

## CONTÁGIO: O DISCURSO DO MEDO

### *Contagion: The Discourse of Fear*

IVY JUDENSNAIDER

(UNIP, Brasil)

#### 1. Introdução

*Contágio* (*Contagion*, 2011, direção de Steven Soderbergh, 106 min.) não traz nada novo: o tema já foi objeto da atenção da indústria cinematográfica inúmeras vezes. Não é paranoico como *Epidemia* (*Outbreak*, 1995, dir. de Wolfgang Petersen, 128 min.), apocalíptico como *Os Doze Macacos* (*Twelve Monkeys*, 1995, dir. de Terry Gilliam, 129 min.), tampouco improvável como *Eu sou a Lenda* (*I am Legend*, 2007, dir. de Francis Lawrence, 101 min.). Sequer amedronta ao revelar uma pandemia<sup>1</sup> atingindo diversas partes do planeta: a realidade tem se mostrado mais aterrorizante, haja vista os problemas recentes causados pelas novas formas de *influenza*<sup>2</sup>.

No entanto, recomenda-se assisti-lo: ao trazer para o terreno da inexorabilidade a ocorrência de novas pandemias de formas mutantes de *influenza*, o filme cristaliza as opiniões e as emoções dos que constroem o discurso da doença, sejam eles médicos ou não, cientistas ou pessoas comuns; ainda, ao materializar esse discurso, ele o reproduz, oferecendo assim as condições para a sua institucionalização, bem como para a sua transformação em fato cultural, independentemente da cientificidade que o funda.

---

<sup>1</sup> Segundo Rios-Neto (2007: 19), “a OMS define como *epidemia* a ocorrência de casos de doenças, comportamento específico associado com a saúde, ou eventos relacionados com a saúde além do que seria esperado normalmente. Já o Center for Disease Control (CDC) define *pandemia* como a ocorrência de uma epidemia em ampla área geográfica (vários países ou continentes), cobrindo uma grande proporção da população. A *endemia*, de acordo com a OMS, refere-se à presença constante de uma doença ou agente infeccioso dentro de uma determinada área geográfica ou grupo populacional”.

<sup>2</sup> A *influenza* é uma infecção respiratória causada por um vírus da família *orthomyxoviridae*. “Uma *influenza* pandêmica ocorre quando um sub-vírus altamente patogênico encontra uma população com pouca resistência imunológica. Historicamente, a pandemia de *influenza* tem ocorrido a cada 28 anos, com valores extremos de 6 e 53 anos” (*idem*).

Este artigo pretende investigar alguns desses aspectos, em especial os relativos às representações sociais sobre o contágio e sobre a globalização como instrumentos da disseminação de doenças. A intenção, portanto, não é a de tão somente resumir o filme, tampouco a de identificar os erros e os acertos científicos nele perceptíveis. Nossa intenção é a de estimular a reflexão sobre a materialização do discurso do medo, esse real sentimento que assombra o homem desde sempre, que se alimenta daquilo que os eventos históricos deixam como marcas e que, ultrapassando o que lhe dá origem, torna-se permanente e atemporal. Partiremos, portanto, do pressuposto que o discurso fílmico materializa a representação social das pandemias, fundando estereótipos passíveis de identificação e de contextualização histórica; é isso que nos torna possível identificar as marcas produtoras do discurso fílmico e as marcas produzidas por esse discurso.

## **2. No mapa**

Os desenvolvimentos da ciência nos campos da investigação genética permitem que tracemos, hoje, verdadeiros dossiês das doenças. Por meio das informações fornecidas pelo DNA (ácido desoxirribonucleico) e pelo RNA (ácido ribonucleico), somos capazes de contar a história das infecções humanas e os percursos percorridos por diversas delas; essas rotas parecem, com frequência, remontar às regiões geográficas da Ásia ou da África. Assim, por exemplo, encontramos indícios fortes da origem africana do vírus da AIDS, do herpes, do HPV e da tuberculose (UJVARI, 2011).

Embora haja controvérsia a respeito da origem da gripe espanhola de 1918 (*influenza* do tipo H1N1)<sup>1</sup>, sabe-se que da Ásia teriam vindo diversos outros tipos de *influenza*, tais como a do tipo H2N2 (a Gripe Asiática, em 1957/58), a do tipo H3N2 (1968, em Hong Kong, fruto da combinação de um RNA de *influenza* humano com um de ave), a do tipo H1N2 (1980, em Nagasaki, resultado da combinação entre o vírus humano H3N2 com o RNA do H1N1 dos

---

<sup>1</sup> Segundo Ujvari (2011b), “existem vários tipos de vírus *influenza*. Todos apresentam moléculas sem sua superfície que reconhecem as células dos animais para aderi-las, invadi-las e se replicar. As moléculas são duas: hemaglutinina e neuraminidase. Identificamos 16 tipos de hemaglutinina e classificamos o vírus como portador da hemaglutinina 1, 2, 3, e assim por diante até 16. Para simplificar, classificamos como H1, H2, H3, até H16. O mesmo serve para os 9 tipos de neuraminidase que determinam se o vírus será o N1, N2, N3 até N9” (Ujvari, 2011b: 30).

porcos), a do tipo H5N1, conhecido como gripe “aviária” (1997, Hong Kong) e a SARS (2003, Guangdong) (UJVARI, 2011b). Em contrapartida, no caso da gripe suína, cuja incidência vem sendo noticiada desde 2009 e que resulta de uma variação do vírus *influenza* H1N1 de origem suína, os primeiros casos parecem ter surgido no México (GRECO *et al*, 2009).

