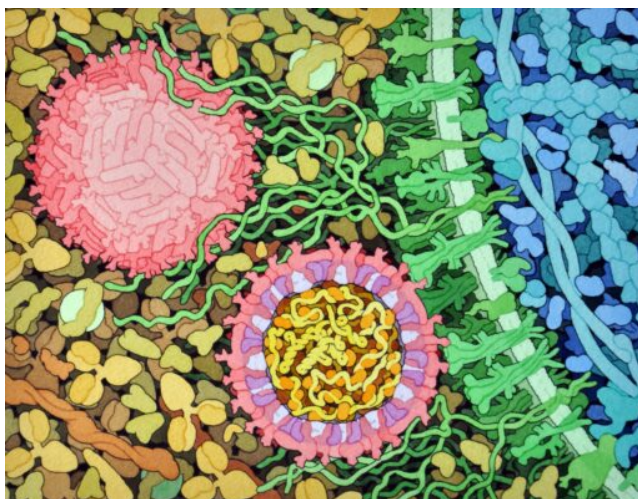


<http://somatosphere.net/2019/historias-of-zika.html/>

## Histórias of Zika

2019-12-02 16:45:44

By Luísa Reis-Castro



For English click [here](#).

Era o ano de 1947. Em uma floresta chamada Zika, em Uganda, liderados pelo médico-entomologista escocês Alexander J. Hadow, pesquisadores colocaram macacos-rhesus em plataformas de madeira no topo de árvores. Esses animais estavam ali como “dispositivos sentinelas” (Keck e Lakoff 2013), seus corpos estavam destinados a detectar patógenos transmitidos pela picada de insetos. Um dia, verificou-se que um desses macacos se encontrava febril. Os pesquisadores, que eram financiados pela Divisão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller e pelo governo colonial de Uganda, coletaram uma amostra de sangue do animal. Depois de experimentos no laboratório em Entebbe, às margens do Lago Vitória, os cientistas isolaram um agente transmissível: um vírus (Dick, Kitchen e Hadow 1952).

Foi assim que Zika, o vírus, recebeu seu nome.

Floresta, macacos, sangue e laboratório: essa é uma maneira de falar sobre Zika, uma maneira de começar esta *história*. Em português, utiliza-se apenas *história*, diferentemente do inglês, em que se empregam duas palavras: *story* e *history*. Um reconhecimento, talvez, de que existe apenas uma linha tênue entre as narrativas que contamos e os eventos que constituem o nosso passado.

Na *história* do Zika, depois que foi documentado, em 1952, na seção de

comunicações da Transações da Sociedade Real de Medicina e Higiene Tropical (*Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*), o vírus não recebeu muita atenção. Ele se tornou tópico de alguns artigos acadêmicos, após ser detectado em mosquitos, em outras partes do mundo, da Indonésia (Olson *et al.* 1981) ao Senegal (Diallo *et al.* 2014). Durante esses anos, porém, foi importante verificar se se tratava de Zika, sobretudo para confirmar que o patógeno sob escrutínio não era febre amarela e, mais tarde, na Ásia, que não era dengue. Em outras palavras, naquela época, Zika era um “ruído viral”, que precisava ser diferenciado dos patógenos que realmente importavam para os estudos da saúde humana (Löwy no prelo). Mesmo depois, quando causou um surto viral entre seres humanos, Zika foi definida por pesquisadores e autoridades em saúde pública como uma “doença relativamente leve” ou como uma “leve síndrome semelhante à dengue” (*mild dengue-like syndrome*) (por exemplo, Duffy *et al.* 2009; Cao-Lormeau *et al.* 2014).

Porém, há quatro anos, em outubro de 2015, cientistas do estado da Bahia publicaram uma carta informando que haviam isolado o vírus, associando-o aos casos de exantemas agudos ocorrendo, principalmente, no nordeste do país (Campos, Bandeira e Sardi 2015). Em um primeiro momento, Zika foi descrito como apenas mais um arbovírus circulando no Brasil e transmitido pelo *Aedes aegypti*, com sintomas mais amenos que os da dengue ou do chikungunya – doenças que já afetavam milhares de pessoas em todo o país. No entanto, após alguns meses, médicos brasileiros alertaram sobre a possível associação entre o vírus Zika e o aumento dos casos de má-formações fetais, incluindo bebês nascidos com microcefalia e outros problemas de saúde congênitos (Miranda-Filho *et al.* 2016).

