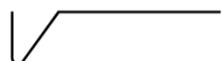


Isolamento, solidão, morte: os dramas de ser doente renal crônico em tempos pandêmicos



Pedro Rabello Brasil Corrêa¹

Resumo

Embora tenha se tornado uma “pandemia” (do grego, *pandemias*, “todo povo”), a covid-19 é vivida de diferentes maneiras, sendo o risco de infecção e as medidas preventivas nem um pouco equivalentes entre a população. Trata-se de um processo social multiforme, cujos sentidos variam enormemente, sobretudo, entre os portadores de comorbidades. Desse modo, partindo de depoimentos pessoais, o presente artigo traz a lume a vivência singular de um doente renal crônico, com o propósito de analisar os desafios e aprendizagens de se fazer hemodiálise durante a pandemia. Compreender os impactos do coronavírus na vida de alguém que já estava envolto por alguma perturbação grave, permite acessar uma outra realidade da covid-19, menos global e mais local, mas tão crucial quanto qualquer outra.

Palavras-chave: doença renal crônica; hemodiálise; pandemia de covid-19.

Abstract

Although it has become a “pandemic” (from the greek, *pandemias*, “all people”), covid-19 is experienced in different ways, with the risk of infection and preventive measures not even a little equivalent among population. It’s a multiform social process, whose senses vary enormously, especially among patients with comorbidity. Thus, starting from personal testimonies, this article brings to light the unique experience of a chronic kidney patient, with the purpose of analyzing the challenges and the learnings of performing hemodialysis during pandemic. Understanding the impacts of the coronavirus on the life of someone who was already involved in some serious disturbance, allows accessing another reality of covid-19, less global and more local, but as crucial as any other.

Keywords: chronic kidney disease; hemodialysis; covid-19 pandemic.

¹ Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp. E-mail: pedrocorrea95@gmail.com

Introdução

The world is increasingly unthinkable – a world of planetary disasters, emerging pandemics, tectonic shifts, strange weather, oil-drenched seascapes, and the furtive, always-looming threat of extinction. In spite of our daily concerns, wants e desires, it is increasingly difficult to comprehend the world in which we live and which we are a part. (THACKER, 2011, p. 1)

Acontecimentos como a pandemia da covid-19 não são raros. Na realidade, epidemias e pandemias vêm e vão; são fenômenos dinâmicos, ora persistentes, que jamais se fixam numa curta extensão do espaço e tempo. Segundo Christian McMillen (2016), na história das civilizações, doenças epidêmicas e pandêmicas podem ser apreendidas mais como processos que cobrem grandes períodos sócio-históricos do que simples episódios dispersos, desencadeados aqui e acolá. Doenças infecciosas são capazes de afetar, simultaneamente, inúmeras populações ao redor do globo, matando milhões de pessoas todos os anos, perdurando, por vezes, ao logo de séculos. Os exemplos são abundantes: peste bubônica, varíola, malária, cólera, tuberculose, influenza, HIV/AIDS... Todas essas doenças, excetuando a varíola, estiveram e continuam entre nós. A propagação delas possui, por outro lado, claras conexões com fatores sociais: são nas densas e móveis populações dos estados modernos, nos fluxos intercontinentais de mercadorias, na exploração dos recursos naturais, por exemplo, que as bactérias e os vírus encontram condições propícias de disseminação generalizada (McMILLEN, 2016). Pode-se dizer, portanto, que a pandemia de covid-19 está engatada à própria presença “viral” de pessoas mundo afora.

Mas, existem efeitos particulares que devem ser levados em consideração ao tratarmos da universalidade de epidemias e pandemias. De acordo com Jean Segata (2020, p. 287-288), “situações locais de injustiça e de vulnerabilidade social e as próprias experiências de saúde e doença ou aquelas de risco e cuidado tensionam e limitam essa universalidade”. A covid-19, como veremos, é antes um processo social multiforme do que mero fenômeno epidemiológico uniforme; ela abarca especificidades importantes no que se refere aos seus impactos no cotidiano dos indivíduos, bem como os significados que têm para estes². Não

² A transformação das doenças em metáforas tem muito a ver com as variações desses significados. Ao adentrarem no imaginário coletivo, algumas doenças adquirem sentidos que estão para além de toda e qualquer leitura (supostamente) objetiva, centralizada no corpo e na saúde das pessoas. Susan Sontag (2007) mostrou, por exemplo, que a tuberculose, durante o século XIX, foi românticamente metaforizada como “doença da alma”, enquanto o câncer, mais recentemente, como algo “maligno”. Atualmente, nas sociedades capitalistas, se tornou tendência o uso de metáforas militares

pretendo, claro, analisar seus sentidos e consequências em todas as dimensões sociais, pelo contrário. Matizando seus efeitos, realço as implicações do coronavírus na vida daqueles que já possuíam alguma comorbidade, mais especificamente, os portadores de doença renal crônica. Trata-se de um artigo alinhado, assim, aos estudos recentes que destacam a maior vulnerabilidade de certos grupos frente à covid-19³, corroborando com um pensamento menos generalizante e mais crítico sobre a crise (FASSIN, 2020).

A escolha da doença renal não é por acaso: entre os meses de agosto de 2019 e março de 2020, realizei uma etnografia na clínica-satélite de hemodiálise de um hospital público da cidade de São Paulo/SP, escrutinando as interações entre os pacientes e profissionais e as máquinas de diálise. Doravante, aqui, meu interesse é outro: partindo de novas questões suscitadas pelo coronavírus, assim como novos dados obtidos mediante entrevistas à distância, tenho como objetivo central analisar os significados da pandemia nas experiências de um doente renal crônico⁴, com o propósito de desvelar um “saber local”, ou seja, “descobrir princípios gerais em fatos paroquiais” (GEERTZ, 2014, p. 169) da covid-19. Por meio de depoimentos pessoais, tensiono a relação entre elementos globais (pandemia, medidas preventivas, vacinação etc.) e singulares (hemodiálise, doença renal crônica, depressão, solidão etc.)⁵, trazendo como interlocutor um paciente de hemodiálise que chamo pelo nome fictício de “Marcos”, com o intuito de preservar sua identidade.

Marcos, 28 anos, nasceu e reside em São Paulo/SP. Embora seja paciente dialítico há sete anos, ele sofre de complicações renais desde adolescente, tendo feito diálise peritoneal por quatro anos antes de dar início à hemodiálise⁶. Seus depoimentos, por sua vez,

e bélicas na compreensão das doenças, inclusive da covid-19. Manter a vida a todo custo, igual um soldado na guerra, é um imperativo tipicamente moderno. Segata (2020), nesse sentido, constata que esta visão é tributária de uma política de biossegurança específica, de perfil antropocêntrico, onde a natureza é algo que precisa ser controlado a fim de não virar uma força destruidora. Contra ela se guerreia para (sobre)viver.

