

A pandemia na casa e na rua: uma análise sobre as relações pessoais e o impacto do óbito de idosos na família

The Pandemic at home and on the street: an analysis of personal relationships and the impact of the death of the elderly on the family

Vânia Morales Sierra^a, Pedro Guimarães Coscarelli^b,
Maria Luiza Ferreira da Silva^c,
Anna Carolina Almeida Vieira de Anunciação^d,
Sofia de Andrade Denozor^e

Resumo Durante a pandemia de Covid-19, a preocupação com a transmissibilidade do vírus esteve concentrada sobre os espaços públicos e de serviços, dispensando-se pouca atenção à infecção transmitida a partir dos relacionamentos entre pessoas próximas ou mesmo dentro de casa. Questões relacionadas à ordem, às formas de propagação do vírus e ao comportamento social nos espaços públicos adquiriram relevo, fazendo com que a casa fosse identificada como lugar de refúgio contra o coronavírus. Neste artigo, procuramos apresentar os resultados de uma pesquisa realizada com familiares de 240 pacientes internados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), no período entre outubro de 2020 e maio de 2021. O texto desenvolve a perspectiva de DaMatta (1997) para analisar as relações pessoais na pandemia, considerando a articulação entre o código da casa e o código da rua. A suposição é a de que a intervenção do Estado se baseou em normas gerais, deixando na penumbra a relevância da transmissão nos relacionamentos pessoais. A base de dados para análise são os resultados do inquérito epidemiológico realizado com familiares de pacientes internados no HUPE, que indicam a importância dos relacionamentos entre parentes e amigos, sobretudo com idosos, na transmissibilidade da Covid-19 e na elevação dos casos de óbito nesse grupo.

Palavras-Chave Covid-19. Relacionamentos pessoais. Transmissibilidade. Impacto. Família.

-
- a Doutora em sociologia no IUPERJ, Professora Associada da Faculdade de Serviço Social da UERJ e coordenadora do Laboratório de Gestão de Informação da UERJ (LAGI-UERJ).
b Doutor em Ciências Médicas da FCM/UERJ, professor Adjunto da Faculdade de Educação Física e Desportos da UERJ e médico e coordenador do Núcleo de Vigilância em Saúde do Hospital Universitário Pedro Ernesto (NVS-HUPE/UERJ).
c Bolsista de graduação em Serviço Social da UERJ.
d Bolsista de graduação em Serviço Social da UERJ.
e Bolsista de graduação em Serviço Social da UERJ.

Abstract *During the Covid-19 pandemic, concern about the transmissibility of the coronavirus was concentrated on public and service spaces, and little attention was paid to infection transmitted from relationships between nearby people or even indoors. Issues related to the civil order, forms of spread of the virus and social behavior in public spaces have gained prominence, and home was a place of refuge against coronavirus. In this article, we present the results of an epidemiological survey conducted with relatives of 240 patients admitted to the Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), between October 2020 and May 2021. The text develops the perspective of DaMatta (1997) to analyze personal relationships in the pandemic considering the articulation between “the home code” and “the street code”. The assumption is the state intervention was based on general rules, leaving in the shade the relevance of transmission in personal relationships. The database for analysis is based on the results of the epidemiological survey conducted with relatives of patients hospitalized in the HUPE which indicate the importance of relationships with relatives and friends, especially with the elderly, in Covid-19 transmissibility, and the higher incidence of fatal cases in this group.*

Keywords *Covid-19. Personal relationships. Transmissibility. Impact. Family.*

INTRODUÇÃO

A Covid-19 é a infecção provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), conhecida mundialmente a partir de dezembro de 2019, devido a um surto não controlado, ocorrido na cidade de Wuhan, China, o epicentro inicial da pandemia (Tian et al., 2020). Até o momento, sete coronavírus humanos (HCoVs) foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV e, o mais recente, o novo coronavírus, identificado como SARS-CoV-2. Esse novo coronavírus é o responsável por causar a doença Covid-19 (OPAS, s/d).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no dia 30 de janeiro de 2020, declarou o surto de Covid-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), atribuindo o mais alto nível de alerta, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional – RSI, 2005, (Anvisa, 2009).

O primeiro caso confirmado no Brasil ocorreu no dia 25 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, e logo depois se disseminou pelo país (Brasil, 2020). No ano seguinte, a demanda para atendimento na saúde aumentou drasticamente e os sistemas públicos e privados no país entraram em colapso.¹

¹ Segundo a Fiocruz, em março de 2021, 24 estados estavam com taxa de ocupação de UTIs acima de 80%. Em 19 capitais a taxa atingiu mais de 90%. Ver: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/16/fiocruz-diz-que-brasil-passa-por-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia.ghtml> (acesso em 23/07/2022).

