

# Transmissão pessoa a pessoa: análises sociológicas da pandemia COVID-19

*Person-to-Person Transmission: Sociological Analyses of the COVID-19 Pandemic*

Emily Pingel<sup>a</sup> , André Marega Pinhel<sup>b</sup> 

É com prazer que apresentamos essa edição especial da *Plural*, formatada para discutir as especificidades da pandemia de COVID-19 e seus impactos para a pesquisa em sociologia. O vírus SARS-CoV-2 foi isolado em 7 de janeiro de 2020, na cidade de Wuhan, e pouco tempo depois já dispúnhamos de seu sequenciamento genético. Os efeitos do contágio e da disseminação global do vírus seriam sentidos em meados de março de 2020, quando começamos a observar curvas crescentes de casos e óbitos, seguidas por medidas de mitigação sanitária, como isolamento social e testagem em massa. No final de julho do mesmo ano, já estava claro que não se tratava de um evento trivial, e que todo o fluxo usual de interações sociais seria afetado pela emergência sanitária. Passados três anos do início da pandemia de COVID-19, algumas perguntas se destacam: como podemos caracterizar sociologicamente esse evento de emergência sanitária? Em que sentido as restrições impostas pelas medidas de contenção afetaram a pesquisa em sociologia?

Em primeiro lugar é importante mencionar que há pelo menos duas formas de pensar pandemia: a partir das estatísticas vitais e indicadores de saúde, na lógica das análises sanitárias, ou como um fato social, com implicações simbólicas e sistêmicas. Essas duas formas de raciocínio não estão completamente separadas, uma vez que o discurso público dos agentes sanitários é um elemento importante de governança na crise pandêmica. O foco das publicações aqui congregadas, entretanto, são os sentidos e efeitos sociais que a pandemia nos legou, e como tais efeitos interagem com estruturas de desigualdade preexistentes. Em síntese, trata-se de aplicar métodos e técnicas sociológicas para pensar as especificidades sociais da emergência sanitária e analisar seu impacto em áreas clássicas de estudos sociológicos, como mercado de trabalho e gestão do Estado. É imperativo, todavia, situar essas produções em relação ao cenário pandêmico lido a partir da lente da

---

a Doutora em Sociologia pela Emory University. E-mail: [pingel.cardoso@gmail.com](mailto:pingel.cardoso@gmail.com)

b Mestre em Antropologia Social pela UFPR e Doutorando em Sociologia pela USP. E-mail: [andrepinhel@usp.br](mailto:andrepinhel@usp.br)

sociologia da saúde, um campo que tem o desafio de unir o discurso sanitário com a crítica sociológica das desigualdades sociais.

A gestão da pandemia no Brasil será lembrada pela desastrosa política negacionista encabeçada pelo governo federal, estratégia que contribuiu para a triste marca de 687.574<sup>1</sup> óbitos na data da publicação deste dossiê. Estudos indicam que pelo menos 120 mil óbitos (17,6% do total) poderiam ter sido evitados, apenas no primeiro ano da pandemia, se as medidas sanitárias efetivas de quarentena e prevenção individual tivessem sido implementadas (Werneck et al, 2021). Estes resultados situam o Brasil em segundo lugar no ranking mundial com maior número absoluto de óbitos, atrás apenas dos Estados Unidos, outro caso reconhecido pelas ações controversas na contenção do contágio, especialmente no primeiro ano da pandemia.

Há, evidentemente, um componente político na definição do curso da pandemia, que se expressa não somente pelas tomadas de decisão, mas também pela ingerência administrativa e omissão na coleta de dados. A desinformação foi um dos pilares da estratégia negacionista do governo federal, que se empenhou em maquiar estatísticas vitais, prescrever tratamentos sem comprovação científica e desqualificar a gravidade da crise sanitária (Werneck et al, 2021). Parte importante dessa estratégia de desinformação se deu pela manipulação da subnotificação de casos e óbitos, um efeito estatístico inerente a qualquer surto epidêmico (Heneghan, Jefferson, 2021), mas que no contexto da crise sanitária brasileira se transformou em um campo de disputas discursivas entre especialistas e a administração pública. A formulação dos indicadores de monitoramento não é, portanto, isenta de influência política; é, sim, resultado da correlação de forças posicionadas entre os grupos de pressão (Weber, 1999).