³ Sobre este tema em questão, outros trabalhos relevantes já foram publicados nos seguintes dossiês: “Reflexões na Pandemia”, da DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social; “De(s)colonizando a Pandemia”, da Vivencia: Revista de Antropologia; e “COVID-19 Testando a Humanidade Brasileira”, da Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito. Dialogo diretamente com alguns deles ao longo do texto.

⁴ A doença renal crônica está entre os problemas renais tratáveis pela biomedicina, sendo uma enfermidade associada a altas taxas de mortalidade e objeto de estudo e regulamentação pelos órgãos de saúde pública mundial. Seu diagnóstico se dá quando a filtração glomerular de uma pessoa é menor que 60mL/min/1,73m², afetando as funções regulatórias, excretórias e endócrinas dos seus rins. Mesmo sendo grave e crônica, ela é estabilizável quando tratada, permitindo que o paciente leve uma vida relativamente saudável (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

⁵ É importante esclarecer que o depoimento pessoal proporciona divisar, minimamente, os valores e as crenças universais sob a ótica do particular, e vice-versa, apresentando uma espécie de “estar entre”: “De um lado, a categoria do corpo, entre o biológico e o social, entre a natureza e a cultura. De outro, a categoria da representação, entre o psíquico e o social, entre a ideia e a ação, entre produto e produtora da cultura” (RIGOTTO, 1998, p. 127).

⁶ De forma breve, podemos dizer que existem três processos terapêuticos para a doença renal crônica: 1) hemodiálise: técnica mais comum onde, por meio de uma fistula ou cateter (colocado no braço ou no peito), o sangue é filtrado por

foram coletados a partir de três conversas que tive com ele, datadas de períodos que antecedem/sucedem o início da pandemia. A primeira foi feita no final de 2019, época em que os primeiros casos da SARS-CoV-2 em humanos foram registrados em Wuhan, China. Àquela altura, eu fazia meu trabalho etnográfico na clínica normalmente, e o coronavírus não havia desencadeado ainda a maior crise sanitária e humanitária das últimas décadas. Compondo a primeira seção do texto (intitulada *A vida antes da pandemia*), esta entrevista apresenta o relato de Marcos acerca de suas experiências como doente renal na pré-pandemia, abordando os ganhos e as perdas que teve enquanto tal e o significado da doença em si. As outras duas entrevistas compõem a seção seguinte (*A vida durante a pandemia*). Foram feitas sob confinamento, via *WhatsApp*. A primeira delas ocorreu em novembro de 2020, oito meses após o início da pandemia; a segunda em julho de 2021, dois meses após Marcos ter sido vacinado contra o coronavírus. Seus relatos, dessa vez, discorrem sobre sua vida em pleno contexto pandêmico, e evidenciam os dramas do isolamento social.

A meu ver, é deveras crucial os depoimentos terem sido recolhidos antes/depois do início da pandemia. Teremos a chance de ver a “passagem” de Marcos para uma realidade social nova, “contaminada”, que lhe acarretou complicações inéditas, introduzindo-o numa zona cinzenta onde o medo e a incerteza passaram a fazer parte do seu dia a dia. Para lidar com esse “novo normal”, ele necessitou *in-corporar* elementos de um mundo até então desconhecido; reinterpretar, por intermédio de suas antigas categorias de pensamento, uma estranha – e inevitável – condição existencial. Não obstante, muitos dos seus valores e crenças sustentados antes do início da pandemia continuaram vigorando no desenrolar da mesma. Por isso a relevância de olharmos para a vida pregressa e atual de Marcos, ressaltando “as conexões entre as experiências cotidianas de provisão de saúde e gestão de crise como a pandemia de covid-19” (DAS, 2020, p. 4).

uma máquina, tendo que frequentar a clínica ao menos três vezes por semana; 2) diálise peritoneal: através da membrana peritoneal, insere-se um cateter na parte inferior do abdômen, podendo ser realizada em casa pelo próprio doente ou terceiros; e 3) transplante renal crônico: é a substituição dos rins adoentados por um saudável vindo de um doador vivo ou morto, não anulando, contudo, os cuidados terapêuticos (o paciente deve continuar fazendo dieta, exercícios, tomar os medicamentos e fazer exames).

1. A vida antes da pandemia

Quando encontrei Marcos pela primeira vez, em meados de 2019, ele tinha 27 anos e uma vida nem um pouco “normal”. Aliás, muitos anos antes do início da pandemia, sua rotina já não tinha qualquer ligação com tal adjetivo, geralmente utilizado para definir alguém como saudável. Até mesmo a hemodiálise, iniciada em 2018, era apenas uma etapa posterior de seus problemas que se acumulavam desde períodos tenros. Longe de ser um evento pontual e repentino, a doença sempre foi parte constitutiva de sua pessoa, vivida como um longo processo ininterrupto, em constante mudança, permeado por desafios, dores e privações. Em outras palavras, adoecer é viver: o sofrimento é um dos alicerces da vida de Marcos, um aspecto condicionante do seu corpo. É para a doença enquanto “perturbação físico-moral” (DUARTE, 1986, 2003), portanto, que voltaremos nossa atenção.

Comecemos, então, pela origem das afecções de Marcos, relatada por ele mediante uma descrição concatenada dos fatos, de modo a construir uma narrativa, isto é, uma “maneira comum de falar sobre os dramas da vida” (LANGDON, 2001, p. 249). A fim de atenuar ou eliminar o sofrimento, as pessoas tendem a criar um sentido para os infortúnios, selecionando “dos eventos ‘reais’ aquilo que os une para comunicar sua interpretação dos eventos” (LANGDON, 2001, p. 24), ordenando as aflições numa sequência coerente e inteligível. Através de referenciais simbólicos (família, trabalho, religião, ciência etc.) e do tracejamento de um percurso prévio/posterior à doença (“de onde vem esse problema?”, “Qual a origem dessa dor?”, “O que irá acontecer comigo de agora em diante?” etc.), se imprime no sofrimento um conteúdo valorativo, passível de ser comunicado justamente porque guarda uma história. E na história de Marcos, desde o diagnóstico, o sentido de sua doença sempre esteve associado à perda.

[A descoberta da doença renal crônica] *Tere momentos difíceis que foi “nossa como vai ser minha vida”. Eu fui privado de ter uma adolescência normal, tinha que fazer tratamento, se cuidar, não podia fazer coisa que normalmente adolescentes saudáveis fazem. Mas isso eu levei numa boa, eu amadureci cedo, digamos assim, porque minha mãe faleceu quando eu tinha 11 anos, então desde cedo eu aprendi a me cuidar, a ser mais centrado⁷.*

⁷ Adoto o itálico nos registros de fala do interlocutor.