Foi alcançado certo consenso sobre as formas de transmissão da Covid-19, que ocorre principalmente de pessoa para pessoa, mediante contato próximo, contato das mãos com os olhos, nariz ou boca e por meio de gotículas respiratórias, transmitidas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou mesmo fala (Silva et al., 2021). Além disso, também há possibilidades de infecção por portadores assintomáticos, levemente sintomáticos ou mesmo durante o período de incubação, estimado entre 1 e 14 dias (Schuchmann et al., 2020). Alguns esforços em pesquisa foram feitos no sentido de dar visibilidade aos grupos mais vulneráveis (Pereira et al., 2022), porém poucos foram os estudos realizados a partir de dados de pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde, retratando a forma como o vírus foi contraído e os impactos causados pelo óbito em suas famílias. De modo geral, a preocupação com a transmissibilidade do vírus esteve concentrada sobre as medidas de isolamento e distanciamento social, ficando pouca atenção dada à infecção transmitida a partir dos relacionamentos entre pessoas próximas ou mesmo dentro de casa.

Neste artigo, apresentamos os resultados de uma pesquisa realizada com familiares de 240 pacientes internados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), no período entre outubro de 2020 e maio de 2021. O eixo da análise recai sobre a transmissibilidade do vírus nos relacionamentos pessoais e o impacto dos casos de óbito na família de pacientes internados no HUPE.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS E METODOLOGIA

A pandemia de Covid-19 requereu mudanças na condução das políticas públicas para o seu controle e enfrentamento. Em diversos países, medidas foram tomadas com o objetivo de minimizar e impedir a disseminação do novo coronavírus, como quarentenas, declaração de Estado de emergência, confinamentos e restrições de viagens (Forman, Kohler, 2020).

No esforço de evitar o colapso do sistema de saúde, buscou-se garantir a permanência das pessoas em suas casas pela adoção do teletrabalho (OCDE, 2020) e do ensino remoto (Valente, 2022). Tais medidas, associadas à propaganda “fique em casa”, reforçaram a ideia da casa como espaço de proteção, enquanto “a rua” ficou percebida como espaço de risco quanto à maior exposição ao vírus. A dicotomia casa-rua, privado-público, percorreu o debate político e acadêmico na pandemia, como se o combate ao vírus se limitasse a questões relacionadas à “ordem da pandemia”, deixando na penumbra a consideração com a transmissão do coronavírus nos relacionamentos pessoais.

Czeresnia (1997) apresenta uma crítica à relação saúde-doença reduzida ao biológico, destacando a necessidade de inserir na análise a importância das relações sociais e da cultura na transmissibilidade do vírus. Nessa perspectiva, o confinamento e o isolamento social são medidas frequentemente tomadas em epidemias, mas que levam a uma situação paradoxal, já que não se pode prescindir da relação social.

Para conhecer as conexões entre cultura e relacionamentos sociais na pandemia de Covid-19 no Brasil, empregamos a perspectiva de Roberto DaMatta (1997), baseada na articulação entre o que o autor denomina de código da casa e do código da rua. Segundo DaMatta (1997), a sociedade brasileira compreende um sistema complexo de relações sociais, uma totalidade que funciona mediante a combinação, articulação e disjunção entre esses dois códigos. O código da casa, fundado na família, na amizade, na lealdade, na pessoa e no compadrio, é marcado pela proximidade, intimidade, particularidade, afeto, hierarquia; enquanto o código da rua refere-se ao indivíduo e ao universo das normas abstratas elaboradas no âmbito do Estado, caracterizadas pela impessoalidade e a igualdade formal. De certo modo, não há oposição entre o código da casa e o código da rua, já que na prática não há separação entre eles. Nessa perspectiva, a especificidade da sociedade brasileira consiste em conviver com esses paradigmas, cujo efeito é a articulação entre o tradicional e o moderno, o informal e o formal, a pessoa e o cidadão.² Dessa forma, produzimos um sistema social baseado em normas universais, mas que valoriza ao mesmo tempo as relações pessoais, típicas do código da casa, no qual “todas as questões são tratadas debaixo de um prisma pessoal e “caseiro”, familiar, doméstico” (DaMatta, 1997, p. 10).

Considerando que as medidas de combate à pandemia estabeleceram certa oposição entre “casa” e “rua”, adotamos a perspectiva damattiana para pensar a transmissibilidade do coronavírus e o impacto do óbito nas famílias, a partir da “casa”, não apenas como uma estrutura física, mas sobretudo como um lugar moral constituído por realidades múltiplas (DaMatta, 1986), também compreendido como um espaço de elaboração cultural (Garcia, 1976).

A análise se concentra sobre um conjunto de dados de pacientes internados por Covid-19 no HUPE. Procuramos conhecer o perfil dos pacientes, a forma como

2 Segundo DaMatta (1997), a sociedade brasileira funciona pela complementaridade entre três códigos: o código da casa, o código da rua e o código do outro mundo. Esse último está relacionado com a renúncia ritualizada do mundo diante das injustiças e sofrimentos, e representa a síntese dos outros dois códigos. Para fins de análise neste artigo, apenas o código da casa e o código da rua serão considerados.

ocorreu a transmissão do coronavírus e qual foi o impacto do óbito nas famílias. Os resultados estão baseados no inquérito epidemiológico realizado pelo Núcleo de Vigilância em Saúde do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE), no período entre outubro de 2020 e maio de 2021. O eixo da análise concentrou-se na transmissibilidade do vírus entre relacionamentos pessoais nos diversos espaços de encontro e comunicação interpessoal. Além disso, a análise incorpora o impacto econômico dos casos de óbito na família de pacientes internados no HUPE. Esta pesquisa foi realizada com a participação de três bolsistas da Faculdade de Serviço Social da UERJ, após receberem treinamento de assistentes sociais da instituição para aplicação do questionário.