Porque a Ásia como centro e origem das pandemias de *influenza*? Algumas hipóteses buscam explicar esse fato, atentando, em especial, para as variáveis relacionadas à pobreza, à extrema concentração populacional, aos serviços de saúde deficitários e às precárias condições de interação entre animais e seres humanos. Também devem ser considerados os efeitos da intervenção humana na natureza, das mudanças climáticas, das migrações e das novas tecnologias aplicadas na agricultura (WOLFF, 2003). A existência de imensas criações de aves acometidas por vários tipos de *influenza* nas regiões da China, Camboja, Tailândia, Indonésia e Vietnã também parece indicar que as próximas pandemias terão origem na região rural do sudeste asiático (GRECO *et al*, 2009).

Não por acaso, em *Contágio*, o primeiro caso da doença surge num cassino em Macau, região próxima a Hong Kong e adjacente à Guangdong, local de origem da SARS. Ao final do filme, a cadeia de transmissão e contaminação é revelada e encontramos outras semelhanças com a forma de propagação da pandemia da SARS. Segundo Ujvari (2011b), naquela ocasião, em 2003, um vírus teria atacado animais mamíferos de pequeno porte cuja carne era bastante apreciada pela culinária chinesa. É possível que humanos tenham entrado em contato com as fezes, urina e outras secreções desses animais, provavelmente nas cozinhas de bares e restaurantes. A contaminação futura, por meio das mucosas respiratórias e do pulmão, teria criado, já no ser humano, outro vírus, um novo vírus. Em Hong Kong, um médico, que havia tratado de doentes no interior da província de Guangdong e que depois se hospedou num hotel da cidade, começou a apresentar sintomas de tosse. Ele morreria ao final de alguns dias, não sem antes infectar outras pessoas. Um dos hóspedes do hotel teria viajado para o Vietnã. Outras hóspedes teriam ido para Singapura. Um casal hospedado retornaria ao Canadá. Outros hóspedes também viajariam de avião, de volta aos seus países de origem, contaminando outros passageiros no

caminho de retorno. Globalizado o contágio, estava criado o cenário da pandemia.

A realidade alimenta a ficção: em *Contágio*, uma executiva americana de 34 anos entra em contato com o vírus no cassino em Macau, contaminando em seguida uma ucraniana que reside em Londres, um garçom morador em Hong Kong e um executivo que voltará para Tóquio. Antes de retornar à Minnesota, ela faz uma parada em Chicago para um romântico encontro com o antigo amante. No aeroporto, aguardando o voo que a levará para casa, ela já está doente. Em Minnesota, a jovem executiva vai para o hospital, antes contaminando o filho menor.

### **3. Nas mentes: as representações sociais das doenças e os desenvolvimentos da medicina**

Diz-se ser a História da Medicina pontuada pela “emancipação progressiva e parcial em relação às concepções mágico-animistas e religiosas das doenças e dos tratamentos terapêuticos” (ALLAMEL-RAFFIN *et al*, 2011: 15). Tal perspectiva parece considerar que, desde a Antiguidade e até os dias de hoje, tem sido frequente a identificação de elementos naturais e sobrenaturais nas representações sociais das doenças, marcas essas que impregnaram – e continuam impregnando – a cultura, os valores, as crenças da sociedade e o próprio fazer científico: são elas também que compõem o tecido do que chamamos aqui de discurso do medo.

Os desenvolvimentos referentes ao conceito de contágio corroboram essa perspectiva histórica. Para Martins (1997: 4), “uma concepção extremamente difundida por toda a humanidade, desde tempos remotos, é a de que se estabelece uma ligação ou vínculo com aquilo que tocamos”. Encontraremos essa concepção nos povos mais primitivos e, depois, na Mesopotâmia e na Índia. Claro que o contágio (esse contato direto com as coisas ou com os doentes) não conseguirá explicar todas as doenças: elas também acontecerão por motivos sobrenaturais, como a cólera dos deuses e demônios, ou em função de causas naturais. Resultarão também de transgressões e pecados (de indivíduos ou grupos de pessoas), servindo a doença como instrumento de punição e purificação.

Os romanos estudarão as epidemias a partir de um contexto igualmente mágico. Para Martins (1997: 53), era generalizada “a ideia de que as epidemias são produzidas por fenômenos celestes. A astrologia estabelecia uma conexão entre os astros e os fenômenos terrestres. Eram especialmente os cometas que eram vistos como os anunciadores das maiores tragédias”.

