

# O Covid-19 e as epidemias da Globalização

[revistahcsm.coc.fiocruz.br/o-covid-19-e-as-epidemias-da-globalizacao](http://revistahcsm.coc.fiocruz.br/o-covid-19-e-as-epidemias-da-globalizacao)

Marcos Cueto \*

As epidemias regressam a cada certo tempo para recordarmos nossa vulnerabilidade. Vulnerabilidade ante a enfermidade e ante o poder. Em poucos meses, algo que parecia uma catástrofe distante se converteu em uma tragédia cotidiana. Esta enfermidade produzida por um dos mais insidiosos agentes infecciosos – e popularmente conhecida como coronavírus – se estendeu como poucas epidemias a quase todos os rincões do mundo, revelando a torpeza dos governos autoritários populistas de direita que atacaram a ciência e a saúde pública – para que seus seguidores não pensem racionalmente – e criaram as condições para o desespero, a desinformação, o estigma e o caos que agora sofremos.



Marcos Cueto

Esta epidemia não é mais do que a última de uma triste sequela que começou nos anos oitenta do século passado, quando a maior parte dos governos do mundo abraçaram o neoliberalismo e a globalização e a sua cruel doutrina que proclamava uma drástica redução dos gastos públicos e desmantelamento da intervenção do Estado nos programas sociais. Desta maneira, se criou uma cultura onde o lucro estava por cima de tudo e de todos; onde valia o corte dos recursos humanos dos sistemas de saúde, tanto nacionais quanto internacionais, e onde se banalizaram um rosário de desastres sanitários como a Aids, Dengue, SARS, H1N1, Ebola, Zika e agora a epidemia que nos oprime.

Estas epidemias magnificaram a relação entre os sistemas econômicos injustos e as condições adversas de vida, e confirmaram a persistência do racismo – basta somente recordar as infelizes declarações do presidente dos Estados Unidos sobre um vírus “forasteiro” e sua deliberada associação com os chineses. Uma doutrina que idealiza o estilo de vida e que guarda silêncio sobre a vulnerabilidade estrutural em que vive a maioria das pessoas. Não é que não seja importante a higiene pessoal e o auto-isolamento; mas estas medidas não refletem a realidade de uma grande maioria de famílias pobres de comunidades periurbanas que sobrevivem aglomeradas em espaços diminutos com acesso limitado a água, distantes de centros de saúde e com pessoas idosas já vitimadas pelos principais determinantes sociais das enfermidades respiratórias: a pobreza, a falta de descanso adequado e a má alimentação.

As pandemias antes mencionadas surgiram ou se agravaram pela discriminação, a deterioração climática, a violência contra a natureza exercida por forças extrativistas sem regulação e a negação dos direitos humanos, como o direito à saúde de qualquer pessoa, fatores que aberta ou clandestinamente glorificaram o neoliberalismo. Estas crises chegaram com uma banalização das mortes e enfermidades evitáveis e a reprodução dos estereótipos criminais contra as vítimas das epidemias como as minorias, os pobres, os indígenas e as mulheres.

A terrível epidemia que estamos vivendo é o testemunho não só das forças econômicas, sociais e ambientais que desencadearam o neoliberalismo como de sua incapacidade de construir um futuro inclusivo. Também marca a erosão, quase irreparável, de uma das leis supranacionais mais valiosas e que agora quase ninguém se lembra: o Regulamento Sanitário Internacional de 2005.

Segundo este Regulamento, que todos os países do mundo firmaram, a Organização Mundial da Saúde (OMS) articulava e coordenava as respostas às pandemias (Cueto, 2015). Foi feito depois de numerosas discussões de acordos fundamentais que se remontam ao começo do século XX. Como é evidente quase desde o início do Covid-19, cada país, estado ou município já fez o que quis, escutando e citando quando é conveniente a OMS. É importante recordar que a recorrente falta de financiamento internacional que teve esse Regulamento e a persistente deslegitimação desta agência multilateral das Nações Unidas pelos países industrializados.

É importante mencionar a diferença entre a crise econômica de 2008 e a crise de saúde de 2020. Em 2008, o governo norte-americano conseguiu em poucos dias mais de 700 bilhões de dólares para salvar os bancos privados. Em contraste, na epidemia de Covid-19, o governo norte-americano inicialmente providenciou somente pouco mais de dois bilhões de dólares (felizmente o congresso aumentou em alguns bilhões esta cifra, mas os recursos são claramente insuficientes). A isso se soma o fato que nos últimos anos a Casa Branca cortou cerca de 700 milhões de dólares para um dos melhores centros epidemiológicos do mundo: o Centers for Disease Control (CDC), e acabou com a equipe encarregada de vigiar os surtos epidêmicos internacionais que funcionavam no interior da Presidência dos Estados Unidos.

