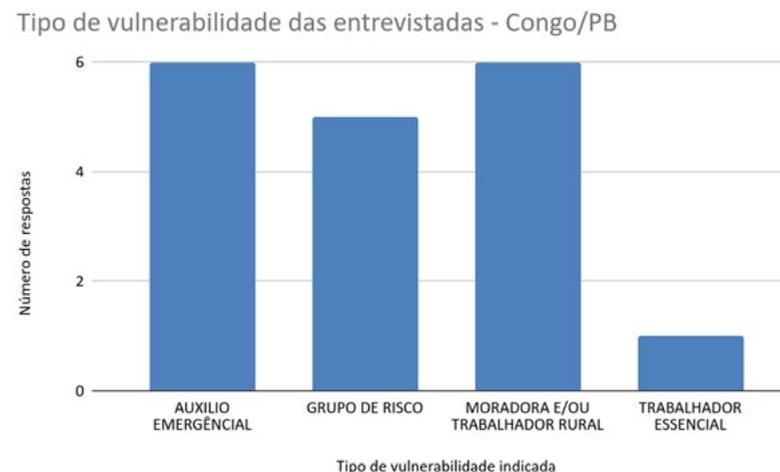
QUANTIDADE DE MORADORES	MORADORES POR DOMICÍLIO – CONGO/PB	
	TIPO DE DOMICÍLIO	
	URBANO	RURAL
1 MORADOR	1	0
2 MORADORES	1	0
3 MORADORES	4	1
4 MORADORES	0	2
5 MORADORES	0	3

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Em relação ao estado civil, cinco das entrevistadas estão casadas e sete estão solteiras ou divorciadas. A maior parte das participantes se declarou como parda (nove pessoas), uma se definiu como branca, outra como preta e ainda outra não soube informar.

A ocupação principal de nossas entrevistadas é a de costureira, sendo este o trabalho de cinco de nossas interlocutoras. Algumas delas declararam ter mais de uma ocupação, em virtude da crise sanitária. Três delas são aposentadas e duas são agricultoras. As demais têm ocupações diversas (uma professora, uma fiscal sanitária, uma vendedora) ou estavam desempregadas no período da entrevista. A respeito do tipo de vulnerabilidade apresentada, vejamos o Gráfico 1 a seguir:

GRÁFICO 1—TIPO DE VULNERABILIDADE DAS ENTREVISTADAS DO CONGO



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Todas as participantes apresentavam pelo menos um tipo de vulnerabilidade, mas várias delas apresentavam mais de um ou dois tipos. A maior parte delas é beneficiária do Auxílio Emergencial. As moradoras e/ou trabalhadoras rurais, como vimos acima, caracterizam metade da população entrevistada. Das doze participantes, cinco declararam ser parte do grupo de risco, enquanto uma pessoa é trabalhadora urbana de serviço essencial.

PARTICIPANTES DE SERRA BRANCA

Em Serra Branca, as entrevistas foram realizadas entre junho de 2020 e março de 2021. Nenhum dos participantes da pesquisa foi contabilizado como caso confirmado para a COVID-19 à época de suas entrevistas. A maior parte dos entrevistados foram mulheres (sete pessoas), mas ainda tivemos cinco participantes homens. Três de nossos interlocutores são quilombolas. Dos nove restantes, seis se autodeclararam como pardos, dois são brancos e um deles se identificou como preto, como pode ser melhor visualizado no Gráfico 2 abaixo:

GRÁFICO 2—COR OU GRUPO ÉTNICO A QUE PERTENCEM OS ENTREVISTADOS DE SERRA BRANCA



Fonte: Elaboração própria, 2021.

O gráfico acima é reflexo de um dado importante na constituição de Serra Branca, que é a presença de três comunidades quilombolas, registradas nos anos de 2020 e 2021, localizadas na zona rural. Também obtivemos uma distribuição equitativa entre moradores da zona rural e urbana, sendo seis entrevistados para

cada região domiciliar. Essa divisão facilitou nossa compreensão sobre a comparação de vivências nas duas regiões. Dos seis participantes que residem em domicílios urbanos, quatro deles convivem com mais três pessoas em seu domicílio, totalizando quatro moradores em cada; dois deles vivem com mais dois habitantes. Já na zona rural, a quantidade de pessoas por domicílio demonstra ser maior entre os entrevistados; dois dos seis interlocutores vivem com mais quatro pessoas; outros três colaboradores convivem com mais três pessoas em seus domicílios; e apenas um de nossos interlocutores divide sua casa com mais dois habitantes, totalizando três pessoas na moradia.

A maior parte de nossos colaboradores é casada, e cinco deles são solteiros. A ocupação mais frequente foi a de agricultor(a), indicada por cinco de nossos entrevistados. Dos demais interlocutores, dois são professores, dois estavam desempregados, uma é trabalhadora doméstica, uma é dona de casa e uma é enfermeira. Assim como nos perfis acima, vários dos participantes de Serra Branca apresentam mais de um tipo de vulnerabilidade, o que pode ser ilustrado na Tabela 3 abaixo:

TABELA 3— TIPO DE VULNERABILIDADE DOS ENTREVISTADOS DE SERRA BRANCA

TIPO DE VULNERABILIDADE DOS ENTREVISTADOS - SERRA BRANCA/PB	
VULNERABILIDADE	NÚMERO DE RESPOSTAS
AUXÍLIO EMERGENCIAL	9
GRUPO DE RISCO	4
MORADOR E/OU TRABALHADOR RURAL	6
TRABALHADOR ESSENCIAL	1

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A maior parte dos entrevistados é de beneficiários do Auxílio Emergencial. Veremos adiante como, em Serra Branca, esse benefício foi crucial para lidar com os efeitos da crise no trabalho, em especial, dos trabalhadores rurais.

É importante destacar que, dos 36 moradores dos três municípios entrevistados, 27 são mulheres, o que corresponde a 75% do total. A opção por entrevistar mais mulheres que homens já fazia parte do planejamento da pesquisa, pois, segundo as estimativas de cientistas sociais acerca de que grupos sofreriam os maiores danos em decorrência da crise sanitária, as mulheres tinham posição de destaque (PIRES, 2020). Isso se justifica não apenas pelo aumento da violência doméstica e do feminicídio em períodos de isolamento social, mas também pelas maneiras como se estruturam suas jornadas de trabalho no Brasil, configuradas como duplas ou triplas jornadas. Com o fechamento de creches e escolas, as mulheres perderam redes de apoio para o cuidado dos filhos, as quais são cruciais na conciliação dessas jornadas (SILVA *et al.*, 2020). Existem várias pesquisas que confirmam esse dado, mas também encontramos esse tipo de experiência entre nossas interlocutoras, em especial, as mães que criam filhos sozinhas.

Outro dado importante que extraímos dos três perfis acima apresentados é de que a maior parte da população entrevistada se autodeclara como parda e preta, sendo três pertencentes a comunidades quilombolas. É um total de 30 pessoas no universo de 36 entrevistados, aproximadamente 83% da população participante da pesquisa. Entendemos que esse resultado não é um dado aleatório, mas um reflexo da desigualdade racial estrutural, que torna as pessoas negras mais propícias ao risco, à insegurança alimentar e financeira diante da crise sanitária.

ESTRUTURA DO LIVRO

Os três capítulos a seguir tratarão especificamente dos efeitos da pandemia em cada cidade (Sumé, Congo e Serra Branca). Eles seguem uma estrutura temática similar, que aborda: a ca-

racterização socioeconômica de cada município, a descrição das medidas tomadas diante da pandemia e as mudanças desencadeadas pela crise sanitária na cidade; como o risco foi construído local e coletivamente a partir das falas dos entrevistados e suas impressões acerca das políticas de enfrentamento ao coronavírus; bem como o que os participantes consideram como sendo os maiores efeitos da pandemia em suas vidas. Esses efeitos podem estar relacionados à renda familiar ou suas formas de subsistência e trabalho, às mudanças provocadas em seu cotidiano e em sua saúde (física e mental).

O histórico das políticas adotadas por cada município para o enfrentamento da pandemia teve algumas variações contextuais, mas, no geral, acompanharam as medidas estabelecidas pelo Governo do Estado da Paraíba, principalmente pelo “Plano Novo Normal” (GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, 2020a), um plano de ações instituído, em junho de 2020, para a reabertura do comércio, o qual faz uma análise quinzenal das situações dos municípios paraibanos para estabelecer parâmetros de retorno gradativo das suas atividades. Baseadas nas condições sanitárias das cidades, as recomendações são feitas “tendo como parâmetros de aferição a taxa de obediência ao isolamento (TOIS), a taxa de progressão de casos novos (PCN), a taxa de letalidade (TLO) e a taxa de ocupação hospitalar (TOH)” (GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, 2020b, p. 2). Desta forma, os municípios foram classificados de acordo com as bandeiras a eles atribuídas: vermelha, laranja, amarela e verde. Estas cores determinam quais os níveis de restrição que devem ser adotados pelas cidades para garantir o controle da disseminação do vírus. Em cada capítulo, abordaremos como as mudanças das bandeiras tiveram repercussão não apenas nas decisões políticas de cada município, como também no sentimento coletivo de perigo e segurança de seus moradores.

O primeiro capítulo, dedicado ao município de Sumé, fala como a concepção de risco dos moradores sofreu modificações em resposta às políticas de fechamento e reabertura do comércio. A ausência de um discurso consensual sobre o que apresenta perigo fez com que os entrevistados descrevessem a COVID-19 como um mistério. Por causa da falta de definição, os participantes apresentaram uma concepção de medidas de prevenção e cuidado mais flexível que o discurso científico. Também são apresentadas as experiências das pessoas que testaram positivo para a doença e os problemas que enfrentaram por causa dos sintomas, as sequelas (físicas e psíquicas) e a estigmatização da população. O capítulo trata, por fim, das dificuldades financeiras que agravaram as condições de vida desses participantes.

No segundo capítulo, que trata do município do Congo, é possível notar como a forma com que os moradores se relacionam entre si influencia nas percepções que têm do coronavírus. Abordam-se algumas medidas de isolamento social que não tiveram eficácia no cotidiano dos munícipes porque, ainda que demonstrassem medo diante do perigo do vírus, as pessoas mais próximas de seu convívio (parentes, amigos, pessoas influentes na cidade) não eram vistas como potenciais transmissores da doença, o que fez com que encontros e visitas continuassem ocorrendo. Em contrapartida, eram vistos como ameaça pelas entrevistadas os frequentadores de bares e festas, classificados como “irresponsáveis”. Também trata dos efeitos da pandemia na sobrevivência das participantes e suas famílias por causa da interrupção das atividades das costureiras e da falta de assistência na saúde mental das moradoras.

A pandemia provocou mudanças no cotidiano de qualquer população, mas em Serra Branca pudemos notar as diferenças de efeitos entre moradores do campo e da cidade. Falaremos sobre essas diferenças no capítulo seguinte, em relação tanto às manei-

ras cotidianas de vivenciar a crise e o medo como às dificuldades financeiras que enfrentaram, já que a maior parte dos participantes era de trabalhadores informais que complementavam a renda doméstica com programas sociais, como Bolsa Família e Auxílio Emergencial. Trataremos dos impactos da diminuição do benefício ao longo dos anos de 2020 e 2021 na sobrevivência dos participantes e de suas famílias, bem como na sua condição de vulnerabilidade.

Ao final do livro, faremos uma reflexão comparativa dos três municípios e uma síntese das principais dificuldades enfrentadas pelos entrevistados em relação às carências nas políticas municipais, governamentais e federais de enfrentamento da pandemia, de assistência em saúde e de suporte financeiro para a sobrevivência das populações vulnerabilizadas.

Entre mistérios e “sequelas” da pandemia em Sumé-PB

Sumé é um município com 17.096 habitantes (IBGE, 2021a), atravessado pela BR-412, via de ligação entre as cidades de Boa Vista e Monteiro. Fica a 139 quilômetros de Campina Grande, a segunda maior cidade do estado da Paraíba. Apesar de ser considerado um dos polos econômicos da microrregião, em 2020, apenas 9,7% da população de Sumé possuíam ocupação formal (IBGE, 2021a). Esses dados, somados à escassez de serviços de saúde na microrregião (GALVÃO, 2017), são indicativos importantes para contextualizar as dificuldades enfrentadas pelos sumeenses durante os anos de 2020 e 2021.

O presente capítulo trata dos efeitos da pandemia em moradores de Sumé por dois enfoques: 1) a forma como o risco se construiu localmente, o que é considerado pelos nossos interlocutores como perigo ou ameaça, assim como suas formas de cuidado e prevenção; e 2) os sofrimentos desencadeados pela crise sanitária, cujas causas vão além da própria doença.

As concepções acerca do risco do coronavírus, apesar de individuais, refletem processos sociais ocorridos no entrelaçamento entre: as políticas municipais de contenção do vírus, os modos de vida locais e as informações que são compartilhadas e legitimadas pelos moradores como “verdadeiras”. Com base nisso, abordaremos o que os participantes desta pesquisa consideraram como os pilares do cuidado e prevenção ao coronavírus, e de que maneira esses pilares são utilizados no cotidiano de Sumé.

O segundo enfoque traz os relatos dos efeitos da crise sanitária na vida dos nossos entrevistados. Serão abordadas as experiências de participantes que testaram positivo para COVID-19 e os sofrimentos (físicos e psíquicos) que sentiram durante e após a contaminação. Identificamos que grande parte dos sofrimentos e dificuldades vivenciadas por todos os entrevistados tem causas sociais que podem vir, por exemplo: do preconceito dos moradores em relação aos considerados potenciais transmissores da doença; e da crise econômica e das inseguranças em relação a renda, emprego, ocupação e cuidado dos filhos. Esses temas serão tratados a seguir, mas antes disso é preciso explicar como a pandemia chegou à cidade de Sumé e quais foram as políticas de enfrentamento implementadas.

SUMÉ E A PANDEMIA

Sumé possui várias feições do imaginário comum de cidade pequena no interior do Brasil: tem praça e igreja central, feira livre municipal, pequenos estabelecimentos comerciais. O centro da cidade é o local de maior movimentação. Lá encontram-se os bancos, vários tipos de comércio, os principais mercados e padarias, a lotérica, a prefeitura, as secretarias e a praça central. Esta última abriga alguns bares e funciona como um local preferencial de lazer para muitos moradores.

Os tipos de moradias são variados, mas é frequente encontrar casas conjugadas, com um ou dois dormitórios, tendo como única fonte de ventilação as portas da frente e de trás. Isso faz com que essas casas estejam sempre abertas, tornando-se visíveis a qualquer transeunte, ao mesmo tempo em que seus moradores se mantêm atentos ao que se passa do lado de fora. Esse formato reforça alguns padrões de sociabilidade, ou seja, de como as

pessoas se relacionam umas com as outras. Na rua, as pessoas se cumprimentam e se juntam para um “dedo de prosa” quando se encontram, ou param para tomar um café quando passam pelas casas de conhecidos. No fim da tarde, é comum ver pessoas sentadas em cadeiras na calçada de suas casas, olhando o movimento e conversando com quem passa.

Esta é uma cidade onde “todo mundo se conhece”. Isso é indicativo da “marca da pessoalidade”, um aspecto que Rosane Prado (1995) classifica como “definidor do modo de vida da cidade pequena brasileira”. Essa marca é caracterizada pela ausência de anonimato na cidade e nas relações pessoais. As pessoas são vistas e reconhecidas por onde vão e são identificadas por suas vinculações familiares. Os comércios levam os nomes dos donos, os contratos podem ser feitos oralmente, os candidatos às eleições municipais fazem sua campanha indo de casa em casa. Esse cenário deve ser levado em consideração na compreensão das dinâmicas estabelecidas pelos sumeenses a partir de então.

No final de março de 2020, foram publicados vários decretos que adotavam medidas de mitigação social: o fechamento de comércios, a suspensão da feira livre e das atividades escolares, o isolamento e a quarentena de pessoas suspeitas de contaminação e o cancelamento dos festejos de São João. De início, carros de som percorreram a cidade, várias vezes ao dia, falando para as pessoas ficarem em casa e evitarem aglomerações. A polícia e a vigilância sanitária atuaram de diversas formas para conscientizar a população e fiscalizar o cumprimento dessas medidas.

Os sumeenses reagiram a essas medidas de maneiras diversas. Alguns elementos tiveram maior inserção, como o uso de máscara e a diminuição do comércio. Por outro lado, as aglomerações não deixaram de ocorrer em lugares como bancos e lotérica, em virtude do recebimento do Auxílio Emergencial, e nos comércios considerados “essenciais” (supermercados e farmácias). O

tamanho dos estabelecimentos tornou inviável o distanciamento recomendado pelas autoridades de saúde, ainda que fossem implementadas regras que diminuíssem a circulação dos clientes.

A primeira confirmação de COVID-19 em Sumé ocorreu em 19 de maio de 2020. Os dois primeiros óbitos ocorreram, respectivamente, em 8 e 12 de julho. As mortes tiveram grande repercussão na cidade, não apenas pelas feições letais que a pandemia começava a adquirir, mas porque eram pessoas conhecidas e lembradas por suas histórias de vida. O município iniciou o “Plano Novo Normal” na bandeira laranja, pela qual são fechadas todas as atividades não essenciais, sendo permitidos bares e restaurantes apenas nos serviços de *delivery*. Em 13 de julho de 2020, a cidade passou para a bandeira amarela, que permite a abertura, com novos protocolos, de comércio e serviços como bares, restaurantes, pousadas, academias e feiras, mas proíbe os eventos que possam causar aglomeração, como festas, celebrações religiosas e comícios. Em 18 de junho, a prefeitura tornou público o “Plano Municipal de Enfrentamento dos Efeitos da Pandemia COVID-19” (PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMÉ, 2020). Esse plano propôs regras para a reabertura gradual, justificada pela mudança de status do município em relação ao “Plano Novo Normal”. Seu status oficial se manteve por oito meses, até o dia 08 de março de 2021, quando retornou à bandeira laranja e, pelos meses seguintes, alternou com a amarela.