Os gregos, por seu turno, desenvolverão uma medicina naturalista que se preocupará não com as causas sobrenaturais, mas com aquelas relacionadas ao observável na natureza. Buscando entender os atributos do equilíbrio e do desequilíbrio do corpo humano, essa medicina grega, de tradição hipocrática, ainda estará impregnada de pensamento mágico, mesmo porque “é possível que a concepção de quatro humores fundamentais tenha surgido a partir da teoria dos quatro elementos de Empédocles. Ele ensinava que tudo é constituído a partir de quatro elementos básicos: terra, fogo, água e ar” (*idem*: 37). Dessa forma, desenvolver-se-á a teoria dos humores, fruto da conexão entre o microcosmo (ser humano) e o macrocosmo (natureza): o equilíbrio entre os elementos da natureza corresponde ao equilíbrio entre os humores (sangue, fleugma, bÍlis amarela e bÍlis negra) se opondo, dessa forma, à doença. Também será herança da medicina hipocrática a ideia de epidemia, normalmente associada às condições climáticas, e esses conceitos chegarão ao Ocidente por meio da preservação das ideias hipocráticas desenvolvidas por Galeno. Por seu turno, as teorias miasmáticas explicarão as epidemias como sendo causadas pela aspiração de partículas contaminadas da atmosfera da Terra. Assim,

"se as entranhas da Terra, sob várias alterações, pelos vapores que exala, contaminam o ar, ou se a atmosfera está modificada por algumas alterações induzidas por conjunções peculiares de algum corpo celeste, a verdade é que em certo momento, o ar é material cheio de partículas que são hostis à economia do corpo humano, assim como em outras vezes ele está impregnado com partículas provenientes da desagregação dos corpos de diferentes espécies de animais selvagens. Sempre que recolhemos, com nossa respiração, tais miasmas nocivos e naturais, misturando-os ao nosso sangue, caindo em doenças epidêmicas que eles são aptos em engendrar, a Natureza chama a febre como seu instrumento usual para expelir do sangue qualquer material hostil que possa emboscá-lo. Essas doenças são usualmente chamadas epidêmicas" (KEELE, *apud* BARATA, 1987: 11)

A ciência se desenvolve em função dos desafios que surgem: as pestes que assolarão a Europa no final da Idade Média e no início do Renascimento colocarão à prova o conhecimento médico então à disposição. Resultado da combinação entre os conhecimentos hipocráticos e galênicos mesclados com o saber árabe de Avicena, a medicina desse período caracterizar-se-á pelo convívio das ideias de equilíbrio humoral, de contágio e de miasmas; buscando se pautar pela racionalidade, ainda estará fortemente contaminada pelo pensamento mágico-religioso. Diante de recorrentes epidemias<sup>1</sup>, esse *corpus* de saber será chamado para dar conta da difícil tarefa de salvar o ser humano. Segundo Martins (1997: 71),

“como ocorreu em outras ocasiões semelhantes, as antigas teorias médicas não conseguiram explicar essa peste. Galeno não falava sobre nada parecido. Todos percebiam que a peste passava de uma pessoa para outra, mas a Bíblia falava mais sobre contágio do que qualquer médico grego. Mesmo sem ter uma base teórica, era necessário agir. Imaginou-se que o melhor modo de impedir que a doença atingisse uma região seria proibir a entrada de pessoas já doentes. Mas as pessoas poderiam estar doentes sem sabê-lo e sem manifestar nenhum sintoma. Como distinguir os sãos dos doentes? A ideia (...) foi isolar todas as pessoas que (...) [vindas] de locais infectados e esperar durante vários dias, para verificar se surgiam nelas os sinais da peste. Se surgissem, não poderiam entrar. Se não surgissem, a pessoa poderia entrar na cidade”.

De causas desconhecidas até o final do século XIX, as pestes eram atribuídas “à poluição do ar, ela própria ocasionada seja por funestas conjunções astrais, seja por emanções pútridas vindas do solo ou do subsolo” (DELUMEAU, 2009: 159). Algumas medidas para conter a disseminação da doença, sabemos hoje, eram totalmente inócuas:

“quando se aspergia com vinagre cartas e moedas, quando se acendiam fogueiras purificadoras nas encruzilhadas de uma cidade contaminada, quando se desinfetavam indivíduos, roupas velhas e casas por meios de perfumes violentos e de enxofre, quando se saía para a rua em período de contágio com uma máscara em forma de cabeça de pássaro cujo bico era preenchido com substâncias odoríferas” (*idem*)

---

<sup>1</sup> Algumas delas de poder devastador: a de 1348, por exemplo, mataria quase 1/3 da população da Europa.

