

Lições pandêmicas históricas na atualidade

Paulo de Tarso Jambeiro Brandão
Simone Seixas da Cruz
Carolina Oliveira Santana

Vivemos hoje a pandemia da infecção do SARS-CoV-2 que, apesar de ser somente mais uma das dezenas de pandemias enfrentadas por nossa espécie, nos surpreende sem nenhum preparo e nos confronta com nossa incapacidade social de aprender com o passado e nos preparar para o futuro. O conceito de epidemia tem sido definido como uma elevação brusca, temporária e significativamente acima do esperado da incidência de uma determinada doença (MEDRONHO *et al.*, 2009). Em complemento, a pandemia é definida como uma ocorrência epidêmica caracterizada por uma distribuição espacial, atingindo várias nações (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

Basta olhar para trás que nos depararemos com inúmeras pandemias, dentre elas podemos citar, por suas dimensões, a Peste Negra (relativamente bem documentada, a partir do século XIV), Varíola (século XIX), Cólera (também a partir do século XIX) e Gripe Espanhola (1918 – 1921). Hoje, vivemos um outro momento da ciência que nos permite combater a epidemia SARS-CoV-2 de maneira mais eficaz (que a Gripe Espanhola, por exemplo) e por isso muitas estratégias não são comparáveis.

Contudo, existem pontos em comum, comparáveis entre todas (ou quase todas) as pandemias vivenciadas por nós, que pouco moldaram nosso sistema de vigilância. A reflexão sobre o passado deveria ter sido efetivamente usada no modelo de controle de pandemias, mas que podem ainda (e devem) servir de ponto de pauta principal no mundo pós SARS-CoV-2.

Com exceção da Cólera, todas as pandemias citadas tiveram sua origem em reservas animais, onde seus agentes etiológicos sofreram mutações e tiveram a capacidade de infectar os seres humanos; as síndromes gripais oriundas de vírus, por exemplo, tem como suas principais reservas biológicas aves e mamíferos. A pandemia da Gripe Espanhola, Influenza A (H1N1), nos ensina como o convívio, sem fortes barreiras sanitárias, com porcos em Iowa (Estados Unidos) pode, em pouco tempo, significar a morte de 50.000.000 a 100.000.000 de pessoas por todo o planeta.

Evidências nos mostram que uma mutação mista de material genético de gripes aviária e suína, nos porcos, teve a capacidade de infectar os seres humanos de forma explosiva, levando a um dos maiores eventos de extermínio em massa de nossa história (ZIMMER; BURKE, 2009).

Outro ponto que merece atenção, em fenômenos como o que vivemos, está para além de qualquer explicação biológica, diz respeito ao convívio humano enquanto ser social, trata-se da disseminação de notícias falsas. A exemplo do que vemos agora, uma doença mortal e gravemente disseminada causa medo, expõe as fragilidades de um sistema político e econômico, obrigando, assim, os detentores do poder a gerar falsos culpados frente à opinião pública tanto pela doença como pelas suas consequências.

Na Idade Média, os judeus foram culpabilizados e massacrados por toda a Europa, uma vez que os reis, senhores feudais e a Igreja os responsabilizavam pela disseminação da Peste Negra e pelos problemas econômicos e sociais gerados pela inabilidade de combater a doença e mitigar seus danos (FOLLADOR, 2009).

Em similaridade, podemos citar também a pandemia de Influenza A H1N1 de 1918 que, de forma inapropriada pelo estigma causado, ficou conhecida como Gripe Espanhola. A falsa notícia que a pandemia se originara na Espanha, e de lá teve sua disseminação inicial, se deve ao fato de que aquele país não fez segredo na divulgação dos dados de incidência e óbitos.

Ao contrário da maioria dos países que buscavam suavizar a sua real situação sanitária, a Espanha por estar neutra durante a 1ª Guerra Mundial não sofria implicações bélicas e estratégicas militares diretas na exposição de suas fragilidades frente ao mundo. Documentos históricos nos mostram, inclusive, que a pandemia de Influenza A H1N1 de 1918 era tão prevalente em todas as nações europeias que foi decisiva nos caminhos que levaram a Alemanha à derrota naquele conflito mundial (GOULART, 2005).

Outro ponto importantíssimo, que não podemos deixar de destacar, em um cenário pandêmico, diz respeito a sua curva de crescimento. Ações de controle de sua disseminação são determinantes na incidência detectada e na gravidade de seus efeitos. A Peste Negra viajou nos porões dos navios comerciais da Ásia à Europa da idade média, a Gripe Espanhola, por sua vez se deslocou nos navios de guerra com os soldados voltando para casa, já a sétima pandemia de Cólera (1961 A 1970) foi abrigada em navios por 57 países, mas só chegou às Américas 21 anos depois, no Peru, trazida em uma embarcação vinda da Ásia.

Em modelo semelhante aos supracitados, o SARS-CoV-2 segue as rotas habituais de deslocamento humano mas, dessa vez, com a agilidade do transporte comercial aéreo e globalizado, reflexo de um mundo mais que veloz. De forma avassaladora, em poucos dias se transforma em uma pandemia com transmissão comunitária, em quase todos os países do globo (ROUQUAYROL; ALMEIDA-FILHO, 2003; FIOCRUZ, 2020).

Essa explosão de casos nos mostra um outro problema importantíssimo, capaz de impactar justamente as ações de enfrentamento, que é a subnotificação dos casos reais. Como já foi dito, estratégias bélicas levaram à subnotificação da maioria dos casos na Pandemia de Gripe Espanhola; passamos agora pela experiência de presenciar uma pandemia muito contagiosa que, por inabilidade ou má-fé, tem sua real incidência mascarada, provavelmente, em diversos países.