Um mês mais tarde, o governo brasileiro declarou estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Entretanto, passaram-se ainda três meses até que a comunidade internacional seguisse os passos do Brasil e, em 1º de fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde declarasse Zika uma emergência em saúde pública internacional. De acordo com a antropóloga Débora Diniz (2016), Zika passou a ser conhecida como uma doença que se espalhou do sertão brasileiro para o cenário global. Imagens de crianças com cabeça pequena no nordeste do Brasil se tornaram onipresentes nos noticiários em todo o mundo, mobilizando narrativas e imaginários muitas vezes capacitistas (*ableist*) e sexualizantes, marcados por um recorte de raça e gênero, relativo a corpos – e ao que Zika poderia fazer com eles (Oikkonen 2017).

A *história*, então, havia mudado substancialmente. A epidemia do vírus Zika trouxe uma série de questões para a prática médica, para o

desenvolvimento de pesquisas científicas, para a implementação de políticas nacionais e internacionais e para as vidas e relações sociais das pessoas afetadas pela doença. Vários relatos da epidemia foram examinados em salas de imprensa em todo o mundo e em “salas de situação” por todo o Brasil. As incertezas e novidades de Zika foram pesquisadas em laboratórios e clínicas, investigadas em inquéritos e entrevistas e discutidas em artigos e teses. Os efeitos sintomáticos e epidemiológicos do vírus foram sentidos em corpos, debatidos em consultórios médicos e protestos políticos e gerenciados por meio de políticas governamentais, tecnologias médicas e práticas de cuidado.

Epidemias, como a causada pelo vírus Zika, foram definidas pelo historiador Charles Rosenberg (1992, 109) como uma janela através do qual cientistas sociais podem obter “acesso a configurações particulares de circunstâncias, ideias e relações institucionais, demográficas e econômicas.” Ou, como coloca Shirley Lindenbaum (2001, 380), epidemias podem ser entendidas como “espelhos levantados para a sociedade.” Faz diferença, é claro, quem está segurando o espelho.

A série do Somatosphere, *Depois do Fim da Doença (After the End of Disease)*, organizada por Dora Vargha, examina narrativas sobre epidemias, mais especificamente, o modo como se define o fim de uma epidemia e como essa determinação pode ser uma questão complexa, contestada e política. A série, seguindo o trabalho de Catherine Kundlick (2015) sobre história da deficiência, muda a narrativa e a temporalidade de uma epidemia, ao focar nas experiências de sobreviventes, mostrando como doenças podem persistir e ter efeitos duradouros mesmo “depois de seu fim.” Evelyn M. Hammonds (1997, 2001) também alerta a respeito de relatos generalizantes sobre uma epidemia, os quais, muitas vezes, se baseiam em estereótipos e podem criar e reforçar desigualdades, tornando pessoas já marginalizadas ainda mais invisíveis para campanhas de saúde pública e pesquisas científicas.

Então, que tipo de *histórias* sobre Zika têm sido escritas? O que elas nos contam e o que elas desconsideram? Quem está prestando atenção? Quem está respondendo? E como?

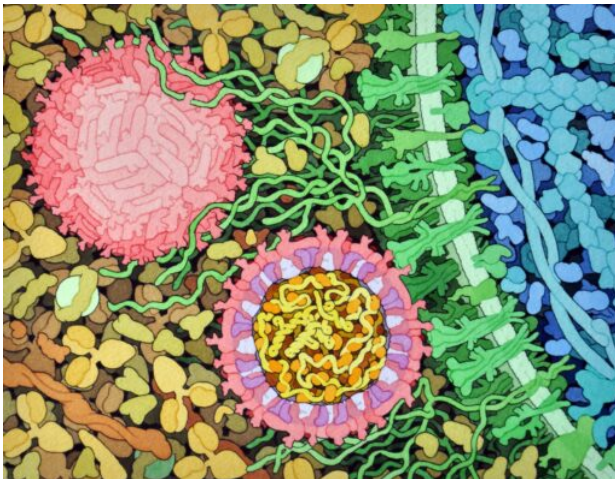
Nesta série – *Histórias de Zika* –, vamos continuar a questionar as narrativas dominantes sobre epidemia, mostrando como Zika tem sido muitas coisas, para pessoas diferentes e em vários lugares e idiomas distintos. Talvez Zika possa ser visto como um exemplo do que Annemarie Mol (2002) chama de “único objeto múltiplo”: Zika como algo que emerge à medida em que é experienciado, que se escreve sobre ele, que é compartilhado, estudado, politizado e observado, que se interage com ele, que é manipulado, discutido, sentido, historicizado e investigado, que se é afetado por ele, que é posto em prática, aprendido, cuidado,