Outras, adotadas por motivos equivocados (não se sabia, àquele momento, ser a pulga o principal agente transmissor da peste), acabavam por surtir efeito profilático: tal ocorria com a queima de tecidos de lã nas casas contaminadas ou com o isolamento de doentes. Os eflúvios também explicarão a disseminação da peste. Daniel Defoe, em 1722, escreverá em *Diário do ano da peste*:

"parece-me fora de dúvida que esta calamidade se espalha pelo contágio; quer dizer, por certos vapores ou fumaças, que os médicos chamam de eflúvios; pela respiração ou transpiração; pelas exalações das feridas dos doentes; ou por outras vias, talvez fora do alcance dos próprios médicos. Esses eflúvios afetam os homens são que se aproximam a certa distância dos doentes, e penetram imediatamente em suas partes vitais, colocando seu sangue subitamente em fermentação e agitando os seus espíritos (...)." (DEFOE, s/d, *apud* MARTINS, 1997: 3)

Os relatos e as crônicas nos revelam as representações mentais que associarão as epidemias de peste às pragas do Egito, aos incêndios devastadores e instantâneos ou às chuvas de flechas envenenadas. Por conta disso, o comércio nas cidades atingidas será interrompido; a população buscará fugir, apavorada; animais domésticos serão sacrificados para que não espalhem a doença. Provocadas por cometas ou eclipses, causadas por bruxaria ou magia, as pestes exigirão a ação de médicos e governantes para que a espécie humana não seja exterminada; o mesmo ocorrerá em relação aos estragos causadas pela sífilis, pelo cólera e pela febre amarela.

A compreensão do contexto da Renascença e do período anterior à Revolução Científica torna-se, aqui, essencial: “a Medicina não é um conjunto de saberes e de práticas que se possam desvincular do movimento geral do conhecimento. Portanto foi de modo coerente que, no século XVII e XVIII, durante o período clássico, ela desenvolveu – como propriamente científica – suas raízes” (ALLAMEL-RAFFIN *et al*, 2011: 29). Dessa forma, essa medicina teria como marcos fundadores as influências dos vários sistemas filosóficos que se pretendiam pautar pela razão (por exemplo, o mecanicismo, o animismo e o vitalismo) e que entrariam em conflito pela primazia do poder explicativo de suas teorias. Em outras palavras, essa ainda seria uma medicina extremamente impregnada pelo pensamento mágico: a combinação entre observação

sistemática, racionalidade e pensamento mágico permanecerá por muito tempo. No século XVII, por exemplo,

“ao analisar cuidadosamente os resultados dos seus estudos de dissecação e vivisseção, [William] Harvey concluiria pela ideia da circulação do sangue no corpo humano, bem como detalharia o papel fundamental do coração nesse processo. Admirador de Galeno e Aristóteles, ele fez um esforço notável no sentido de conciliar sua observação com o mobiliário teórico que sustentava a si e aos demais filósofos naturais da época. Dessa forma, afirmava a circulação do sangue nos termos apropriados. Nas suas palavras, verificava-se uma espécie de movimento circular, e o que levava a denominar o movimento dessa forma é que ele imitava o movimento dos corpos celestes, do ar e das chuvas. A circulação do sangue ocorreria, aceitando-se a ideia do movimento circular macrocósmico, por influências celestes que estabeleciam correspondências entre o macrocosmo e o microcosmo: era razoável supor que um circuito microcósmico imitasse as revoluções planetárias” (JUDENSNAIDER, 2005).

A ocorrência de doenças estimulará os desenvolvimentos dos conceitos de contágio e de transmissibilidade sem que esses, no entanto, logrem se dissociar das representações sociais que atribuirão às doenças causas morais, religiosas ou de ordem emocional. De qualquer forma, fossem quaisquer as causas das doenças, os mecanismos de profilaxia envolviam o saneamento e a higiene ambiental que, já no século XVIII, passariam a ser responsabilidade do Estado. Os desenvolvimentos subsequentes da anatomopatologia e das práticas clínicas se juntariam à aplicação de métodos de coleta e análise de dados. “Ficaram disponíveis os métodos de medida e as matemáticas que permitiam interpretar os dados coletados. Foi possível, com isso, dar início à aplicação de métodos numéricos aos fenômenos sociais, dentro os quais (...) [fariam] parte as doenças” (ALLAMEL-RAFFIN *et al*, 2011: 39). Esses seriam, inclusive, os instrumentos colocados à disposição dos que elaborariam a partir daquele momento as políticas de saúde pública e são exemplos disso os resultados das pesquisas de James Lind sobre o escorbuto (1753) e os mecanismos de vacinação contra a varíola desenvolvidos por Edward Jenner (1798). Deve-se, no entanto, salientar: a representação da doença como resultado das condições de pobreza de forma alguma seria destruída, mesmo quando em vigência as teorias inspiradas na ideia de miasmáticas ou mesmo após o desenvolvimento das

técnicas de vacinação; ao contrário, reforçada pela ideia de contaminação ambiental, essa forma de perceber a doença como fruto das condições de vida ou dos hábitos morais da população se entranharia nos estudos posteriores sobre a contaminação e a profilaxia em situações epidêmicas. A partir dessa perspectiva, a reforma sanitária seria essencial para o controle da disseminação, enquanto a ação sobre os hábitos sociais das populações mais pobres determinaria as possibilidades e a velocidade da transmissão da doença (BARATA, 1987).