Foram contatados por telefone os familiares dos pacientes internados por Covid-19, no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), no período entre outubro de 2020 e maio de 2021, com a finalidade de responderem ao questionário. Os pacientes não podiam ser pessoalmente entrevistados, pois estavam em isolamento respiratório e de contato, e muitos estavam com forma grave, sedados e entubados.

O contato telefônico com os familiares foi possível mediante informações obtidas junto ao Serviço Social da instituição, a partir do registro da pessoa de referência para contato do Hospital. No primeiro momento da ligação, era feita a apresentação das bolsistas que informavam os objetivos da pesquisa, seu instrumento de levantamento das informações e a importância da contribuição dos respondentes. O questionário incluía informações sociodemográficas, idade, cor, religião, exposição à Covid-19, situação econômica, família, condições de moradia e de saneamento, identificação civil, situação trabalhista e situação assistencial. O tempo médio de aplicação dos questionários era de cerca de 30 minutos.

Ao serem informados sobre esse tempo, alguns familiares preferiam marcar outra data para responder ao questionário. Nem todos os familiares aceitavam participar da pesquisa, preferindo que outro familiar respondesse no seu lugar. A justificativa mais frequente entre os que se recusavam, consistia em não se sentir à vontade para comentar o assunto da pandemia naquele momento em que o paciente estava internado.

As informações obtidas foram tabuladas em planilhas de trabalho e, conforme as respostas, recodificadas em grandes subcategorias. A análise dos dados inicial e após recodificação foi realizada com o *software R*. Este trabalho inclui os resultados da análise de dados sobre família e exposição à Covid-19. Os demais dados serão analisados e apresentados em outras submissões. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ sob o código CAAE: 45266421.0.0000.5282.

A PANDEMIA NA CASA E NA RUA: UM ENFOQUE SOBRE AS RELAÇÕES PESSOAIS E O IMPACTO DO ÓBITO DE IDOSOS NA FAMÍLIA

Conforme os dados obtidos no HUPE com familiares de 240 pacientes internados por Covid-19, o perfil desses pacientes compreende 141 (59%) homens e 99 (41%) mulheres. Quanto à cor, 48,3% declararam que o paciente era branco, enquanto 51,7%, não brancos. Vimos que a maioria dos pacientes era formada por aposentados (46,6%), acima de 60 anos (64,6%), que possuía pelo menos uma comorbidade (76,7%) (Tabela 1).

A maior vulnerabilidade de idosos ao coronavírus foi reconhecida em outras pesquisas referentes ao adoecimento e óbitos por Covid-19. A pesquisa realizada em 50 UTIs do Brasil, envolvendo 70% hospitais públicos e 30% privados, divulgada projeto 'Impacto MR' do PROADI-SUS, em março de 2021, feita com 3.034 pacientes internados com Covid-19 e 341 suspeitos, identificou que a média de idade dos pacientes infectados pelo coronavírus era de 64 anos, sendo 60,5% homens e 39,5% de mulheres (Canteiras, 2021). Outra pesquisa relevante publicada no *Portal Fiocruz* mostrou que três em cada quatro óbitos por Covid-19 aconteceram em pessoas com mais de 60 anos de idade (175.471 de um total de 230.452 idosos) no ano de 2020 (Bel, 2021).

Tabela 1. Faixa etária dos internados por Covid-19 no HUPE

Faixa Etária	N	Percentual cumulativo
21-30	10	4,2
31-40	13	9,6
41-50	28	21,3
51-60	50	42,1
61-70	59	66,7
71-80	49	87,1
81-90	26	97,9
>90	5	100

Fonte: Elaboração própria

No inquérito epidemiológico do HUPE, o número de óbitos por Covid-19 também foi maior em idosos, conforme pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2. Alta e Óbitos de pacientes do HUPE acima e abaixo de 60 anos

	Alta	Óbito
< 60 anos	72	26
60 anos ou mais	60	82

Fonte: Elaboração própria

No caso dos idosos internados no HUPE, os dados também revelam que a maioria estava em isolamento social (62,5%). É muito provável que esses idosos, cientes de que pertenciam ao grupo mais vulnerável, tenham tentado se proteger evitando sair de casa.

Em atenção à forma como os pacientes do HUPE contraíram a Covid-19, dos 137 familiares que responderam à questão, 31,4% deles afirmaram que foram infectados por pessoas próximas, sendo que 16,1% contraíram o vírus de pessoas da mesma casa, enquanto 14,6 % em eventos com parentes e amigos e 0,7% nas igrejas. Considerando que aproximadamente um quarto (27,0%) dos pacientes adquiriu Covid-19 em um hospital – muitos no próprio HUPE³ – durante o uso de algum serviço de saúde, e 25,6% dos familiares não souberam informar como o paciente contraiu Covid-19, a principal forma de transmissão mencionada neste estudo durante uma atividade social foi no relacionamento com pessoas próximas.

