

DINIZ, Débora. Zika: Do sertão nordestino à ameaça global. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2016, 192p.

*Lucivânia Gosaves da Silva**

** Graduada em Ciências Sociais (Bacharel em Antropologia), pela Universidade de Brasília (UnB).*

O novo livro de Débora Diniz, antropóloga e professora da Universidade de Brasília, apresenta o início da epidemia do vírus Zika que atingiu o Brasil em meados de 2015. Também apresenta uma de suas principais consequências, que ficou conhecida como a Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ). Para isso, a autora compõe a escrita a partir de dois recortes contínuos: a identificação de que o vírus que estava presente no Brasil era de fato o vírus Zika e de que seria ele o causador da Síndrome Congênita nos recém-nascidos.

O livro está dividido em 8 capítulos. A etnografia foi a metodologia escolhida para a realização da pesquisa. Observação, vivência e entrevista foram os modos como a autora produziu seus dados. Uma das escolhas da autora foi por pensar a categoria de “ciência doméstica”, produzida por quem acompanha cotidianamente as pessoas adoentadas,

caminhando ao lado da ciência médica oficial, analisando como elas dialogam entre si. Diniz nos apresenta a história do vírus Zika antes de sua chegada em solo brasileiro, a partir da cronologia das descobertas científicas.

O Zika já era uma doença conhecida e estudada em outros países antes de chegar ao Brasil. No início da epidemia, em meados de 2015, o número de publicações nacionais sobre o assunto não se comparava ao número de publicações no exterior. Paralelo ao surto, a quantidade de publicações aumentou inicialmente de forma gradativa no Nordeste, ainda que os centros de pesquisa do Sul do país tenham sido os de maior protagonismo nas revistas científicas posteriormente. No início, a geopolítica intelectual brasileira passou por uma fase adversa: o país estava passando por uma epidemia e era do Nordeste que estavam vindo as respostas para o surto. Historicamente, até então, quem em geral fazia os enunciados científicos eram as regiões Sul e Sudeste.

Para Diniz, não houve uma ciência extraordinária na descoberta brasileira do vírus Zika, mas houve mudanças na forma como se faz ciência no Brasil. Primeiramente, foi com o surto que a ciência do Sul/Sudeste passou a acompanhar o que estava sendo produzido pelos pesquisadores e cientistas no Norte/Nordeste. Sendo essas regiões esquecidas e até



anônimas, tiveram de provar que médicos de beira de leito também podiam ser cientistas pela sua experiência clínica e de bancada e pela sua proximidade com o epicentro da epidemia.

Assim, o primeiro capítulo da epidemia do Zika no Brasil foi marcado por disputas científicas e geopolíticas. A primeira delas foi a existência de algumas hipóteses para a chegada do vírus no país. Uns acreditavam que ele chegou junto com o Campeonato Mundial de Va'a (canoa havaiana) em 2014, outros acreditavam ter sido a Copa do Mundo do mesmo ano ou ainda com a Copa das Confederações um ano antes, em 2013. Depois do sequenciamento do DNA do vírus, descobriu-se que a linhagem brasileira possuía genótipo asiático. Dr. Carlos Brito, recifense e médico de leito, acreditava que o vírus havia chegado na Copa do Mundo porque foi em 2014 que seu consultório ficou lotado de pessoas com manchas vermelhas na pele e dores que não pareciam ser Chikungunya, uma doença já conhecida na época e que mais tarde faria parte da tríplice endêmica brasileira: dengue, chikungunya e zika - todos transmitidos pelo mesmo mosquito vetor, *Aedes aegypti*.

A descoberta do Zika percorreu etapas. A primeira hipótese era que se tratava de uma alergia, mas essa hipótese rapidamente veio abaixo. Dr. Brito e Dr. Kléber, médicos de Natal/RN, coletaram material das pessoas adoecidas para

pesquisa. Outro médico a entrar em cena foi o Dr. Celso Tavares, alagoano e amigo de Dr. Kléber, que também estava lidando com pessoas adoecidas em seu consultório em Pernambuco. Trabalhando em parceria, os dois tiraram fotos das partes manchadas dos corpos de seus pacientes e coletaram suas amostras de sangue para análise.

Seguindo as letras miúdas de livros antigos sobre arbovírus, Dr. Kléber encontrou Zika em suas amostras de sangue. A segunda disputa dentro desse primeiro momento de identificação do vírus se relacionou à autoria da primeira publicação sobre a descoberta do vírus. Antes de que Dr. Kleber se desse conta, um casal de pesquisadores baianos tinha percorrido mais rápido o caminho da publicação e lançado a notícia primeiro, ganhando protagonismo nacional com o descobrimento. No meio de todas essas disputas, para a antropóloga Debora Diniz, foram os nordestinos anônimos que ofereceram sangue e amostra de material orgânico, foram eles que permitiram essa descoberta, por mais que os médicos sequer se lembrem de seus nomes.

