

Stacciarini: O papel dos historiadores em tempos de epidemias

Escrito na década de 70, período marcado por novos antibióticos e imunizações, o livro "Natural History of Infectious Disease" dos autores e microbiologistas previram que *"a previsão mais provável sobre o futuro é muito enfadonho"*.



Eles reconheceram que sempre houve um risco de *"algum*

surgimento totalmente inesperado de uma nova e perigosa doença infecciosa, mas nada do tipo marcou os últimos 50 anos". As epidemias, ao que parecia, interessavam apenas aos historiadores.

Os tempos mudaram. De herpes e doença do legionário, na década de 1970, a AIDS, Ebola, a síndrome respiratória aguda grave (SARS) e agora a Covid-19, as doenças contagiosas continuam a ameaçar e perturbar as populações humanas. Os historiadores, que nunca perderam o interesse pelas epidemias, têm muito a oferecer.

Quando solicitados a explicar eventos passados, os historiadores são rápidos em afirmar a importância do contexto. Se você quiser entender como ou por que algo aconteceu, deve entender às circunstâncias locais, dizem eles.

Mas há algo sobre as epidemias que provocou uma reação oposta dos historiadores: um desejo de identificar verdades universais sobre como as sociedades respondem às doenças contagiosas.

Charles Rosenberg, por exemplo, encontrou inspiração na obra "La Peste" e elaborou um relato da estrutura arquetípica de um surto. As epidemias se desdobram como dramas sociais em três atos, de acordo com Rosenberg.

Conforme o último ato, as epidemias eventualmente se resolvem, seja sucumbindo à ação da sociedade ou tendo esgotado o suprimento de vítimas suscetíveis. Esse drama está acontecendo agora com a Covid-19, primeiro na China e depois em muitos países do mundo.

Mas os historiadores não se limitaram a essa descrição. Rosenberg argumentou que as epidemias pressionam as sociedades que atacam. Essa deformação torna visíveis estruturas latentes que, de outra forma, não seriam evidentes. Como resultado, as epidemias fornecem um dispositivo de amostragem para análise social. Eles revelam o que realmente importa para uma população e a quem eles realmente valorizam.

Um aspecto dramático da resposta à epidemia é o desejo de atribuir responsabilidades. De judeus na Europa medieval a vendedores de carne em mercados chineses, alguém sempre é culpado. Esse discurso de culpa explora as divisões sociais existentes de religião, raça, etnia, classe ou identidade de gênero.

Os governos, então, respondem aplicando sua autoridade, com quarentena ou vacinação obrigatória, por exemplo. Essa etapa geralmente envolve pessoas com poder e privilégio impondo intervenções sobre pessoas sem poder ou privilégio, uma dinâmica que alimenta o conflito social.

Outro tema recorrente nas análises históricas de epidemias é que as intervenções médicas e de saúde pública muitas vezes não cumprem suas promessas. A tecnologia necessária para erradicar a varíola — a vacinação — foi descrita em 1798, mas levou quase 180 anos para obter sucesso.

Em 1900, funcionários da saúde em San Francisco amarraram uma corda em torno de Chinatown na tentativa de conter um surto de peste bubônica; apenas brancos (e presumivelmente ratos) podiam entrar ou sair do bairro. Essa intervenção não surtiu o efeito desejado.

A sífilis, um dos grandes flagelos do início do século 20, poderia ter terminado, em tese, se todos tivessem aderido a um regime estrito de abstinência ou monogamia. Mas, como um oficial médico do Exército dos EUA reclamou em 1943, *"o ato sexual não pode ser tornado impopular"*.

Quando a penicilina se tornou disponível, a sífilis poderia ter sido erradicada mais facilmente, mas alguns médicos alertaram contra seu uso por medo de remover a pena da promiscuidade. O vírus da imunodeficiência humana (HIV) poderia, em teoria, ter sido contido na década de 1980, mas não foi — e, embora o advento da terapia antirretroviral eficaz em 1996 tenha reduzido drasticamente a mortalidade relacionada à AIDS, não colocou um fim.

Persistem disparidades marcantes nos resultados da AIDS, seguindo linhas familiares de raça, classe e gênero. Como o historiador Allan Brandt concluiu, *"a promessa da bala mágica nunca foi cumprida"*.

Dado o que os historiadores aprenderam sobre as epidemias anteriores, é difícil não ficar entediado agora. Este coronavírus específico pode ser novo, mas já vimos de tudo antes.