De modo geral, os pacientes adquiriram essa doença com pessoas da mesma residência, por meio de visita de parentes e amigos, de festas, reuniões ou na igreja. Todas essas possibilidades indicam relacionamentos próximos e, provavelmente, por isso essas pessoas relaxaram no uso da máscara e no distanciamento mínimo de 1,5 metros.

As demais formas de transmissão de Covid-19 mencionadas foram: trabalho 11,7%, durante ida a comércio, contando 4,4% (lojas, shopping centers, supermercados) (Tabela 3).

Tabela 3. Lugar onde contraiu Covid-19

Lugar onde contraiu Covid-19	%	%
Casa	22	16,1
Eventos com amigos	20	14,6
Igreja	1	0,7
Trabalho	16	11,7
Comércio	6	4,4

Fonte: Elaboração própria

Quanto ao número de pessoas que convivem na mesma casa que o paciente, 7,6% moravam sozinhas, 39,5% dividiam a casa com mais alguém e 52,9% moravam com 2 pessoas ou mais pessoas.

Outro dado que indica a relevância das relações pessoais remete à infecção por meio de pequenos encontros ou festas privadas entre amigos e parentes, demons-

3 O HUPE é referência para internação de pacientes que adquiriram infecção por Covid-19 durante internações hospitalares por outras causas nos vários hospitais especializados do Estado do Rio de Janeiro.

trando que esses casos não foram raros, alcançando aproximadamente um terço dos pacientes que contraiu Covid-19, conforme a nossa amostra. Essa informação se aproxima dos resultados da pesquisa realizada nos Estados Unidos pela Escola de Medicina de Harvard e da RAND Corporation, envolvendo 3 milhões de domicílios, que revelou serem as festas de aniversário responsáveis pelo aumento de 30% das chances de contrair Covid-19 (Dias, 2021).⁴

Com base nesses dados, podemos considerar que os idosos foram as principais vítimas da doença, já que, mesmo isolados ou evitando sair de casa, eles correram maior risco em decorrência da proximidade na convivência com parentes e amigos. Nesse sentido, provavelmente as normas da saúde tenham conseguido maior adesão nos espaços públicos onde a impessoalidade é predominante. Por outro lado, foi negligenciada a importância de considerar a ética nas relações pessoais, sobretudo com ênfase nas práticas de cuidado para prevenir a transmissão do coronavírus.

A casa torna-se uma questão para ser debatida também quando se considera a relação entre a pandemia de Covid-19 e as desigualdades sociais. No que tange ao trabalho remoto, a maior parte dos trabalhadores de baixa renda não teve acesso a essa modalidade. Segundo os dados da FGV Social elaborados com base na PNAD Covid-19, enquanto 28% da classe A e B puderam mudar o local de trabalho, somente 10% dos trabalhadores da classe C e 7,5% da classe D/E puderam trabalhar de *home office*. Nesse sentido, a possibilidade do coronavírus chegar à casa e atingir os idosos também foi maior nas camadas populares. Aliás, pensar a casa também conduz a questão das condições de moradia, já que 100 milhões de brasileiros não podiam contar com acesso à rede de coleta de esgoto e quase 35 milhões não tinham acesso à água em 2020.

Com relação à proteção dos idosos dentro de casa, os dados obtidos no inquérito realizado no HUPE revelam que a parcela que compartilhava a casa com outros familiares e não se encontrava em isolamento foi de 40,4%. Além disso, 60,1% dos pacientes conviviam com um familiar que também testou positivo para Covid-19 (embora não necessariamente no mesmo período).

Considerando esses resultados, podemos identificar que as orientações de combate à pandemia foram direcionadas ao público em geral, desconsiderando grande parcela da população que precisava trabalhar fora de casa e por isso apresentava maior exposição ao vírus. Por sua vez, essas pessoas não foram orientadas

4 Ver: <https://oglobo.globo.com/saude/pessoas-que-fazem-festa-de-aniversario-na-pandemia-tem-30-mais-chances-de-contrair-Covid-19-indica-estudo-de-harvard-25072688> (acesso em 26/07/2022).

quanto aos cuidados que poderiam ser praticados na relação com os seus familiares dentro de casa.

Essas informações nos levam à consideração da relação entre o óbito e o rendimento das famílias. Tendo sido elevado o número de idosos que chegaram a óbito, conseqüentemente houve um decréscimo na renda total da família. Do total de 108 (44,1%) pacientes que foram a óbito, 80,5% contribuíam com a renda da casa ou eram chefes de família. Excluindo oito pessoas que morreram e moravam sozinhas, temos 83 famílias com redução no total da renda mensal em razão do óbito de um parente por Covid-19. A Tabela 4 apresenta a forma de participação na renda da família de pacientes internados por Covid-19 no HUPE.

Tabela 4. Forma de Participação na renda da família⁵

Participação na renda	Alta	Óbito
Contribui	73	65
Chefe de família	41	26
Não contribui	11	14

Fonte: Elaboração própria

Do total de 108 óbitos, 32 eram mulheres, o que pode significar uma perda também no suporte ao cuidado de crianças e/ou outros afazeres domésticos. Acrescentando as mulheres que não contribuíam com rendimentos em casa, chegamos a 42 famílias que podem ter deixado de contar com mais esse tipo de suporte – cuidados e afazeres domésticos – na família.