Outra dimensão importante para a ser analisada é o impacto da pandemia sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a sua resiliência, ou a capacidade de resistir a emergências sanitárias. Em artigo recente, Bigoni e colaboradores (2022) investigam indicadores de produção (procedimentos) e provisão (recursos físicos e financeiros) associados ao SUS durante a pandemia, constatando um duplo movimento administrativo. De um lado, os repasses federais ao SUS cresceram significativamente, em média 38,6%, tendência que também se verificou em relação aos gastos dos estados, que aumentaram 33,9%. Em um sentido contrário, a produção de procedimentos não relacionados ao tratamento da COVID-19 despencou

---

1 Atualizado em 25/10/2022, utilizando dados do painel organizado pela Johns Hopkins University. O painel pode ser consultado em <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

vertiginosamente, especialmente nos estados mais vulneráveis, com destaque para exames (-42,6%), procedimentos diagnósticos (-28,9%), consultas médicas (-42,5%) cirurgias de baixa/média complexidade (-27,9%) e transplantes (-44,7%). É evidente que a queda de produtividade terá consequências a curto e médio prazo, uma vez que o represamento dos procedimentos poderá levar a complicações no quadro clínico dos pacientes ou afetar o acompanhamento de doenças crônicas. Os autores avaliam que tais resultados indicam uma incapacidade conjuntural do sistema de resistir a choques agudos, uma condição que não foi verificada em outras crises sanitárias, mas que remete a configuração política atual:

No Brasil, entretanto, o governo Bolsonaro empurrou a resposta do sistema de saúde para a direção oposta. O choque agudo causado pela COVID-19 resultou em uma queda abrupta nos procedimentos de saúde não relacionados à pandemia no SUS. Os resultados mostram que a distribuição de recursos não priorizou os estados mais vulneráveis, que foram os mais afetados pela queda nos procedimentos. Assim, o aumento do financiamento, da força de trabalho e da infra-estrutura não foi alocado para evitar a diminuição dos procedimentos de diagnóstico e triagem é particularmente alarmante, assim como a queda nos tratamentos que requerem cirurgias complexas (isto é, oncologia, neurologia e cirurgia cardíaca) (Bigoni et al., 2022, p. 7, tradução própria).

Apesar do SUS estar erigido sob os princípios da igualdade, universalidade e isonomia, sua conformação distributiva segue as linhas de desigualdade geográfica do país, afetando o acesso aos serviços de saúde. Fatores ligados à infraestrutura de saneamento básico, transportes e urbanização, também determinados pelas mesmas desigualdades regionais, são outros elementos preditivos da evolução de um patógeno em um determinado território. O encontro dessas desigualdades regionais com a política negacionista resultou em algumas crises emblemáticas dentro da emergência sanitária, como se viu no colapso do sistema público de saúde em Manaus.

As desigualdades regionais não são as únicas fronteiras nas quais a emergência sanitária se agrava, uma vez que fatores associados à raça, classe e gênero dos indivíduos são elementos importantes para entender a disseminação e mitigação dos efeitos do patógeno dentro de um mesmo território (Lima, Milanezi 2020). Esses fatores são variáveis preditivas, principalmente, do acesso dos indivíduos ao sistema complementar de saúde. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2019), em 2019, 20,3% da população negra – somando pretos e pardos – tinha

acesso aos planos de saúde privados, ao passo que 38,8% da população identificada pela pesquisa como branca se encontrava na mesma categoria. Um olhar para os resultados desagregados revela ainda que esse percentual de expandiu, desde 2013, para pardos (18,7% para 20,1%) e brancos (37,9% para 38,8%), mas caiu para pretos (21,6% para 21,4%). Como parte significativa dos segurados em planos de saúde obtém acesso via mercado de trabalho formal (45,6% do total, 2009) é possível levantar a hipótese de que as retrações no nível de ocupação formal, observadas desde 2016, podem ter afetado não somente o acesso a renda da população, mas também seu acesso a saúde, em particular daqueles trabalhadores identificados pela pesquisa como pretos.

As correlações acima dão indícios de como fatores sociais podem influenciar o curso do evento pandêmico, mas não esgotam todas as dimensões processuais. Ocorre que as desigualdades sociais imprimem nos corpos dos indivíduos marcas ambientais (Krieger, 2005), fatores diversos, como falta de alimentação adequada e exposição a agentes contaminantes, que, somados, podem implicar em uma incidência aumentada de comorbidades reconhecidas como agravantes para um prognóstico desfavorável na infecção por COVID-19, como hipertensão e diabetes. O quadro apresentado indica que tais desigualdades sociais não foram criadas pela pandemia, mas que essas estruturas duráveis interagem com o evento de emergência sanitária estabelecendo clivagens preferenciais onde a crise se mostra mais aguda.