O choque que Marcos sentiu após o diagnóstico não adveio propriamente da descoberta da doença (ocasionada, provavelmente, pela ingestão excessiva de anti-inflamatórios durante a infância, resultando numa nefrite), mas pelas consequências que ela poderia suscitar em sua vida. Ora, antes de seus problemas se agravarem, o informante vivia de modo inteiramente “normal”: *eu sou uma pessoa muito ativa, fazia várias atividades, fazia artes marciais, era atleta, participava de campeonatos, fazia vários cursos... A minha semana era estudando, treinando, eu não tava em casa.* Abruptamente, essa vida agitada e “saudável” teve que ser forçosamente abandonada. Melhor, a própria existência pregressa se tornou inacessível, e a doença se impôs como privação da “normalidade”. Marcos foi obrigado a ter uma vida sedentária e radicalmente oposta à anterior, pois contou que *com a doença o que você mais fica é em casa. Fica cansado muito rápido. Fica em repouso. Para mim foi um baque bem forte.* A privação é o fio condutor de sua narrativa, visto que confere um significado ao adoecimento irredutível às noções objetivas da biomedicina. Para David Le Breton (1995, p. 65), “uma perturbação introduzida na configuração do corpo é uma perturbação introduzida na coerência do mundo”. Mais que um desequilíbrio homeostático do corpo, a insuficiência renal aparece, aqui, como experiência que afeta a identidade pessoal, limitando a liberdade e, consequentemente, as (antigas) potencialidades do viver.

Por isso a evocação da perda da mãe. Nada disso é à toa, dado que são perdas codependentes, acionadas por Marcos como referenciais simbólicos para narrar um momento crítico de sua vida – o crescimento. Segundo Cynthia Sarti (2004, p. 17), crescer não é “mero processo biológico e constitui-se, também, em um processo simbólico”. A perda da mãe, aos 11 anos, e o aparecimento da DRC⁸ três anos depois, são os símbolos que Marcos utiliza para explicar as razões de não tido uma *adolescência normal⁹*. *Fiquei dos 14 até os 20 em tratamento conservador só para manter a função renal.* Com a maturidade, os métodos paliativos perderam a eficácia, dando-se início ao tratamento intensivo. Durante quatro anos fez diálise peritoneal, até o momento em que começou *a ficar passando mal, inchado.* Suas idas e vindas da UTI se tornaram frequentes, e *quase fui para o outro lado, quase morri.* A partir de 2018, enfim, a hemodiálise é iniciada e o quadro clínico se estabiliza. A privação da figura

⁸ Daqui em diante, irei me referir à doença renal crônica pela sigla “DRC”.

⁹ Importante frisar que Marcos desenvolveu doença renal bem cedo, fazendo parte de um grupo minoritário de pacientes hemodialíticos. No Brasil, a maior parte da população renal crônica está na faixa etária entre 45-64 anos (41.5%), seguido pelos pacientes com mais de 65 anos (35%) (NEVES et. al., 2020).

materna e do corpo sadio, entretanto, continuam a ser “um código de sinais para interpretar as forças ocultas operando por trás dos infortúnios” (LANGDON, 2001, p. 247), ajudando na estruturação dos acontecimentos numa ordem espacial e temporal: há um “lugar” e “período” específicos para as aflições; o sentido da doença é criado à luz do passado, numa retrospectiva dos incidentes, tal como se passa nas narrativas mitológicas. Inclusive, a história de Marcos não deixa de ser uma espécie de mito, que explana o presente em função do passado e vislumbra o futuro pelo que fora vivido.

Por outro lado, se difíceis privações acometeram Marcos no decurso de seu crescimento, seu amadurecimento foi precoce. À medida que as perdas o despojavam das possibilidades de viver “normalmente”, limitando o horizonte de suas realizações e o alcance de seus desejos, ele iniciou um processo de aprendizagem paralelo ao avanço da enfermidade. De fato, trata-se de um mesmo processo, no qual o sofrimento enseja a diversificação da vida com o propósito de restituir uma nova existência. A doença, como disse Georges Canguilhem, é “*uma forma diferente da vida*” (2018. p. 52, itálico do autor), tão vital e inventiva quanto qualquer outra, e não simples desvio de um padrão previamente estabelecido e quantitativamente determinado. Se tivermos “em mente a transformação da personalidade do doente” (CANGUILHEM, 2018, p. 128), veremos que Marcos não se tornou somente um doente renal crônico, mas também se inventou como pessoa.

Digamos que eu me conheci mais depois da doença renal. Eu pude avaliar a minha vida em comparação com as outras vidas, e então eu tirei uma cabeça mais centrada [...]. Eu consegui aceitar mais a realidade de outras pessoas, eu vi que a minha é difícil e que das outras pessoas é difícil. Eu sou uma pessoa mais paciente, mais calma, tranquila, eu procuro não me estressar muito. Se não fosse o tratamento da doença renal, eu não seria o Marcos que eu sou hoje, e eu gosto do Marcos que eu sou hoje. Uma pessoa mais calma, mais tranquila, que aceita a opinião das outras pessoas, procura entender, procura ajudar.

Tais conquistas foram propiciadas pelas privações; enraizadas no sofrimento, elas são as vantagens de estar mal. De acordo com François Laplantine (2010, p. 116, itálico do autor), a enfermidade pode ser encarada como “uma reação que tem, se não um *valor*, pelo menos um *sentido* [...] um episódio que exalta e enriquece”. Marcos é uma outra pessoa após a doença, uma pessoa que gosta de ser, independentemente das dificuldades que enfrentou. O sofrimento “ensina alguma coisa ao indivíduo” (CLASTRES, 1978, p. 127), e não é somente o organismo que indica se o enfermo está bem ou não. Ao contrário, é a pessoa como um todo, em seus atributos psíquicos e sociológicos, que assinalam o quanto

melhorou. Em contrapartida, frequentemente, é a ênfase nos aspectos bioquímicos do adoecimento que prevalece. As pessoas *enxergam a doença em mim e não enxergam o Marcos*. Mas o que seria de Marcos sem as privações pelas quais passou? *Às vezes eu fico pensando: como seria minha vida sem a doença renal? Mas aí eu penso que tá tão presente em meu cotidiano, tão enraizado, que nem passa pela minha mente* [viver sem DRC]. Esta indistinção entre vida e doença é fomentada, em especial, pelo fator crônico que implica uma experiência de “ruptura biográfica”, onde o enfermo é compelido “a mobilizar recursos de diferentes ordens para enfrentar a nova situação, que inclui o repensar a sua biografia e autoimagem” (CANESQUI, 2007, p. 28). A longo prazo, a doença deixa de ser algo “incomum” ou “irregular”, inscrevendo-se no âmago da pessoa, feito traço inseparável de sua “biografia” e “autoimagem”. E através de perdas e aprendizados, o “anormal” transforma-se em “normal”, ou mais precisamente, numa “normatividade vital” (CANGUILHEM, 2018).