A formulação de políticas públicas de saúde receberia a contribuição, já no século XIX, dos desenvolvimentos relativos à observação clínica: “os médicos procuravam examinar o mais objetivamente possível os doentes e estudar as relações (...) [existentes] entre as observações clínicas e os resultados das análises anatomopatológicas” (ALLAMEL-RAFFIN *et al*, 2011: 51). Os hospitais seriam transformados em centros de pesquisa e laboratórios seriam criados, permitindo a compreensão de inúmeros fenômenos fisiológicos e patológicos. As transformações ocasionadas pela disseminação da Revolução Industrial estimulariam os estudos relacionados ao estado de saúde dos operários e às diversas formas de lidar com surtos epidêmicos de cólera no final do século XIX.

Para ALLAMEL-RAFFIN *et al* (2011), os desenvolvimentos da microbiologia, e que avançariam pelo século XX, contribuiriam para a compreensão do papel dos micro-organismos na ocorrência de doenças humanas e animais: Pasteur tornaria possível a utilização controlada da vida microbiana; Yersin isolaria o bacilo da peste; Koch descobriria o bacilo da tuberculose e o vibrião colérico. Ao final do século XIX, a Medicina já teria renunciado “à teoria dos miasmas, dedicando-se em explicar tudo a partir da teoria dos germes, (...) [restabelecendo-se], assim, o vínculo com uma concepção ontológica da doença” (*idem*, 2011: 65).

No entanto, segundo Sevalho (1993), as representações mentais independem, em certos casos, dos próprios desenvolvimentos científicos. Assim, por exemplo, a sífilis será a doença dos escritores e dos artistas notáveis e originais<sup>1</sup>. No caso da tuberculose, Sontag (2007: 12) dirá que

---

<sup>1</sup> Para Sontag (2007: 95), “chegou-se a acreditar que as lesões cerebrais causadas pela neurosífilis talvez constituíssem uma fonte de originalidade no pensamento ou na arte”.

“as fantasias inspiradas pela tuberculose no século XIX (...) são reações a uma enfermidade considerada intratável e caprichosa – ou seja, uma enfermidade que não se compreende – numa época em que a premissa central da medicina é que todas as doenças podem ser curadas. (...) Qualquer enfermidade tida como um mistério e temida bastante de modo bastante incisivo será considerada moralmente, se não literalmente, contagiosa”.

Os romances publicados ao longo dos séculos XIX e XX revelarão as representações mentais relacionadas à tuberculose: a doença estará associada à euforia, ao apetite sexual, à sofisticação elegante, às dores da alma, ao amor não expresso ou não correspondido. Os tuberculosos serão representados como carentes de vitalidade, de força vital, mas apaixonados. “A tuberculose é exaltada como a doença das vítimas natas, das pessoas sensíveis, passivas, que não têm amor suficiente à vida para sobreviver” (*idem*: 27). Essa forma de interpretar a tuberculose se fará presente, *mesmo após* os desenvolvimentos médicos capazes de diagnosticar e tratar a doença. *Apesar da ciência*, a tuberculose continuaria – e por um bom tempo – a ser percebida como doença romântica, típica de pessoas frágeis e à mercê da paixão.

Nem mesmo os desenvolvimentos da medicina no século XX (especialmente nas áreas da bioquímica, da virologia, da genética e da epidemiologia) lograram que a sociedade deixasse de construir esquemas mentais que pudessem servir para a sublimação do medo: a construção de metáforas se prestará ao papel de agente diluidor do medo. Afinal, “qualquer doença importante cuja causalidade seja tenebrosa, e cujo tratamento seja ineficaz, tende a ser saturada de significação” (*ibidem*: 53). Isso pode explicar o porquê, ao final do século XX, *apesar de todo o conhecimento científico disponível*, o surgimento da AIDS estará cercado de representações mentais que atribuirão a doença a causas morais ou religiosas. Assim, na década de 1980, a AIDS será considerada “uma doença de homossexuais, e ser portador dela significativa para o paciente duplo castigo: a doença em si, feroz e mortal, e a pecha de portador de ‘desvio sexual’, para o qual, finalmente, ‘os céus enviavam punição’” (JUDENSNAIDER, 2006).

Por meio de representações mentais construídas a partir de crenças e de valores cristalizados coletivamente, a sociedade se encarregará sempre de atribuir significados diversos às doenças. Para Sevalho (1993), essas

representações se alimentam de vestígios imemoriais e de elementos inconscientes, que permanecem culturalmente por longos períodos de tempo. De fato, "a doença engendra sempre uma necessidade de discurso, a necessidade de uma interpretação complexa e contínua da sociedade inteira" (HERZLICH, 1991, *apud* SEVALHO, 1993: 350).