relatado, defendido e encontrado....

Colaboradorxs de vários países e de diferentes disciplinas contribuirão para revelar essa multiplicidade escrevendo postagens, cada *post* uma *história* de Zika. Esta será uma série multilíngue: todas as postagens serão em inglês e pelo menos mais uma outra língua. Estamos cientes de que o inglês se tornou o idioma comum na academia, possibilitando, muitas vezes, colaborações que vão além das fronteiras. No entanto, queremos destacar que Zika foi vivido, foi objeto de pesquisa e teorizado em diferentes idiomas – e, assim como a palavra *história* (que em inglês significa tanto *story* e *history*), alguns conceitos e experiências não são facilmente traduzíveis.

Ao organizar esta série, tentei lançar a rede o mais amplamente possível, para envolver um grupo diverso de pessoas. Porém, convites foram feitos através de redes e o acesso a elas é inevitavelmente marcado pelo privilégio. Assim sendo, esta introdução é uma chamada aberta: se você quer compartilhar sua *história de Zika*, por favor escreva para luisarc [arroba] mit [ponto] edu com uma breve proposta. Afinal de contas, a série pretende multiplicar os relatos sobre Zika para dar mais nuance às histórias de epidemias: as muitas *histórias* de Zika.

## Histórias of Zika



It was 1947. In a forest named Zika in Uganda, researchers, led by Scottish medical entomologist Alexander J. Haddow, placed rhesus monkeys on a wooden platform in the canopy of a tree. These animals were there to act as “sentinel devices” (Keck and Lakoff 2013), their bodies deputized to detect pathogens being transmitted through insect bites. One day, one of these monkeys was found to be feverish. The researchers, funded by the Rockefeller Foundation’s International Health Division and Uganda’s colonial government, took a sample of blood from the animal (Cummiskey forthcoming). After a few experiments at the

laboratory in Entebbe, on the shores of Lake Victoria, the scientists isolated a transmissible agent: a virus (Dick, Kitchen, and Haddow 1952).

That is how Zika, the virus, got its name.

Forest, monkeys, blood, and lab: this is one way to talk about Zika, one way to start this *história*. In Portuguese, *história* means both history and story, perhaps an acknowledgment that there is a thin line between the stories we tell ourselves and the events that make our history.

In the *história* of Zika, after the virus was recorded in the communications section of the *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* in 1952, it did not receive much attention. The virus was discussed in a few journal articles after it was detected in mosquitoes in other parts of the world, from Indonesia (Olson et al. 1981) to Senegal (Diallo et al. 2014). But during these years, Zika became important to test, primarily to confirm that the pathogen under scrutiny was not yellow fever; and then, later, in Asia, that it was not dengue. In other words, at that time, Zika was “viral noise” that needed to be distinguished from the pathogens that really mattered for human health studies (Löwy, forthcoming). Even when it later became a viral outbreak among humans, Zika was defined by researchers and public health officials as a “relatively mild illness” or as a “mild dengue-like syndrome” (e.g. Duffy et al. 2009; Cao-Lormeau et al. 2014).

But four years ago, in October 2015, Brazilian scientists from the northeastern state of Bahia published a letter reporting that they had isolated the virus, linking it to cases of acute rashes breaking out mostly in the Northeast of the country (Campos, Bandeira, and Sardi 2015). At first, Zika was described by public health officials and physicians as just yet another arbovirus circulating in Brazil and transmitted by the *Aedes aegypti*, with less severe symptoms than dengue or chikungunya—illnesses already affecting thousands of people across the country. But within a few months, Brazilian medical doctors warned of a possible association between Zika and an increase in fetal malformation cases, including babies born with microcephaly and other congenital health issues (Miranda-Filho et al. 2016).