Não obstante, que “normal” é esse que o interlocutor reconquistou? Certamente, se quisermos entender a trajetória pessoal de Marcos enquanto doente renal crônico, temos que olhar para além das noções de saúde/doença da medicina moderna. Isso não quer dizer que ele não reconheça a insuficiência renal como um problema orgânico, e sim que existem outras questões significativas para além de quaisquer categorias normativas. Lévi-Strauss (1980) demonstrou como a atividade intelectual dos humanos opera por meio de uma lógica de exclusão/inclusão e identificação/diferenciação, estruturando a realidade em códigos binários pelos quais as coisas são classificadas em pares de oposição. Na verdade, nunca lidamos com a “realidade” *per si*, mas com nomes, figuras de linguagem e símbolos que metaforizam o “real” segundo relações bilaterais. Ora, saúde/doença é uma entre as muitas possíveis combinações binárias capazes de representar a realidade corporal, sendo o sentido deste código mutável conforme as sucessivas ressignificações que pode receber.

No caso de Marcos, o código binário que confere sentido para sua enfermidade não se reduz às acepções que orientam os profissionais da medicina: saúde/doença são recodificados segundo outros termos, que expressam valores referentes à identidade de sua pessoa, às suas experiências próprias de vida. O que a DRC coloca em jogo são suas habilidades de realizar aquilo que lhe apraz, de fazer e se fazer no mundo. Isso não diz respeito à cura necessariamente, uma vez que esta nem está no horizonte dos doentes renais crônicos. O que realmente importa, antes de tudo, é a liberdade que o tratamento pode oferecer em contraposição à privação da doença. Tal código de liberdade/privação ficou patente quando

Marcos disse que seu sofrimento maior advém do *arrependimento das coisas que não pude fazer: pular de paraquedas, fazer bungee jump, viajar pra outros países...* O pesar incide sobre as viagens não feitas e aventuras não vividas por causa dos encargos da DRC. *A hemodiálise não foi uma escolha. Foi uma imposição para mim e eu tive que ir.* Nesse sentido, o livre-arbítrio inexiste: a doença é *uma condição biológica*.

Foi com esse pensamento que Marcos começou a cursar Propaganda e Marketing. Deseja ele um dia voltar a trabalhar, ganhar dinheiro, ampliar os limites de sua autonomia: *eu trabalhava de aprendiz num banco. Eu adorava, era tão legal [...]. Já trabalhei em cinema, em livraria.* Embora a hemodiálise limite enormemente as possibilidades de trabalho, ela paradoxalmente oferece, ainda assim, as chances necessárias para ele continuar vivendo e porventura trabalhando. Para os pacientes hemodialíticos, a liberdade é sempre relativa e, paralelamente, decisiva. Sob certas circunstâncias, ela é maior, em outras, menor. O tratamento é mais uma técnica de libertação do que uma simples terapêutica convencional. Na medida que o paciente “sofre de *alguma coisa a menos*” [neste caso, de menos *liberdade*], a ação terapêutica consistirá em lhe *restituir-lá* (LAPLANTINE, 2010, p. 177, itálico do autor). Até o transplante renal funciona assim:

É um outro tratamento, não é uma cura. Todo mundo pensa “ah, fiz transplante, tô curado”. Mas eu sei que é um outro tipo de tratamento. Tem suas particularidades também, tem seus cuidados também. Então eu vejo dessa forma. Tipo, também tem um prazo de validade, digamos assim, não assim pra sempre, pro resto da vida. Então tenho bem consciência do que ele é. É uma liberdade maior. Pra mim, a questão fundamental dos tratamentos é a liberdade, poder fazer as coisas que eu quero, não ficar dependendo de uma máquina. Então pra mim essa é a questão principal do transplante.

Os tratamentos, em geral, são privativos, sendo a liberdade o critério definidor da preferência que se tem acerca deles. São as sutilezas, os detalhes do dia a dia, que irão pesar na definição de um tratamento como mais ou menos livre. A liberdade que Marcos procura é a de *poder fazer as coisas que eu quero*; a privação que ele evita é de *ficar dependendo de uma máquina*. É claro que ele reconhece a importância desta, que *faz o trabalho do rim*. Porém, por querer desfrutar da autonomia de um jovem como outro qualquer, a hemodiálise pode ser sentida também como um empecilho. No que concerne ao tratamento, a atitude de Marcos é ambígua assim como na doença: ora há ganhos, ora há perdas – jamais uma cura definitiva ou malignidade absoluta.

A liberdade/privação é o *leitmotiv* da história de Marcos. Contudo, até o início da pandemia, sua trajetória não se encerrava nas privações, mas se concluía com a (re)conquista

diária da liberdade. Sabemos que num sentido estritamente biológico a cronicidade não tem cura. A liberdade que Marcos reconquistou, porém, representam uma espécie de cura pessoal, onde “O essencial, para ele, é sair de um abismo de impotência ou de sofrimento em que *quase ficou definitivamente*; o essencial é *ter escapado de boa*” (CANGHILHEM, 2018, p. 75, itálico do autor). Mas, com a chegada da covid-19, as experiências de Marcos como doente renal crônico alteraram-se drasticamente. E mais uma vez são as perdas que continuam ditando sua narrativa, perdas novas que provocaram um sofrimento até então nunca vivenciado.

Mergulhemos, assim, em suas angústias.

2. A vida durante a pandemia

Através de trocas de mensagens via *WhatsApp*, voltei a contatar Marcos (já com 28 anos) em outras duas vezes. Como dito na introdução, a primeira delas ocorreu em novembro de 2020, oito meses após o início da pandemia; a segunda em julho de 2021, dois meses depois de sua vacinação. Nessas conversas que tive ficou manifesto – apesar das prevenções terem se intensificado – que a dinâmica da hemodiálise *não mudou muito*. Houveram alterações nos horários da clínica, na duração das sessões e no quadro de funcionários. Entretanto, *aparentemente*, estes *conseguiram se adaptar bem às novas regras. Todos usam máscara. Álcool em gel (que já era bastante utilizado mesmo)*. Marcos também constata que *não teve nenhuma mudança em decorrência da pandemia. No sentido da doença renal crônica não mudou muito*. Em compensação, foram as *questões familiares e emocionais [que] mudou bastante*. Vejamos.