Em meados de 2015 todos já sabiam que o Zika estava em solo nacional, mas ainda não se tinha conhecimento de que era ele que causava a microcefalia nos fetos humanos. Nos ultrassons, os médicos viam bebês com a cabeça pequena,



mas nada podiam dizer, pois não sabiam ainda do que se tratava. Paralelo a isso, o número de bebês microcefálicos aumentava no país, especialmente em Pernambuco. Em Recife, as neuropediatras Dra. Ana e Dra. Vanessa Van der Linden, mãe e filha, ligavam os pontos do surto de Zika com os casos de microcefalia. Conversaram com cientistas, médicos e pesquisadores, acompanharam os sinais de irritabilidade e disfga entre as crianças, realizaram tomografias. A esse conjunto extenso de sinais, Dr. Vanessa chamou de Síndrome Congênita do Vírus Zika.

Testando hipóteses, Dra. Adriana Melo, médica de Campina Grande/PB, olhou para o líquido amniótico de duas gravidas e constatou que a microcefalia era causada por uma transmissão vertical. Diniz não acredita ser essa descoberta um mero acaso. Nos conta que por ser a Dra. Adriana uma cuidadora de mulheres, uma ginecologista acostumada a ouvir suas pacientes, esse perfil profissional lhe deixou mais treinada para realmente escutar o que sua clientela lhe contava àquela época. E reforça: “os testes de sequenciamento do gene brasileiro foram feitos por PCR (técnica para amplificar milhares de vezes uma molécula DNA, utilizada para diagnóstico clínico) e as técnicas usadas foram a coleta de líquido amniótico e as imagens de tomografia” (p. 17).

Dra. Adriana Melo é uma mulher nordestina e médica de leito no sertão do Cariri/PB. Todas essas características contribuíram para o descrédito inicial que recebeu após analisar o líquido amniótico de mulheres grávidas com Zika. Posterior ao anúncio, teve de aprender a lidar com jornalistas e entrevistas. Em uma reunião na Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, falou sobre sua descoberta, mas não foi ouvida e muito menos levada a sério.

O paciente zero – primeira criança a nascer oficialmente com a SCVZ– é irmão gêmeo de outra criança que nasceu sem a síndrome e vive em Custódia/PE. Seu pai, Paulo, naturalmente sabe que seu filho não foi o primeiro, de fato, a nascer com a síndrome, mas foi o primeiro a despertar dúvidas nos profissionais de saúde em relação às causas da sua microcefalia. Ainda com o protagonismo e reconhecimento de primeira criança com a síndrome, Paulo se sente isolado. A autora do livro, Debora Diniz, não está falando aqui de isolamento geográfico ou de tratamento. Paulo fala sobre o isolamento expondo todas as outras crianças que nasceram antes e depois de seu filho e que estão morrendo ou estão necessitadas de tratamento adequado.

Pernambuco e Paraíba foram os estados brasileiros com maior número de bebês nascidos com microcefalia nesse



início da epidemia. Logo ao nascer, o bebê era submetido a uma medição cefálica, e se o tamanho da cabeça fosse menor que o padrão, este se transformava em um caso notificado. Após a notificação, a criança passava para a investigação e, no fim, a suspeita seria confirmada ou descartada.

Após o primeiro capítulo dessa epidemia, que foi marcado pela descoberta do vírus, a SCVZ se tornou o capítulo seguinte e Diniz retoma esse roteiro propondo um terceiro capítulo: o reconhecimento da importância do cuidado da saúde realizado majoritariamente pelas mulheres. A autora descreve o cuidado feminino como a principal rede de organização dessas famílias nordestinas atingidas. Aqui, o feminino é protagonizado por mães, irmãs, tias, avós e primas que, juntas, formam uma teia de amparo para a mulher e seu bebê com SCVZ.

Diniz aponta que a SCVZ é uma ameaça global porque, ainda que exista a necessidade do avanço de pesquisas, já se sabe o que ela é capaz de causar na vida de mulheres em idade reprodutiva, principalmente quando falamos em mulheres periféricas, pobres e negras, como é justamente o caso das mulheres afetadas. A autora é assertiva em dizer que, se esta ameaça global ultrapassar as fronteiras do nosso país, atingindo mulheres grávidas estrangeiras, estas serão tomadas

pela mesma aflição que as mulheres nordestinas brasileiras sofreram.

Etnografias como a de Diniz nos oferecem um enorme aprendizado no que se refere a pensar as diversas facetas de uma epidemia desse tipo em um país tão grande e tão desigual como o Brasil. O livro é capaz de nos mostrar como se deu a dinâmica de descobertas, disputas e consequências a partir do epicentro da discussão – o Nordeste – para o restante do mundo. E Diniz constrói tudo isso a partir das histórias contadas, sobretudo, por mulheres, grávidas, mães, médicas, cientistas:

Este livro é resultado da história ouvida, perguntada, vivida e sentida. É um testemunho no tempo da epidemia, por isso me socorro da urgência para ouvir mais sobre o que ainda não sei e precisa ser contado sobre a peleja das mulheres nordestinas e de seus filhos em tempo de Zika. (p. 22)