#### 4. Os inimigos: porcos, morcegos e estrangeiros

Na Europa medieval assolada pelas pestes, a população procurava pelos culpados. "O movimento primeiro e mais natural era o de acusar outrem. Nomear culpados era conduzir o inexplicável a um processo compreensível. Era também pôr em ação um remédio, impedindo os semeadores de morte de continuar sua obra nefasta" (DELUMEAU, 2009: 204). Os escolhidos como agentes causadores das pestes, além dos fantasmas e cometas, eram inicialmente os estrangeiros e os viajantes: eram eles que professavam crenças estranhas e que tinham hábitos diferentes; eram eles – os *outros* e os desconhecidos –, os que haviam trazido doença e desgraça: judeus foram acusados de envenenar rios; ao final do século XVI, os espanhóis acreditavam serem flamengos os responsáveis pela epidemia que acometia a península ibérica; cristãos acusavam escravos muçulmanos e os russos responsabilizavam os tártaros pelas doenças que se espalhavam pelo território (*idem*, 2009). Ainda nos dias de hoje, a responsabilidade pela disseminação de doenças sempre procurou isentar o Ocidente europeu: a "ideia de que as doenças (...) vêm de fora faz parte da secular imagem da Europa como entidade cultural privilegiada. Pressupõe-se a Europa, de direito, isenta de doenças" (SONTAG, 2007: 116), suposição essa que não encontra respaldo nos dados da realidade: a Holanda teria sido o local de origem da *influenza* do tipo H7N7 e a Itália o de origem dos tipos H5N2 e H7N1 (UJVARI, 2011b).

Em *Contágio*, a ocorrência de um número alarmante de casos chama a atenção da OMS (Organização Mundial de Saúde), em Genebra, Suíça, e do CCD (Centro de Controle de Doenças), em Atlanta, Estados Unidos. A referência a essas instituições é, aqui, apologética<sup>1</sup>. Os cientistas buscam respostas às

---

<sup>1</sup>A atuação dessas instituições não está livre de críticas. Segundo Wolff (2003: 241), "é óbvio que, dentre as medidas para combater esta situação, existem as políticas de saúde pública. Sem

perguntas: quem foi o Paciente Zero, o primeiro caso que inicialmente manifestou a doença? Com que rapidez ela se propagou? Quantas pessoas poderiam ser contaminadas por um doente? Quais as formas de contágio? Qual o grau de mortalidade da doença? No filme, os médicos descobrem que os sintomas da doença são febre, tosse e convulsão, o que explica os primeiros e errôneos diagnósticos de encefalite e de meningite. Também identificam que o contágio se dá por vias respiratórias e a transmissão por meio do contato com superfícies. Nos laboratórios, ao sequenciar o novo vírus, surge a quimera: o porco errado encontrou o morcego errado. As referências não ocorrem ao acaso.

“Estudos em Hong Kong mostraram que cerca de 10% dos morcegos capturados eliminam vírus semelhantes ao da SARS em suas secreções e fezes. São reservatórios naturais do vírus, principalmente os da espécie morcego-ferradura. Posteriormente, foi evidenciada a presença de outros vírus da família da SARS em morcegos da África e da América. (...) A possibilidade de uma nova epidemia por algum vírus semelhante ao de 2003 é considerável e virá, provavelmente, dos morcegos” (*idem*: 21-22)

Na cozinha do cassino de Macau, a combinação entre o morcego errado e o porco errado encontra o ser humano. Identifica-se a origem da pandemia e materializa-se sua representação mental: a gênese é estrangeira e o responsável é o *outro*. É esse *outro* quem come comidas diferentes, quem fala diferente, quem apresenta hábitos estranhos. É o que vem de fora que nos contamina. Se o estrangeiro representa perigo, devemos nos isolar, nos esconder, nos proteger. O medo se traduz no isolamento social. “O tempo da peste é o da solidão forçada” (DELUMEAU, 2009: 179). As pessoas protegem o corpo com máscaras, roupas e luvas. Não é mais possível namorar e é de se supor que a ausência de contato social acabará por ameaçar a sobrevivência da espécie humana. Revivendo o medo das cidades medievais, “os habitantes afastam-se uns dos outros no próprio interior da cidade maldita, temendo contaminar-se mutuamente. Evita-se abrir as janelas da casa e descer à rua. As pessoas esforçam-se em resistir, fechadas em casa, com as reservas que se pôde

---

dúvida, não são poucos os que assinalam que jamais poderemos conquistar as enfermidades infecciosas e que apenas podemos controlá-las para aprender a coexistir com os micro-organismos. Outros mais críticos assinalam que as práticas da OMS e do Center for Disease Control CDC são claramente insuficientes por falta de uma estratégia global que vá além do ataque a estes micro-organismos desde o exterior”.

acumular” (*idem*: 177). Os ritos relacionados à morte e ao luto desaparecem. Trata-se agora de enterrar os mortos o mais rapidamente possível. A morte não é mais personalizada: é coletiva. Não há tempo para velórios ou choros, mas tão somente cuidado para que a doença não atinja os sobreviventes. Reproduzindo o horror das pestes medievais, nada mais distingue a morte dos homens e dos animais.

Em *Contágio*, as autoridades chinesas relutam em admitir Hong Kong como o marco inicial da doença. Da mesma forma como faziam os administradores e prefeitos medievais, o medo dos prejuízos financeiros se sobrepõe ao medo da doença: a princípio, melhor não ver a doença. Na Idade Média, segundo Delumeau (2009), tal atitude tinha como objetivo não apenas preservar a população do pânico, mas também a de evitar a interrupção das relações econômicas com o exterior. Naquele momento,

“a quarentena para uma cidade significava dificuldades de abastecimento, ruína dos negócios, desemprego, desordens prováveis nas ruas, etc. Enquanto a epidemia só causava um número limitado de óbitos, ainda se podia esperar que regredisse por si mesma antes de devastar toda a cidade. Porém, mais profundas que essas razões confessadas ou confessáveis, existiam certamente motivações menos conscientes: o medo legítimo da peste levava a retardar pelo maior tempo possível o momento em que seria encarada de frente” (Delumeau, 2009: 170).