Primeiramente, a rápida adaptação da equipe e dos pacientes à realidade pandêmica não inibiu a sensação de medo. Claudia Rezende (2020) argumenta que este sentimento tem raízes no social, tendo ligações com os valores e comportamentos que visam, no geral, afastar os perigos que ameaçam desagregar a coletividade. *Todo mundo ficou bem apreensivo [com a covid-19]. Até poque tiveram alguns casos na clínica*. Por conta das questões de sigilo, ninguém ficou sabendo se ocorreram ou não casos de covid-19 na clínica, e até nas ocorrências de morte ele foi mantido: *recentemente teve sim [morte por covid-19]. Mas não sei te falar se foi de covid. Ninguém chegou a confirmar se foi covid ou não. Acho que até pra não causar mais medo nos pacientes*. Como se não bastasse o clima agônico, no qual a real situação dos pacientes é escamoteada com o propósito de afastar o medo e não comprometer a organização da

clínica, Marcos contraiu o coronavírus. *Eu mesmo tive. Fiquei 20 dias na UTI. Foi bem difícil. Não fiquei entubado. Ainda bem, mas fiquei bem ruim.* Em tempos pandêmicos, cabe dizer, a morte se arraiga mais ainda no imaginário do doente renal. “Na hemodiálise, ao mesmo tempo em que há uma onipresença da possibilidade da morte, as pessoas se percebem lá em luta *contra a morte*” (BORGES, 1995, p. 373, itálico da autora). Morrer deixa de ser esquecível, sublimável, e vira parte elementar da rotina dos indivíduos. Dentro e fora da clínica, mesmo com as medidas de precaução sendo tomadas, a presença “viral” da morte é uma indesejável companhia, fonte de mais riscos e incertezas.

Ficou sim [mais difícil a vida dos portadores de DRC em tempos de pandemia]. Porque nós não tivemos a opção de se isolar como todo mundo. Então a sensação de "Será que eu vou pegar covid" paira constantemente sobre a gente. Por ser do grupo de risco. Por estar exposto ao transporte público, por exemplo. Então sempre fica esse clima de tensão no ar.

O distanciamento social adquire um estatuto diferenciado para aqueles que fazem parte do grupo de risco¹⁰. *Nesse período de ficar afastado de todos trouxe grandes mudanças nas minhas interações sociais, onde vários amigos se afastaram, não mantêm mais contato.* O isolamento não se refere somente à uma medida de prevenção do coronavírus, pois *significou abrir mão da pouca liberdade que temos para viver fora da clínica, para ter uma vida além da hemodiálise, já que fora da sessão temos que ficar em casa.* Na visão de Marcos, a pandemia é uma *condição biológica*, tal como a DRC. A diferença principal entre ambas está na maneira como impactam a vida, ou seja, o quanto limitam sua liberdade. A DRC é uma doença controlável, cujo tratamento dialítico fornece alguma liberdade para *poder fazer as coisas que eu quero*. Mas, que liberdade há na pandemia? Que liberdade há no tratamento de comorbidades daqueles que contraíram o coronavírus? Pouca, ou mesmo nenhuma. Se Marcos, ao referir-se à hemodiálise, contrapunha a liberdade à obrigação de *ficar dependendo de uma máquina*, que dirá passar cerca de um mês numa UTI tratando da covid-19? Foi sofrível para ele, *bem complicado lidar com tudo isso* [o isolamento, a internação na UTI]. *Sobretudo o isolamento enquanto o pessoal tava em casa. Ainda mais depois de ter ficado tanto tempo no hospital.* A liberdade foi ainda mais restringida e a solidão engolfou Marcos, privando-o das oportunidades de convívio social que tinha anteriormente. O pouco tempo que antes sobrava para sair e se divertir com os amigos, por

¹⁰ O mesmo foi observado em outras circunstâncias, vale dizer, como nos casos de deficiência (ALVES e VICTORIA, 2021) e velhice (BULHÕES; CORONAGO; SILVA, 2020; SCHUCH; SIQUEIRA; VICTORIA, 2020).

exemplo, foi tolhido pelas exigências do isolamento social. Ou se está em casa, ou se está na clínica – não há outra escolha.

Paradoxalmente, sob outra ótica, o isolamento é uma medida que os pacientes de hemodiálise não conseguem seguir à risca. Universalmente recomendada, a quarentena é relativamente ajustável aos frequentadores da clínica, de modo que a *maior dificuldade é não poder fazer o isolamento de forma correta. Estar sempre se expondo três vezes na semana, já que muitos dependem do transporte público.* Nessas idas e vindas, o medo avulta à medida que a morte se insinua. *A pandemia veio como um alerta de que somos muito vulneráveis*, sendo que ela “não atingiu a todos os lugares da mesma maneira. Muito menos os corpos divergentes” (ALVES e VICTORIA, 2021, p. 72). O coronavírus explicitou algo que já estava latente, mais ou menos perceptível: que a vida dos doentes renais crônicos é de sobremodo vulnerável à morte. *Ir pra clínica se tornou uma verdadeira roleta-russa, você não sabe se volta com covid ou não.* Devemos reter a metáfora da *roleta-russa* (de caráter um tanto bélico, diga-se de passagem) utilizada para ilustrar a experiência dialítica em meio à pandemia, pois denota o quanto *somos seres muito frágeis, nós humanos*¹¹.

Apesar dos esforços de Marcos para isolar-se, o espectro da morte se corporificou em sua vida. Em fevereiro seu pai morreu; logo em seguida, a avó paterna e dois tios, um paterno e outro materno. *Todos de covid em um intervalo de um mês.* Pouco tempo depois, mais um tio *em decorrência da diabetes descompensada e da idade.* Esta série de perdas criaram um vácuo nas relações sociais de Marcos: os entes queridos que faleceram deram novos contornos aos seus dramas, produzindo novas angústias. E para piorar, em razão do isolamento, ele não conseguiu enlutuar-se adequadamente. Longe dos amigos, foi na solidão que enfrentou essas perdas, na solidão que experimentou tais mortes. Solidão e luto, aliás, são símbolos que expressam o período no qual entrou, cujo sentido continua sendo o da privação – de familiares, da oportunidade de relacionar-se livremente, sobremaneira, diante da morte de outrem. Antes de qualquer coisa, a morte é um desfalecer do social, um “óbito” das relações

¹¹ O próprio informante, aqui, faz uso da noção de “humano”, apontando a vulnerabilidade como um fator compartilhado por *nós humanos*. Esta observação pode ser entendida a partir de Judith Butler (2019), para quem este fator aparece como constituinte das relações humanas, um aspecto quase ontológico de nossa espécie, visto que todos somos suscetíveis de sofrermos/cometermos alguma violência. No contexto pandêmico, contudo, a violência adquire outro sentido, visto que é causada não por algo “humano”, mas “inumano”. “Não se trata de um inimigo tentando nos destruir; ele [o vírus] simplesmente se autorreproduz com um automatismo cego” (ŽIŽEK, 2020 p. 116). É esta criatura amorfa que coloca a vida de Marcos em risco, provocando um medo por algo nem mesmo visível – embora altamente contagiosa através de outros sentidos.

interpessoais; ela desapossa o sobrevivente de algo que lhe pertencia e que se encontrava no outro. O perecimento dos familiares representa uma ruptura na narrativa de Marcos, uma chaga aberta difícil de suturar. Com a impossibilidade de realizar os ritos fúnebres normalmente, como destaca Andreia Vicente da Silva (2020), a aflição da perda é redobrada ao passo que a morte vira um problema sanitário e burocrático.