De julho de 2020 em diante, ocorreu uma mudança nas dinâmicas de circulação na cidade, sendo mais comum encontrar aglomerações significativas em lugares como a praça central, em torno dos bares e na feira municipal, às segundas-feiras. Além disso, apesar das proibições estipuladas por decretos estaduais e municipais, nossos interlocutores também comentaram a existência de eventos não oficiais, como vaquejadas, festas e comícios, estes últimos em função das eleições municipais, ocorridas no

mês de novembro de 2020. Em virtude do aumento da vacinação, o registro de mortes sofreu desaceleração a partir de julho de 2021, ainda que tenha ocorrido um aumento de casos confirmados no início de 2022.

CONSTRUÇÃO COLETIVA DO RISCO

Segundo Telma Silva (1998), a noção do risco de algo que é invisível não depende apenas das orientações dos especialistas, é uma arena em que disputam percepções diversas. Desde o início da pandemia no Brasil, a população tem recebido informações contraditórias de diversos agentes. Por um lado, formou-se um discurso científico que sustenta a gravidade do vírus, em decorrência do seu alto índice de disseminação e potencial agravamento da doença. A Organização Mundial da Saúde (OMS), epidemiologistas e cientistas de várias áreas afins recomendaram uma resposta à emergência sanitária que incluísse medidas de mitigação comunitária (restrições da circulação de pessoas, distanciamento/isolamento social), testagem e rastreamento da contaminação em larga escala e uso de máscaras (MASSARANI *et al.*, 2021). Em contrapartida, esse discurso, ancorado em comprovações científicas, não foi totalmente aceito em outros espaços políticos – como o Governo Federal – que insistiram na negação (CAPONI, 2020) ou na flexibilização dessas recomendações.³

[3]. Na Paraíba, por exemplo, o “Plano Novo Normal”, do Governo do Estado permitiu o retorno gradual das atividades e da circulação de pessoas com base em dados epidemiológicos insuficientes, já que um dos índices utilizados como referência é a taxa de progressão de novos casos. Segundo análise de dados feita por Mendonça *et al.* (2020), essa taxa não corresponde à real condição do Estado pela insuficiência de testes e a subnotificação. A pesquisa “Continuar Cuidando – Observatório da COVID-19”, realizada pela Secretaria de Saúde da Paraíba em colaboração com o Observatório de Síndromes Respiratórias da UFPB, estimou que o número de pessoas que apresentavam anticorpos do vírus supera o dobro de casos registrados na Paraíba (SCIENCE, 2021).

Quando perguntamos aos participantes da pesquisa como eles definem o coronavírus, as respostas obtidas o classificavam como um perigo real, uma ameaça capaz de provocar danos irreparáveis à saúde e à vida das pessoas. Os entrevistados mencionaram um caráter de desconhecido, misterioso e imprevisível do vírus, como pode ser observado nas falas a seguir:

Assim, esse vírus é um vírus muito misterioso. Essa doença é um mistério. Ninguém sabe muito sobre ela, né? (Entrevista com Liliana, 14 de outubro de 2020).

Eu vejo o coronavírus como uma doença infecciosa, recém-descoberta, com poucas informações sobre como tratar, se a gente for diagnosticado como positivo, e é isso. Eu respondi errado. Não é nem com poucas informações, é com muitas informações confusas, na verdade. Principalmente a dúvida do nosso governo, do Ministério da Saúde e aquela coisa toda, você fica na dúvida, “será que isso mesmo? Será que eu devo fazer isso mesmo?”. (Entrevista com Solange, 14 de fevereiro de 2021).

Os trechos selecionados são de entrevistas ocorridas em dois momentos diferentes da pandemia: outubro de 2020 e fevereiro de 2021. As falas indicam que, para os participantes, há uma indefinição a respeito de como o vírus funciona ou afeta as pessoas, mesmo após mais de um ano de produção de conhecimento científico sobre ele. Destaco a fala de Solange, pois o sentido de indefinição e mistério não se deve à ausência de informações sobre o coronavírus, mas ao excesso de informações conflitantes.

Segundo Douglas e Wildawsky (2010), o manejo social do risco depende de dois indicadores: 1) o conhecimento e 2) o consenso produzido sobre seus efeitos. As melhores soluções para o perigo

são viabilizadas quanto maiores forem ambos os indicadores. No Brasil, após mais de um ano de crise sanitária, chegamos a um ponto em que o conhecimento científico se consolida, mas, fora do debate científico, ainda há dissenso, controvérsia e disputa.

A ausência de um discurso consensual a respeito do que é a ameaça e o que deve ser feito diante dela faz com que seja apreendida pelas pessoas de formas diferentes. Várias das recomendações que estão nessa arena do que deve ser feito são interpretadas e vivenciadas de acordo com os modos de vida locais e os interesses das pessoas. Nesta pesquisa, notamos que as principais medidas individuais de proteção citadas foram: uso de álcool a 70%, uso de máscara e o distanciamento social. A partir das falas dos entrevistados, percebemos que essas três medidas se instituíram como pilares no discurso coletivo sobre cuidado e prevenção. No entanto, é importante problematizar a forma como essas medidas são usadas e incorporadas diariamente.

Em nossas observações na cidade de Sumé, ao longo dos anos de 2020 e 2021, encontramos muitas pessoas usando máscaras de pano, com folga, abaixo do nariz ou no queixo. Também não percebemos alterações em determinados padrões de sociabilidade mencionados anteriormente. Por exemplo, as pessoas seguiram parando para conversar quando se veem na rua, no supermercado, na feira, formando pequenas aglomerações. Além disso, persistiu o hábito dos moradores de se sentarem às calçadas para conversar com os transeuntes.

Essas observações, juntamente com algumas informações trazidas pelos nossos interlocutores, nos levam a notar que existem sentidos diferentes a termos como: “cuidado”, “essencial”, “aglomeração”, “protocolos de segurança”. Vejamos o relato de João:

Bom, eu saio mais de casa pra ir ao mercado. Infelizmente eu acho que quase todo dia eu preciso

ir ao mercado pra comprar alguma coisa. Então vou muito ao mercado. E eu vou à academia também. Eu vou à academia todo dia. Eu vou sempre assim num horário no final da noite, das 9 às 10, porque é um horário que tem menos pessoa lá, né? Então evito aquela aglomeração. E eu sempre uso máscara, mesmo tendo pouca gente. E lá na academia que eu pratico lá minha... que eu pratico lá o esporte eu, tem muito álcool em gel espalhado. Então eu fico sempre fazendo a higienização das mãos, eu vou no banheiro, lavo as mãos. É o tempo todo. O tempo todo fazendo exercício, mas com o cuidado de não, não colocar a mão em alguma parte que não esteja desinfetada, sem passar o álcool em gel. Então eu vou, vou no mercado, vou na academia, vou ao banco, né? E bares, eu não vou, não. Eu parei já faz um tempo de ir. (Entrevista com João, 12 de janeiro de 2021).

Nosso interlocutor e os demais participantes afirmaram sair de casa apenas para o “essencial”. No caso de João, nessa categoria, se enquadram: o mercado, o banco e a academia. Outros interlocutores também mencionam que saem para ir ao trabalho, à farmácia, a lanchonetes e casas de familiares. O que percebemos, na fala acima, é que, para os participantes, em situações em que o distanciamento social não pode ser realizado (como é o caso da academia), os outros elementos são acionados como forma de as pessoas sentirem controle sobre o risco. Segundo esse discurso, substitui-se o distanciamento por máscara, álcool em gel e constante higienização das mãos.

Isso também ocorre com as interlocutoras que trabalham em serviços essenciais, em locais fechados, como é o caso de Sara e Liliana. A primeira, em entrevista realizada em 19 de maio de 2021, afirmou: “Senti muito medo no início e um pouco de ansiedade. Mas sempre usei máscara e muito álcool 70”. Liliana, que testou

positivo para COVID-19 junto com seu filho e sua mãe, afirmou que sempre teve os “cuidados necessários”:

E as pessoas me perguntaram: – Aonde tu pegou o coronavírus? Eu não sei aonde eu peguei, porque eu uso máscara, uso álcool, não entro em casa com chinelo, coloco no pé da porta, lavo os calçados que a gente vai pra rua, uso muito álcool nos trincos da porta, nos controles, no celular. Só uso uma roupa uma vez e boto pra lavar, troco sempre os forros de cama. Eu não sei aonde eu peguei. (Entrevista com Liliana, 14 de outubro de 2020).

A incerteza de Liliana quanto ao que causou sua transmissão e da sua família nos diz algo sobre a confiança que ela depositava no uso de máscara e nos rituais de higienização diária, como meios prioritários de prevenção. Essa confiança supera a ideia de contaminação realizada de pessoa a pessoa pelo ar, já que nossa interlocutora é obrigada a trabalhar fora de casa. As entrevistadas que passaram pela experiência do contágio falam que o vírus escapa do seu controle pessoal. Renata, moradora de domicílio rural, em entrevista concedida em 29 de abril de 2021, afirmou: “É inevitável que a pessoa pegue. Porque eu mesma me cuido bastante e fui contaminada”.

As preocupações que uma população tem em torno do risco nunca correspondem a todos os perigos que uma ameaça invisível pode provocar (DOUGLAS; WILDAVSKY, 2010). Nesse sentido, o mais comum é que esses perigos sejam colocados em ordem de prioridade, de acordo com a situação. Assim, em determinadas situações, o uso do álcool ganha prioridade sobre o distanciamento. No caso dos nossos interlocutores, alguns fatores sociais provocam mudanças nessa ordem de prioridades.

A esposa de João mantém, junto à sua casa, um estabelecimento comercial. Em entrevista realizada em janeiro de 2021,

nosso interlocutor afirmou que a reabertura das atividades de comércio e serviço, ocorrida em julho de 2020, trouxe à população uma sensação de maior segurança para a circulação e o retorno do que consideravam como atividades normais. Sua esposa passou a ter mais clientes, até chegar a uma agenda lotada, principalmente no período do natal. Essa informação coincide com os dados sobre a adesão da população ao isolamento social em Sumé (GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, 2020a). Em média, no período de junho de 2020 a fevereiro de 2021, 34,6% dos moradores se mantiveram dentro de casa. Esse percentual está aquém do que os epidemiologistas consideram como o ideal para evitar a propagação do vírus, que estaria na casa dos 70% (CANABARRO *et al.*, 2020).

Esses são indícios de que o primeiro decreto municipal, que afrouxou as regras de distanciamento e circulação dos munícipes, também interferiu na sensação de risco e segurança da população. No entanto, a forma como a população percebe o risco do coronavírus não ocorre apenas em função dos decretos municipais. Durante o período entre março e junho de 2021, quando o município teve um aumento considerável no número de casos de COVID-19 e mudou sua classificação para a bandeira laranja, com restrições mais rigorosas, a média do percentual de moradores que se manteve em isolamento social esteve na faixa dos 35%, muito próxima da média do período anterior.

Essa sensação de segurança, no entanto, não é compartilhada pela maioria dos nossos entrevistados. À exceção de uma pessoa, todos afirmaram que o coronavírus não foi controlado em Sumé, tendo ainda o mesmo potencial de se espalhar e matar, agravado pela flexibilização das medidas de mitigação comunitária. Apesar disso, quase todos os nossos interlocutores concordavam com a reabertura do comércio. Vejamos a seguir o depoimento de Luis:

Não adianta dizer assim, “você tem que ficar em casa, você não pode trabalhar”. E você, um pai de família, uma mãe de família olhar pra seu armário, olhar pra sua geladeira e, no máximo, ver só água (...) Ele tem medo de ficar em casa pra morrer de fome, mas aí ele vai com medo de morrer no trabalho, mas que é necessário. (Entrevista com Luis, 15 de abril de 2021).

Essa preocupação com o “ganha pão” dos moradores é compartilhada pela maioria dos participantes da pesquisa. No período em que Luis foi entrevistado, o Auxílio Emergencial estava suspenso desde dezembro de 2020. A primeira parcela de 2021 só estaria disponível para saque a partir de maio. Esses quatro meses de ausência de renda complementar para os trabalhadores informais também coincidiram com um período de agravamento da contaminação na cidade e com medidas mais restritivas de circulação.

No entanto, mesmo no período de vigência do Auxílio Emergencial, a opinião dos participantes em favor da abertura do comércio se manteve. Não se trata apenas de um dilema entre a saúde e a renda, mas da atribuição moral do trabalho, como algo superior ao perigo. A maioria dos nossos entrevistados demonstrou preferir trabalhar fora de casa do que se manter no domicílio apenas com o Auxílio Emergencial que, a longo prazo, se mostrou insuficiente para a manutenção dos lares. Isso ocorre porque a fome e a perda de dignidade entram na ordem de prioridades quando a população reflete sobre o risco em tempos de pandemia.

À exceção de Sara, que declarou ser contrária à reabertura do comércio, os demais interlocutores afirmam ser possível ter maior controle sobre o risco do coronavírus em estabelecimentos comerciais, com regras mais rigorosas de distanciamento,

redução da capacidade de pessoas, entre outros. O que, de fato, é identificado por eles como o maior vetor de propagação do coronavírus são as pessoas que estão “levando vida normal”. Os participantes da pesquisa relataram ser frequente encontrar cenários como: aglomerações nas ruas, na feira, no shopping e nos demais estabelecimentos comerciais; bares e restaurantes lotados no fim de semana; eventos clandestinos como festas, bolão de vaquejada e até comícios. Em todas essas ocasiões, as pessoas são vistas sem máscara ou fazendo o uso incorreto dela.

Notamos a frequência com que a classificação moral dos considerados como “irresponsáveis” está vinculada a esferas de lazer, em especial, às reuniões com bebidas alcoólicas. Em Sumé, a classificação da ebriedade como um “mau comportamento” é algo amplamente difundido e colocado em oposição ao “trabalho”, este sim marcador de dignidade e respeito. Várias foram as situações em que percebemos que pessoas vistas bêbadas na praça se tornaram alvo de “falatório” e repreensão moral. Com a pandemia, mais elementos foram agregados a essa simbolização. Assim, os que se reúnem para beber são tidos como uma ameaça à vida da comunidade. Isso não se estende aos donos de bares ou trabalhadores do ramo, pois estes estão “ganhando o pão de cada dia”, nem às pessoas que circulam em outros espaços fechados com alto potencial de contaminação, como academias, templos religiosos, restaurantes, lojas.⁴

Vemos uma frequente associação entre o que é considerado “perigo” e o que é considerado “defeito moral”. Em entrevista realizada em 20 de janeiro de 2021, Bruna afirmou: “As pessoas devem fazer sua parte também. Muitas delas perderam a noção do perigo, não conseguem ter responsabilidade consigo e com

[4]. Um estudo epidemiológico publicado em novembro de 2020 (CHANG *et al.*, 2020) menciona que, entre os lugares com maior potencial de infecção, estão restaurantes, bares, academias, cafés/lanchonetes e templos religiosos.

o próximo [...] se pensasse mais no próximo, se tivesse amor ao próximo, evitariam sair e aglomerar”. A fala de Bruna reflete algo recorrente nas entrevistas: a responsabilização individual da propagação do vírus.

Ao comparar as narrativas epidêmicas ocorridas a respeito da COVID-19 e da Zika, Luísa Castro e Carolina Nogueira (2020) atentam para os perigos envolvendo a consolidação desse tipo de discurso. Para as autoras, o foco nas escolhas individuais não apenas exime ou diminui a responsabilidade da ação governamental no controle epidemiológico, como também reproduz desigualdades sociais. Assim, os questionamentos sobre investimentos em estrutura de saúde, testagem em massa, fiscalização de espaços públicos diminuem de escala e dão lugar ao julgamento moral de comportamentos particulares, sem considerar as diferentes condições sociais que permitem ou dificultam o isolamento em domicílio.

Apesar de a responsabilização individual estar consolidada no discurso dos participantes da pesquisa, também existe a expressão de desconfiança e insatisfação com ações governamentais ou de agentes de saúde e vigilância sanitária. Entre estas, destaco a política de testagem. Em entrevista realizada em 14 de fevereiro de 2021, Solange nos relatou que, no mês anterior, sua irmã começou a apresentar sintomas de COVID-19 – febre alta, sintomas de gripe, diarreia e dor de cabeça, dor no corpo e fadiga –, buscou o posto de saúde e foi orientada a ficar em casa e aguardar sete dias antes de realizar o exame. Passado esse tempo, ela foi novamente ao posto de saúde e não havia testes disponíveis. Isso fez com que desistisse de retornar, pois já se sentia melhor.

O relato de Solange está dentro do contexto dos procedimentos comuns quanto às políticas de testagem. Nos postos de saúde de Sumé, os testes aplicados são do tipo sorológico (teste rápido), que só podem ser coletados a partir do oitavo dia de início dos sintomas (MALAVÉ, 2020). No entanto, é importante considerar

as consequências desse mesmo protocolo. Segundo nossa interlocutora, sua irmã optou por não retornar após a melhora dos sintomas. Caso tenha sido acometida por COVID-19, a ausência do teste prejudicou o conhecimento sobre a taxa de progressão de novos casos e, como consequência, as políticas de acompanhamento e controle epidemiológico no município. A falta de testes não é a única falha no sistema de saúde no caso exemplificado, mas a orientação que deixa apenas no indivíduo a responsabilidade de procurar o teste em caso de suspeita.