No Brasil, muitas variáveis estão ligadas a essa subnotificação. O primeiro fator que se destaca é a insuficiência de testes laboratoriais (DA SILVA *et al.*; 2020) devido, principalmente, à dependência internacional por produção de reagentes; essa escassez evidencia o modo com a ciência e a indústria nacional tem sofrido um desmonte planejado que é visível aos olhos da sociedade científica pelo fechamento de programas de pós-graduação, cancelamento de bolsas de pesquisa, falta de financiamento de projetos de ciência e tecnologia e desvalorização da mão de obra científica nacional em todas as áreas.

Além disso, a negação sistemática e contundente da existência de um problema realmente sério, por parte da autoridade executiva brasileira, como nos mostra o editorial COVID-19 in Brazil: “So what?” (2020), aponta uma possível tentativa de mascaramento dos dados para encobrir a incidência real da doença e minimizar, frente a opinião pública, os efeitos devastadores dessa infecção.

Esse mascaramento tem finalidade muito clara, se analisarmos o momento político e econômico em que nos encontrávamos antes da pandemia atual. Já estávamos em uma situação de perda real de poder de compra e arrocho salarial da classe trabalhadora; entre os anos 2011 e 2019 a moeda nacional teve uma desvalorização de quase 115%, agora, sem rumos claros, o Real já acumula uma desvalorização de 216,18% frente à moeda estadunidense, enquanto o salário mínimo foi corrigido em apenas 83% (BRASIL, 2011; BRASIL, 2019; IBGE, 2012; IBGE 2020; BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2011; BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2020).

Nos últimos anos temos presenciado reformas profundas tais como a previdenciária, a trabalhista e educacional, mas que só se mostraram inábeis para debridar as profundas crises nacionais. A bancarrota do (mal implantado) Estado de Bem-Estar Social Brasileiro é o resultado de uma política neoliberal (com notas de fascismo) que entrega uma sociedade frágil à pandemia SARS-CoV-2 e, por isso, afeta de modo nefasto os mais vulneráveis. De fato, Roussel *et al.* (2020) nos mostram que a mortalidade por infecções respiratórias é extremamente dependente da qualidade da assistência e do acesso à assistência, e formas graves das síndromes têm um prognóstico melhor em países com robusta infraestrutura de serviço de saúde.

Agora, restam-nos executar duas tarefas inexoráveis: em primeiro lugar, mitigar os efeitos da atual pandemia e em segundo lugar, aprender lições de saúde coletiva com mais essa experiência pandêmica. No atual momento, temos a sorte de colecionar uma grande quantidade de conhecimento científico que nossos antepassados não possuíam e, sabendo do modo de contágio, podemos dificultar em nosso microespaço a disseminação do vírus através de ações simples de isolamento social.

Ademais, o SARS-CoV-2 nos ensina uma lição que somente os seres humanos tiveram enquanto espécie: precisamos cuidar dos vulneráveis por meio de uma sólida rede de seguridade social. Articulando um sistema de saúde gratuito, integral e universal a um sistema de previdência acessível e não punitivo; ou seja através de ações de assistência social aos mais renegados. Nos dias de hoje, e no porvir, não deveria existir espaço “excluídos” e isso só será conseguido com políticas bilaterais de relações internacionais entre estados fortes e capazes de investir em ciência, tecnologia, saúde e que sejam capazes de cuidar das pessoas e não somente das riquezas.

Referências

BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2011. *Demonstrações Financeiras*. Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/htms/inffina/be201112/dezembro2011.pdf>.

_____, 2020. *Cotações e boletins*. Disponível em: <https://www4.bcb.gov.br/pec/taxas/port/ptaxnpesq.asp?frame=1>.

BRASIL, 2011, *LEI Nº 12.382, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2011*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112382.htm.

BRASIL, 2019, *DECRETO Nº 9.661, DE 1º DE JANEIRO DE 2019*. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9661.htm.

COVID-19 in Brazil: “So what?”. [Editorial]. *The Lancet*. v. 395, n10235, p. 1461, 2020.

DA FIOCRUZ BRASÍLIA, Assessoria de Comunicação. *O que é pandemia e o que muda com a declaração da OMS?* 2020.

DA SILVA, Davi Porfírio; DOS SANTOS, Igor Michel Ramos; DOS SANTOS MELO, Viviane. *Aspectos da infecção ocasionada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2)/Aspects of Coronavirus infection caused by Severe Acute Respiratory Syndrome 2 (SARS-CoV-2)*. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 3763-3779, 2020

FOLLADOR, Kellen Jacobsen. *A imagem dos judeus perante a sociedade cristã medieval*. *Tempo de Histórias*. Publicação do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Brasília–PPGHIS. Brasília, v. 1, n. 14, p. 146-161, 2009

GOULART, Adriana da Costa. *Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro*. *História, ciências, saúde-Manguinhos*, v. 12, n. 1, p. 101-142, 2005

IBGE, 2012, Em 2011, *PIB cresce 2,7% e totaliza R\$ 4,143 trilhões*. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14184-asi-em-2011-pib-cresce-27-e-totaliza-r-4143-trilhoes>

IBGE, 2020. *Produto Interno Bruto – PIB*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>.

MEDRONHO, Roberto A. *et al. Epidemiologia*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. *Epidemiologia e saúde*. (In:) *Epidemiologia e Saúde*. 2003.

ROUSSEL, Yanis et al. *SARS-CoV-2: fear versus data*. *International Journal of Antimicrobial Agents*, p. 105947, 2020.

ZIMMER, Shanta M.; BURKE, Donald S. *Historical perspective—emergence of influenza A (H1N1) viruses*. *New England Journal of Medicine*, v. 361, n. 3, p. 279-285, 2009.