As desigualdades sociais têm sido um dos principais interesses da sociologia ao longo de sua história – a natureza delas, sua origem e aparente durabilidade, e como elas mudam ao longo do tempo. A saúde pública, também, tem se preocupado com as desigualdades – mais conhecidas nessa disciplina como disparidades em saúde – e adotado cada vez mais medidas destinadas a reduzi-las. A sociologia e a saúde pública têm um papel a desempenhar nesses esforços e são, de fato, disciplinas complementares. Embora a sociologia ofereça *insights* macroestruturais críticos através de seu compromisso com o desenvolvimento e refinamento teórico, a saúde pública usa esses *insights* para implementar estratégias orientadas à ação, com impacto real sobre as populações. Ambas fizeram importantes contribuições empíricas para a nossa compreensão de como as desigualdades e a saúde formam uma unidade dialética, cada uma moldando a outra. A pandemia aumentou a visibilidade dessa relação, estabelecendo padrões previsíveis de doença ao longo dos eixos de raça e etnia, renda, idade, sexo, escolaridade, moradia e *status* de emprego, entre outros.

A socióloga Patricia Hill Collins (2019) desenvolveu uma abordagem importante para o tema das desigualdades, apoiando-se na noção de interseccionalidade,

em seu texto clássico *Pensamento feminista negro*. Na prática, essa abordagem exige que investiguemos como a experiência dos fenômenos cotidianos pode diferir amplamente entre os indivíduos com base em onde estão localizados em várias categorias interseccionais de classificação, como raça, classe e gênero. A experiência da pandemia não foi diferente, como ilustramos nas histórias hipotéticas que se seguem.

Considere João, um negro que vive na Rocinha e se desloca para sua posição como porteiro em Botafogo todos os dias a pé e de ônibus. Então pense em Maria, uma indígena aposentada no interior do Pará, que vive com três gerações de sua família. E finalmente imagine Caio, um jovem executivo branco trabalhando em seu escritório no Itaim Bibi, tendo sua comida e mantimentos entregues pelo *iFood*. Cada um desses indivíduos provavelmente tinha uma experiência muito diferente de viver ao longo da pandemia e, conseqüentemente, enfrentaram níveis variados de exposição à Covid-19, risco de doença prolongada ou morte, e acesso a cuidados médicos e, eventualmente, acesso a uma vacina. Todos eles desfrutam de certos fatores protetores que os mantêm saudáveis antes do início da pandemia: o emprego constante de João o ajudou a sustentar sua família por muitos anos e ele é capaz de andar facilmente até o posto de saúde em seu bairro. A família unida de Maria é uma riqueza de apoio social e o emprego de seu genro em um supermercado facilita que eles sempre obtenham produtos frescos. Através de seu empregador, Caio tem um plano de saúde privado. Seu prédio tem uma academia onde ele malha diariamente, e ele tem vários amigos médicos que lhe dão conselhos médicos quando ele precisa.

No entanto, eles também enfrentam desvantagens particulares. Quando a COVID-19 chega ao Brasil, João deve continuar indo trabalhar todos os dias ou correr o risco de ser substituído em seu trabalho. Sua família depende dele para obter renda, então ele embarca no ônibus todos os dias à medida que as taxas de infecção sobem. Maria pode ficar em casa, mas logo sua neta fica infectada e transmite o vírus para todos os membros da residência. Enquanto todos se recuperam, a idade avançada de Maria significa que ela fica gravemente doente, mas o atendimento médico pelo SUS não é fácil de acessar em sua área rural sem transporte confiável. Quando a família dela conseguir uma carona para um hospital, é quase tarde demais. Caio sofre mais de isolamento. Ele é capaz de evitar contato de pessoa para pessoa e atender a todas as suas necessidades, mas ele logo começa a se sentir deprimido e sozinho em seu apartamento.

Por meio desses cenários podemos imaginar como o entrelaçamento de identidades e experiências de vida tende a ter resultados variados em meio a uma

pandemia. Dessa forma, a interseccionalidade nos permite observar a tradução das desigualdades macroestruturais em taxas díspares de doenças.