Os dados apresentados nos ajudam a compreender como nossos interlocutores compartilharam determinadas noções de risco, cuidado e segurança, que foram construídas e modificadas ao longo dos anos de 2020 e 2021 em função de fatores sociais e políticos. Essas construções não necessariamente acompanham o conhecimento científico,⁵ mas foram elaboradas subjetivamente em meio a políticas governamentais que flexibilizaram as orientações de especialistas (em relação tanto à reabertura do comércio e de serviços como às políticas de testagem e fiscalização das regras de distanciamento).

SEQUELAS DA COVID -19 EM MORADORES DE SUMÉ

A presente pesquisa reforça algo que já era identificado por pesquisadores das ciências sociais: para os indivíduos, os efeitos da pandemia vão muito além do fato de serem acometidos pela doença. Tal como afirmam Regitano *et al.* (2021), as “sequelas” são

[5]. Pitol e Julian (2020) identificaram que o tipo de contaminação por coronavírus mais frequente ocorre pelo ar, de pessoa a pessoa, sendo pequena a possibilidade de contágio por superfícies. Assim, desde o final de 2020, o uso de álcool em gel e higienização constante das mãos, dos objetos e dos ambientes perdeu importância como medida de segurança, em comparação com as outras (uso de máscara, distanciamento e isolamento).

sentidas por todos, sejam infectados ou não. Apenas três de nossos interlocutores haviam testado positivo para a COVID-19. Apesar disso, todos os entrevistados declararam que o coronavírus afetou suas vidas em vários sentidos: desde sequelas da doença no corpo, deterioração da saúde mental, desemprego, até mudanças na renda, na ocupação, na vida cotidiana e nas relações pessoais. Nesta seção, iremos abordar os sofrimentos, corporais e psíquicos, que foram desencadeados pela pandemia e pelas condições sociais que os colocaram em situação de “vulnerabilidade estrutural”.

SAÚDE E SOFRIMENTO

Bruna foi uma das entrevistadas que foi acometida pela doença, juntamente com seu pai. Em entrevista realizada em 20 de janeiro de 2021, nossa interlocutora afirmou ter tido fortes sintomas: febre, tosse, dores intensas na garganta, perda de olfato e paladar. Desde que testou positivo, ficou em isolamento domiciliar pelo período de 15 dias. Bruna disse ter tido acompanhamento dos responsáveis pela vigilância sanitária do município apenas nesse período, por meio de ligações diárias perguntando sobre seu estado e a necessidade de medicação. Com toda a família de quarentena, a participante afirma que não havia quem ajudasse na compra de alimento. Tiveram que gastar além do que precisavam para conseguir o serviço de entrega do supermercado. Passado o período quinzenal, Bruna nos relata que continuou sentindo um forte quadro de fraqueza, que a impede de caminhar sozinha, realizar atividades simples e que requerem esforço.

O relato de Bruna revela falhas na assistência do município em seus protocolos de cuidado dos doentes acometidos pelo coronavírus. O acompanhamento limitava-se ao monitoramento da evolução da doença e à oferta de medicamentos. No entanto, não

houve suporte em relação à logística da manutenção da casa em situação de quarentena, a exemplo das dificuldades enfrentadas por nossa interlocutora na compra de alimentos. Além disso, esse acompanhamento não superou o período de 15 dias, não havendo cuidados específicos com relação às sequelas da doença. Experiências similares foram relatadas pelas demais interlocutoras que testaram positivo para doença.

Renata, que estava grávida quando contraiu a doença, não sentiu sintomas de COVID-19 a não ser a perda do paladar. No entanto, após o período quinzenal, passou a sentir “fraqueza constante, que não conseguia ficar em pé muito tempo, uma tontura e um pouco de dor de cabeça” (Entrevista com Renata, 29 de abril de 2021). Segundo ela, as sequelas sentidas foram piores que os sintomas. Perguntamos a Liliana, outra entrevistada, se recebeu algum suporte do município. Sua resposta foi: “Orientação sim. Suporte de nada. Todos os dias, a agente de saúde nossa me mandava mensagem perguntando como nós estávamos” (Entrevista com Liliana, 14 de outubro de 2020). Nossa interlocutora não apresentou sintomas ou sequelas da doença.

Os relatos de Bruna, Renata e Liliana nos levam a questionar o que é considerado um corpo “doente” de COVID-19, em contraposição a uma categoria bastante utilizada no discurso público, a de “caso recuperado”. Sabemos que considerar como “saúde” e “doença” depende de construções sociais permeadas por saberes/domínios que se relacionam entre si – como a medicina, o sistema de crenças local, a experiência individual, etc. Se, no campo médico, a doença é um “processo bioquímico que afeta o corpo individual” (CARRARA, 1994, p. 38) – o que se aplicaria às nossas interlocutoras que sofrem das sequelas da COVID-19 – o reconhecimento social de que uma pessoa está doente e o grau de sua afecção também variam de acordo com o que é socialmente relevante.

No contexto da pandemia do coronavírus, um indivíduo torna-se um doente (“caso confirmado”), quando há indicação feita pelo teste sorológico ou molecular, independente dos sintomas que experimenta. Após um período de tempo, quando o teste é negativo, o sobrevivente se transforma em “caso recuperado”, mesmo que sinta dores ou que estas o impeçam de levar uma vida normal. De acordo com Pereira (2021), os critérios usados para a definição de um “caso recuperado” de COVID-19 desconsideram um aspecto recorrente da doença, que é a sua cronicidade. Isso faz com que entrem nesse quadro de “recuperadas” desde as pessoas que ficam com a capacidade respiratória reduzida às que precisam de transplante de pulmão.

Os critérios para a definição de corpos adoecidos ou recuperados de COVID-19 são, ao mesmo tempo, técnicos e políticos. Ao receber “alta”, nossas interlocutoras passaram a compor as estatísticas de sucesso do município, não havendo atenção a suas experiências de sofrimento posteriores. Suas dores deixam de ser socialmente reconhecidas. Se isso já ocorre com afecções corporais, menos atenção é dada a sofrimentos de cunho psicossocial e moral. Liliana, apesar de não apresentar sintomas de COVID-19, nos relatou que, quando escutou do agente de saúde que seu teste havia dado positivo, teve “uma crise de nervos”, sentiu o corpo tremer e não conseguia parar de chorar, disse que não se controlava. Se a imprevisibilidade da COVID-19 já é um fator geral de ansiedade e medo, para as pessoas do “grupo de risco”, o senso comum aproxima um teste positivo a uma sentença de morte. Para Liliana, que tem asma, a “crise de nervos” foi a manifestação desse medo diante da sentença.

Liliana também conta que o que mais lhe causou sofrimento foi o preconceito das pessoas: uma vizinha saiu de casa por três semanas enquanto ela, sua mãe e seu filho de 5 anos de idade

cumpriam o período de quarentena; os amigos do filho já não quiseram mais brincar com ele. Escutamos vários relatos de sofrimentos em função do que nossos entrevistados definiram como o preconceito da população. Em entrevista realizada em 12 de janeiro de 2021, João comentou sobre a experiência de seu pai, que havia testado positivo para a doença:

Ele se isolou, também não quis arriscar de contaminar outra pessoa, mas ele também ficou assim meio retraído com vergonha. Porque ele... como eu disse aqui, por conta do preconceito, né? De ter adquirido essa doença... Ele também viu que alguns profissionais lá do hospital não foram profissionais, ficaram meio que com perguntas chatas. Antes de ter o teste, já perguntavam: como você tá aí? Como é que estão aí os sintomas da COVID? Mesmo sem ele ter nem feito o teste, então as pessoas já vieram com esse tipo de pergunta (...) meu pai conta que sentiu, de fato, de outros pacientes um preconceito assim, né? A forma que eles olhavam, que ficavam lá olhando pra ele e tal. Sentiu nele, como se as pessoas que adquiriram essa doença foi porque foram irresponsáveis, eu acho que é isso.

Esse relato revela um problema recorrente em situações de epidemia, que é a estigmatização do (potencial) infectado. Segundo Goffman (1988), a estigmatização ocorre quando um determinado atributo de um indivíduo ou um grupo é classificado pelas demais pessoas como um indicativo de inferioridade, falha moral, defeito, perigo, etc. O indivíduo estigmatizado é tratado como anormal, indesejável ou menos humano. No campo da saúde, o conceito foi instrumentalizado para pensar nas relações de discriminação para com portadores de doenças contagiosas, como o HIV (GARCIA; KOYAMA, 2008), e, recentemente, o coronavírus.

A suspeita e o diagnóstico de coronavírus levaram o pai de João a isolar-se por medo do estigma da população, que associa a condição à falha moral, à irresponsabilidade e ao perigo. Essa estigmatização reconstrói a identidade do doente e suas relações com os demais. Segundo Ramaci *et al.* (2020, p. 2), a estigmatização intensifica o sofrimento do doente a tal ponto que ele prefere não procurar ajuda médica, o que dificulta o controle do coronavírus. O relato de João também nos mostra que, mesmo sem a comprovação do atributo que leva ao estigma – o teste positivo para coronavírus –, os profissionais de saúde do Hospital Municipal de Sumé tornaram essa condição evidente ao tratá-lo como infectado diante dos demais pacientes. O sentimento de “vergonha” diante do “preconceito” é a expressão da humilhação e do sofrimento vivido, provocado pela equipe médica.

A estigmatização é um problema que demanda atenção dos agentes públicos e profissionais da saúde do município. É um sofrimento socialmente provocado, que pode interferir na forma como as pessoas lidam com o coronavírus. Isso ocorreu com o pai de João, que evitou ir ao hospital após a humilhação mencionada e poderia ter sua condição de saúde agravada.

TRABALHO, RENDA E INSEGURANÇA

Desde o início da pandemia, as condições socioeconômicas do município de Sumé apresentavam indícios do potencial de vulnerabilidade da população diante das mudanças que o coronavírus provocou. Entre nossos interlocutores, apenas Dona Rosa afirmou não ter tido sua renda familiar alterada. Ela e seu esposo recebem aposentadoria, única fonte de renda do domicílio rural onde vivem. Todos os demais entrevistados afirmaram ter passado por algum tipo de dificuldade, que diz respeito não apenas à

insegurança com a renda, mas também à ocupação, à imprevisibilidade do Auxílio Emergencial, ao aumento do preço de insumos básicos e aos cuidados com os filhos.

Estando na informalidade, vários dos nossos entrevistados tiveram que buscar outras fontes de renda. Tatiana tinha uma lanchonete e também dava aulas particulares. Sem condições de se manter apenas com o serviço em domicílio, ela entregou o ponto e abriu uma loja de roupas. Ela comentou que o aluguel estava muito caro e as coisas ficaram mais difíceis depois que ela teve seu filho. Depois de oito meses, e com a diminuição do Auxílio Emergencial, ela também teve de fechar a loja, passando a vender as roupas online e a fazer lanches para entrega (Entrevista com Tatiana, 20 de abril de 2021).

Antônio era agricultor e vendia verduras. No entanto, o prejuízo causado pela pandemia na venda de produtos agrícolas fez com que ele se mudasse de seu domicílio rural para trabalhar na cidade como auxiliar de serviços gerais. Sua esposa permaneceu desempregada porque, segundo nosso interlocutor, “ainda não teve oportunidade no mercado de trabalho” (Entrevista com Antônio, 14 de abril de 2021). Isso também ocorreu com Bruna, que trabalhava em uma creche até o início de 2020. Ficou desempregada quando a creche fechou e, até o momento da entrevista, não havia conseguido um novo emprego, mesmo com diploma universitário. Ela relata: “Eu terminei o curso em 2019 e 2020 foi decepcionante, pensei que seria tudo diferente” (Entrevista com Bruna, 20 de janeiro de 2021).

Renata ficou desempregada depois de 16 anos em que havia trabalhado em uma escola que fechou por causa da pandemia. Vive com o marido e mais dois filhos em um assentamento rural. A renda da casa vem do Bolsa Família/Auxílio Emergencial e dos “bicos” que seu marido faz. Nossa interlocutora afirma que essa renda não é suficiente para manter a casa, principalmente depois

que o Auxílio Emergencial reduziu, momento em que passou a acumular contas. Ela nos disse que vendeu tudo o que podia para pagar as contas e que tem muitos gastos com o bebê.

A situação de Renata é representativa de vários de nossos interlocutores: a insegurança da manutenção da casa. Ainda que vários deles tivessem recebido o Auxílio Emergencial, após os primeiros meses, o rendimento se mostrou instável e insuficiente para a sobrevivência da família. Isso é reflexo não apenas dos danos nas relações de trabalho e renda no município, mas também do aumento dos preços dos produtos, algo também mencionado por Luis ao falar das dificuldades que seu pai tem enfrentado como agricultor: “Com a pandemia, houve um aumento abusivo de tudo, de tudo de produtos, tanto para a agricultura como para o comércio de modo geral” (Entrevista com Luis, 15 de abril de 2021). Tais relatos nos levam a notar a precariedade das políticas de assistência em populações de baixa renda diante da crise sanitária. Ainda que o estado da Paraíba tenha passado por períodos intermitentes de abertura do comércio e demais atividades, houve aumento do desemprego, dos preços dos alimentos e dos insumos básicos, além da diminuição da renda média da população.⁶

Os casos de Renata e Bruna exemplificam o sofrimento associado ao desemprego. De acordo com Vargas (2008), para compreender a experiência que as pessoas têm do desemprego, é preciso observar o que o trabalho significa para elas. O trabalho é muito mais que uma forma de suprir as necessidades econômicas e de sobrevivência dos indivíduos. O emprego é um marcador que concede uma posição no mundo social, um status que é reconhecido e legitimado pelos outros. O sujeito pode se relacionar com o ofício como um atributo de sua identidade, sua personalidade (talento ou

[6]. No primeiro trimestre de 2021, a taxa de desemprego da Paraíba chegou a 15,8%, o que revela um aumento de 2% em comparação ao mesmo período do ano anterior. Esse valor está acima da média nacional, de 14,7% (PORTAL CORREIO, 2021).

vocação), algo que o define enquanto pessoa; pode ver o trabalho como um fator que propicia a sua autonomia, ou pode vivenciá-lo como um espaço de sociabilidade, de construção de relações.

Assim, a privação do trabalho é uma fonte de sofrimento, pois acarreta a perda de um ou de vários dos elementos mencionados: a fonte de sobrevivência, o reconhecimento social, os atributos da identidade, a independência e as relações cotidianas em espaços públicos. Esse sofrimento adquire outra dimensão se pensarmos no valor do emprego em diferentes classes sociais. Sarti (1994), ao tratar da autoimagem de pobres moradores de periferia em São Paulo, argumenta que o trabalho acrescenta um sentido positivo a uma imagem socialmente qualificada como negativa, a de ser pobre. De acordo com a autora, o trabalho está associado a um atributo de valor moral, de honra e dignidade. Este parece ser o caso de nossas interlocutoras. Em entrevista realizada em 29 de abril de 2021, Renata afirmou: “O que me incomoda mais são as tarefas que não geram um lucro financeiro, pois eu sempre trabalhei pra me manter e dar tudo que meus filhos precisam”.

Com o desemprego, Renata deixa de ser a provedora de seu domicílio e perde um atributo de sua identidade, autoestima e autonomia. Junto com a situação de insegurança econômica gerada pela pandemia, os efeitos do isolamento social e a interrupção do lazer e da sociabilidade fora do ambiente domiciliar, ficam perceptíveis os efeitos na saúde mental de nossa interlocutora. Ela se declara insatisfeita com sua vida cotidiana e sente como se estivesse vivendo o mesmo dia todos os dias, o que a afetou psicologicamente: “Eu fico estressada só em casa cuidando da casa, do bebê que chora muito e, além disso, orientar meu filho nas atividades da escola. São muitas tarefas para uma pessoa só” (Entrevista com Renata, 29 de abril de 2021).

O relato de Renata também aponta para outro elemento gerador de ansiedade e sofrimento no cotidiano de nossos en-

trevistados, em especial das mulheres, que são as dificuldades de lidar com as tarefas domésticas e de cuidado dos filhos. Das doze pessoas entrevistadas, nove afirmam que essas tarefas são realizadas quase que inteiramente pelas mulheres da família, em geral pela mãe. Esse dado reflete as dinâmicas da divisão sexual do trabalho no Brasil, que estabelece uma separação hierárquica entre “trabalho produtivo” – realizado fora de casa e gerador de renda – do “trabalho reprodutivo”, as atividades domésticas e de cuidado. Vemos então uma configuração de poder desigual dentro das famílias, já que, em sociedades patriarcais como a nossa, o trabalho reprodutivo é realizado quase sempre por mulheres, mesmo que estas também assumam o trabalho produtivo (ÁVILA; FERREIRA, 2014).

