

EDITORIAL

Doença e controle espacial: questões sobre dispersão e isolamento em tempos de pandemia

Disease and space control: issues about dispersion and isolation in pandemic times?

Enfermedad y control espacial: preguntas sobre dispersión y aislamiento en tiempos de pandemia

Camilo Darsie,¹ Douglas Luís Weber.¹

¹Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Recebido em: 17/04/2020

Aceito em: 19/04/2020

Disponível online: 19/04/2020

Autor correspondente:

Camilo Darsie

camilodarsie@unisc.br

Speculation about the coming pandemic, some form of an infectious disease most likely a respiratory illness that will reach epidemic proportions, has become part of the global vernacular [...] because we dealing with infection diseases, whether in the form of virus, bacteria, or parasites, dealing with a biophysical phenomenon [...] however the spread of infections disease could only occur if certain social practices, conditions, and circumstances were in place.

S. Harris Ali e Roger Keil, *Networked Disease: Emerging Infections in the Global City - Prefácio*, 2008.

WHO has been assessing this outbreak around the clock and we are deeply concerned both by the alarming levels of spread and severity, and by the alarming levels of inaction -@DrTedros #COVID19

We have therefore made the assessment that #COVID19 can be characterized as a pandemic -@DrTedros #coronavirus.

Organização Mundial da Saúde, Twitter, 11 de março de 2020.

Quando comparados, o argumento de S. Harris Ali e Roger Keil¹ e os comunicados da OMS destoam no que se refere ao modo de atingir seus leitores. Há diferenças relativas aos meios de divulgação, ao número e tipo de pessoas alcançadas e à linguagem utilizada, provavelmente em função dos 12 anos que os distanciam. Contudo, em ambos os casos, e apesar do tempo, o assunto é o mesmo: uma pandemia, provocada por uma doença respiratória, que precisa ser contida por meio da articulação entre conhecimentos biofísicos e aqueles referentes

às práticas socioespaciais.

Desde dezembro de 2019, a COVID-19 tem convocado instituições internacionais, governos, profissionais e populações a aplicarem estratégias e a enfrentarem dificuldades que já eram previstas e discutidas, desde de 2003. Pela perspectiva da ciência, estamos diante de situações que passaram a ser planejadas e amadurecidas, especialmente, após os acontecimentos que envolveram a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), mas que pareciam muito distantes quando as observamos pelas

lentes do senso comum. Julgamentos à parte, vale lembrar que à época, diversos países enfrentaram uma doença surgida na Ásia, mas que, diferentemente daquilo que ocorria em anos anteriores, propagou-se rapidamente pelos territórios dos países europeus e norte-americanos causando mortes e impactando as economias destes países e de outros.

Foi nesta ocasião que as áreas da Saúde, da Geografia e demais campos que lidam com gestão do espaço passaram a investir maior atenção nas dinâmicas socioespaciais associadas ao controle de doenças infectocontagiosas. A SARS mostrou aos envolvidos que os deslocamentos contemporâneos aceleram ou retardam o crescimento dos números de casos de infecções e, ainda, conectam distintas localidades do globo, desde as mais pobres até as mais ricas. Este fato fortaleceu preocupações relativas ao controle espacial e às dinâmicas sociais, mobilizando, por exemplo, à época, a OMS para atualização do Regulamento Sanitário Internacional,² após 36 anos sem ser revisto.

É importante destacar que o desenvolvimento de tecnologias ligadas aos transportes e à necessidade de otimização do tempo deram origem à ideia de compressão do espaço quando relacionado ao período de atravessamento de determinadas extensões.³ Os deslocamentos entre grandes ou pequenas distâncias se tornaram mais comuns, pois tanto valores quanto tempo de viagem, ficaram mais acessíveis. Tal situação provocou uma nova demanda analítica: novas doenças, geralmente associadas aos territórios e/ou regiões mais pobres, após serem inseridas na dinâmica de circulação global, podem se espalhar por áreas em que há maior concentração de pessoas e maior potencial econômico, justamente pela quantidade de visitantes que atraem.

Assim, a noção acerca do controle de doenças foi ajustada de modo a dar conta de dinâmicas sociais que aproximam diferentes localidades, diferentes riscos e diferentes demandas, em curtos períodos de tempo.⁴ As ações de segurança, portanto, mesmo direcionadas, inicialmente, aos países considerados mais precários e/ou perigosos, passam a ser aplicadas, também, nas regiões com maior representação econômica, pois concentram grande número pessoas e produtos em deslocamento.⁵

Neste sentido, o espaço deve ser entendido como contínuo, interligado pelos constantes movimentos de pessoas, de produtos, de animais e de microrganismos. Os riscos que envolvem áreas específicas do espaço, incluindo a possibilidade de mutações virais, podem (e devem) ser considerados possíveis problemas globais. Assim, novas investidas passam a compor as estratégias de controle de doenças, considerando, entre outras questões, o que chamamos de escala individual.⁶ Isto equivale a dizer que em relação ao controle de doenças infectocontagiosas, os comportamentos individuais impactam, significativamente, a segurança coletiva em escala global.