One month later, the Brazilian government declared an “Emergency in Public Health of National Importance” (*Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional*). However, it took three more months, until February 2016, for the international community to follow suit and for the World Health Organization to declare Zika a “Public Health Emergency of International Concern.” According to anthropologist Debora Diniz (2016), Zika became known as an illness that spread from the Brazilian *sertão* (outback) to the global stage. Images of children with small heads in the

northeast of Brazil became ubiquitous in news worldwide, mobilizing often ableist, gendered, sexualized, and racialized narratives and imaginaries about bodies — and what Zika might do to them (Oikkonen 2017).

So, the *história* had changed substantially. The Zika epidemic brought forward several concerns for medical practice, the development of scientific research, the implementation of national and international policies, and the lives and social relations of those affected by the virus. Various accounts of the epidemic were examined in newsrooms and newspapers across the world and in situation rooms across Brazil. The uncertainties and novelties of Zika were researched in labs and clinics, investigated in surveys and interviews, and discussed in articles and theses. The symptomatic and epidemiological effects of the virus were felt in bodies, debated in medical offices and political protests, and managed through government policies, medical technologies, and care practices.

Epidemics, like the one caused by the Zika virus, have been examined by the historian Charles Rosenberg (1992, 109) as a window through which social scientists might gain “access to particular configurations of demographic and economic circumstances, ideas, and institutional relationships.” As Shirley Lindenbaum (2001, 380) puts it, epidemics may operate as “mirrors held up to society.” It matters, of course, who is holding up the mirror.

The Somatosphere series [After the End of Disease](#), organized by Dora Vargha, examines epidemic narratives; in particular how the determination of the end of an epidemic can be messy, contested, and politically charged. The series, following Catherine Kudlick’s (2014) work on disability history, shifts the narrative and temporality of an epidemic by focusing on the experiences of survivors, showing how diseases can persist and have lasting effects even “once they are over.” Evelyn M. Hammonds (1997, 2001) has also cautioned that generalizing accounts about an epidemic are often based on stereotypes, and may create and reinforce inequalities and make those already marginalized invisible to public health campaigns and scientific research.

So, what kinds of *histórias* about Zika have been written? What do they tell us and what do they take from granted? Who is taking notice? Who is responding? How?

In this series, *Histórias of Zika*, we continue to question dominant epidemic narratives by showing how Zika has been many things for different people in various places and in distinct languages. Perhaps Zika can be seen as an example of what Annemarie Mol (2002) calls a “single multiple object”: Zika as something that becomes as it is experienced, written about, shared, studied, politicized, observed, interacted with, manipulated,

discussed, felt, historicized, probed, affected by, monitored, acted upon, learned, cared for, reported, defended, encountered....

Collaborators from various countries and different disciplines and backgrounds contribute to revealing this multiplicity by writing blogposts, each one an *história of Zika*. This will be a multilingual series: all posts will be in English plus at least one other language. We are aware that English has become the common academic language, often enabling collaborations across borders, but we wish to highlight that Zika has been lived, researched, and theorized in different languages—and, just like the word *história*, some concepts and experiences are not easily translatable.

When organizing this series, I tried to cast the net wide, trying to involve a diverse group of people. But invitations were made through networks, and access to these is inevitably marked by privilege. Thus, this blog post is also an open call: if you would like to share your *história* of Zika, please write to [luisarc\[at\]mit\[dot\]edu](mailto:luisarc[at]mit[dot]edu) with a brief proposal. After all, the series aims to multiply Zika's stories to give more nuance to the histories of epidemics: the many *histórias* of Zika.

### Works Cited / Referências

Campos, Gubio S, Antonio C Bandeira, and Silvia I Sardi. 2015. "Zika Virus Outbreak, Bahia, Brazil." *Emerging Infectious Diseases* 21 (10): 1885–86.

Cao-Lormeau, Van-Mai, Claudine Roche, Anita Teissier, Emilie Robin, Anne-Laure Berry, Henri-Pierre Mallet, Amadou Alpha Sall, and Didier Musso. 2014. "Zika Virus, French Polynesia, South Pacific, 2013." *Emerging Infectious Diseases* 20 (6): 5–6.