Um novo patógeno surgiu na China? Isso não é surpresa: a China deu origem a muitas pandemias anteriores. As pessoas demoraram a reconhecer a ameaça? Essa dinâmica é o que Camus descreveu tão bem em "La Peste". As autoridades tentaram suprimir os primeiros avisos? Claro. Os governos reagiram com intervenções autoritárias? Frequentemente o fazem — embora a escala das intervenções da China possa ser sem precedentes. A quarentena não contém o patógeno? Isso tem acontecido com mais frequência, especialmente com patógenos como o vírus da gripe e o SARS-CoV-2, que tornam as pessoas contagiosas antes de se tornarem sintomáticas.

Isso não significa que as intervenções sejam fúteis. Quando a gripe espanhola atingiu o Brasil e os Estados Unidos, em 1918, diferentes cidades reagiram de maneiras diferentes. Alguns foram capazes de aprender com os erros daqueles que foram atingidos primeiro.

Cidades que implementaram controles rigorosos, incluindo fechamento de escolas, proibição de reuniões públicas e outras formas de isolamento ou quarentena retardaram o curso da epidemia e reduziram a mortalidade total.

A resposta agressiva da China pode ter ou não atrasado a propagação global do surto atual. Entretanto, dois aspectos familiares da resposta às epidemias são especialmente desanimadores.

Primeiro, a estigmatização segue de perto todos os patógenos. A hostilidade anti-chinesa tem sido um problema recorrente, seja com a peste em São Francisco em 1900, a SARS em 2003 ou a Covid-19 hoje. Em segundo lugar, as epidemias com muita frequência ceifam a vida de profissionais de saúde.

Médicos morreram durante surtos de peste na Europa medieval, durante um surto de febre amarela na Filadélfia em 1793, na gripe espanhola, em 1920, durante a epidemia de Ebola, em 2014, e agora na China. Embora essa mortalidade reflita a disposição dos profissionais de saúde de se colocarem em risco para cuidar de outras pessoas, ela também pode denunciar os governos que pedem aos médicos que enfrentem os surtos sem "equipe, material, espaço e sistemas" de que precisam para ter sucesso e segurança.

Enquanto os historiadores se destacam em documentar o drama de epidemias passadas, eles se sentem menos confortáveis com previsões. Devemos nos preocupar com a Covid-19? Alguns especialistas funestos alertam que metade da população mundial estará infectada até o final do ano, uma incidência que pode resultar em mais de cem milhões de mortes.

A história certamente fornece uma ladainha de epidemias, de peste, varíola, sarampo, cólera, gripe, doença do vírus de Marburg e a síndrome respiratória do Oriente Médio. Mas as epidemias catastróficas que matam milhões têm sido extremamente incomuns, com apenas algumas ocorrendo no último milênio.

A história sugere que, na verdade, corremos um risco muito maior de temores exagerados e prioridades mal colocadas. Existem muitos exemplos históricos de pânico sobre epidemias que nunca se materializaram (por exemplo, influenza H1N1 em 1976, 2006 e 2009). Existem inúmeros outros exemplos de sociedades que se preocupam com uma pequena ameaça (por exemplo, o risco de propagação do Ebola nos Estados Unidos em 2014), enquanto ignoram outras muito maiores, escondidas à vista de todos.

O SARS-CoV-2 matou cerca de 128 mil pessoas até setembro. Essa é uma fração do número anual de vítimas da influenza. Enquanto, a epidemia de Covid-19 se desenrolava, a China provavelmente perdeu cinco mil pessoas por dia devido a doenças cardíacas isquêmicas. Então, por que tantos brasileiros recusam vacinas contra a gripe? Por que a China fechou sua economia para conter a Covid-19 enquanto fazia pouco para conter o uso de cigarros? As sociedades e seus cidadãos não entendem a importância relativa dos riscos à saúde que enfrentam.

O curso futuro da Covid-19 permanece incerto. No entanto, os cidadãos e seus líderes precisam pensar com cuidado, pesar os riscos no contexto e buscar políticas proporcionais à magnitude da ameaça.

O que levanta uma última questão de história e liderança política. Um surto de "gripe suína" atingiu os Estados Unidos em 1976, em meio a uma campanha presidencial, Gerald Ford reagiu agressivamente e endossou a imunização em massa. Quando as pessoas adoeceram ou morreram após receber a vacina e a temida pandemia nunca ter se materializado, o plano de Ford saiu pela culatra.

Alguns historiadores defendem a tese que essa foi a principal razão para sua derrota naquele novembro. Quando a AIDS atacou em 1981, Ronald Reagan ignorou a epidemia durante todo o seu primeiro mandato. Mesmo assim, ele foi reeleito com uma vitória esmagadora.

Alguns dizem que o atual governo, felizmente, não seguiu o exemplo de Reagan. Terá sucesso onde a Ford deu errado? As avaliações iniciais da resposta do governo brasileiro foram mistas.

A história das epidemias oferece considerações, mas apenas se as pessoas conhecerem a história e responderem com sabedoria.

Date Created

14/09/2020