Dos idosos que eram chefes de família ou contribuíam com a renda na casa a partir de algum benefício do Estado, temos um total de 11 que foram a óbito, sendo quatro que recebiam Auxílio Emergencial, três que recebiam Auxílio-Doença/INSS, três que recebiam o Benefício da Prestação Continuada, e um o Bolsa Família.

Portanto, o óbito de idosos pode ter impactado as famílias não apenas em decorrência do sofrimento causado pela separação na morte, mas também por causa de suas implicações quanto ao decréscimo na renda e à perda de sua contribuição no cuidado de crianças. Conforme Peixoto e Luz (2007), as avós têm sido importantes na família não apenas pela possibilidade de uma contribuição material e financeira, mas também pelo suporte moral e afetivo no apoio logístico do cotidiano doméstico. Cardoso e Brito (2014) destacam o lugar social da avó como cuidadora de seus netos, nas famílias dos dias atuais.

⁵ Um dos pacientes encontrava-se internado no momento da entrevista com o familiar e 9 não souberam responder.

Tal fato expressa a naturalização da divisão do trabalho na família, que impede de conhecer a dimensão do trabalho não remunerado aí realizado. Segundo Oxfam (2020), as mulheres são responsáveis por 75% do trabalho em todas as partes do mundo. Isso porque as tarefas de cuidado são comumente vistas como uma obrigação delas. Na pandemia não foi diferente, o que implicou numa sobrecarga de trabalho das mulheres latino-americanas (ONU, 2020).

Tradicionalmente, no Brasil, as famílias assumem grande parte da responsabilidade com a proteção social, em decorrência da insuficiência na prestação de serviços do Estado (Pereira-Pereira, 2010). No contexto da pandemia, o trabalho doméstico exercido por mulheres foi ainda maior. Em pesquisa realizada no Brasil, 61,5% das mulheres informaram ter vivido uma rotina de sobreposição entre o trabalho remunerado e o doméstico e de cuidados. Além disso, 47% afirmaram ter se responsabilizado pelo cuidado de outra pessoa (Bianconi, 2020).

Essas informações nos conduzem à consideração de que o risco da infecção do coronavírus atingir o espaço doméstico revela o quanto seu impacto pode envolver relacionamentos com crianças, adultos e principalmente idosos que contribuíam no sustento da família. Nesse sentido, a perda de uma mulher idosa na família pode ter impactado negativamente em diversos aspectos da vida familiar.

Assim sendo, a casa pode ter sido devastada pelo impacto da pandemia. Segundo Teixeira (2020), a casa se converteu no centro das rotinas diárias, e nela foram intensificadas as exigências sobre as mulheres com os cuidados e as tarefas domésticas, além de ter ocorrido aumento nos casos de violência doméstica.

Considerando a perspectiva de DaMatta (1997), podemos afirmar em geral que, na pandemia, os relacionamentos na casa reproduziram o modelo da sociedade tradicional, encobrindo assim o Brasil profundo, constituído pelo cotidiano invisível das relações pessoais. Esse modelo é resistente à mudança, reproduzindo relacionamentos organizados com base nas hierarquias de sexo e de idade, que reforçam o discurso conservador (DaMatta, 1997, 1986).

Não obstante, a dualidade casa e rua constitutiva do sistema social brasileiro, DaMatta (1997) identifica situações em que a casa engloba a rua.⁶ Tal situação foi evidenciada na pandemia em circunstâncias em que o código da casa englobou as relações no âmbito público (DaMatta, 1997). A questão remete à resistência por

⁶ Segundo DaMatta (1997), há englobamento quando um elemento consegue totalizar o outro em uma situação específica. Isso ocorre em determinadas circunstâncias em que procuramos englobar a rua na casa, referindo-se, por exemplo, a sociedade como se fosse uma grande família; obedecendo naturalmente a lei; estabelecendo uma relação com um líder, como se ele fosse um guia e um pai. Essa é uma característica do discurso populista em que o eixo da vida pública é englobado pelo eixo da casa.

parte do presidente da República em seguir as normas do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde. Tentando se mostrar próximo de seus apoiadores (Avritzer, 2020), Bolsonaro negligenciou o risco de transmissão pela proximidade física, fazendo aglomerações frequentemente. Segundo Marcondes (2021), durante a pandemia, o Presidente da República sequer admitia a gravidade da doença e se comportava muitas vezes como se a pandemia não existisse. Esse comportamento pode ter influenciado o comportamento da população brasileira, agravando a pandemia. Uma pesquisa de Xavier et al. (2022), publicada na revista *The Lancet*, feita por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e da Universidade de Brasília, concluiu que as cidades brasileiras que mais apoiaram o presidente no segundo turno em 2018, foram as que registraram as maiores taxas de mortalidade pela Covid-19 no ano de 2021. Para esses pesquisadores, praticar o distanciamento, usar máscaras e fazer testes são práticas que poderiam ter causado uma redução de mais de duzentas mil mortes. Porém, a influência do comportamento do Presidente Jair Bolsonaro sobre os seus seguidores fez com que a exposição à Covid-19 fosse maior, resultando em maior taxa de mortalidade (G1, 2022).