Mas, independentemente ou não da anuência ou da aceitação das autoridades chinesas, abre-se a caixa de Pandora: em questão de dias a pandemia se espalha e os cientistas não têm respostas ou remédios. O discurso do medo se materializa a partir da constatação de que “as armas que acreditávamos invencíveis (antibióticos, drogas antivirais, pesticidas e outros arsenais tecnológicos) são limitadas” (WOLFF, 2003: 241).

O Estado se articula: será dele a responsabilidade pela logística do tratamento dos doentes, pela pesquisa, pelas ações profiláticas e pela vacinação. Ginásios são reservados para a instalação de grandes ambulatórios. O exército é chamado para conter a população e racionalizar a distribuição de alimentos e remédios. Os diversos governos se organizam e alguns grupos buscam mecanismos ilegais para ter acesso privilegiado à vacina: uma pesquisadora da OMS é sequestrada e o resgate pedido é justamente a prioridade na vacinação

de uma comunidade bastante atingida pela doença. Os polemistas da *internet* também se articulam: um deles acusa a indústria farmacêutica de má conduta, embora também esteja a serviço de interesses escusos: a enfermidade movimentava fortunas, apesar dos prejuízos causados.

Os heróis são os cientistas, os responsáveis por salvar a humanidade: não os cientistas burocratas, os que seguem regras e protocolos; os verdadeiros heróis são os que, *apesar das regras e dos protocolos*, arriscam suas próprias vidas na descoberta de vacinas miraculosas. Esses cientistas corresponderão à versão moderna do antigo mito dos cavaleiros medievais: ao invés de prateadas armaduras, máscaras, luvas e aventais. Ao invés de lanças, o arsenal do conhecimento científico.

## 5. Considerações finais

Para Delumeau (2009: 12), “não só os indivíduos tomados isoladamente, mas também as coletividades e as próprias civilizações estão comprometidas num diálogo permanente com o medo”. Nossa necessidade de segurança e a consciência da finitude da vida dão origem ao medo, sentimento que acaba garantindo a própria sobrevivência da espécie à medida que funciona como “reflexo indispensável que permite ao organismo escapar provisoriamente à morte” (*idem*, p. 24). Se manifestado individualmente, e em doses excessivas, é capaz de imobilizar. Se coletivo, pode resultar em apreensão incorreta da realidade e, de forma extrema, em comportamentos suicidas.

O que tememos? Tememos as coisas que não podemos explicar, embora possamos perceber o perigo que representam. Tememos o que sentimos nos ameaçar. Tememos os fantasmas, a natureza, os animais e as doenças. Cientes da fragilidade do corpo humano, temos medo das doenças porque nem sempre conseguimos entendê-las ou aceita-las. Para Sevalho (1993: 352),

“sentimentos de culpa, medos, superstições, mistérios, envolvendo o fogo, o ar, a terra, os astros, a organização da natureza, estão indissolavelmente ligados às expressões da doença, à ocorrência de epidemias, à dor, ao sofrimento, às impressões de desgaste físico e mental, à visão da deterioração dos corpos e à perspectiva da morte”.

Hoje, mais do que nunca, sentimos medo da velocidade com que as mudanças ocorrem: países entram em guerra ou fazem acordos de paz em questões de segundos; novas tecnologias tornam obsoletas empresas e habilidades profissionais de um dia para o outro; pessoais, animais e mercadorias circulam pelo mundo todo em rápidos aviões. Empresas mudam de dono em questões de segundos. Países “quebram” e milhões de empregos desaparecem. Continentes e regiões, que antes se situavam à margem do processo de desenvolvimento econômico, agora ameaçam a hegemonia da Europa e do norte da América. São esses lugares que crescem a taxas espantosas, enquanto as economias tradicionais padecem de recursos, imersas em contínuas crises. A ciência descobre novas vacinas, mas doenças novas surgem com velocidade maior.

As mudanças acontecem de forma rápida e vertiginosa e o mundo ficou menor, trazendo para perto as ameaças que antes nos pareciam distantes. A fome na Somália é aqui. Os incêndios nos poços de petróleo do Oriente afetam o preço da gasolina vendida no posto ao lado de casa. O acidente nuclear na Ásia contamina o mar e alimentos, aqui, nas nossas praias e nas prateleiras dos supermercados onde compramos comida. As imagens, sejam elas de torres de prédios sendo incendiadas por aviões suicidas ou de *tsunamis* violentos, trazem o perigo para perto. Se antes era possível se sentir protegido no recesso do lar, hoje tudo o que acontece lá fora parece ser capaz de nos atingir. O que é estrangeiro e o que é desconhecido estão mais próximos do que nunca.