Dito isso, é preciso lembrar que, em tempos passados, os modelos de propagação de doenças configuravam, em períodos mais longos, manchas que aumentavam ou se deslocavam, gradativamente, em determinadas regiões, de forma linear ou contínua. Todavia, atualmente, esses modelos podem ser pensados por meio de diversos pontos, espalhados por diferentes países, que são capazes de multiplicar, quase que simultaneamente, os casos de infecção por novas doenças, até que sejam encontradas alternativas de imunização.⁷⁻⁹

Nessa direção, é preciso entender o espaço enquanto área de “dispersão”,⁶ caracterizada pela circulação de diferentes pessoas que compartilham riscos associados aos microrganismos que transportam. Tal situação nos permite entender que é pelo controle espacial, ou pelo isolamento social, que podemos abrandar a disseminação de doenças em relação ao

tempo, especialmente enquanto não sejam oferecidas vacinas, medicamentos ou estrutura de atendimento em saúde que sejam eficazes.

No Brasil, certamente, tais dinâmicas ocorrem da mesma forma. Isso nos coloca no circuito das conexões globais, desde as grandes cidades até as pequenas comunidades, tornando-nos vulneráveis aos problemas ocasionados, por exemplo, pelo coronavírus. Enquanto os deslocamentos individuais forem intensos, mesmo aqueles do cotidiano, aumentam as chances de conexão entre pessoas, ruas, bairros, cidades, nações e potenciais riscos à saúde. Associado a isso, devemos levar em conta um histórico de erros e acertos relacionados à Saúde Pública, conforme ocorre, também, em outros países,^{10,11} que evidencia a importância de estratégias eficazes de prevenção enquanto estudam-se possibilidades de imunização e capacidade de tratamento.

Tendo em vista o que foi exposto até aqui, reforça-se a importância do argumento lançado pelos autores utilizados na epígrafe. É necessário que os conhecimentos relativos à biofísica avancem em parceria com aqueles relativos às práticas sociais, especialmente no caso da COVID-19. Sabe-se que muitas questões acerca do funcionamento e dos impactos da doença ainda estão disponíveis para serem esmiuçadas e entendidas, porém, é urgente que medidas de segurança e conhecimentos sustentados pela ciência operem na direção de diminuir impactos negativos.

REFERÊNCIAS:

1. Ali H, Keil R. *Fleshy Traffic, Feverish borders: Blood, Birds and civet cats in cities*. In: Ali H, Keil R. (editors). *Networked Disease: Emerging infections in the global city*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2008.
2. WHO. *World Health Organization. International Health Regulations*. Geneva: WHO, 2005.
3. Harvey D. *Condição Pós-Moderna*. São Paulo: Loyola, 2001.
4. Weber D, Darsie C. *Vidas clandestinas: espacialidades que educam/produzem sujeitos migrantes*. In: Silveira E, Moretti C, Pereira M. (org.). *Educação Clandestina*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2019.
5. Teo P, Yeoh B, Ong S. *Surveillance in a globalizing city*. In: Ali H, Keil R. (editors). *Networked Disease: Emerging infections in the global city*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2008.
6. Darsie C. *Educação, geografia e saúde: geobiopolíticas nos discursos da Organização Mundial da Saúde e a produção da mundialidade pelo controle e prevenção de doenças*. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
7. Braun B. *Thinking the City through SARS: Bodies, Topologies, Politics*. In: Ali H, Keil R. (editors). *Networked Disease: Emerging infections in the global city*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2008.
8. Sarasin P. *Vapors, viroses, resistance*. In: Ali H, Keil R. (editors). *Networked Disease: Emerging infections in the global city*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2008.
9. Jackson P. *Cholera and Crisis: State Health and Geographies of Future Epidemics*. University of Toronto: Department of Geography, 2011.
10. Craddock S., Brown T. *Handbook of Global Urban Health*, Routledge, 2019
11. Jackson, P. and C. Henry. (2017) *The Needs of the “Other” Global Health: The Case of Remote Area Medical in Global Health and Geographical Imaginaries*, Clare Herrick (ed), Routledge, 2017.