Segundo Monticelli (2021), com a pandemia, a lógica desigual de distribuição desse trabalho se manteve. Mas, além disso, desapareceram as redes de apoio que permitiam a conciliação entre trabalho produtivo e reprodutivo, em virtude do isolamento social e do fechamento das instituições de ensino. Sara é mãe solteira de uma criança pequena e teve de largar o emprego quando a creche fechou. Nos primeiros meses da pandemia, ela se manteve com o Auxílio Emergencial/Bolsa Família. No entanto, a diminuição do valor desse auxílio fez com que ela tivesse de buscar um novo trabalho. Ela comentou que teve de levar a filha diariamente ao mercado onde trabalhava, porque não tinha outra pessoa que pudesse cuidar dela. Isso as deixava expostas a um maior risco de contágio, além de ser um fator para aumentar o medo e a ansiedade de nossa interlocutora:

Então acredito que a dificuldade para as mães solteiras na pandemia com baixa renda é o dobro ou triplo. Porque sem ter onde deixar sua filha pra trabalhar, além de ter que assumir o papel de professora, aplicando as atividades da escola e en-

sinando, me sobrecarregou muito. Inclusive tive que sair do emprego por alguns meses por causa disso. Graças a Deus, atualmente minha mãe tem disponibilidade para cuidar da minha filha, enquanto eu trabalho meio período. Então, para mim, estar lidando com essa pandemia tem sido terrível. (Entrevista com Sara, 19 de maio de 2021).

O que ocorreu com Sara é reflexo de um fenômeno mais abrangente. De acordo com Silva *et al.* (2020), os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) indicam que, no início da vigência das medidas de restrição contra o coronavírus, mais de 7 milhões de mulheres tiveram de deixar o emprego pelo mesmo motivo de Sara: não tinham outra pessoa para cuidar dos filhos. Sem acesso a redes de apoio familiar e instituições de ensino, essas mulheres ficaram em situação de vulnerabilidade, insegurança alimentar, sobrecarga de trabalho e deterioração da saúde mental.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa revela que a ausência de consenso no debate público sobre o que é o risco do coronavírus e suas formas de controle e prevenção fez com que nossos entrevistados o descrevessem como algo indefinido e misterioso. Alguns elementos, amplamente veiculados como medidas de conduta cientificamente corretas, foram internalizadas em seus discursos como pilares de cuidado e proteção, como o uso de máscara, o álcool em gel e o distanciamento social. No entanto, os moradores de Sumé vivenciaram essa conduta de maneira mais elástica e flexível do que era estipulado pelos cientistas. Percebemos, nos relatos acima, que o risco causado pela aglomeração de pessoas em um mesmo

ambiente fechado era visto como menor se elas usassem o álcool em gel.

Notamos que a concepção de risco sofreu modificações a partir de julho de 2020, em decorrência da reabertura do comércio e de algumas atividades no município. O aumento da circulação dos moradores a partir desse período foi significativo, como pode ser visto pela queda da Taxa de Obediência ao Isolamento Social (TOIS) de Sumé. Nossos interlocutores demonstraram sentir insegurança a respeito do controle do coronavírus na cidade, mas a maior parte dos relatos se mostrou favorável a essa medida governamental, já que, para eles, é mais importante garantir o “ganha pão” dos comerciantes, ainda que estivessem recebendo Auxílio Emergencial.

O que foi internalizado pelos participantes da pesquisa como a maior fonte de ameaça à vida da comunidade são as “pessoas irresponsáveis”, que intencionalmente desmerecem ou desrespeitam as regras de conduta acima mencionadas. Vimos que associar o perigo a pessoas classificadas socialmente como “moralmente questionáveis” pode trazer outros efeitos, como a estigmatização das pessoas ou a diminuição da responsabilidade sobre as políticas governamentais. A respeito dessas políticas, os entrevistados apresentaram insatisfação e desconfiança em relação à testagem.

Vimos como os participantes tiveram suas vidas substancialmente afetadas por causa da crise sanitária. Tivemos relatos de sofrimento provocado pela doença em si – os sintomas, o medo da morte e as sequelas – e pela escassez de assistência por parte do município: para garantir a segurança alimentar dos doentes e familiares no período de quarentena e para o tratamento das sequelas. No momento em que esses doentes passaram a ser classificados como “casos recuperados”, suas dores deixaram de ser socialmente reconhecidas, o que os colocou em situação de desamparo.

Nossos interlocutores revelaram que os piores efeitos que sentiram da pandemia têm causas sociais. Os infectados ou casos suspeitos, mesmo sem sintomas, disseram ter sofrido com o preconceito das pessoas, um processo recorrente de estigmatização que, sem o devido preparo dos agentes de saúde, pode chegar a impedir essas pessoas de procurar ajuda médica em caso de agravamento da doença. Além disso, também escutamos muitos relatos de dificuldades enfrentadas devido à instabilidade econômica. Como a maioria dos entrevistados não possuía emprego formal, muitos tiveram de mudar de trabalho, de domicílio ou ficaram desempregados e sem condições de manter a casa, mesmo com o Auxílio Emergencial, que hoje é por eles considerado insuficiente.

O aumento dos preços dos insumos básicos, a instabilidade laboral e o desaparecimento de redes de apoio no cuidado dos filhos em decorrência do fechamento de creches e escolas foram fatores de agravamento de condições de vida que já eram precárias pela situação de vulnerabilidade estrutural em que viviam esses moradores.

A dualidade do perigo e as consequências psicológicas e econômicas do coronavírus em Congo-PB

Este capítulo analisa como os moradores da zona rural e urbana do município do Congo reagiram aos eventos desencadeados pela pandemia do coronavírus, tais como: isolamento social, medidas protetivas, fechamento e reabertura do comércio, aumento do número de contágios e de óbitos por COVID-19. Observamos de que forma isso refletiu em suas vidas, apontando as consequências de viver em meio a uma pandemia.

Na primeira parte da exposição dos dados da pesquisa, iniciaremos com uma análise histórica acerca das principais mudanças na rotina dos cidadãos congoenses e suas percepções a respeito do isolamento social. Abordaremos as consequências da crise sanitária desde as primeiras medidas de restrição, assim como as interferências em suas formas de se relacionar uns com os outros, aos efeitos sobre o trabalho e a renda desses moradores, considerando o fechamento e a posterior abertura do comércio, com a flexibilização das medidas estabelecidas pelos decretos estaduais e municipais.

Na segunda parte, iremos abordar o debate sobre a percepção de risco pela ótica das interlocutoras, de acordo com a situação epidemiológica da cidade durante o período de realização da pesquisa. Os relatos de nossas entrevistadas enfocam suas

percepções sobre a conduta da população do Congo ao longo da pandemia.

Com base nos relatos das colaboradoras, abordaremos as consequências que a pandemia trouxe para as suas vidas por meio de um panorama que trata a relação entre saúde mental, isolamento social e medo; restrição ao acesso do sistema de saúde; as mudanças ocorridas no setor de trabalho com a diminuição da geração de emprego e renda, dentre outros fatores. Diante deste cenário, reflete-se sobre o aumento do custo de vida das pessoas que lutam diariamente pela sobrevivência.

CONGO E A PANDEMIA

O município do Congo foi fundado em 1836, a partir da doação de terras para construção da capela de Santa Ana, atual padroeira da cidade. Inicialmente foi nomeada de Santa do Congo e, em 1871, tornou-se distrito de São João do Cariri, sendo emancipada em 1959. Seu território se estende por 324,686 km², com limites territoriais com o estado de Pernambuco. O município conta com dois distritos e, aproximadamente, 60 sítios com sede urbana (IBGE, 2021b).

De acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município contava com aproximadamente 4.787 habitantes em 2021. A proporção de pessoas formalmente ocupadas em relação à população total chega a 10,2% e aproximadamente metade da população (50,6%) encontra-se em domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa (IBGE, 2021b).

Os moradores do Congo mantêm relações muito próximas entre si. Todo mundo se conhece e consegue identificar os outros, seja pelos grupos familiares a que pertencem, ou pela sua região

domiciliar (do campo ou da cidade). Esse é um cenário típico de cidade pequena, similar ao que já foi descrito por Rosane Prado (1995), onde ninguém é anônimo o suficiente para passar despercebido. De certa forma, os munícipes detêm um controle maior sobre as atitudes e relações dos moradores da cidade.

Os modos de sociabilidade entre indivíduos do município são caracterizados por: 1) reuniões aos finais de semana nos bares das praças da cidade; 2) conversas nas calçadas nos finais de tarde, como uma forma de rever seus conhecidos e atualizá-los sobre os fatos presenciados em seu dia; 3) encontros religiosos entre os fiéis nos seus templos de oração; 4) feira livre no final de semana, momento em que há uma dinâmica maior de circulação entre as pessoas do campo e da cidade, por vias do comércio e venda de insumos cultivados no campo; e 5) eventos sociais, como torneios de futebol, torneios de vaquejada, festas e aniversários, em que as pessoas se encontram para comemorar, celebrar e fortalecer relações entre si.

A pandemia tem mudado essas dinâmicas, considerando que uma das principais medidas de contenção do vírus no município foi o isolamento social. Com os decretos municipais, espaços como parques, praças públicas, bancas de jogos, campos de futebol, centros esportivos, parques de vaquejada, bares, casas de festas, academias e escolas foram fechados temporariamente ou tiveram restrições de circulação. Isso ocorreu porque se tratavam de locais onde poderia haver maior propagação do vírus.

Dando continuidade a suas medidas de contenção em 18 de março, o município do Congo (PREFEITURA MUNICIPAL DO CONGO, 2020a) determinou o isolamento social em todo o seu território: suspendeu as aulas e as atividades da Secretaria de Educação; paralisou a realização de eventos que ocasionassem aglomeração de pessoas; e reduziu o funcionamento de atendimentos em repartições públicas municipais, inclusive nos postos de saúde,

atendendo somente os casos excepcionais. Em seguida, a prefeitura determinou o fechamento das atividades comerciais (tidas como não essenciais) e da feira livre. As casas lotéricas e os correspondentes bancários ficaram com atendimento contingenciado, sem filas. Desde então, a administração pública suspendeu todos os eventos festivos tradicionais da cidade.

A implementação do isolamento social como uma das medidas de contenção da propagação da COVID-19 pode ser diferentemente vivenciada quando se trata de uma pequena cidade do interior, onde os modos de sociabilidade caracterizam-se pela proximidade dos moradores. Em observações diárias feitas por pesquisadores do Congo, ao longo do período pandêmico, percebemos a persistência de aglomerações em calçadas nos fins de tarde, pessoas se encontrando na rua e parando para conversar, moradores saindo sem máscara ou sem fazer o uso correto dela. Apesar disso, podemos afirmar que as vidas foram impactadas com as restrições de mobilidade, provocando mudanças na rotina dos moradores.

Em 17 de abril de 2020, foi confirmada a primeira pessoa contaminada por COVID-19 no município. Logo em seguida, a prefeitura reeditou as regras de funcionamento do comércio local, no intuito de intensificar o combate à proliferação do vírus. O Decreto nº 288/2020 (PREFEITURA MUNICIPAL DO CONGO, 2020b), em consonância com as novas regras do Governo do Estado, estabeleceu quais comércios seguiriam em funcionamento e os horários permitidos. Além disso, instituiu a obrigatoriedade do uso de máscaras nesses ambientes. Vale ressaltar que era período chuvoso, então foi necessário que a prefeitura municipal criasse medidas de contenção para evitar as aglomerações nos rios, açudes e balneários da cidade, onde os moradores se reuniam.

Foi confirmada a primeira morte por COVID-19 no município no dia 8 de maio de 2020. Os munícipes desconfiaram da causa do óbito, já que se tratava de uma mulher idosa. A partir de 18 de junho de 2020, começou a testagem em profissionais de saúde. Esse mês foi marcado por um aumento considerável de casos, mesmo com os decretos vigentes, por ser um mês de festejos tradicionais. Algumas das entrevistadas comentaram que houve muitas festas clandestinas.

Em junho de 2020, a Paraíba iniciou a execução de ações com base no “Plano Novo Normal PB” (GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, 2020a). A cidade do Congo esteve sob os critérios de vigilância da bandeira amarela entre os meses de julho e dezembro de 2020. A bandeira amarela classifica o município em um nível de “mobilidade reduzida”, ou seja, há uma reabertura do comércio de forma controlada, apenas com algumas restrições a fim de evitar as aglomerações.

Em uma entrevista realizada em 28 de outubro de 2020, Lúcia, que é moradora da zona rural, comentou: “Aos poucos, estão voltando ao normal, acredito que muitos não sentem mais tanto medo como no início”. Durante o período pré-eleitoral, percebemos que houve uma redução das notificações epidemiológicas. No mês de novembro, foi publicado apenas um boletim, no dia 18, após o processo eleitoral. Essas informações só voltaram a ser atualizadas com frequência a partir do mês de fevereiro de 2021. Com a ausência do acompanhamento do crescimento da contaminação e dos óbitos por COVID-19, criou-se uma sensação de retorno à normalidade no município.

A sensação de normalidade permaneceu durante os meses seguintes. O comércio seguiu funcionando, mantendo como regra apenas uso obrigatório de máscaras pelos funcionários dos

estabelecimentos. Tendo em vista as proximidades das festividades de Carnaval, em fevereiro de 2021, a prefeitura emitiu um novo decreto, no qual estabeleceu medidas mais restritivas para o funcionamento de bares e restaurantes, a fim de evitar as aglomerações promovidas por estes eventos, que são típicos da cidade.

Até março de 2021, a cidade registrava um total de 163 casos confirmados e 6 óbitos. Durante este período, houve o retorno das atividades e a reabertura de academias, igrejas e outros comércios não essenciais, com horário e ocupação reduzidos. No entanto, após essa flexibilização, a cidade apresentou um aumento considerável dos casos graves da doença; até 28 de maio de 2021, o boletim epidemiológico estava registrando 333 casos confirmados, mais que o dobro do período anterior à reabertura.

O mês de maio registrou as maiores taxas de contaminação e morte por COVID-19 desde o início da pandemia, chegando a alternar entre as bandeiras laranja (nível de mobilidade restrito) e vermelha (mobilidade impedida, o *lockdown*) dos critérios estaduais (GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, 2020a). Em decorrência do aumento de casos graves e de mortes na cidade, no dia 30 de maio de 2021, ficou determinado toque de recolher e proibição de venda de bebidas alcoólicas.

Em junho de 2021, a prefeitura municipal reforçou as medidas restritivas e emergenciais para o controle e a prevenção do contágio pelo coronavírus estabelecendo: toque de recolher; redução do funcionamento das atividades econômicas, administrativas e comerciais; e proibição de fogueiras, comercialização e utilização de fogos de artifícios em decorrência do período de festividades juninas. Os dados epidemiológicos começaram a apresentar indícios de desaceleração da propagação do vírus a partir de julho, em função do crescimento da vacinação no município: no início de agosto, mais de 50% dos munícipes haviam recebido a

primeira dose. Com isso, voltou-se a flexibilizar o funcionamento de atividades comerciais, apesar de manter o toque de recolher. Em setembro, as escolas municipais voltaram a funcionar em regime híbrido para o ensino fundamental.

Desde outubro de 2021 a população do Congo já não estava mais sob toque de recolher e encontrava-se em pleno funcionamento de suas atividades comerciais e das repartições públicas do município (prefeitura, demais secretarias e ginásios poliesportivos). Além disso, houve o retorno da movimentação nos bares e restaurantes da cidade, desde que seguissem os protocolos de restrição do estado da Paraíba. No entanto, as festas públicas e privadas em locais fechados ainda continuaram sendo proibidas em toda a zona urbana do município.

ISOLAMENTO E REABERTURA DAS ATIVIDADES: IMPRESSÕES DAS ENTREVISTADAS

Nossas colaboradoras, em sua maioria, falam da importância do isolamento social e, ao mesmo tempo, relatam as suas preocupações referentes à renda daqueles que dependem da movimentação do comércio como forma de sobrevivência, como podemos notar nas falas de Kelly e Rita: “O que mais me deixa preocupada é pessoas que não têm renda suficiente pra se sustentar durante a doença” (Entrevista com Kelly, 15 de junho de 2020); “O comércio fechado mexe com a sobrevivência de todo mundo, é complicado” (Entrevista com Rita, 15 de março de 2021). É possível notar que, apesar de serem em momentos diferentes da pandemia, as entrevistadas relatam o mesmo problema: a falta de uma renda fixa da população, já que são poucos os que possuem emprego formal. Por esse motivo, são no geral a favor da reabertura do comércio,

desde que sejam respeitadas as normas de distanciamento, o uso de máscara e de álcool em gel.

Na ótica das entrevistadas, boa parte da população não respeita as medidas protetivas e segue promovendo festas, saindo e se aglomerando sem responsabilidade, como se ainda desacreditasse do vírus. Em junho de 2020, período em que os decretos de maior restrição estavam vigentes no município, uma das entrevistadas comentou: “Não está havendo esse isolamento, levando em conta que os locais que há uma elevada movimentação de pessoas estão abertos e sendo considerados essenciais” (Entrevista com Luzia, 15 de junho de 2020).

Divergente do olhar que se tem sobre os demais munícipes, nossas interlocutoras afirmam cumprir a quarentena e só sair de casa para atividades essenciais, como ir ao mercado, padaria, feira, farmácia, médico ou trabalho; e algumas relatam visitar familiares mais próximos. O sentimento a respeito do isolamento social é similar entre elas: têm medo de sair, mas sentem falta de não poder ver amigos e fazer as atividades que faziam frequentemente. Carla, que mora em domicílio urbano, nos relatou, em 13 de novembro de 2020, que o início do isolamento foi muito difícil, por causa da restrição do convívio com outras pessoas. Já as entrevistadas que moram na zona rural dizem se sentir mais seguras por não ter aglomerações onde vivem e considerar que o isolamento na região é mais flexível. Segundo Lúcia, o isolamento no espaço rural é mais tranquilo, pois há a possibilidade de encontrar os familiares com mais facilidade porque não há uma fiscalização tão dura quanto a que ocorre na zona urbana (Entrevista com Lúcia, 28 de outubro de 2020).