A maior aflição sem dúvida foi perder meu pai...sem podervê-lo. Sem poder ter uma despedida digna. Ele ficou uma semana na UTI, e quando tentaram entubar ele teve uma parada cardíaca e não resistiu. Nos últimos dias dele em casa eu cuidei dele. Dei remédio, fiz inalação nele. Quando ele entrou no hospital, eu nunca imaginei que seria última vez que veria ele.

A covid-19 e seus efeitos, assim como a DRC, são irredutíveis aos problemas de ordem físico-orgânica. Continua-se tratando de uma “perturbação físico-moral” que envolve e afeta “não apenas sua mais imediata corporeidade, mas também sua vida moral, seus sentimentos e sua auto-representação” (DUARTE, 2003, p. 177). O corpo de Marcos foi afetado após ser contaminado pelo coronavírus. *Minha respiração não é mais a mesma. O meu fôlego e corpo foram muito afetados.* Todavia, isso é o de menos. Os efeitos verdadeiramente negativos da covid-19 foram vividos num *período de luto* do qual ainda não se chegou a uma resolução, em virtude da impossibilidade de compartilhar, satisfatoriamente, as aflições de suas perdas. “Afinal, um ritual não realizado ou desestruturado pode gerar emoções agressivas, como contestação e raiva ou mesmo melancolia e tristeza” (SILVA, 2020, p. 4). *Estar isolado dos amigos, da família, torna esse momento muito solitário e desanimador.* O luto de Marcos foi suspenso; o princípio de distanciamento limitou sua liberdade de relacionar-se com os mortos – não os que figuram na mídia ou estatísticas diárias, mas aqueles que faziam parte de suas relações familiares. “A família, como mundo social, não é uma soma de indivíduos, mas sim um universo de relações”, afirma Sarti (2004, p. 18). O vírus aniquila mais os laços afetivos do que indivíduos isolados, os “significantes que criam os elos de sentido nas relações, sem os quais essas relações se esfacelam, precisamente pela perda, ou inexistência, de sentido” (SARTI, 2004, p. 18).

Com as dificuldades de socialização a *minha saúde mental está em pedaços*. O coronavírus não deflagrou somente uma crise médica e econômica, ressalta Slavoj Žižek (2020), mas também uma crise de saúde mental. *Procurei ajuda profissional [...]. Acabei ficando um pouco desanimado com todo o cenário que estávamos vivendo. Tanto é que procurei fazer terapia.* (Infelizmente, na segunda conversa que tivemos, ele me disse que seu psicólogo lhe *deu alta* porque *acabou se*

mudando). Quadros de depressão e crises de pânico e ansiedade já tinham consternado Marcos anos antes (em momentos críticos, ele nem conseguia sair de casa). Com a chegada da pandemia, contudo, as coisas pioraram por conta da redução de contato com outras pessoas fora do ambiente hospitalar da clínica de hemodiálise. Houve um período bem tenebroso [...] um momento de desespero que eu tentei suicídio... Uma tentativa falha, tomei vários remédios. Porém acabei vomitando depois.

O esgarçamento das relações sociais é um grande vetor de instabilidade emocional e distúrbios psíquicos. Em tempos de isolamento onde, diz Agamben, “Nosso próximo foi abolido” (2020, p. 14), o convívio social fora interrompido (ao menos temporariamente) em nome da saúde pública. Marcos reconhece a necessidade das medidas preventivas, se diferindo de alguns dos seus colegas de diálise que diminuem os riscos da doença, [que] fazem pouco caso (a ponto de recusarem a se vacinar). Em contrapartida, isso não impede com que sofra por causa do distanciamento social. O fato dos amigos terem se afastado me deixou muito mal, sobretudo passando por esse período de luto. Os únicos que realmente o entendiam eram os amigos que ajudam bastante. Noutros termos, a disruptão das relações interpessoais representa em si a perda de todo e qualquer sentido.

O mundo social existe apenas ao se constituir como sentido para os indivíduos que nele vivem. E, dialeticamente, os indivíduos só constroem o significado de suas experiências (inclusive a dor), mediante as referências coletivas. (SARTI, 2001, p. 4)

Por um instante, a solução que Marcos encontrou para seu empasse estava no suicídio, justamente porque o social já não lhe fornecia “um sólido capital de felicidade sobre o qual se possa viver nos dias difíceis” (DURKHEIM, 2000, p. 120). Faltava-lhe o vínculo com outras pessoas para criar um sentido em meio as perturbações que o angustiavam. É aí que reside seu maior sofrimento: sem o sentido das relações – e todo sentido é relacional, vale lembrar – ele experimentou a doença e a morte enclausurado em si mesmo. Ora, como estabelecer um sentido comunal quando a própria comunidade se encontra enfraquecida? O isolamento social é um empecilho na criação de sentido, cingindo as trocas interpessoais e a generosidade em períodos de luto. Marcos não conseguiu manifestar suas dores não por impotência ou incapacidade, mas tão somente porque era inviável expressá-las livremente. Socializar seu sofrimento poderia colocar em risco sua vida. Anuviado pela falta de alternativas, sem onde recorrer para assegurar uma explanação acerca de suas perdas; apartado dos

seus amigos, fustigado pela doença e morte, ele foi compelido a resignar-se na solidão. E se na clínica as coisas não mudaram muito,

Em casa as coisas mudaram bastante. Se antes do isolamento ficávamos eu e meu pai, hoje em dia eu fico muito tempo sozinho. E isso contribui bastante para meu quadro depressivo-ansioso. Às vezes eu fico minha sobrinha. Mas a maior parte do tempo era só eu e meu pai. E ficar sozinho em casa me faz sentir muita falta dele.