No entanto, às vezes, as calamidades nos apresentam oportunidades únicas para refletirmos e sermos melhores. Em um mundo onde diferentes escândalos competem para ocupar os meios de comunicação de massa, as enfermidades epidêmicas são uma ocasião para que a saúde pública, os cientistas e os historiadores da saúde reivindiquem em voz alta a importância de seus trabalhos, nossos trabalhos. Para recordar a relevância das enfermidades endêmicas que podem ser prevenidas e que seguem flagelando a sociedade; para desmascarar a letalidade do negacionismo científico; para demandar a prevenção e solidariedade; e para restituir e acrescentar investimentos aos orçamentos dos sistemas públicos de saúde e redirecionar os serviços e funcionários públicos, que não podem ser subservientes de interesses econômicos privados.

Alguns de nós, historiadores, temos nos dedicado, algumas vezes, a pensar as catástrofes epidêmicas, e temos concluído que a ausência de liderança de governantes cegos e histéricos, assim como xenofobia, o desespero e o caos agravam a calamidade (Cueto, 1997).

No caso do Covid-19, existem temas urgentes a serem resolvidos como as limitações dos exames, o número reduzido de laboratórios que podem fazer as provas, a pouca formação dos recursos humanos de saúde para administrar e analisar estes exames, a aderência da população aos conselhos médicos, a imensa possibilidade de que os centros médicos de tratamento fiquem lotados e o grave impacto econômico que se projeta estão materializando-se como desgraças anunciadas. Como nas valiosas respostas a outras epidemias de parte da comunidade de sanitaristas e cientistas é importante responder no presente e ao mesmo tempo olhar para o futuro.

Ao que parece, nos países pobres e de renda média os meios efetivos mais baratos são o “distanciamento social” (pelo menos um metro e meio entre as pessoas) -, o cancelamento de eventos e reuniões e a redução ao mínimo do transporte público, que está se convertendo no grande vetor urbano do Covid-19.

Segundo o historiador da medicina Charles Rosenberg, as epidemias têm geralmente um ciclo que se inicia pela negação, passa pela resignificação e a resignação e acaba no esquecimento (Rosenberg, 1992). Como em outras epidemias, um dos principais perigos que enfrentamos não é somente que se intensifique o Covid-19, mas que voltemos a tolerar o sucateamento da saúde pública e se perca uma oportunidade para acabar com a retroalimentação entre respostas fragmentadas e insuficientes e a recorrência das epidemias.

A esperança de quem escreve é que agora a história seja diferente: que possamos não só controlar, mitigar e implementar medidas de saúde pública com total apoio político e financeiro, mas nos convenceremos de que a saúde pública é intrinsecamente global e uma obrigação do Estado com todos os cidadãos, e que devemos dedicar volumosos recursos à pesquisa, incluindo investigação histórica, que nos pode dizer muito mais sobre os desafios da saúde para compreender e atuar no presente e planejar com esperança o futuro.

*\*Marcos Cueto é editor científico da Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos, autor de trabalhos sobre epidemias no Peru e na América Latina e coautor, com Theodore M. Brown e Elizabeth Fee, de um livro sobre a história da Organização Mundial da Saúde intitulado The World Health Organization, a History (New York: Cambridge University Press, 2019)*

## **Referências:**

CUETO, Marcos. *El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos. 1997.

\_\_\_\_\_. *Saúde global: uma breve história*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2015.

ROSENBERG, Charles. *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*. New York: Cambridge University Press. 1992.

**Leia artigos de Marcos Cueto em HCS-Manguinhos:**

Anderson, Warwick, Cueto, Marcos and Santos, Ricardo Ventura. **Applying a southern solvent: an interview with Warwick Anderson**. Dec 2016, vol.23, suppl.1.

Cueto, Marcos. **Activismo estadounidense en la historia de la salud internacional**. Set 2016, vol.23, no.3.

Cueto, Marcos. **La "cultura de la sobrevivencia" y la salud pública internacional en América Latina: la Guerra Fría y la erradicación de enfermedades a mediados del siglo XX**. Mar 2015, vol.22, no.1

Cueto, Marcos. **Salud en la adversidad: un resumen de la historia sanitaria del Brasil**. Jun 2013, vol.20, no.2

Contreras, Carlos and Cueto, Marcos. **Caminos, ciencia y Estado en el Perú, 1850-1930**. Set 2008, vol.15, no.3.

Brown, Theodore M., Cueto, Marcos and Fee, Elizabeth. **A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde**. Set 2006, vol.13, no.3

Cueto, Marcos and Puente, José Carlos de la. **Vida de leprosa: the testimony of a woman living with Hansen's disease in the Peruvian Amazon, 1947**. 2003, vol.10, suppl.1.

Cueto, Marcos. **Norteamericanización de Brasil**. Abr 2003, vol.10, no.1

Cueto, Marcos. **El pasado de la medicina: la historia y el oficio. Entrevista con Roy Porter**. Abr 2002, vol.9, no.1.

Cueto, Marcos. **El rastro del SIDA en el Perú**. 2002, vol.9.

Cueto, Marcos. **Imágenes de la salud, la enfermedad y el desarrollo: fotografías de la Fundación Rockefeller en Latinoamérica**. Feb 1999, vol.5, no.3

Cueto, Marcos and Birn, Anne-Emanuelle. **Syllabus del curso: historia social de la salud pública en América Latina**. Jun 1996, vol.3, no.1