Para várias de nossas entrevistadas, a visita aos familiares não deixou de acontecer. Por exemplo, Julia nos contou em 23 de fevereiro de 2021, que, com a pandemia, passou a conviver mais

tempo com seus pais, mesmo relatando que moram em casas separadas. Apesar dos perigos de contágio pelo contato pessoal, as participantes optaram por fortalecer as relações familiares. Isso evidencia uma dualidade na construção que nossas entrevistadas têm do perigo em relação ao que é público e privado: enquanto que espaços públicos são considerados “perigosos”, os ambientes privados intrafamiliares seriam “seguros”, porque elas pensam o espaço familiar como garantia de refúgio, segurança e proteção. Isso não diz respeito apenas aos espaços em si, mas à proximidade social com as pessoas, como veremos a seguir.

Apesar dos decretos, as aglomerações são recorrentemente citadas por algumas das entrevistadas, que consideram não haver controle da pandemia no município por causa das pessoas que não “respeitam” as recomendações de distanciamento. Nos relatos, podemos notar que “festas”, “farras”, “aniversários”, “restaurantes” e “bares” são tidos como os principais propagadores do vírus, dado que, para elas, estes ambientes são os locais onde as pessoas costumam se reunir na cidade. Nossas interlocutoras atribuem o contágio e a proliferação da doença às atitudes “irresponsáveis” de outras pessoas, ao relatarem que os outros não respeitam o distanciamento. Assim como ocorre em Sumé, essa atribuição acaba isentando outros agentes, como os governamentais, da responsabilização do descontrole do contágio do vírus na cidade.

A aproximação das eleições municipais de 2020 promoveu mudanças na percepção de risco da população. Além da diminuição da atualização de boletins epidemiológicos, as medidas de isolamento social também foram flexibilizadas, dando à população uma sensação de segurança diante do contexto pandêmico. Em entrevista realizada em 23 de fevereiro de 2021, Julia afirmou: “Durante a política, acho que não só no Congo, em todas as ou-

tras cidades, as pessoas perderam o medo do coronavírus e começaram a fazer aglomeração e, com isso, aumentou os casos”. As campanhas eleitorais continuaram sendo realizadas por meio de encontros pessoais e comícios ocorridos em locais abertos, sem fiscalização por parte das autoridades, resultando no aumento de casos da cidade.

A entrevistada Rita informou, em 15 de março de 2021, que o aumento de casos ocorridos no ano de 2021 seria resultado da “flexibilização” e da reabertura do comércio. Apesar de acreditar ser crucial a retomada das atividades, pois algumas pessoas precisam trabalhar, esse retorno aconteceu sem a devida fiscalização na cidade. Pela sua ótica, “o povo não respeita muito, [...] tinha relaxado muito e ninguém estava com medo, [...] muita aglomeração, muitos bares abertos, muita gente bebendo junto sem o uso de máscara, sem proteção nenhuma, tudo isso leva ao caso”. É possível evidenciar, na fala da entrevistada, que momentos de lazer do município, como encontros de amigos nos bares, festas de aniversário, e reuniões nas praças da cidade, são identificados como os responsáveis por terem levado o Congo a situações críticas na disseminação do vírus.

Constatamos que a resistência na adesão das políticas de isolamento social se deve à forma como as relações entre as pessoas são construídas na cidade, com rituais diários que requerem proximidade física e contato constante. Em uma cidade pequena, onde todos se conhecem e se veem diariamente, as fronteiras entre ambiente público e privado são tênues. Familiares, vizinhos, amigos ou as figuras respeitadas na cidade dificilmente são vistos como uma ameaça. Para essas pessoas, as regras de distanciamento são desconsideradas, pois não são eles os classificados como “irresponsáveis”, que propagam o vírus em bares e festas.

A COMUNICAÇÃO DO RISCO E O MEDO

Desde o início da pandemia, as percepções de risco estão em constante transformação, isto porque a construção dessa percepção nasce das discussões e vivências experimentadas pelos diferentes sujeitos (DI GIULIO *et al.*, 2015). Segundo Telma Silva (1998), estas noções de risco são fruto de construções socioculturais e podem ser influenciadas quando estão envolvidas em relações de poder externas. A autora argumenta que instituições e atores sociais podem classificar o risco em diferentes categorias a depender dos interesses em questão.

Desta forma, considerando que nossas percepções são resultado de construções sociais, políticas e culturais, as definições de nossas interlocutoras sobre o que é o coronavírus divergem em alguns momentos. Por exemplo, algumas reflexões sobre o vírus pensam os efeitos da pandemia dentro da sociedade como um todo, como está ilustrado na fala de Carla: “O coronavírus pra mim é um vírus tragicamente imparcial, pois, quando contraído, pode nos levar a possuir sequelas e também [...] pode se agravar, dependendo das condições imunológicas que algumas pessoas estejam, ele pode levar ao óbito” (Entrevista com Carla, 13 de novembro de 2020). Também escutamos das interlocutoras falas a respeito dos efeitos da doença a partir da própria experiência dentro de seu espaço familiar, como é o caso de Kelly: “O coronavírus pra mim é uma doença que destrói famílias, eu sofri muito quando minha mãe foi diagnosticada” (Entrevista com Kelly, 15 de junho de 2020). Estes discursos evidenciam como as percepções de risco se moldam de acordo com as experiências dos sujeitos afetados.

Apesar de haver diferenças na forma como as participantes entendem o vírus, há pontos em comum. Algumas falas associam o vírus a algo “perigoso”, “assustador”, “imparcial”, “que matou

muitas pessoas”. Essas características levam a uma noção de perigo, que se relaciona à forma como ele é comunicado para os indivíduos: 1) pela mídia; e 2) pelas redes de informação locais.

A maioria das nossas entrevistadas expressou que suas principais fontes de informações sobre a pandemia são os telejornais e a própria internet (nas redes). Segundo Lúcia, “muitas pessoas ficaram em casa vendo televisão, apavoradas com aquela enchente de notícias e muitos ficaram com sinais de depressão” (Entrevistada em 28 de outubro de 2020). De acordo com Bárbara Silva (2020), as informações veiculadas nos meios de comunicação acabam por criar um pensamento coletivo sobre determinado assunto, ao passo que ela vai se repetindo na mídia. Como pode ser visto no depoimento de Lúcia, o excesso de notícias sobre coronavírus contribuiu para um sentimento coletivo de pavor e medo.

As informações sobre o coronavírus também têm circulado dentro das dinâmicas de sociabilidade do município. As pessoas do Congo trocam informações diariamente, por conta das relações próximas que elas estabelecem. Ao compartilharem percepções e experiências, acabam criando uma noção comum a respeito do risco. Já que todos se conhecem, é difícil manter anonimato acerca de quem contraiu o vírus ou quem veio a óbito por causa da doença, pois todos são familiares, companheiros, amigos ou vizinhos de alguém. Isso faz com que a COVID-19 também tenha uma dimensão pessoalizada, sendo possível identificar nas pessoas conhecidas os vetores do coronavírus.

Casciano (2020) menciona um efeito de vigilância e culpabilização dos indivíduos que são identificados como os “indisciplinados” no curso do isolamento italiano em decorrência da pandemia. De suas janelas e varandas, habitantes de Torre Angela, em Roma, identificavam aqueles que se portavam fora das regras estipuladas pela quarentena, que eram acusados, expostos e moralmente julgados nas redes sociais. No município do Congo, ao

classificarem algumas pessoas como “irresponsáveis” na propagação do vírus, nossas interlocutoras conseguem apontar o “inimigo”. O perigo passa a se associar a um corpo, uma pessoa, um nome, uma família. Geralmente, as pessoas assim classificadas são as mesmas que assumem condutas moralmente questionadas pela população, como as que estão em condições de embriaguez. Assim, é possível identificar uma construção de moralidade nos discursos sobre o perigo.

O medo do coronavírus torna-se mais forte na medida em que ele se aproxima da realidade dos sujeitos. O perigo é sentido com maior intensidade pelo fato de os munícipes conhecerem os mortos e doentes, por acompanharem a dor de seus familiares. Mas o que elas temem? Na construção da noção dos perigos da pandemia, nossas entrevistadas temem por suas vidas e a dos seus familiares. Essa expressão de medo se aproxima do que Bauman (2008) chama de “medo derivado”, um sentimento humano de estar em constante perigo, em estado de vulnerabilidade, sem que haja mecanismos de defesa confiáveis para evitá-lo.

Para nossas interlocutoras, mesmo tomando todas as medidas protetivas necessárias, não há uma garantia de não contrair o coronavírus. Podemos notar evidências na fala de Rosa, de 15 de junho de 2020: “Tenho maior medo de sair porque a gente nunca sabe onde o corona está, em quem está”. Sair de casa é expor-se a um risco maior, enquanto que o lar seria um local de proteção.

Outro fator relatado que ocasiona o medo entre algumas das entrevistadas é o fato de pertencerem ao “grupo de risco”. Em razão de suas comorbidades, estão mais vulneráveis aos sintomas mais graves da doença. Júlia, em entrevista realizada em 23 de fevereiro de 2021, relata: “Eu, particularmente, tenho muito medo por ser hipertensa e por ter uma mãe doente e um pai também, e de levar esse vírus para eles”. A entrevistada demonstra preocupar-se não apenas consigo, mas com seus familiares.

A percepção do medo de contágio do vírus, no entanto, não se aplica a todos, embora reconheçam ser um vírus muito perigoso: para a entrevistada Jéssica, o medo é minimizado em função de sua crença religiosa: “Eu entendi que é um vírus muito perigoso, contagioso, que a pessoa deve se defender um pouco de aglomeração. Eu acho assim, que é um vírus muito perigoso e contagioso. Só que até hoje eu não fiquei com medo, porque eu tenho muita fé em Deus” (Entrevista com Jéssica, 09 de dezembro de 2020). A falha das defesas humanas é compensada pela fé espiritual, que para ela funciona como um mecanismo de defesa diante da ameaça.

Constatamos que elementos sociais e culturais afetam a forma como nossas entrevistadas percebem os riscos da pandemia. Quando está relacionado a seus familiares, o medo torna-se mais intenso. Ao falarem dos demais moradores, atribuem a ideia de “irresponsabilidade” ao fato de que sua conduta moral interfere nos cuidados sanitários, como, por exemplo, a ida aos bares para encontrar outras pessoas. Ao relacionar com o pensamento de Douglas e Wildavsky (2010), podemos constatar que a seleção de riscos e a classificação dos perigos é uma escolha feita a partir de hábitos pessoais de cada um, em contextos que, para alguns, o risco é aceitável, enquanto que outros o classificam como inaceitáveis com base em valores e crenças pessoais, muitas vezes ligados à formação da família ou da religião.

CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DA PANDEMIA NA VIDA DAS MORADORAS

Nossas interlocutoras tiveram suas vidas afetadas em todas as dimensões, desde questões de cunho econômico a problemas de saúde. Em nossas entrevistas, pode-se notar que há aquelas pessoas que sentem a necessidade de haver uma atenção maior

dos profissionais da saúde (médicos, psicólogos, nutricionistas, etc.), como aqueles que se sentem ou sentiram afetados pelos efeitos adversos causados pela pandemia.

SAÚDE MENTAL E ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE

Com base no que foi dito por nossas interlocutoras, notamos que a COVID-19 não se reduz a uma doença, ou aos números de mortes e de casos confirmados, mas tem efeitos sociais, econômicos e psicológicos. Algumas delas relataram a importância de haver um olhar mais atento aos problemas de natureza mental, pois acreditam que a pressão psicológica sobre as pessoas na pandemia se intensificou devido a situações relativas a problemas econômicos e sociais, bem como ao risco de transmitir para pessoas do próprio núcleo familiar. Para nossas entrevistadas Kelly e Rosa (Entrevistas em 15 de junho 2020), os sistemas de saúde precisam ter um olhar mais atento a episódios de crise psicológica de sujeitos que estão contaminados com o vírus. Segundo elas, esse apoio, ora inexistente, é de extrema importância, porque alguns moradores da cidade não estão sabendo lidar com as situações adversas criadas pela pandemia.

Kelly (Entrevista em 15 de junho de 2020) nos conta que sofreu muito com crises de ansiedade e que foi mais difícil lidar com o fato de estar contaminada com o vírus, apesar de não ter sido hospitalizada por complicações fisiológicas. Após ser questionada sobre quais medidas que as autoridades deveriam adotar na pandemia, ela nos relata que seria bom que os profissionais da saúde fossem mais atenciosos com aqueles que se contaminaram (mesmo com aqueles que poderão fazer a quarentena em casa), pois ela argumenta que, por mais que não tivesse sintomas físicos, sofreu bastante com as questões psicológicas. Ela entende

que o acompanhamento psicológico nesse momento é crucial, pois aqueles que têm problemas como ansiedade, por exemplo, acabam sofrendo o dobro. Ela conclui relatando que teve muitos episódios de crise durante os dias de quarentena, e algumas a deixaram fora de si.

É possível notar que, ao longo da pandemia, houve uma assistência médica limitada às pessoas contaminadas, pois, com o colapso do sistema de saúde, deu-se prioridade para acompanhamento hospitalar àqueles que se encontravam em estado grave da doença. No Brasil, a ampliação dos atendimentos dos serviços de saúde no início da crise sanitária ocorreu apenas para pessoas com complicações respiratórias, dificultando os atendimentos básicos de outras doenças oferecidos pelo SUS (PEREIRA, 2020). Nesse contexto restrito de assistência médico-hospitalar, há uma reprodução desigual dos efeitos sentidos pela doença, pois há aqueles que têm melhores condições para recorrer a setores privados e há aquelas pessoas que dependem exclusivamente dos serviços públicos, portanto, sujeitas a situações em que lhes são negados direitos básicos.

Diante de um cenário em que já não havia assistência médica para todos no país (BIEHL, 2011), é necessário que as políticas públicas de saúde sejam dirigidas às pessoas e não simplesmente ao combate ao coronavírus. A segurança sanitária e a saúde fisiológica são cruciais, mas a saúde psicológica também. Lúcia, quando foi questionada sobre o que mais lhe causava preocupação na pandemia, afirmou que eram os problemas financeiros e psicológicos, porque ela conhece famílias que tiveram a vida bastante afetada nestes dois setores (Entrevista com Lúcia, 28 de outubro de 2020).

Com os relatos de nossas entrevistadas, percebemos a carência de assistência a pessoas em situação de vulnerabilidade que vão além da concessão de renda. Como foi constatado acima, o apoio psicológico é apresentado como uma necessidade impor-

tante. Apesar de haver no município um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), habilitado desde maio de 2020, não tivemos relatos de ações de suporte à saúde mental das famílias das participantes.

DESEMPREGO, RENDA E CUSTO DE VIDA

Com as mudanças ocorridas na pandemia relacionadas ao fechamento do comércio considerado não essencial, as pessoas menos afetadas foram aquelas que detinham uma renda fixa, como a aposentadoria ou um trabalho formal. Já as que trabalham informalmente não contaram com a mesma segurança econômica. A maioria das participantes da pesquisa encontra-se no segundo cenário, o que as leva a ter de assumir mais de uma ocupação para a sobrevivência da família.

GRÁFICO 3 – OCUPAÇÃO DAS MORADORAS ENTREVISTADAS NO CONGO/PB



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Como pode ser visto no Gráfico 3 acima, a ocupação mais frequente é a de costureira. No entanto, por causa da pandemia, três participantes também atuam com agricultura familiar. A costura as coloca em uma relação direta com a indústria têxtil do município de Santa Cruz do Capibaribe, situado no Polo de Confecções do Agreste Pernambucano. Responsável pela geração de empregos nas cidades circunvizinhas, a forma de contratação das costureiras se dá principalmente pelos fabricos e “facções”. Facções são formadas por costureiras(os) contratadas(os) para realizar uma das etapas de produção das confecções. Chamados de faccionistas, eles trabalham de forma individual e são pagos por diárias ou peças produzidas, sem qualquer vínculo empregatício formal com as fábricas, nem direitos trabalhistas (SANTOS; NASCIMENTO, 2017, p. 101).

Isso os torna mais vulneráveis neste momento de crise sanitária. Em 18 de março de 2020, o Governo do Estado de Pernambuco suspendeu as atividades das Feiras de Negócios da Confecção nos municípios do Agreste. Com o fechamento do Moda Center Santa Cruz, o shopping atacadista de Santa Cruz do Capibaribe, a economia das costureiras no Congo foi diretamente afetada. Carla, que é costureira contratada, nos contou ter ficado desempregada pelo período de um mês. A instabilidade do trabalho nos períodos de crise se deve tanto à informalidade quanto à dependência da escoação do produto, sem procura e sem produção.

Joana (Entrevista em 09 de dezembro de 2020) nos conta que sua família tem adquirido renda na pandemia através da costura e da agricultura familiar. Ela acrescenta que, no início da crise sanitária, foi bastante difícil, pois, com o polo de vendas de Santa Cruz do Capibaribe fechado, não havia produção de mercadoria para revenda. Portanto, ela e sua mãe acabaram ficando sem trabalho por dois meses consecutivos. Porém, ela também enxerga que as coisas têm ficado mais estáveis com a reabertura do comércio.

Para efeito socioeconômico, a renda das costureiras precisou ser complementada para dar conta do sustento da casa por meio da agricultura. No entanto, com a paralisação das feiras livres, essas famílias não tiveram onde vender seus produtos. Rosa (Entrevistada em 15 de junho de 2020), que trabalha com costura e ajuda na produção da horta da família, diz que, embora a produção de hortaliças tenha continuado a mesma, a comercialização diminuiu bastante. Deste modo, precisou do Auxílio Emergencial para ajudar na renda.