Diallo, Diawo, Amadou A. Sall, Cheikh T. Diagne, Oumar Faye, Ousmane Faye, Yamar Ba, Kathryn A. Hanley, Michaela Buenemann, Scott C. Weaver, and Mawlouth Diallo. 2014. "Zika Virus Emergence in Mosquitoes in Southeastern Senegal, 2011." *PLoS ONE* 9 (10): 4–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109442>.

Dick, G. W. A., S. F. Kitchen, and A. J. Haddow. 1952. "Communications: Zika Virus Isolations and Serological Specificity." *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 46 (5): 509–20.

Diniz, Débora. 2016. *Zika: Do Sertão Nordestino à Ameaça Global*. 1<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Duffy, Mark R., Tai-Ho T-H Chen, W. Thane Hancock, Ann M. Powers, Jacob L. Kool, Robert S. Lanciotti, Moses Pretrick, et al. 2009. "Zika Virus

Outbreak on Yap Island, Federated States of Micronesia." *The New England Journal of Medicine* 360 (24): 2536–43.

Hammonds, Evelyn. 1997. "Seeing AIDS: Race, Gender and Representation." In *The Gender Politics of HIV/AIDS in Women: Perspectives on the Pandemic in the U.S.*, edited by J. Manlowe and N. Goldstein, 113–26. New York: New York University Press.

———. 2001. "Gendering the Epidemic: Feminism and the Epidemic of HIV / AIDS in the United States, 1981-1999." In *Feminism in Twentieth-Century Science, Technology, and Medicine*, edited by Angela N. H. Creager, Elizabeth Lunbeck, and Londa Schiebinger, 230–44. Chicago: University of Chicago Press.

Keck, Frederick, and Andrew Lakoff. 2013. "Preface: Sentinel Devices." *Limn* 3.

Kudlick, Catherine. 2014. "Smallpox, Disability, and Survival in Nineteenth-Century France: Rewriting Paradigms from a New Epidemic Script." In *Disability Histories*, edited by Susan Burch and Michael Rembis, 185–200. Champaign: University of Illinois Press.

Lindenbaum, Shirley. 2001. "Kuru, Prions, and Human Affairs: Thinking About Epidemics." *Annual Review of Anthropology* 30: 363–85.

McKittrick, Katherine, and Clyde Woods, eds. 2007. *Black Geographies and the Politics of Place*. Toronto: Between the Lines.

Miranda-Filho, Demócrito De Barros, Celina Maria Turchi Martelli, Ricardo Arraes De Alencar Ximenes, Thalia Velho Barreto Araújo, Maria Angela Wanderley Rocha, Regina Coeli Ferreira Ramos, Rafael Dhalia, et al. 2016. "Initial Description of the Presumed Congenital Zika Syndrome." *AJPH* 106 (4): 598–601.

Mol, Annemarie. 2002. *The Body Multiple : Ontology in Medical Practice*. Durham and London: duke university press.

Oikkonen, Venla. 2017. "Affect, Technoscience and Textual Analysis: Interrogating the Affective Dynamics of the Zika Epidemic through Media Texts." *Social Studies of Science* 47 (5): 681–702.

Olson, J. G., T. G. Ksiazek, G. Suhandiman, and V. Triwibowo. 1981. "Zika Virus, a Cause of Fever in Central Java, Indonesia." *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 75 (3): 389–93.

Rosenberg, Charles E. 1992. *Explaining Epidemics and Other Studies in*



*the History of Medicine*. Cambridge and New York: Cambridge University Press.

### **Acknowledgments / Agradecimentos**

Gostaria de agradecer a Emily Yates-Doerr pelo seu inestimável incentivo e apoio para que esta série acontecesse. Agradeço também a ela, Amy Moran-Thomas, Michael M.J. Fischer e Stefan Helmreich pelos comentários em versões anteriores dessa introdução. Como de costume, minha gratidão ao Writing & Communication Center do MIT e, principalmente, à Marilyn Levine, por me ajudar a melhorar minha maneira de contar histórias. Um sincero obrigada à incrível Marlene Machado Zica Vianna, por não apenas revisar a versão em português, mas também por, diligentemente, me (re)ensinar a escrever melhor e por me lembrar de não esquecer minha própria língua. Minha pesquisa sobre Zika e, de maneira mais ampla, sobre doenças transmitidas por mosquitos e meu trabalho de campo prolongado no Brasil (quando conheci a maioria das pessoas que serão colaboradoras desta série) foram possíveis graças ao financiamento da Social Science Research Council, da National Science Foundation's Cultural Anthropology Program e da Wenner-Gren Foundation.