Desse modo, o isolamento e o distanciamento físico, ainda que tenham diminuído a possibilidade de transmissão local e entre pessoas da mesma família, sobretudo, os idosos e outros grupos mais vulneráveis (Carvalho, Brasil Jr., 2021), foram medidas relacionadas à necessidade de um controle geral da população. A questão aqui apresentada diz respeito ao fato de que a expectativa de padronização dos comportamentos para a prevenção da Covid-19 acabou deixando na penumbra os modos como se desenvolviam os relacionamentos pessoais, que colocavam em risco todos os seus integrantes.

De certa forma, os indivíduos tiveram que lidar com o comportamento cobrado e justificado pela pandemia, porém podem ter concebido a casa como o lugar para se refugiar da transmissão do vírus. Tal fato remete a uma dicotomia aparente entre dentro e fora, que dificulta a percepção da transmissão na dimensão das relações sociais. Desse modo, a ênfase do cuidado nos espaços públicos obscureceu o debate sobre as formas de transmissão nos espaços onde predominavam os relacionamentos pessoais. A questão, portanto, reporta não apenas a proximidade e a distância física entre indivíduos, mas também a distância social.⁷

7 Robert Park (1924) adotou o conceito de distância social para se referir aos diferentes graus de compreensão e intimidade das relações pessoais e sociais, consideradas a partir das normas sociais que diferenciam indivíduos e grupos conforme a raça/etnia, idade, sexo, classe social, religião e nacionalidade.

Nesse sentido, a crítica se concentra na forma como a pandemia foi enfrentada, com recomendações de medidas para proteção contra o risco de infecção representado pelo espaço público e de serviços (caracterizado pela circulação e comunicação entre anônimos) e pelo controle sobre a circulação de pessoa entre cidades e países (Werneck, Carvalho, 2020; Schuchmann et al., 2020). De certo modo, é possível dizer que as medidas na pandemia foram justificadas pela ideia da “guerra contra o vírus”, sendo implementadas por técnicas gerais (globais), aplicadas em diferentes escalas (Segata, 2020).

Portanto, mesmo que o comportamento social tenha sido uma das questões centrais da pandemia, somado aos esforços para evitar aglomerações e a proximidade física entre os indivíduos, a ênfase se concentrou nas normatizações elaboradas a partir dos mecanismos de transmissão da Covid-19, mais do que nas formas de relacionamento social desenvolvidas em diferentes ambientes de copresença. Talvez por isso, as informações sobre as influências das relações sociais nas formas de transmissão do vírus, bem como os impactos dos óbitos nas famílias tenham sido pouco abordadas.

Nessa linha de raciocínio, a ideia de que o perigo estaria na rua e, portanto, ficar em casa seria seguro é relativa. De fato não há uma clara oposição entre a “casa” e a “rua”, já que as relações sociais envolvem diversas formas de sociabilidade, que correspondem a diferenças em termos de proximidade e distância social (Simmel, 2005). Além disso, as pessoas mais próximas têm uma relação de confiança, relacionando, por isso, os procedimentos de prevenção recomendados pelos órgãos do governo. Com isso, a transmissão passou a ocorrer mais frequentemente entre as pessoas mais próximas, atingindo mais fortemente os idosos.

Por outro lado, a separação “casa” e “rua” gerou confusão em razão do comportamento do presidente, que “englobou a rua na casa” durante a pandemia, agindo de modo familiar, informal, tentando se mostrar próximos de seus apoiadores. Nesse sentido, confirma-se aqui a crítica de DaMatta (1986) que ressalta a importância de pensar a sociedade brasileira considerando tanto o código da rua quanto o código da casa, sem confundi-los, sob o risco de desordem e confusão. Ademais, o autor destaca a importância de considerar os eventos no Brasil lançando luz sobre as relações sociais e não apenas as normas formuladas em âmbito público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfrentamento da pandemia deixou em evidência as regulamentações da política de saúde direcionadas para alterações na ordem e padronização dos comportamentos, deixando na penumbra o sistema formado pelas relações

pessoais, que segundo DaMatta (1997), contribui à compreensão do funcionamento da sociedade brasileira, a partir da articulação existente entre o código da casa e o código da rua.

Nesse sentido, identificamos que apesar dos idosos terem tentado se proteger evitando sair de casa, muitas vezes compartilhavam a residência com pessoas que não estavam em isolamento, tornando-se mais vulneráveis à infecção pelo coronavírus. Tal informação revela um problema relacionado à condução da política saúde pela sua ênfase na doença e nas medidas de isolamento e de distanciamento social, que foram implementadas sem considerar a importância das relações pessoais em seus mais diversos ambientes, já que o trabalho de prevenção com base na ideia do cuidado pessoal e com os outros não foi realizado de modo suficiente, especialmente com relação aos idosos.

No que diz respeito ao comportamento social, a falta de adesão às orientações da Saúde também foi um fator que pode ter acentuado a transmissão do vírus, tanto no espaço público, quanto no doméstico. O comportamento do presidente da República reforçou a perspectiva damattiana acerca da dificuldade que tem a sociedade brasileira de se enquadrar no sistema de normas universais e abstratas vinculado ao código da rua.