O Auxílio Emergencial desempenhou um papel importante para a sobrevivência dessas famílias: as que tiveram acesso a ele relataram que ajudou bastante, principalmente porque o preço exigido para se ter um padrão básico de vida tem aumentado. Uma pesquisa nacional realizada mensalmente pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2021), que comparou o custo dos alimentos entre maio de 2020 e maio de 2021, constatou que o preço do conjunto de itens de alimentação subiu em todas as capitais que fizeram parte do levantamento. Ao reproduzir as múltiplas desigualdades, a pandemia tem efetuado mudanças consideráveis no padrão básico de vida do brasileiro, com o aumento de preços de itens básicos para a sobrevivência.

Entre os itens que tiveram aumento, estão: carne, leite e derivados, arroz, óleo, batata, açúcar e farinha. Estes são alimentos essenciais para a sobrevivência básica de uma família. Segundo Rita (Entrevista em 15 de março de 2021), com a elevação dos preços, houve um aumento considerável do seu custo de vida. Portanto, um salário-mínimo não é mais suficiente para custear as necessidades básicas de uma casa. Itens como gás de cozinha e combustível também têm sofrido um aumento substancial, gerando complicações no orçamento das famílias, como também nos relatou Helena (Entrevista em 07 de outubro de 2020).

Além do aumento dos preços, nossas interlocutoras também mencionaram sofrer com dificuldades financeiras, por exemplo, com a diminuição do Auxílio Emergencial fornecido pelo Governo Federal. De acordo com Jessica (Entrevista em 09 de dezembro de 2020), “a dificuldade que eu encontrei foi porque, quando o auxílio era 600, a gente fazia as compras, pagava energia. Aí quando baixou pra os 300, então não dá mais pra meu custo de vida, então tenho que me virar de outra forma pra manter meu custo de vida”. Constatamos que, apesar de o Auxílio Emergencial estar sendo um subsídio destas famílias durante a crise sanitária, principalmente dos que estão em situação de vulnerabilidade social, ele não está sendo mais efetivo.

Como houve a diminuição da renda a um quarto do período inicial e o aumento do padrão de vida básico, sem nenhuma perspectiva de controle, conforme apontado por Jéssica, foi necessário recorrer a outras medidas para complementação de renda. Ela nos contou que, mesmo doente, precisou trabalhar com serviço doméstico como alternativa para se manter, o que a colocava em risco (Entrevista em 09 de dezembro de 2020). A ausência de uma assistência estável do Estado faz com que as pessoas tenham que se expor aos riscos de contágio do vírus diariamente.

CONCLUSÃO

A cidade do Congo não é tão diferente dos demais municípios da região do Cariri. Suas características de sociabilidade, os efeitos causados pela crise sanitária, os decretos de isolamento social e as percepções das pessoas vão sendo construídas de acordo com o estabelecimento de relações próximas uns com os outros; na troca de informações com amigos, vizinhos, comerciantes, ou mesmo com a própria família.

Nossas interlocutoras argumentam que, na medida do possível, mantêm as orientações de proteção e o distanciamento social. Segundo elas, os responsáveis pela propagação do vírus são as pessoas que não deixaram de frequentar os espaços públicos e bares da cidade. É possível notar que, em seus discursos, há atribuição de moralidade sobre suas próprias atitudes e a dos outros. Ao se colocarem na posição de “responsáveis” e “conscientes”, os demais moradores, tidos como “irresponsáveis”, são vistos como aqueles causadores do aumento do número de casos confirmados e o número de óbitos alcançados no município.

A respeito dos efeitos da pandemia na cidade, nossas entrevistadas consideram que é necessária uma atenção especial a esse público que foi contaminado pela doença: 1) no aspecto econômico, àqueles que ficaram desempregados, em especial, as costureiras, que constituem uma das principais fontes de renda das famílias da cidade; e 2) no apoio psicológico hospitalar, àqueles que não souberam ou ainda não estão sabendo lidar com os efeitos negativos causados pela crise sanitária.

Cotidiano, medo e vulnerabilidade: estratégias e representações sociais de serrabranquenses diante da Covid-19

Serra Branca foi o primeiro município do Cariri Ocidental Paraibano a registrar casos da COVID-19, no dia 03 de abril de 2020. Isso ocorreu um mês antes da confirmação do primeiro caso na cidade de Sumé e quase duas semanas antes do primeiro teste positivo no Congo, municípios circunvizinhos a Serra Branca. A partir de então, os serrabranquenses, assim como os sumeenses e congoenses, passaram a conviver com as políticas de mitigação e enfrentamento do vírus, bem como as mudanças e os impactos sociais em seu cotidiano.

A cidade de Serra Branca possui indicadores que a colocam em situação de vulnerabilidade social diante da pandemia de COVID-19. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a estimativa da população que possui ocupação formal, em 2020, era de 1.118, o que equivale a 8,1% dos moradores (IBGE, 2021c). Em 2010, 47.7% dos serrabranquenses tinham um rendimento mensal médio de até meio salário-mínimo (IBGE, 2021c). A assistência à saúde também é limitada. Segundo Galvão (2017), a microrregião do Cariri Paraibano, onde se localizam 29 municípios, não assegura uma atenção em saúde completa, pois os procedimentos e equipamentos mais sofisticados se encontram na cidade de Campina Grande. Essas características socioe-

conômicas fazem com que os serrabranquenses sintam os efeitos da pandemia em diversos âmbitos de sua vida.

Sendo assim, este capítulo trata dos efeitos sociais do coronavírus em moradores de Serra Branca, a partir de três aspectos: 1) as mudanças em relação ao cotidiano, iniciadas pelas medidas sanitárias, que foram incorporadas pelos moradores de maneiras diferenciadas, no campo e na cidade; 2) a concepção coletiva do que é considerado como risco, centrada na forma como eles dão sentido ao medo; e 3) as consequências socioeconômicas da crise sanitária que afetou de maneira drástica seu trabalho e renda.

SERRA BRANCA E A PANDEMIA

O município está localizado na mesorregião da Borborema e na microrregião do Cariri Ocidental Paraibano, possuindo três distritos (Serra Branca, Santa Luzia do Cariri e Sucuru), totalizando uma população estimada em 13.807 pessoas, em uma área territorial de 698,102 km² (IBGE, 2021c). A cidade faz fronteira com os municípios de Sumé, São João do Cariri, Coxixola e Congo, estando a aproximadamente 232 km de João Pessoa, capital paraibana. Encontram-se, no município, três comunidades quilombolas (Cantinho, Ligeiro de Baixo e Lagoinha), certificadas entre os anos de 2020 e 2021. Essas comunidades estão localizadas na zona rural.

A economia da cidade advém majoritariamente da agricultura, com o plantio de culturas anuais como milho e feijão; da pecuária, com a criação de caprinos e ovinos, que é forte na região do Cariri Paraibano, devido a sua resistência ao clima de semiárido. O comércio local, o trabalho informal e os cargos públicos são outras fontes econômicas da cidade. O Programa Bolsa Família, política pública que atende famílias de baixa renda, beneficia cer-

ca de 6.291 moradores do município, em sua maioria, mulheres chefes de família (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2021).

Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano (PNUD; IPEA; FJP, 2013), em 2010, 13,29% da população era classificada como “extremamente pobre” (com renda domiciliar mensal inferior a R\$70,00); 29,43% era considerada “pobre” (com renda domiciliar inferior a R\$140,00); e 56,60% da população estava na faixa dos “vulneráveis à pobreza”, com renda domiciliar mensal abaixo dos R\$255,00. A população enfrenta diversos problemas sociais, como o êxodo rural, presente não só do campo para a cidade, mas também da cidade pequena para as grandes metrópoles.

Os dados acima apontam para um contexto de pobreza e vulnerabilidade no município que antecede a crise sanitária. Uma grande parcela da população serrabranquense é de baixa renda, tendo como principal fonte de sustento o Programa Bolsa Família. Com a chegada da pandemia, essas pessoas passaram a enfrentar dificuldades na manutenção do domicílio e na área da saúde. Com a implantação dos decretos municipais de mitigação comunitária, os moradores de Serra Branca tiveram que buscar outras formas de suprir suas necessidades.

Com o Decreto Municipal nº 008/2020, de 22 de março de 2020 (PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA BRANCA, 2020), foi estabelecido o Estado de Calamidade Pública em Serra Branca, assim como uma série de medidas restritivas na cidade, tais como: fechamento de diversos estabelecimentos comerciais (bares, escolas, academias), regras de restrição do número de pessoas para entrar nos comércios essenciais, como os supermercados, entre outras. Foi instituído o isolamento social e determinada a realização de testes laboratoriais, de coleta de amostras clínicas e de exames médicos. A realização de testes era somente para as pessoas que apresentavam os sintomas típicos de infecção por COVID-19. Apesar dessas medidas, ainda havia locais de aglomeração, como

as grandes filas nas lotéricas e nas agências da Caixa Econômica Federal para retirada do Auxílio Emergencial.

No dia 03 de abril, surgiu o primeiro teste positivo para COVID-19 em Serra Branca. Quando o Decreto Municipal nº 023/2020, de 31 de julho de 2020 (PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA BRANCA, 2020), que estabelecia a reabertura gradual das atividades comerciais, entrou em vigor, a cidade contava com um total de 130 casos confirmados e 3 óbitos. Nesse decreto, estavam sendo colocadas em prática as orientações da resolução estadual do Plano Novo Normal Paraíba (GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, 2020), que atribuía a Serra Branca a bandeira amarela (nível de mobilidade reduzida).

No primeiro semestre de 2021, houve um crescimento considerável da COVID-19 na cidade. Entre 15 de janeiro e 04 de junho deste ano, o número de casos confirmados passou de 485 para 1303, enquanto que o número de mortes passou de 14 para 31 pessoas. Em março de 2021, considerando o agravamento da contaminação no Estado da Paraíba e no município, este passou para a bandeira laranja do “Plano Novo Normal”, e o gestor da cidade de Serra Branca voltou a intensificar as medidas de prevenção de contágio, mantendo abertos apenas os serviços essenciais. O contágio do coronavírus começou a apresentar sinais de desaceleração em julho, em decorrência do avanço da vacinação. No dia 12 de julho, 7.943 doses haviam sido aplicadas e o município retornou à bandeira amarela. Em 27 de outubro de 2021, foram confirmados 1.471 casos de COVID-19 e 35 óbitos. Também foram aplicadas 17.511 doses da vacina.⁷ O ritmo de desaceleração continuou até o momento em que escrevemos este livro.

[7]. Os boletins epidemiológicos foram publicados nas redes sociais da Prefeitura de Serra Branca. O acesso a esses dados ocorreu pela página de Facebook (PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA BRANCA, 2021).

EFEITOS DA PANDEMIA NO COTIDIANO DOS MORADORES

Quando perguntados sobre os efeitos da pandemia e das medidas de mitigação comunitária no cotidiano de nossos entrevistados, notamos que existem diferenças no campo e na cidade que dizem muito sobre a experiência desses moradores com a pandemia. O primeiro caso registrado de COVID-19 no município ocorreu na cidade. No entanto, a partir de junho de 2020, o número de casos positivos para coronavírus de moradores rurais superou a quantidade de contaminados na cidade. De acordo com o Boletim Epidemiológico publicado em 29 de junho de 2020, nas redes sociais da prefeitura, foram registrados 20 casos na cidade e 5 casos de serrabranquenses que residiam em outros municípios; enquanto que, na zona rural, já havia 21 casos positivos.

Apesar disso, os entrevistados residentes em domicílio rural demonstraram ter sentido menos mudanças em seu cotidiano, em comparação com os da cidade. Há diferenças nos tipos de conduta e na sensação de medo e segurança em espaços fora de casa. Entendemos que essa diferença se deve à distância entre as casas e os espaços de convivência, com menos possibilidade de aglomeração. Emanuel, morador da zona rural, comentou: “A minha rotina não mudou muito, não, porque é mais no sítio. Só mudou quando eu venho na rua, que tem que usar máscara, tem que usar álcool em gel, tem que tá lavando as mãos com mais frequência, né? Só isso mesmo, mas o resto, o trabalho no sítio mudou muito pouco” (Entrevista em 02 de outubro de 2020). Esse relato se assemelha ao de Socorro, que também é trabalhadora rural. Em 19 de outubro de 2020, ela afirmou não ter sentido nenhum impacto em sua rotina, pois só ia à cidade quando precisava de algo que não encontrava na bodega mais próxima.

No meio rural, a distância entre as casas é um fator que faz com que seus moradores se sintam em maior segurança, a ponto

de não incorporarem as mesmas medidas individuais de cuidado e prevenção que os moradores da cidade. As máscaras são usadas apenas para convívio no ambiente da cidade. A diferença de conduta cotidiana, no entanto, não significa que esses moradores não tenham sentido os efeitos do isolamento social. Em 31 de novembro de 2020, Lucas nos contou:

A gente tem sofrido muito, trancado, sem poder sair, sem poder ir numa cidade, sem poder ter contato com as pessoas que a gente gosta, sem poder encostar [...] Olhe, assim, aqui é no sítio, fica a 7 km daqui da cidade. Eu procuro muito não ir na cidade, só saí de casa, de 8 em 8 dias, pra fazer a feira, e vivo aqui na minha casa, cuidando dos bichos, cuidando de bicho que eu cuido de gado de criação [...] ficou até difícil de você visitar uma pessoa da família, né? Eu tenho minha avó, tenho os meus pais. A gente tem que, todo dia, eu tava lá, e hoje não, hoje não, eu procuro ir menos, ir com muito cuidado, eu acho que mudou muita coisa na vida da gente.

Mesmo tendo maior liberdade de circulação dentro de sua propriedade, Lucas atribui um sofrimento ao fato de não poder frequentar as casas de seus familiares. Isso revela algo sobre as lógicas de sociabilidade, ou seja, as formas como os serrabranquenses se relacionam, que é similar aos demais municípios descritos neste livro. Serra Branca é uma cidade onde as pessoas mantêm contato pessoal e próximo. As relações, geralmente mantidas com base nesse contato, tiveram de assumir outras configurações com a pandemia. Entre os moradores da cidade, muitos mencionaram sentir falta do contato físico ou do abraço. Em 25 de fevereiro de 2021, Helena nos relatou as mudanças em seu cotidiano no período do isolamento:

Mudou tudo para mim, mudou tanto para mim tanto meus filhos pararam de ir à escola, pararam de treinar, jogar bola... essas coisas... ficaram todo mundo trancado. Fiquei 3 meses isolada dentro de casa, trancava eles e eu que saí assim para ir na rua, no mercado, mas eu ia cheia de medo e voltava. Mudou bastante tudo, tudo, não recebia ninguém na minha casa, entendeu? Não recebi ninguém, nem meu pai, eu deixava entrar na minha casa. Ele é de João Pessoa e, quando ele vinha para cá, não deixava, era do meu portão para fora, ninguém entrava na minha casa, e eu muito menos não saía, não sentava nem na frente com medo de tanto caso.

Nossa interlocutora faz parte do grupo de risco: ela e os filhos têm asma. Quando perguntamos sobre o que mudou após a reabertura do comércio, ela respondeu que sente mais medo, pois, com a reabertura, os moradores da cidade passaram a não mais respeitar as medidas de prevenção do coronavírus, como o uso de máscara. Também aumentou a circulação de pessoas em lugares que Helena frequentava, como o mercado, que passaram a ficar cheios de pessoas sem máscara. A experiência de Helena, assim como nos relatos anteriores, reflete como as relações são construídas na cidade: as pessoas se veem e se visitam com frequência. Esse tipo de sociabilidade está presente em diversos âmbitos que foram interrompidos por causa da pandemia, como as reuniões comunitárias e as idas à igreja, mencionados pelos demais entrevistados, e que também cumprem funções sociais de manutenção de laços. Seus espaços de convívio se reduziram ao próprio domicílio, o que para eles acabou sendo uma fonte de sofrimento.

Para muitos de nossos interlocutores, o coronavírus interrompeu essas práticas de sociabilidade e promoveu uma sensação

de isolamento e medo constante. Descreveremos a seguir como esse medo foi consolidado.

MEDO E RISCO

A forma como os entrevistados dão sentido ao coronavírus está diretamente relacionada ao medo. Abordaremos alguns relatos de moradores acerca de como classificam o vírus e suas apreensões diante do contexto pandêmico que estamos vivenciando. Na sequência, faremos uma breve discussão sobre a teoria cultural do risco e de como ela se relaciona com as falas dos entrevistados.

Uma parte considerável das pessoas, quando perguntadas sobre o que seria o coronavírus para elas, utilizou abertamente a expressão “muito perigoso” para defini-lo. Outras definições como “mortal”, “altamente contagioso” e “um risco para a saúde das pessoas” também foram usadas pelos moradores. Percebemos que os participantes explicam o vírus à luz de seus próprios medos. Dadas as dificuldades de prever como o coronavírus irá afetar cada organismo, os entrevistados temem por suas vidas, pelas vidas de seus familiares e pela precariedade da estrutura hospitalar no município, como pode ser visto a seguir.

Emanuel, homem de 54 anos de idade, trabalhador rural, quilombola e diabético, afirmou que o vírus é “muito perigoso, principalmente para pessoas de uma certa idade e diabético” (Entrevista em 2 de outubro de 2020). A preocupação do entrevistado se deve à indicação dos órgãos de saúde, naquele contexto, de que pessoas idosas e com comorbidades (como hipertensão, diabetes, problemas cardíacos e pulmonares) seriam mais propensas a agravamento do quadro clínico pelo coronavírus.