I would like to thank Emily Yates-Doerr for her invaluable encouragement and support in making this series happen. I also thank her, Amy Moran-Thomas, Michael M.J. Fischer, and Stefan Helmreich for comments in earlier versions of this introduction. As usual, my sincere gratitude to the Writing & Communication Center at MIT and, especially to Marilyn Levine, for helping me tell better *histórias*. I am also wholeheartedly thankful to the incredible Marlene Machado Zica Vianna, for not only revising the Portuguese version of this post but also for diligently (re)teaching me how to write better and for reminding me not to forget my own language. My research on Zika and mosquito-borne diseases more broadly, and my prolonged fieldwork in Brazil (when I met most of the upcoming contributors for this series) has been made possible with funding from the Social Science Research Council, from the National Science Foundation's Cultural Anthropology Program, and from the Wenner-Gren Foundation.

---

[Luísa Reis Castro](#) é doutoranda no programa de História, Antropologia, Ciência, Tecnologia e Sociedade (HASTS) do Massachusetts Institute of Technology (MIT) e está interessada em novas tecnologias para o controle de doenças transmitidas por mosquitos como um meio para discutir ciência e políticas de saúde. Atualmente, ela está escrevendo sua tese examinando diferentes projetos de controle de vetores no Brasil, os quais tentam usar o mosquito *Aedes aegypti* como meio de controlar os patógenos que ele pode transmitir. Combinando ferramentas teóricas e metodológicas da antropologia, estudos das ciências e da tecnologia (STS), história e humanidades ambientais, Luísa examina esses projetos

*a fim de desenvolver uma abordagem para entender como a implantação de diferentes escalas—território, ilha, fronteira e clima—pode definir pesquisas e determinar políticas públicas e respostas globais à transmissão de doenças e resultados de saúde.*

[Luísa Reis Castro](#) is a PhD candidate in MIT's program in History, Anthropology, and Science, Technology, and Society (HASTS) program, interested in new technologies for controlling mosquito-borne diseases as a window to discuss science and health policies. She is currently writing her dissertation, which focuses on different vector control projects in Brazil attempting to use the *Aedes aegypti* mosquito as a means of controlling the pathogens it is known to transmit. Combining theoretical and methodological tools from anthropology, STS, history, and environmental humanities, Luísa examines these projects to develop a framework for understanding how the deployment of different scales—territory, island, border, and climate—can define research and determine public and global health responses to disease transmission and health outcomes.

### Share this:

- [Share](#)
- 

### Similar Posts

- [A forum on the Zika virus](#)
- [Zika, Uncertainty and Global Health Policy](#)
- [Zika, Hype, and Speculation](#)
- [Discussion: Zika - an epidemic of signification?](#)
- [Life/NonLife Revived](#)

### AMA citation

Reis-Castro L. Histórias of Zika. *Somatosphere*. 2019. Available at: <http://somatosphere.net/2019/historias-of-zika.html/>. Accessed December 2, 2019.

### APA citation

Reis-Castro, Luísa. (2019). *Histórias of Zika*. Retrieved December 2, 2019, from Somatosphere Web site: <http://somatosphere.net/2019/historias-of-zika.html/>

**Chicago citation**

Reis-Castro, Luísa. 2019. Histórias of Zika. Somatosphere.  
<http://somatosphere.net/2019/historias-of-zika.html/> (accessed December 2, 2019).

**Harvard citation**

Reis-Castro, L 2019, *Histórias of Zika*, Somatosphere. Retrieved December 2, 2019, from  
<<http://somatosphere.net/2019/historias-of-zika.html/>>

**MLA citation**

Reis-Castro, Luísa. "Histórias of Zika." 2 Dec. 2019. Somatosphere. Accessed 2 Dec. 2019.<<http://somatosphere.net/2019/historias-of-zika.html/>>