Marcos denota sentir uma imensa falta de *contato* com as pessoas. Pessoas da sua vizinhança se afastaram ao saber que ele não tinha a mesma *opção de se isolar como todo mundo*. Em seu meio familiar, o mesmo aconteceu. *A minha [irmã] é quem fica mais preocupada*. Em relação ao coronavírus, o medo de Marcos não tange somente à chance dele próprio ser contaminado: há igual receio de contaminar aqueles que o circundam (REZENDE, 2020). Surge então *uma sensação de exclusão*, fruto do próprio isolamento social que se vê obrigado a cumprir, *até porque a gente também não quer contaminar ninguém*. Deseja-se continuar a viver sem colocar em risco a vida alheia, ao mesmo tempo que nada substitui o contanto corpo a corpo. É saudade da presença “carnal” dos familiares que entristece Marcos, agravando ainda mais seus problemas emocionais. Até mesmo em casa ele passou a se sentir sozinho. “Em tempos de pandemia, ‘ficar em casa’ se mostra então uma experiência complexa” (ARAUJO, 2020, p. 3). Se a clínica é motivo de medo devido ao contágio, o lar é um espaço ermo no qual o social se desvanece numa rotina solitária e incerta.

Todos esses dramas que se instalaram na vida de Marcos ainda não foram devidamente inscritos em sua narrativa pessoal. A “causa última” deles, como diz Langdon (2001), permanece um mistério. *Foi tudo muito rápido a forma como aconteceu. E eu até hoje não processei direito tudo que aconteceu naqueles dias*. Por enquanto, ele vive num grande misto de *emoções* que o deixam desanimado. Malgrado as dificuldades, admite que está tentando *ficar bem*. *Voltei a desenhar. Fiz um curso de desenhoterapia. E aos poucos, um dia de cada vez, estou aprendendo a conviver com tudo isso que aconteceu comigo*. Na primeira vez que conversei com ele, antes da vacinação, ele disse que esperava *as coisas melhorarem. Que tenha a vacina ou maior controle da doença*, completando, num tom pessimista, que achava *difícil já que existe muita gente que tá nem aí*. Na segunda, depois da vacinação, revelou que *no pós-vacina as coisas não mudam na real...o medo continua, já que a vacina não previne você de se contaminar de novo e contaminar os outros*. O pavor do coronavírus independe da vacinação para aqueles que possuem comorbidades. A DRC atrapalha, assim, na reconquista de uma sensação de segurança, impedindo o restabelecimento da

autoconfiança e a construção de uma norma individual nova, superior a anterior. O perigo supremo do vírus encontra-se na precipitação de outros problemas que ele pode engendrar, minando a capacidade da pessoa em “superar as crises orgânicas para instaurar uma nova ordem” (CANGUILHEM, 2018, p. 141). Ou, nas palavras de Marcos, *como doente renal o medo continua de pegar a doença e não sobreviver*. Quer dizer, adoecer e não ser capaz, em seguida, de lutar contra um novo mal, pois “Estar com saúde é poder cair doente e se recuperar; é um luxo biológico” (CANGUILHEM, 2018, p. 140).

Pouco a pouco, Marcos vem se recuperando. O coronavírus perturbou sua liberdade, sem dúvida, mas as experiências vividas no decorrer da pandemia não foram pontuadas unicamente por privações. Houveram ganhos. Mesmo nas desgraças imensuráveis, formas inéditas de pensar os acontecimentos foram encontradas, formas que seriam impossíveis de serem alcançadas se não pela crise. A covid-19 instigou novos modos de ver e viver as coisas; perspectivas outras sobre sua existência. De fato, destacou Canguilhem (2018, p. 160), “São os insucessos da vida que chamam – e sempre chamaram – a atenção para vida. Todo conhecimento tem origem na reflexão do insucesso da vida”.

Poderia listar vários aprendizados. Mas eu acho que o principal é viver o hoje. Se planejar para o futuro é fundamental? Sim, é. Mas deixar de viver no hoje esperando para aproveitar as coisas no futuro não é viver. A gente não sabe se quando sair de casa vai voltar. Demonstrar o amor. De todas as formas, de todos os jeitos. Quanto mais, melhor. É clichê? Sim, é. Mas é verdade. Somos seres muito frágeis, nós humanos. E que não importa o que você tenha. Quanto dinheiro ou bens têm. O que sempre fica são suas ações. O que você fez, o que você conquistou, quem você ajudou. Isso que realmente importa.

Os aprendizados extraídos do sofrimento ativaram uma atitude passional pelo que há de efêmero e espontâneo na vida. É sobre os instantes que deslizam precipitadamente que Marcos passou a incidir sua atenção, buscando se deleitar com as minúcias ordinárias, porém, importantes. De tão frágil que mostrou ser a vida ao longo da pandemia, ele percebeu o quanto irrisórias (ainda que fundamentais) podem parecer as preocupações com o amanhã. Fixar o olhar naquilo que está para acontecer é *não viver*; o porvir não está sob seu poder e (ainda) não é algo que *conquistou*. Ao invés de *dinheiro ou bens*, o que interessa são as *ações* que se produzem no agora e repercutem adiante. Por este ângulo, o futuro é a extensão do medo, da insegurança; um “lugar” incerto, a brecha pela qual a morte irrompe. A pandemia deixou isso notório, uma vez que a gente não sabe se quando sair de casa vai voltar. *Viver o hoje* é conquistar a própria vida diariamente, através de um ininterrupto jogo com a doença

e a morte. Marcos disse *que o forte das pessoas que fazem hemodiálise é a superação. É superar cada sessão de hemodiálise. Cada cirurgia pra colocar cateter, fistula.* E claro, completo eu, a superação da covid-19, por meio do *amor*, basicamente.

Existe melhor contraponto ao isolamento e solidão do que o amor? Cumpre dizer, à guisa de conclusão, que amar é uma experiência social por excelência, diametralmente oposta ao isolamento e solidão, que arranca o indivíduo da clausura de si e lança-o no outro. Trata-se, recordando de Mauss (2015a, 2015b), de uma dádiva: amor se dá ao outro, e vice-versa; é uma espécie de “dom” que circula dentro de um sistema de prestações afetivas, se alimentando das trocas e retribuições interpessoais, entre amigos, familiares, vivos e mortos... Pelo intercâmbio de afetos, Marcos é capaz de transpor a solidão e se regenerar. Ao menos para ele, a amabilidade representa a autonomia de se relacionar e a superação das privações.

Eis o *clichê* do amor – e sua *verdade*.