Além disso, entendendo que a transmissibilidade do vírus está relacionada às interações face a face, as atenções se voltaram em grande parte aos espaços de grande circulação e aglomeração. A campanha “fique em casa” reforçou a ideia da casa como lugar seguro em oposição à rua, onde estaria o risco de contrair o vírus. Ainda que esta pesquisa não defenda que a recomendação esteja errada, adverte ao fato de que os casos de internações no HUPE se concentraram sobre idosos, que já não estavam trabalhando e afirmaram ter feito isolamento social, mas foram infectados por meio de relacionamentos com amigos e familiares.

Grande parte dessas famílias sofreu com a perda de pessoas idosas que contribuía em casa, acrescentando na renda total com os rendimentos mensais do seu trabalho ou aposentadoria ou pensões, ou ainda contribuindo no cuidado com as crianças e/ou ajudando nos afazeres domésticos. Por outro lado, entre os pacientes que foram a óbito encontravam-se pessoas que recebiam benefícios, como o Benefício da Prestação Continuada e o Auxílio Emergencial. Provavelmente pessoas dessas famílias tenham ficado desassistidas, ampliando a demanda por assistência social no Sistema Único de Assistência Social.

Ademais, a crítica à ideia da “guerra contra o vírus” refere-se à percepção da pandemia como uma crise sanitária que concentra sobre o biológico as medidas de controle da pandemia sem a discussão da influência das relações pessoais na

transmissibilidade. Em decorrência disso, as diferenças em termos de vulnerabilidades e contextos sociais, acabaram sendo negligenciadas pela ênfase nas tecnologias que respondem a lógica do combate ao adoecimento.

Por fim, considerando que nossos dados restringem-se a um único centro de referência de atendimento de pacientes com formas graves da Covid-19, destacamos que o inquérito não permite generalização acerca da influência das relações pessoais na transmissibilidade de Covid-19. Entretanto, podemos indicar que na nossa amostra, grande parte dos casos de Covid-19 ocorreu mediante seus relacionamentos mais próximos com familiares e amigos. Mesmo cumprindo as medidas de prevenção não-farmacológicas como o uso máscara, higienização das mãos e de fômites com álcool, e fazendo o isolamento/distanciamento social conforme preconizado pelas normativas locais e internacionais, esses pacientes, apesar de evitarem a infecção nas ruas, não conseguiram evitar a infecção transmitida pelo relacionamento com pessoas próximas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS. *Atrás de renda e sem home office, pobres morrem mais de Covid*. São Paulo. 21/04/2021. <https://agenciaaids.com.br/noticia/atras-de-renda-e-sem-home-office-pobres-morrem-mais-de-covid/> (acesso em 26/10/2022).
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA (2009). *Regulamento Sanitário Internacional RSI*, 2005. 1ª ed. Brasília. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1> (acesso em 31/10/2022).
- AVRITZER, Leonardo (2020). *Política e Antipolítica: a crise do governo Bolsonaro*. São Paulo: Editora Todavia.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Nacional de Agravos de Notificação Compulsória*. 2020. <https://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico-2020> (acesso em 16/06/2020)
- CANTEIRAS, Carla. Perfil de mortos mantém pobres e homens como maiores vítimas. Mais de 60% dos internados por Covid-19 são homens, segundo dados de 50 UTIs; quanto menor escolaridade, maior chance de morte. *R7*. 08/03/2021. <https://noticias.r7.com/saude/perfil-de-mortos-mantem-pobres-e-homens-como-maiores-vitimas-29062022> (acesso em 30/06/2022).
- CARDOSO, Andreia Ribeiro; BRITO, Leila Maria Torraca de (2014). Ser avó na família contemporânea: que jeito é esse?. *Psico-USF*, v. 19, n. 3, p. 433-441. <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019003006>. (acesso em 30/07/2022).

- CARVALHO, Lucas e Brasil, Antonio. A Sociedade contra o acaso: teoria de redes e a pandemia do novo coronavírus. *Sociologia & Antropologia* [online]. 2021, v. 11, n. spe, pp. 93-108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2238-38752021v11esp4> (acesso em 10/05/2022).
- CZERESNIA, Dina (1997). *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- DAMATTA, Roberto (1986). *O que faz o Brasil, Brasil?* Rio de Janeiro: Rocco.
- DAMATTA, Roberto (1997). *A casa & a rua- espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Rocco. <http://hilaineyaccoub.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Roberto-da-Matta-A-casa-e-a-rua.pdf>. (acesso em 20/05/2022)
- DIAS, Pamela. *Quem faz festa de aniversário na pandemia têm 30% mais chances de contrair Covid, indica estudo de Harvard*. *O Globo*. 22/06/2021. <https://oglobo.globo.com/saude/pessoas-que-fazem-festa-de-aniversario-na-pandemia-tem-30-mais-chances-de-contrair-Covid-19-indica-estudo-de-harvard-25072688>. (acesso em 26/07/2022)
- FORMAN, Lisa; KOHLER, Jillian Clare (2020). Global health and human rights in the time of Covid-19: Response, restrictions, and legitimacy. *Journal of Human Rights*, v. 19, n. 5, p. 547-556. <https://doi.org/10.1080/14754835.2020.1818556>
- G1. *Fiocruz diz que Brasil passa por ‘maior colapso sanitário e hospitalar da história’*. 16/03/2021. <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/16/fiocruz-diz-que-brasil-passa-por-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia.ghtml> (acesso em 23/07/2022)
- G1. *Cidades que mais apoiaram Bolsonaro em 2018 tiveram as piores taxas de mortalidade por Covid em 2021, aponta estudo na ‘Lancet’*. 16/03/2022. <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/03/16/cidades-que-mais-apoiaram-bolsonaro-em-2018-tiveram-as-piores-taxas-de-mortalidade-por-covid-em-2021-aponta-estudo-na-lancet.ghtml> (acesso em 20/07/2022).
- G1. *Fiocruz diz que Brasil passa por ‘maior colapso sanitário e hospitalar da história’*. 16/03/2021. <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/16/fiocruz-diz-que-brasil-passa-por-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia.ghtml> (acesso em 23/07/2022).
- GARCIA, José Luis (1976). *Antropologia del território*. Madrid: Ed. Josefina, Betancor.
- BIANCONI, Giulliana et al. *Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia*. Rio de Janeiro: Gênero & Número; Sempre Viva Organização Feminista – SOF, 2020. <http://mulheresnapandemia.sof.org.br/relatorio/>. (acesso em 26/08/2022).
- INSTITUTO TRATA BRASIL; GO ASSOCIADOS (2022). *As melhores cidades de saneamento básico no Brasil investem quase 340% a mais do que municípios*