Por fim, é preciso pensar em como a pandemia impactou a produção científica. A crise de produtividade do sistema de saúde, agravada pela gestão política, aparentemente se insere em um cenário mais amplo, de queda da produção científica em saúde, especificamente dos artigos não relacionados à pandemia. Raynaud e colegas (2021) analisaram o impacto da pandemia de COVID-19 nas principais revistas científicas da área através de uma meta-análise das publicações. Os resultados indicam que a produção não associada ao estudo da pandemia decresceu 18% nesses periódicos, sendo que algumas revistas se tornaram basicamente espaços para publicação de trabalhos relacionados à pandemia. Como a emergência sanitária impactou, em particular, a produção científica em sociologia?

Os trabalhos recebidos para este dossiê oferecem indicativos de como a sociologia assimilou o impacto da crise sanitária. Em primeiro lugar, temos uma reconfiguração completa das propostas metodológicas: impedidas/os de ir a campo, pesquisadoras/es foram forçadas a redesenhar suas pesquisas com ferramentas virtuais. Dessa maneira, entrevistas presenciais foram alteradas para plataformas de videoconferência, coletas de dados etnográficos foram transformadas em análises de redes sociais, e observações participantes foram convertidas em levantamento de material institucional em sites e perfis. Muito do fazer sociológico é intimamente dependente de uma experiência presencial da/o pesquisadora em campo, uma condição que nos permite adicionar carne e osso para a análise, para fazer referência à célebre expressão de Malinowski. Até mesmo a subjetividade das/os pesquisadoras/es foi afetada: com a reclusão em decorrência das medidas de isolamento social, todo exercício intelectual de socialização se viu circunscrito a trocas virtualizadas.

Mas o principal impacto parece ter sido epistemológico, uma vez que nos vimos forçados a operar análises de curta duração, quase em concomitância com a ocorrência dos eventos. Essa conjuntura implica desafios analíticos significativos, que vão desde a coleta e análise de dados com o tempo hábil e assertividade até a discussão de medidas eficazes para mitigação dos efeitos da crise. Uma inspiração nesse sentido pode ser encontrada em um importante texto de Max Weber, intitulado “Parlamento e governo na Alemanha reorganizada” (Weber, 2014), em que o autor discute as condições para reorganização do poder político naquele país em meio ao calor dos acontecimentos da Primeira Guerra Mundial. A principal recomendação de Weber para as análises de curta duração parece ser a autonomia intelectual e independência analítica, qualidades essenciais para separar a reali-

dade fática dos discursos gerados pelos grupos de pressão em disputa no contexto social analisado (Pinhel, 2021).

Em “Representações Sociais dos profissionais de saúde relativas ao trabalho no período de pandemia da Covid-19”, os autores abordam os complexos efeitos socio-emocionais da pandemia para os trabalhadores de saúde. O destaque do trabalho se dá pela agilidade com que os dados são coletados junto a esses profissionais, com destaque para o uso de ferramentas eletrônicas de investigação. Os trabalhadores de saúde configuraram uma categoria central no combate à pandemia, e sua atuação foi alvo de escrutínio público, seja nas mídias governamentais, seja no discurso dos agentes estatais. Os resultados apresentados no artigo ajudam a situar a percepção desses agentes de saúde a respeito do evento de emergência sanitária, colocando-se como uma referência importante para entender o papel desses atores sociais na contenção da crise sanitária.

Em “A racionalidade neoliberal nas contratações públicas de combate à sindemia da Covid-19”, encontramos uma discussão sobre os gastos públicos durante a emergência sanitária. Como mencionamos anteriormente, a distribuição de recursos para contenção da crise não se deu a fim de contemplar vulnerabilidades regionais, mas atuou para intensificar fragilidades no sistema (Bigoni et al, 2022). Nessa pesquisa, os autores questionam gastos empenhados por diversas instâncias do poder público sem qualquer relevância para o combate à crise sanitária. O artigo vai além da denúncia de uma ingerência do gasto público no contexto de crise ao relacionar as contratações do período a uma lógica neoliberal e necropolítica, um movimento refinado de articulação entre debate teórico e aplicação analítica de conceitos.

O que significa para o cotidiano quando a própria fonte de apoio social para tantos – interações familiares – também se torna um local de infecção e, em alguns casos, a causa da morte? Este enigma comovente é o que o autor assume no artigo “A pandemia na casa e na rua: uma análise sobre as relações pessoais e o impacto do óbito de idosos na família”. A partir de um levantamento epidemiológico de 240 pacientes de um hospital do estado do Rio de Janeiro, este artigo enfoca como os idosos, em particular, foram profundamente afetados pela tensão entre a necessidade de distanciamento social e o perigo inerente ao isolamento social completo, demonstrando como a pandemia forçou a sociedade a reconsiderar os relacionamentos entre familiares.