Considerações finais

Embora se trate de uma “pandemia” (do grego, *pandemias*, “todo povo”), a investigação focada em Marcos evidencia que a covid-19 pode ser vivenciada de diferentes jeitos, sendo o risco de infecção e o isolamento social nem um pouco equivalentes entre a população. Trazer a lume tais vivências singulares possibilita compreender os significados do coronavírus de acordo com os contextos sociais nos quais é experimentado. Por definição, essa é a questão principal da antropologia, de acordo com Geertz (2017, p. 238): ver se os seres humanos são capazes de “imaginar formas de vida que eles próprios possam viver na prática”. Se há uma acepção biomédica hegemônica sobre o vírus SARS-CoV-2, de outra parte, existem perspectivas não-biomédicas do mesmo, intrinsecamente ligadas às realidades de certos indivíduos e grupos. Marcos encontrou em seus referenciais simbólicos os meios para explicar (e nos explicar) os dramas que viveu. Ele sofreu privação com a morte do pai, avô e tios; privação da sensação de segurança e saúde; e privação de socializar-se, inclusive no luto, com seus familiares, amigos e vizinhos. *Tudo isso impactou demais minha vida.* Para analisar perdas dramáticas deste tipo é preciso captá-las como afecções relativas ao ser vivo, em toda sua complexidade intersubjetiva e relacional. Portanto, os impactos da pandemia transformaram Marcos. Se desde sua tenra juventude esteve acostumado a perder, mesmo

assim ele nunca deixou de ganhar ao fazer das privações algo vital, por intermédio de um contínuo processo de aprendizagem.

O isolamento social, assim, assume contornos diferentes em consonância ao *modus vivendi* de cada pessoa. Seus impactos são sentidos de maneira desigual, pois desiguais são os sentidos narrados a fim de significá-los. A experiência de Marcos revela que talvez não exista “isolamento”, mas “isolamentos”: ser doente renal crônico em tempos pandêmicos tem seus próprios significados, emergidos de uma ordem moral e simbólica específica, cujos desafios e aprendizagem dependem, em última instância, de como se atravessa a crise.

Referências

- AGAMBEN, Giorgio. Reflexões sobre a peste, *Ensaio em tempos de pandemia*. São Paulo: Boitempo, 2020.
- ALVES, Jéferson; VICTORIA, Ceres. Corpo deficiente e técnicas de si na pandemia. Dossiê: De(s)colonizando a pandemia. *Vivência: Revista de antropologia*, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufn.br/vivencia/issue/view/1170>. Acesso em: 17 jan. 2022.
- ARAUJO, Marcella. A casa como problema e os problemas das casas durante a pandemia de Covid-19. Dossiê: Reflexões na pandemia. *DILEMAS: Revista de estudos de conflito e controle social*, 2020. Disponível em: <https://www.refexpan-demia.com/>. Acesso em: 19 jan. 2022.
- BASTOS, Marcus; BREGMAN, Rachel; KIRSZTAJN, Gianna. Doença renal crônica: Frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, V. 56 (2), p. 248-253, 2010.
- BORGES, Zulmira Newlands. Entrelaçamentos entre espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais na doença renal crônica e no transplante de órgãos. *Rev. Sociais e Humanas*, V. 22, p. 101-109, 2009.
- BULHÕES, José Ricardo de Souza Rebouças; CORONAGO, Virginia Maria Mendes; SILVA, Larissa Souza Lima da. Isolamento social e idosos frente ao COVID-19: Afeto e cuidado em tempos de pandemia. Dossiê: COVID-19 Testando a Humanidade Brasileira, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/confluencias/issue/view/2234>. Acesso em: 16 jan. 2022.
- BUTLER, Judith. *Vida precária: os poderes do luto e da violência*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.
- CANESQUI, Ana Maria. Estudos socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos. In: CANESQUI, Ana Maria (Org.). *Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos*. São Paulo: Hucitec: Fapesp, 2007.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2018.

CLASTRES, Pierre. A sociedade contra o estado. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.

DAS, Veena. Encarando a Covid-19: Meu lugar sem esperança e desespero. Dossiê: Reflexões na pandemia. DILEMAS: Revista de estudos de conflito e controle social, 2020. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.com/>. Acesso em: 17 jan. 2022.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.; Brasília: CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, 1986.

_____. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, V. 8 (1), p. 173-183, 2003.

DURKHEIM, Émile. Grandes cientistas sociais: Durkheim. São Paulo: Editora Ática, 2000.

FASSIN, Didier. Pensando criticamente sobre a crise. Dossiê: Reflexões na pandemia. DILEMAS: Revista de estudos de conflito e controle social, 2020. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.com/>. Acesso em: 17 jan. 2022.

GEERTZ, Clifford. O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

JEAN LANGDON, E. A doença como experiência: O papel da narrativa na construção sociocultural da doença. Rev. Etnografia, Vol. 5 (2), p. 241-260, 2001.

LAPLANTINE, François. Antropologia da doença. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

LE BRETON, David. A síndrome de Frankenstein. In: SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. (Org.). Políticas do corpo. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

LÉVI-STRAUSS, Claude. Os pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

MAUSS, Marcel. Ensaios de sociologia. São Paulo: Perspectiva, 2015a.

_____. Sociologia e antropologia. São Paulo: Cosac Naify, 2015b.

McMILLEN, Christian. Pandemics, A very short introduction. New York, NY: Oxford Press, 2016.

NEVES, Precil et. al. Censo Brasileiro de diálise: análise de dados da década 2009-2018. J. Bras. Nefrol, V. 42 (2), p. 191-200, 2020.

REZENDO, Claudia Barcellos. Reflexões sobre o constrangimento e o medo na pandemia. Dossiê: Reflexões na pandemia. DILEMAS: Revista de estudos de conflito e controle social, 2020. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.com/>. Acesso em: 24 jan. 2022.

RIGOTTO, Raquel Maria. As técnicas de relatos orais e o estudo das representações sociais em saúde. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, V. 3 (1), p. 116-130, 1998.

SARTI, Cynthia. A dor, o indivíduo e a cultura. Rev. Saúde e Sociedade, Vol. 10(1), p. 3-13, 2001.

_____. A família como ordem simbólica. Rev. Psicologia USP, Vol. 15 (3), p. 11-28, 2004.

SEGATA, Jean. Covid-19, biossegurança e antropologia. Rev. Horizontes Antropológicos, ano 26, n. 57, p. 275-313, 2020.

SCHUCH, Patrice; SIQUEIRA, Monalisa Dias de; VICTORIA, Ceres. Cuidado e controle na gestão da velhice em tempos de Covid-19. Dossiê: Reflexões na pandemia. DILEMAS: Revista de estudos de conflito e controle social, 2020. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.com/>. Acesso em: 17 jan. 2022.

SILVA, Andreia Vicente da. Os “ritos possíveis” de morte em tempos de coronavírus. Dossiê: Reflexões na pandemia. DILEMAS: Revista de estudos de conflito e controle social, 2020. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.com/>. Acesso em: 24 jan. 2022.

SONTAG, Susan. Doença como metáfora/AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

THACKER, Eugene. In the dust of this planet. UK: Zero Books, 2011.

ŽIŽEK, Slavoj. Pandemia, Covid-19 e a reinvenção do comunismo. São Paulo: Boitempo, 2020.