Para Delumeau (2009), a angústia, que se traduz em inquietação, ansiedade e melancolia, é muito mais difícil de ser superada do que o medo e, por isso, por uma questão de sobrevivência, o ser humano precisa “transformá-la e fragmentá-la em medos precisos de alguma coisa ou de alguém” (*idem*: 35). Para isso, buscará pela objetivação como forma de superar o sentimento de temor. “O homem, ao invés de lançar-se à luta ou fugir dela, satisfaz-se olhando-a de fora. Encontra prazer em escrever, ler, ouvir, contar histórias de batalhas. Assiste com certa paixão às corridas perigosas, às lutas de boxe, às touradas. O instinto combativo deslocou-se para o objeto” (DELPPIERRE, 1974, *apud* DELUMEAU, 2009: 41). Temos medos e, para a catarse do terror e do temor, também produzimos filmes. Neles, sinalizamos o que consideramos perigoso.

Neles, fragmentamos nossa angústia em inúmeros medos, localizando nos mapas e identificando nas mentes os agentes causadores do mal estar que pode nos atordoar e do perigo que pode nos atingir.

Em *Contágio*, fala-se do medo que temos das doenças e da vulnerabilidade da nossa sociedade em tempos de globalização. Nesse filme, cria-se a ficção de uma pandemia que, tendo se iniciado na China, teria ameaçado a espécie humana e quase nos destruído em poucos dias. Esse é exatamente o caso das epidemias de *influenza*: “as conhecidas epidemias de *influenza* podem, por exemplo, desde que haja condições favoráveis, atravessar continentes inteiros em apenas alguns dias ou semanas” (WOLFF: 238).

O discurso fílmico se alimenta desse medo e o articula de forma a reproduzi-lo: ao perigo que advém da nossa fragilidade, somam-se aqueles relativos à globalização, esse fenômeno do final do século XX que se expressa não apenas pela transnacionalização da produção, pela mundialização do mercado e pela movimentação do capital especulativo: não apenas somos frágeis, mas extremamente vulneráveis, já que as doenças (emergentes ou não) impactam a humanidade globalmente (WOLFF, 2003).

Ao expressar o medo, pensamos ser capazes de enfrenta-lo. Ao contar uma história na qual, mais uma vez, quase fomos exterminados, sublimamos o terror e adiamos o momento em que teremos que, finalmente, lidar com o fato de não ser possível controlar por completo a natureza. Atribuindo à ciência a tarefa de salvar a humanidade de si mesma, aquietamo-nos por mais alguns poucos instantes e nos tornamos capazes de prosseguir.

## **Bibliografia**

BARATA, Rita de Cássia Barradas. Epidemias. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, mar. 1987. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1987000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000100002)>. Acesso em: 26 dez. 2011.

DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. Tradução de Maria Lucia Machado e tradução de notas de Heloisa Jahn.

GRECO, Dirceu B.; TUPINAMBÁS, Unai; FONSECA, Marise. Influenza A (H1N1): histórico, estado atual no Brasil e no mundo, perspectivas. *Rev Med Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p.132-139, 2008. Disponível em:

<<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/119/101>>. Acesso em: 05 jan. 2012.

JUDENSNAIDER, Ivy. Perfeito Movimento Circular. *Arscientia*, São Paulo. 26 ago. 2005. Disponível em: <[http://www.arscientia.com.br/materia/ver\\_materia.php?id\\_materia=53](http://www.arscientia.com.br/materia/ver_materia.php?id_materia=53)>. Acesso em: 29 dez. 2011.

JUDENSNAIDER, Ivy. Algumas considerações sobre os 25 anos de Aids. *La Insignia*, Madrid. 01 dez. 2006. Disponível em: <[http://www.lainsignia.org/2006/diciembre/soc\\_001.htm](http://www.lainsignia.org/2006/diciembre/soc_001.htm)>. Acesso em: 29 dez. 2011.

MARTINS, Roberto de Andrade; MARTINS, Lilian Al-Chueyr Pereira; FERREIRA, Renata Rivera; TOLEDO, Maria Cristina Ferraz de. *Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis*. São Paulo: Moderna, 1997. Disponível em: <<http://www.ifi.unicamp.br/~ghtc/Contagio/>>. Acesso em: 27 dez. 2011.

RIOS-NETO, Eduardo L. G. *Texto para discussão no. 301: Pobreza, migrações e pandemias*. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2007. 26 p. Disponível em: <<http://mirage.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20301.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2011.

SONTAG, Susan. *Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007. Tradução de Rubens Figueiredo e Paulo Henriques Britto.

UJVARI, Stefan Cunha. *A história da humanidade contada pelos vírus: bactérias, parasitas e outros microrganismos*. 2<sup>a</sup>. São Paulo: Contexto, 2011.

UJVARI, Stefan Cunha. *Pandemias: a humanidade em risco*. 1<sup>a</sup>. São Paulo: Contexto, 2011(b).

WOLFF, Jaime Llambías. Los desafíos inconclusos de la salud e las reflexiones para el futuro. *Rev Cubana Salud Pública*, Cuba, v. 29, n. 3, p.236-245, 2003. Disponível em: <[http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29\\_3\\_03/spu07303.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_3_03/spu07303.pdf)>. Acesso em: 09 jan. 2012.