Enquanto a ideia da casa teve um significado alterado como local de risco, os inúmeros moradores de São Paulo enfrentam outros desafios, já que muitas organizações sem fins lucrativos que normalmente prestam serviços fecharam e

recursos se tornaram cada vez mais escassos. Em “População em situação de rua no bairro da Mooca: trabalho e renda durante a pandemia de COVID-19 no ano de 2020”, o autor explora por meio da etnografia como o dia a dia da população em situação de rua da Mooca em São Paulo mudou em resposta à pandemia, quais cuidados de saúde pública foram específicos para essa população e como os indivíduos que trabalham para atender os moradores de rua se aproximou de seus trabalhos durante a crise.

A tradução do texto “Comprometendo-se com a continuidade: práticas de atenção primária durante a COVID-19 em um bairro urbano brasileiro”, por Pingel, Llovet, Cosentino e Lesser, é um exemplo da supracitada complementaridade da sociologia e da saúde pública, com a medicina e a história misturadas em boa medida. Esses autores vêm de várias disciplinas e usam essa multiplicidade de perspectivas para traçar como a história de um bairro moldou a atenção primária em meio à pandemia, oferecendo um vislumbre da medicina pandêmica desde os primórdios da COVID-19. Eles demonstram como o compromisso de servir ao público por meio do sistema de saúde continua sendo importante, principalmente em meio à retórica política que prejudica as evidências científicas e a experiência.

Refinar o conhecimento sociológico sobre como formas interseccionais de opressão formam a experiência vivida e os desfechos de saúde nos permite chamar a atenção para as desigualdades persistentes e fornece uma base de evidências para que os profissionais de saúde pública projetem e implementem programas eficazes para diversas populações. Também fornece uma estrutura para determinar a necessidade e alocar recursos. Considerando que a sociologia pode ser confiada para teorizar minuciosamente as desigualdades e os aspectos sociais da política de saúde, do acesso à saúde e do comportamento em saúde, a saúde pública consegue traduzir esses quadros teóricos em ações significativas que abordam a equidade em saúde. Esta combinação é poderosa em sua forma ideal. No entanto, corre o risco de atrofia se os sociólogos escreverem apenas para outros sociólogos e nunca considerarem as aplicações práticas de seu trabalho. Da mesma forma, pesquisadores e profissionais de saúde pública devem levar a teoria a sério e aplicá-la rigorosamente ao projetar programas e políticas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIGONI, A; MALIK, A; TASCA, R; CARRERA, M; SCHIESARI, L; GAMBARDELLA, Dante; MASSUDA, A. (2022). Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: An analysis of resilience. *The Lancet Regional Health*, v. 10, p. 100222. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100222>.

- COLLINS, P. H. (2019). *Pensamento feminista negro*. São Paulo: Boitempo.
- HENEGHAN, C.; JEFFERSON, T. (2021). COVID-19: William Farr's way out of the Pandemic. *The Centre for Evidence-Based Medicine*. Oxford: Oxford university. <https://www.cebm.net/covid-19/covid-19-william-farrs-way-out-of-the-pandemic/> (acesso em 12/12/2022).
- KRIEGER, N. (2005). *Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology*. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 59, n. 5, p. 350-55. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.024562>.
- LIMA, M. et al (2020). *Desigualdades raciais e Covid-19: o que a pandemia encontra no Brasil?* São Paulo: AFRO-CEBRAP.
- PINHEL, A. M. (2021). *A fundamentação da burocracia nos escritos políticos de Max Weber: lições para pensar a descentralização administrativa no Brasil*. Florianópolis: UFSC.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde*. Rio de Janeiro, 2019.
- RAYNAUD, M. ; G OUTAUDIER, V.; L OUIS, K. et al (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on publication dynamics and non-COVID-19 research production. *BMC Medical Research Methodology*, v. 21, n. 1, p. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01404-9>.
- WEBER, M. (1999). *Economia e sociedade: volume 2*. Brasília: UNB.
- WEBER, M. (2014). Parlamento e governo na Alemanha reorganizada: sobre a crítica política do partidarismo e do funcionalismo. In: *Escritos políticos*. São Paulo: Martins Fontes.
- WERNECK, G. L.; BAHIA, L.; MOREIRA, J. P.; SCHEFFER, M. (2021). *Mortes evitáveis por COVID-19 no Brasil*. OXFAM. <https://www.oxfam.org.br/especiais/mortes-evitaveis-por-covid-19-no-brasil/> (acesso em 12/12/2022).