Em 12 de fevereiro de 2021, Letícia, enfermeira contratada pelo município de Serra Branca, que atuava na prevenção e no combate ao coronavírus, afirmou que sua maior preocupação é com seus pais idosos e sua avó, que tem mais de 90 anos. Na sua compreensão, “o vírus tem um aspecto misterioso, pois não há como saber quais serão as suas reações no corpo humano”. Esse mistério sobre as consequências para a saúde dos seres humanos é recorrente em outras falas coletadas entre 2020 e 2021.

De acordo com Brown (2020, p. 7, tradução nossa), o coronavírus provocou nas pessoas um grau elevado de preocupação por seu comportamento imprevisível: “Essas características anômalas do vírus eram susceptíveis de despertar fortes emoções devido às formas subjacentes como entendemos o mundo ao nosso redor por meio de tentativas de categorizar”. Tememos aquilo que não conseguimos classificar, controlar, prever ou domesticar. Em parte, isso explica como os moradores de Serra Branca percebem o risco enquanto algo que não se dissocia de suas próprias emoções de medo e preocupação.

Além do medo de que os familiares sejam infectados pelo vírus, uma outra preocupação a destacar era a estrutura hospitalar do município. Vejamos a fala de Helena:

Causa muita preocupação porque eu tinha até medo de pegar um resfriado, pegar alguma coisa, né, que todo mundo falava assim: “tá com o corona”. A gente fica com medo sim, me preocupou mais ainda o hospital daqui, que não tem estrutura para nada. Se a pessoa fosse infectada aqui, não tem nada, não tenho cilindro, não tem nada de oxigênio, tem que ir para Campina Grande. Eu fiquei com muito, muito medo, não só por mim, mas pelas pessoas que eu conheço. (Entrevista com Helena, em 25 de fevereiro de 2021).

A inquietação de Helena expressa a precariedade do sistema de saúde da região. Galvão (2017) relata a escassez de serviços (públicos e privados), principalmente dos procedimentos que apresentam alta complexidade. Segundo a autora, em muitos municípios da região, as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) são a única via de acesso a serviços de saúde. Os profissionais dessas unidades afirmam haver um desnível entre a demanda de usuários e a sua capacidade de atendimento. Demonstram-se, ainda, insatisfeitos com os recursos disponibilizados e a capacitação em novos procedimentos da área (GALVÃO, 2017).

Segundo Douglas e Wildavsky (2010), diferentes grupos sociais têm opiniões distintas acerca do que consideram como ameaças à sociedade. Para os autores, a percepção do risco é construída em sociedade. Sendo a sociedade marcada por interesses e noções de mundo diferentes, os grupos sociais e os indivíduos selecionam o que é considerado como um risco em graus de perigo e aceitabilidade. De forma consciente, um risco pode ser reconsiderado para suprir alguma finalidade. Por exemplo, empresários podem estar mais dispostos a correr os riscos ambientais e de saúde gerados por avanços tecnológicos para atingir seus interesses financeiros. Tais riscos podem ser vistos como ameaças por outros grupos, como organizações ambientalistas que levantam a pauta da preservação do meio ambiente e da qualidade da vida humana.

Vimos acima que o coronavírus é considerado, por nossos interlocutores, como um perigo. No entanto, ao mesmo tempo em que um indivíduo dá um sentido extremamente mortal ao vírus, ele pode também aceitar correr esse risco em prol de algo que considera ser mais importante. Joana, que é trabalhadora rural e faz parte do grupo de risco, afirmou que: “Se a gente não tiver cuidado, vamos todos morrer porque a realidade é essa” (Entrevista

em 19 de outubro de 2020). Ao mesmo tempo, nossa interlocutora disse ser favorável à flexibilização das medidas de contenção:

A gente fica... tem hora que não sabe nem o que dizer direito, mas eu acho assim, que o mundo não pode parar, nós temos que se prevenir. Então a partir da hora que a gente se prevenir. todo mundo, dá a brecha de abrir os restaurantes os bares e etc, até porque a gente não pode parar; se você é dono de um comércio. você não pode fechar, ficar de braços cruzados, você tem que abri-lo e realmente ter todos os cuidados que assim um dia a gente vence. (Entrevista com Joana, 19 de outubro de 2020).

Para Joana, o isolamento não só interrompe a economia ou o comércio, mas a própria vida. A percepção do risco que nossa interlocutora possui se encontra entre temer o vírus e aceitar correr o risco da morte. Vemos, nessa aparente contradição, a construção de estratégias diárias para lidar com o risco e as incertezas do momento, o que nossa interlocutora chama de “se prevenir” ou “ter todos os cuidados”. Essas estratégias não necessariamente seguem as mesmas recomendações da ciência, mas se estabelecem no que Zinn (2008) chamou de “estratégias intermediárias”. Considerando a impossibilidade das pessoas de acessar todo o conhecimento técnico disponível sobre o que fazer diante de uma ameaça biológica invisível, elementos como confiança, intuição e emoção estão presentes nas suas decisões cotidianas.

O que ocorreu com Maria, uma das participantes, é um exemplo de escolhas que reavaliaram o risco do coronavírus em prol de algo que julgaram como mais importante. A mãe de Maria tinha 83 anos e era lúcida quando a pandemia chegou a Serra Branca. Sendo classificada como grupo de risco por causa da idade e de

problemas de pulmão, ela foi morar com Maria para se manter em isolamento. Em julho, ela demonstrou sinais de que estava “esquecendo das coisas”. Após uma consulta particular, sua médica associou os sintomas ao estado de isolamento vivido nos últimos meses, o que fez com que a família decidisse levá-la de volta para sua própria casa. O desfecho do relato vem a seguir:

No dia 15 de julho, ela foi para casa, beleza, tava um pouco frágil, mas normalmente se alimentava, tomava banho, a gente ajudando normal. Então ela ficou na casa dela, só que a casa dela tinha muito movimento de pessoas, as netas principalmente. E foi aí, a gente não sabe assim direito de onde surgiu, mas com três semanas que ela estava lá, ela adoeceu. Primeiro foi uma neta que aparentou doente com problemas de garganta, mas a gente, até então, não pensava que fosse COVID; aí veio minha irmã com uma gripe muito forte, foi ao médico no posto, ele mandou ficar em isolamento, ela ficou em isolamento, aí foram os outros, foram surgindo também aparecendo problemas e terminou todos pegando. (Entrevista com Maria, em 16 de fevereiro de 2021).

O medo da deterioração do estado mental de sua mãe fez com que Maria optasse por repensar o risco de algo invisível como o coronavírus ao levá-la de volta para a residência de sua mãe. Associado a isso, também está a confiança na recomendação médica de que essa seria a melhor opção. Ao todo, sete pessoas da família testaram positivo para COVID-19 e a mãe de Maria faleceu. Casos como esse nos levam a pensar nas nuances da construção do risco como reflexo, não apenas das políticas municipais, mas das estratégias cotidianas para definir graus de ameaça e aceitação em virtude do que é mais relevante.

RENDA, TRABALHO E VULNERABILIDADE

O contexto da vulnerabilidade varia de acordo com a organização das sociedades e das suas circunstâncias socioeconômicas. Para Jorge Rodríguez Vignolli (2006), a vulnerabilidade pode ser compreendida como um estado de maior fragilidade dos indivíduos diante de diversos fenômenos de ordem natural ou social, como desastres ambientais ou crises econômicas. Cada cenário pode determinar o formato da vulnerabilidade e sua condição mais ou menos crítica.

As condições socioeconômicas de Serra Branca demonstram que uma parte considerável de seus moradores já estavam em situação de vulnerabilidade, o que foi agravado em virtude da crise sanitária. Segundo o relatório do Ministério da Cidadania, em outubro de 2021, 45% da população de Serra Branca era beneficiária do Bolsa Família. São “2.181 famílias que, sem o programa, estariam em condição de extrema pobreza” (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2021).

O Bolsa Família é um programa de transferência mensal de renda, que se associa com medidas de promoção do “acesso à saúde, educação e assistência social” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). A crise sanitária iniciada em 2020 abriu a discussão sobre a criação de um fundo de distribuição e aumento de renda para beneficiários do Bolsa Família e outros que possuem o Cadastro Único, que é chamado de “Auxílio Emergencial”, uma política de enfrentamento da pandemia. Nos primeiros meses de vigência, o auxílio diminuiu esses impactos sociais, com uma distribuição de renda a partir de R\$ 600,00 reais, destinada a pessoas desempregadas, microempreendedores, autônomos e trabalhadores informais. Os beneficiários do Bolsa Família chegaram a receber até R\$ 1.200,00 reais. No entanto, o valor recebido pelas famílias

foi reduzido pela metade de setembro a dezembro de 2020. Em 2021, o Auxílio Emergencial foi distribuído a partir do mês de maio, com pagamentos que vão de R\$ 150,00 a R\$ 375,00 reais, reduzido assim a um quarto do valor inicial.

Entre os doze entrevistados desta pesquisa, nove recebem o Auxílio Emergencial. Em entrevista realizada em julho de 2020, quando ainda recebia o valor mensal de R\$ 600,00, Eduarda, que sustenta o seu domicílio com três filhos apenas com a renda do benefício, nos contou que “até o momento, a tábua de salvação foi o Auxílio Emergencial, pois tá difícil recuperar tudo que estava sendo construído”. Na mesma época, também conversamos com Juliana, quilombola e trabalhadora rural, que afirmou que, “nessa pandemia, tá difícil a situação pra trabalho, a agricultura não dá renda suficiente para gente sobreviver, aí está assim um pouco parado, mas o auxílio veio pra acudir muita gente, na nossa comunidade tem muita gente” (Entrevista com Juliana, em 14 de junho de 2020).

Meses depois, quando houve a diminuição e suspensão desse auxílio, passamos a escutar relatos sobre o crescimento das dificuldades enfrentadas por nossos interlocutores. Conversamos com Juliana novamente no ano seguinte, em 14 de fevereiro de 2021, que nos disse que a renda recebida já não era mais suficiente para manter o domicílio. Nossa interlocutora mantém sozinha a casa com agricultura e os benefícios (Bolsa Família e Auxílio Emergencial), seu esposo sofreu um acidente vascular cerebral (AVC) e não consegue mais trabalhar. No ano de 2021, esses beneficiários ficaram sem receber o Auxílio Emergencial por quatro meses. Em fevereiro, Helena, mãe de três filhos, nos contou sobre a diferença que sentiu com a ausência do benefício.

Eu pago o aluguel, eu pago água, luz aí tem alimentação de três crianças pequenas, aí fica complicado, que eu recebo muito pouco do meu Bolsa

Família... eu tô me virando que no que eu posso me virar. É complicado, queria muito que voltasse o auxílio emergencial [...] Poxa o meu auxílio emergencial, tava legal porque eu era chefe de família. Como eu sou pai e mãe de três filhos, crio meus três filhos sozinha (Entrevista com Helena, 25 de fevereiro de 2021).

A suspensão e a diminuição do valor do Auxílio Emergencial provocaram a redução do poder de compra de alimentos e insumos básicos dessas famílias, o que se soma à elevação dos preços de mercado. Isso pode ser visto no relato de Joana: “É assim... o que eu percebo é na questão que tudo está mais caro, né, a cesta básica aumentou consideravelmente”. (Entrevista em 16 de fevereiro de 2021). Além da diminuição da renda e do aumento dos preços, nossos interlocutores também sofrem com a diminuição da oferta de trabalho. Em entrevista realizada em 04 de março de 2021, Pedro nos relatou que a ausência do auxílio o levou a um “aperto”, em virtude de dificuldades que enfrenta com a oferta de trabalho. Nosso interlocutor vive com os pais em uma comunidade quilombola e trabalha como agricultor.

O relato de Pedro nos chama a atenção para as dificuldades que os trabalhadores rurais têm enfrentado por causa da pandemia. Lucas, trabalhador rural e beneficiário do Auxílio Emergencial, também fala que enfrentou problemas para vender seus produtos. Ele cria vacas e vende leite, mas ultimamente tem sentido dificuldade em encontrar compradores (Entrevista em 31 de novembro de 2020). Esse morador também nos contou que só teve acesso ao Auxílio Emergencial durante os dois primeiros meses de pagamento, de abril e maio de 2020, e nos relata o que ocorreu depois dessa suspensão:

É, voltou a ficar apertado. Você, pra ter esse leite, você vai ter que comprar ração... uma ração, você chega no comércio hoje, tá um preço; você chega

amanhã, já é outro. Então é muito caro, você é sem ter de onde tirar, e tem pra você manter os animais você tem que ter, né? Tem que ter uma ração, tem que comprar, você tem o capim, mas você tem que ter o básico, que é a torta, que é a soja, é uma coisa, é um absurdo, você compra uma coisa de um preço hoje; com oito dia, cê vai comprar, tá outro tanto. Menos o salário do pobre, que não aumenta nada. É uma situação difícil mesmo. (Entrevista com Lucas, em 31 de novembro de 2020).

O relato de Lucas demonstra uma vivência que é compartilhada pelos trabalhadores rurais do município. A drástica diminuição do Auxílio Emergencial coincidiu com o aumento da crise sanitária no Brasil e a alta dos preços de alimentos básicos. De acordo com o levantamento “O Impacto da Pandemia de Coronavírus nos Pequenos Negócios” (SEBRAE, 2020), realizado em parceria com a Fundação Getúlio Vargas (FGV), 87,5% dos pequenos empreendedores tiveram uma redução do seu faturamento mensal entre março e abril de 2020. O caso de Lucas nos ajuda a visualizar a extensão desse problema e das dificuldades enfrentadas para aqueles que precisam vender seus produtos em um momento de crise, que afeta principalmente os pequenos produtores.

Nossos interlocutores, que são trabalhadores rurais, não consideram que a reabertura do comércio tenha afetado positivamente sua renda ou a de seus familiares. Para Lucas, mencionado acima, não houve melhora alguma. Emanuel, que também é trabalhador rural e quilombola, apresentou uma opinião similar ao afirmar: “Não, com essa reabertura do comércio, ninguém arrumou emprego e continua praticamente tudo do mesmo jeito” (Entrevista em 2 de outubro de 2020). Endossando as falas anteriores, Pedro, também trabalhador rural e beneficiário do Auxílio Emergencial, concluiu que o comércio reabriu, mas as dificuldades permaneceram (Entrevista em 04 de março de 2021). En-

tre os cinco trabalhadores rurais entrevistados, apenas Socorro comentou que sua situação econômica não teve alteração com a pandemia. Sua produção de agricultura familiar é vendida para o governo estadual, que continuou comprando, apesar da crise (Entrevista em 19 de outubro de 2020).

Percebemos, com esses relatos, a situação crítica em que os municípios de Serra Branca vivem, em especial os trabalhadores rurais, pela queda das vendas e pelo aumento dos preços de insumos e alimentos. Tudo isso associado à diminuição da renda e do valor de benefícios, como o Auxílio Emergencial. Tais relatos evidenciam o crescimento da vulnerabilidade da população.

CONCLUSÃO

Propusemos a análise dos impactos sociais do coronavírus na vida dos moradores do município de Serra Branca a partir de três temáticas: as mudanças em seu cotidiano, o medo e a construção subjetiva do risco do coronavírus, e os efeitos da crise sanitária na renda e no trabalho.

A rotina dos interlocutores foi alterada de diversas maneiras, seja com o isolamento social e a redução do contato físico, ou com a introdução de novas condutas de prevenção, como o uso de máscara. Esta pesquisa identificou as diferenças de rotina entre moradores do campo e da cidade. No caso dos primeiros, houve pouca alteração com relação à lida diária do roçado e do cuidado dos animais, com possibilidades reduzidas de contato com outras pessoas, o que trazia uma sensação de maior segurança. Na cidade, o cotidiano encerrava-se no ambiente domiciliar, o que interrompeu o contato desses moradores com várias práticas de sociabilidade características de Serra Branca. Em ambos os casos, nossos interlocutores relataram os sofrimentos provocados pela ausência de

contato físico com seus familiares e amigos, importantes para a manutenção dos laços sociais e para a vida comunitária.

A dimensão do risco conseguiu explicar de que forma os interlocutores dão sentido ao vírus e, ao mesmo tempo, lidam com ele. Para os moradores, o vírus é sinônimo de medo. Eles temem se contaminar por fazerem parte de grupos de risco ou sentem medo por seus familiares. A maioria o considera muito perigoso, mortal ou imprevisível. O fato de não saberem com exatidão de que forma o coronavírus pode afetar a saúde física dos seres humanos faz com que se sintam ainda mais apreensivos. A falta de uma ampla estrutura hospitalar na cidade também foi motivo de preocupação. Como já mencionado, Serra Branca, assim como outras cidades da região do Cariri Paraibano, tem uma escassez de serviços de saúde mais complexos que deixa os moradores em condições de maior vulnerabilidade no contexto da pandemia de coronavírus. É importante ressaltar que, apesar de as pessoas entenderem o vírus como um risco para a sociedade, elas podem estar dispostas a correr esse risco desde que exista um certo controle de segurança sobre ele.

O universo de renda e trabalho nos mostrou primeiramente a situação de vulnerabilidade social e a importância de programas sociais de transferência de renda, como o Bolsa Família ou o próprio Auxílio Emergencial, neste momento de crise sanitária, que agravou problemas socioeconômicos já existentes, aumentando a sua situação de vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observando comparativamente os efeitos ocasionados pelo coronavírus nos municípios de Sumé, Congo e Serra Branca, percebemos que há diversos elementos em comum. As três cidades têm densidade populacional pequena e possuem lógicas similares de sociabilidade que se baseiam na proximidade do contato pessoal. As pessoas se reconhecem e se juntam nos espaços públicos quando se encontram e visitam seus familiares com frequência.