- com quase acesso total aos serviços. https://tratabrasil.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Relase_do_RS_2022.pdf (Acesso em 24/06/2022)
- MARCONDES, Guilherme (2021). Efeitos sociais das ideologizações das pandemias de HIV e Covid-19 em perspectiva. *Sociologia & Antropologia*, v. 11, spe, p. 109-29. <https://doi.org/10.1590/2238-38752021v11esp5>
- OECD (2020), OECD Employment Outlook 2020: Worker Security and the COVID-19 Crisis, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/1686c758-en>.
- ONU MULHERES (2020). *Gênero e Covid-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta*. http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf. (acesso em 10/05/2022).
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. *Histórico da Pandemia de Covid-19*. <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-Covid-19>. (acesso em 20/05/2022)
- OXFAM. (2020). *Relatório sobre nós e a desigualdade “tempo de cuidar”*. Fórum Econômico Mundial de 2020, Davos. <https://www.oxfam.org.br/publicacao/tempo-de-cuidar-o-trabalho-de-cuidado-nao-remunerado-e-mal-pago-e-a-criese-global-da-desigualdade/> (acesso em 10/05/2020)
- PARK, Robert Erza (1924). The Concept of Social Distance. *Journal of Applied Sociology*, 8: 339, 44.
- PEIXOTO, Clarice Ehlers; Luz, GLEICE Mattos (2007). De uma morada à outra: processos de re-coabitação entre as gerações. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 29, p. 171-91. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332007000200008>
- PEREIRA, Felipe A.C. et al. (2022). Profile of Covid-19 in Brazil: Risk Factors and Socioeconomic Vulnerability Associated with Disease Outcome. *The Lancet*, [preprint]. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4081979>
- SANDES, Arthur. (2022). *Bolsonaro esteve, em média, em uma aglomeração por dia durante a pandemia*. UOL, São Paulo, 15/05/2020. <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/05/17/bolsonaro-esteve-em-media-em-uma-aglomeracao-por-dia-durante-a-pandemia.htm> (acesso em 30/10/2022).
- SILVA, Fabio Castagna et al. (2021). Isolamento social e a velocidade de casos de covid-19: medida de prevenção da transmissão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2021, v. 42, n. spe, e20200238. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200238> (acesso em 20/05/2020)
- SCHUCHMANN, Alessandra Zanella et al. (2020). Vertical social isolation X horizontal social isolation: health and social dilemmas in coping with the Covid-19 pandemic. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 3556-76. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-185>

- SEGATA, Jean (2020). Covid-19, biossegurança e antropologia. *Horizontes Antropológicos*, v. 26, n. 57, p. 275-313. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832020000200010>
- SIMMEL, Georg (2005). As grandes cidades e a vida do espírito (1903). *Mana*, v. 11, n. 2, p. 577-591. <https://doi.org/10.1590/S0104-93132005000200010>
- TEIXEIRA, Marilane (2020). A pandemia do coronavírus e os seus efeitos sobre as mulheres trabalhadoras. *Viva Organização feminista*. <https://mulheresnapandemia.sof.org.br/efeitos-pandemia-mulheres-trabalhadoras/> (acesso em 29/10/2022).
- TIAN, Huaiyu et al. (2020). An investigation of transmission control measures during the first 50 days of the Covid-19 epidemic in China. *Science*, v. 368, n. 6491, p. 638-642. <https://doi.org/10.1126/science.abb6105>
- VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti et al. (2020). Remote teaching in the face of the demands of the pandemic context: Reflections on teaching practice. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, e843998153, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8153>
- WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá (2020). A pandemia de Covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, e00068820. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>
- XAVIER, Diego Ricardo et al. (2022). Involvement of political and socio-economic factors in the spatial and temporal dynamics of Covid-19 outcomes in Brazil: A population-based study. *The Lancet Regional Health*, v. 10, 100221. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100221>