De acordo com Prado (1995), viver em uma cidade onde todos se conhecem faz com que as pessoas se sintam acolhidas e, ao mesmo tempo, vigiadas. A personalidade implica, entre outros elementos, a solidariedade em situações difíceis. Por outro lado, também implica o controle sobre suas ações e o que consideram como boas e más condutas. Isso faz com que seja impossível manter o anonimato sobre quem testou positivo para COVID-19, quem está em quarentena, quem saiu de casa, quem morreu da doença, etc.

Nesta pesquisa, identificamos que essa mesma lógica de controle teve um efeito de individualizar a responsabilização pelo descontrole da pandemia. As pessoas “irresponsáveis”, identificadas pelos munícipes como os grandes vetores de transmissão do coronavírus, são indivíduos que apresentam conduta moral classificada como duvidosa, em especial os frequentadores de bares e festas. Essa mesma classificação não recai sobre os sujeitos que frequentam outros espaços fechados e com alto potencial de contaminação, como academias, igrejas, templos, salões de beleza, lojas, ou mesmo casas de familiares. Isso pode levar a um processo

de estigmatização dessas pessoas, ancorada mais em classificações morais preexistentes, do que já era considerado como boa e má conduta, do que em seu potencial de contaminação.

A consolidação de um discurso coletivo que responsabiliza o indivíduo e sua conduta moral pela crise sanitária é um perigo, pois não apenas promove a estigmatização desses indivíduos e desconsidera os riscos de outros espaços e dinâmicas de contaminação, como também minimiza as falhas das políticas públicas municipais para o controle da pandemia que contribuíram para o aumento de casos e mortes, como a insuficiência da testagem em massa, a precariedade da fiscalização de espaços com potencial de aglomeração e a flexibilização precoce das medidas de mitigação comunitária.

Nos três municípios, nossos interlocutores entendem o coronavírus como algo perigoso e imprevisível. Não havendo definição de como ele pode atingir as pessoas, prevalece a sensação constante de medo e insegurança. Os participantes da pesquisa temem por suas vidas e a de seus familiares, principalmente nos discursos dos que fazem parte ou têm parentes no “grupo de risco”. No entanto, o perigo pode ser relativizado pelos moradores em função de algumas circunstâncias. Por exemplo, parte dos nossos entrevistados se declarou favorável ao retorno das atividades de comércio, por considerar que o ganha-pão tem prioridade sobre o risco, mesmo em época de vigência do Auxílio Emergencial de R\$ 600,00. Isso nos leva a perceber que não se trata apenas da subsistência, mas também da manutenção da dignidade, que é concedida através da valorização social do trabalho.

Com relação aos principais efeitos sentidos pelos participantes da pesquisa, identificamos algumas carências nas políticas municipais de cuidado dos que foram infectados por coronavírus. Escutamos relatos de desamparo na logística de compra de alimentos para os moradores que não podiam sair de casa, por

estarem em quarentena. Além disso, também há desassistência para os moradores que apresentam sequelas da doença. Para essas pessoas, a mudança do status de “caso confirmado” para “caso recuperado” invisibilizou a sua afecção. Assim, mesmo que essas sequelas sejam gravemente sentidas a ponto de impedir esses moradores de realizarem atividades diárias básicas, elas não são reconhecidas socialmente como doença, não sendo consideradas como passíveis de atenção e cuidado.

Vários de nossos interlocutores também se sentiram desassistidos em relação à sua saúde mental, deteriorada não apenas pelo medo da morte, como também pela piora de suas condições de vida. Não havendo suporte municipal de atenção a essas pessoas, escutamos diversos relatos de sofrimento psíquico. Outro fator social que intensificou a angústia dos que testaram positivo para COVID-19 foi o “preconceito das pessoas”, um processo de estigmatização que provocou sua exclusão social. O medo da estigmatização pode fazer com que os municípios não procurem os serviços de saúde necessários em caso de agravamento da doença, levando-os a óbito. Detectamos a necessidade de treinamento dos agentes de saúde para lidar com a questão e da criação de mecanismos para a preservação do anonimato dos casos suspeitos e dos doentes.

Quase todos os participantes da pesquisa declararam ter sentido os impactos da pandemia em sua subsistência. O desemprego, a diminuição da renda e o aumento dos preços de insumos básicos são os principais fatores que levaram ao agravamento de condições de vida que já eram precárias. Apesar de os programas sociais como o Bolsa Família e o Auxílio Emergencial terem sido o principal suporte financeiro de nossos interlocutores no ano de 2020, em 2021, eles se mostraram insuficientes para a manutenção das casas em tempos de crise. Isso levou os moradores a construírem outras estratégias de sobrevivência, que incluíam: vender seus bens, mudar de domicílio, mudar de ocupação ou

assumir mais de um emprego, expondo-se ao risco de contágio. Somado a isso, está o desaparecimento de redes de apoio no cuidado dos filhos, por causa do fechamento das escolas e creches, o que dificultou as possibilidades de conciliação de jornadas de trabalho, principalmente para as mulheres.

Os índices quantitativos de contaminação e mortes por COVID-19 são insuficientes para compreender a gravidade dos seus efeitos nas populações. Nesta pesquisa, identificamos um considerável agravamento das condições de vida dos moradores de Sumé, Congo e Serra Branca. Para a maioria dos nossos interlocutores, que fazem parte das populações vulnerabilizadas desses municípios, viver passou a ser uma batalha mensal pela sobrevivência, situação que perdura apesar do aumento da vacinação e da desaceleração do contágio. O coronavírus colocou em suspenso o que era considerado como “vida normal”, construindo novas configurações na lida diária desses indivíduos, que tiveram que aprender a conviver com o medo e a insegurança. A ausência de uma política nacional que amenizasse esses efeitos fez com que essas pessoas desenvolvessem mecanismos cotidianos próprios para dar sentido, para lidar com os sofrimentos e sobreviver.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, M. B.; FERREIRA, V. Trabalho produtivo e reprodutivo no cotidiano das mulheres brasileiras. *In*: ÁVILA, M. B.; FERREIRA, V. (Eds.). **Trabalho remunerado e trabalho doméstico no cotidiano das mulheres**. Recife: SOS CORPO Instituto Feminista para a Democracia; Instituto Patrícia Galvão, 2014. p. 13-50.

BAUMAN, Z. **Medo líquido**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2008.

BIEHL, J. Antropologia no campo da saúde global. **Horizontes Antropológicos**, v. 17, n. 35, p. 227-256, jun. 2011.

BROWN, P. Studying COVID-19 in light of critical approaches to risk and uncertainty: research pathways, conceptual tools, and some magic from Mary Douglas. **Health, Risk & Society**, v. 22, n. 1, p. 1-14, 2 jan. 2020.

CANABARRO, A. *et al.* Data-driven study of the COVID-19 pandemic via age-structured modelling and prediction of the health system failure in Brazil amid diverse intervention strategies. **PLOS ONE**, v. 15, n. 7, p. e0236310, 30 jul. 2020.

CAPONI, S. COVID-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 209-224, ago. 2020.

CARRARA, S. Entre Cientistas e Bruxos: ensaio sobre os dilemas e perspectivas da análise antropológica da doença. *In*: ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. DE S. (Eds.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 1994. p. 33-44.

CARVALHO, A. R. de *et al.* Vulnerabilidade social e crise sanitária no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, p. e00071721, 2021.

CASCIANO, D. Discipline and Blame: From Italy with a Call for Alternative Futures. **Journal of Extreme Anthropology**, v. 4, n. 1, p. e18-e24, 2020.

CASTRO, L. R.; NOGUEIRA, C. O. Covid-19 e Zika: Narrativas epidêmicas, desigualdades sociais e responsabilização individual. *In*: GROSSI, M. P.; TONIOL, R. (Eds.). **Cientistas**

Sociais e o Coronavírus. São Paulo; Florianópolis: ANPOCS; Tribo da Ilha, 2020.

CHANG, S. *et al.* Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening. **Nature**, v. 589, n. 7840, p. 82-87, 2020.

DI GIULIO, G. M. D. *et al.* Percepção de risco: um campo de interesse para a interface ambiente, saúde e sustentabilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 4, p. 1217-1231, dez. 2015.

DIEESE. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Maio:** cesta básica aumenta em 14 capitais. Nota à imprensa. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2021/202105cestabasica.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2021.

DOUGLAS, M.; WILDAVSKY, A. **Risk and culture:** an essay on the selection of technological and environmental dangers. 1. paperback printing, 1983, [Nachdr.] ed. Berkeley, Calif.: Univ. of California Press, 2010.

GALVÃO, S. DE K. S. **Cidadanização e atenção à saúde:** representações sociais acerca do SUS dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde no Cariri Paraibano. Tese (Doutorado em Sociologia). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2017.

GARCIA, S.; KOYAMA, M. A. H. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. suppl 1, p. 72-83, jun. 2008.

GOFFMAN, E. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro, RJ: LTC, 1988.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. **Plano Novo Normal-PB.** Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/novonormalpb>. 2020a. Acesso em: 15 jul. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. **Decreto nº 40.304, de 12 de junho de 2020.** Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/governo-do-estado-apresenta-plano-de-retomada-gradual-e-segura-das-atividades-na-paraiba/DecretoNovoNormalPBconvertido.pdf>. 2020b. Acesso em: 2 mar. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010:** Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/2031#resultado>. 2010. Acesso em: 29 out. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sumé-Panorama.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/sume/panorama>. 2021a. Acesso em: 29 jun. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Congo-Panorama.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/congo/panorama>. 2021b. Acesso em: 23 jun. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Serra Branca-Panorama.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/serra-branca/panorama>. 2021c. Acesso em: 26 out. 2021.

MALAVÉ, M. **Testes para a COVID-19**: como são e quando devem ser feitos. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/testes-para-covid-19-como-sao-e-quando-devem-ser-feitos>. Acesso em: 8 jul. 2021.

MASSARANI, L. *et al.* Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 0201, 2021.

MENDONÇA, R. M. P. F.; MORAIS, A. M. de; MORAIS, A. M. de. Análise de dados da COVID-19 na Paraíba e regiões. **Revista Acta Scientia**, v. 2, n. 1, p. 37-59, 2020.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **SERRA BRANCA/PB–Bolsa Família e Cadastro Único**. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmps/bolsafamilia/relatorio-completo.html>. 2021. Acesso em: 26 out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na Saúde**. 3. ed. Brasília: Governo Federal, 2010.

MONTICELLI, T. Divisão sexual do trabalho, classe e pandemia: novas percepções? **Sociedade e Estado**, v. 36, n. 1, p. 83-107, abr. 2021.

MORENO, A. B.; MATTA, G. C. Covid-19 e o Dia em que o Brasil Tirou o Bloco da Rua: acerca das narrativas de vulnerabilizados e grupos de risco. *In*: MATTA, G. C. *et al.* (Eds.). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. p. 41-50.

NÓBREGA JÚNIOR, J. M. P. da. Diagnóstico socioeconômico do Cariri Ocidental paraibano: avanços sociais e desigualdade interna. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 174, p. 90-97, 2015.

PEREIRA, E. F. As taxas de letalidade da COVID-19 e o afrouxamento das quarentenas. *In*: GROSSI, M. P.; TONIOL, R. (Eds.). **Cientistas sociais e o coronavírus**. Florianópolis: ANPOCS; Tribo da Ilha, 2020. p. 555-558.

PERES, I. T. *et al.* Sociodemographic factors associated with COVID-19 in-hospital mortality in Brazil. **Public Health**, v. 192, p. 15-20, mar. 2021.

PIRES, R. R. C. **Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19**: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Nota Técnica Diest. Brasília, DF: Ipea, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200408_nota_tenica_diest.pdf. Acesso em: 30 out. 2021.

PITOL, A. K.; JULIAN, T. R. Community Transmission of SARS-CoV-2 by Fomites: Risks and Risk Reduction Strategies. [s.l.] **Public and Global Health**, 23 nov. 2020. Disponível em: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.11.20.20220749>. Acesso em: 3 jul. 2021.

PNUD. IPEA. FJP. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/251550#sec-renda>. 2013. Acesso em: 26 out. 2021.

PORTAL CORREIO. **Taxa de desemprego na Paraíba cresce e está acima da média nacional**. Portal de notícias. 2021. Disponível

em: <https://portalcorreio.com.br/taxa-de-desemprego-na-paraiba-cresce-e-esta-acima-da-media-nacional/>. Acesso em: 13 out. 2021.

PRADO, R. M. Cidade Pequena: paraíso e inferno da pessoalidade. **Cadernos de Antropologia e Imagem**, v. 4, p. 31-56, 1995.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA BRANCA. **Decretos Municipais**. Disponível em: <http://www.serrabranca.pb.gov.br/decretos/?ano=2020>. 2020. Acesso em: 26 out. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA BRANCA. **Prefeitura Municipal de Serra Branca**. Página de Facebook. Disponível em: <https://www.facebook.com/prefeituradeserrabranca/>. 2021. Acesso em: 27 out. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMÉ. **Decreto nº 1.336, de 18 de junho de 2020**. Disponível em: <https://www.sume.pb.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Decreto-1.336-Institui-o-Plano-Municipal-de-Enfrentamento-dos-Efeitos-da-Pandemia-COVID-19.pdf>. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DO CONGO. **Decreto Municipal nº 280/2020**: Enfrentamento ao Coronavírus | Decretos Municipais–Coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://www.congo.pb.gov.br/portal/legislacao/decretos-municipais-coronavirus-covid-19/decreto-municipal-no-2802020-enfrentamento-ao-coronavirus>. 2020a. Acesso em: 23 out. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DO CONGO. **Decreto Municipal nº 288/2020**: Medidas de Contingência para Prevenção do

Coronavírus | Decretos Municipais–Coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://www.congo.pb.gov.br/portal/legislacao/decretos-municipais-coronavirus-covid-19/decreto-municipal-no-2882020-medidas-de-contingencia-para-prevencao-do-coronavirus>. 2020b. Acesso em: 23 out. 2021.

QUESADA, J.; HART, L. K.; BOURGOIS, P. Structural Vulnerability and Health: Latino Migrant Laborers in the United States. **Medical Anthropology**, v. 30, n. 4, p. 339-362, jul. 2011.

RAMACI, T. *et al.* Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. **Sustainability**, v. 12, n. 9, p. 3834, 8 maio 2020.

REGITANO, A. *et al.* O que passou, ou o que ainda é? As muitas “sequelas” da COVID-19 entre povos indígenas no Brasil. **Plataforma de Antropologia e Respostas Indígenas à COVID-19**, v. 1, n. 5, 2021.

SANTOS, E. C. dos; NASCIMENTO, L. J. do. Da feira de rua ao Moda Center Santa Cruz: a construção de um espaço híbrido e a percepção dos atores locais. **Cadernos de Estudos Sociais**, v. 32, n. 1, p. 86-114, 2017.

SARTI, C. A. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres na periferia de São Paulo. Tese (Doutorado em Antropologia)–Departamento de Antropologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

SCIENCE. **Pesquisa Continuar Cuidando:** Observatório da COVID-19. Disponível em: <https://science.org.br/research/>. 2021. Acesso em: 29 jun. 2021.

SEBRAE. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. **O impacto da pandemia de coronavírus nos pequenos negócios.** Disponível em: <https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/o-impacto-da-pandemia-de-coronavirus-nos-pequenos-negocios,192da538c1be1710VgnVCM1000004COO210aRCRD#>. 2020. Acesso em: 27 out. 2021.

SILVA, B. G. R. S. da. A preponderância da sociabilidade do telefone em rede na quarentena brasileira. *In*: GROSSI, M. P.; TONIOL, R. (Eds.). **Cientistas Sociais e o coronavírus.** Florianópolis: ANPOCS; Tribo da Ilha, 2020. p. 476-478.

SILVA, J. M. S. *et al.* A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 3, p. 149-161, 2020.

SILVA, T. C. da. Corpos em perigo: uma análise sobre percepção de risco em caso de desastre radiológico. *In*: XXII REUNIÃO DA ANPOCS, **Anais da XXI Reunião da ANPOCS**, 1998.

TEMAS. A produção social em tempos de pandemia. *In*: GROSSI, M. P.; TONIOL, R. (Eds.). **Cientistas Sociais e o coronavírus.** Florianópolis: ANPOCS; Tribo da Ilha, 2020. p.127–129.

VARGAS, F. E. B. **Formes et expériences de privation de travail au Brésil: la construction sociale du chômage dans la perspective d'une sociologie des rapports sociaux.** Tese (Doutorado em Sociologia)–Université de Paris, Paris, 2008.

VIEIRA, A. O. O direito de fala e de memória na epidemia. *In*: GROSSI, M. P.; TONIOL, R. (Eds.). **Cientistas Sociais e o coronavírus.** Florianópolis: ANPOCS; Tribo da Ilha, 2020. p. 148-150.

VIGNOLLI, J. R. Vulnerabilidade sociodemográfica: antigos e novos riscos para a América Latina e o Caribe. *In*: CUNHA, J. M. P. da (Ed.). **Novas metrópoles paulistas: população, vulnerabilidade e segregação.** Campinas: NEPO/Unicamp, 2006. p. 95-142.

ZINN, J. O. Heading into the unknown: Everyday strategies for managing risk and uncertainty. **Health, Risk & Society**, v. 10, n. 5, p. 439-450, out. 2008.

Formato *15x21 cm*
Tipologia *Alegreya/Viga*
Nº de Pág. *103*

Editora da Universidade Federal de Campina Grande- EDUFCG

