

A perigosa história do imunoprivilégio

Artigo de Kathryn Olivarius*

Já vimos o que acontece quando pessoas com imunidade a uma doença mortal recebem tratamento especial. E não é bonito.

No final de março, o *site* conservador The Federalist publicou um artigo defendendo que os jovens norte-americanos saudáveis se infetassem deliberadamente com Covid-19, como parte de uma estratégia nacional de “infecção voluntária controlada” destinada a construir a “imunidade de grupo”. Se um número suficiente de norte-americanos se expuserem ao vírus e se tornarem imunes, diz a teoria, o país teria um quadro mobilizado de cidadãos imunes. Este imune eleito poderia reabrir empresas, regressar ao trabalho e salvar a economia americana.

O artigo foi amplamente desacreditado por especialistas em saúde pública e economistas, como sendo de lógica duvidosa e ética especiosa, mas tal pensamento já metastizou. O agrado de alguns governantes do Texas, como Glenn Beck e o tenente Gov. Dan Patrick, criou a vontade de considerar o ataque contra o novo coronavírus como um ato patriótico e pró-economia; e, entretanto, Alemanha, Itália e Grã-Bretanha brincam com o conceito de “passaportes de imunidade” - prova de que uma pessoa venceu a Covid-19 - que permitiriam às pessoas com anticorpos voltarem ao trabalho mais rapidamente.

Que as pessoas possam empunhar o seu “imunocapital”, duramente conquistado, para salvar a economia soa a ficção científica. Mas, enquanto esperamos meses, ou anos, por uma vacina, os anticorpos que as pessoas têm podem muito bem fazer parte da nossa estratégia económica. Se assim for, devemos ter em conta as lições do passado e ter cuidado com os potenciais perigos sociais. Como historiadora, a minha investigação tem-se focado num tempo e num lugar - o Sul profundo do século XIX - que outrora funcionou segundo uma lógica muito semelhante, apenas com um vírus muito mais letal e temível: o da febre amarela. A imunidade baseada no caso a caso permitiu a expansão da economia, mas fê-lo

de forma desigual: em benefício dos que já estão no topo da escala social e à custa de todos os outros. Quando um vírus em fúria colidiu com as forças do capitalismo, a discriminação imunológica tornou-se apenas mais uma forma de enviesamento numa sociedade já baseada na desigualdade racial, étnica, de género e financeira.

A febre amarela, provocada por um flavivírus transmitido pelo mosquito, era inelutável no Sul Profundo do século XIX e um fator de terror quase constante em Nova Orleães, o centro da região. Nas seis décadas transcorridas entre a compra do Louisiana e a Guerra Civil, Nova Orleães viveu 22 epidemias que mataram, cumulativamente, mais de 150 000 pessoas. (Talvez outras 150 000 tenham morrido em cidades americanas próximas). O vírus matou cerca de metade das pessoas infetadas e matou-as de forma horrível, com muitas vítimas a vomitarem sangue negro espesso, da consistência e cor das borras de café. Os que tiveram a sorte de sobreviver ficaram “aclimatados”, ou imunes para a vida.

A Nova Orleães do *antebellum* era uma sociedade escravagista, na qual os brancos dominavam pessoas de cor livres e pessoas escravizadas através da violência legalmente sancionada. Mas outra hierarquia invisível veio conviver com a ordem racial; os “cidadãos aclimatados” brancos estavam no topo da pirâmide social, seguidos pelos “estrangeiros não aclimatados” brancos, seguidos por todos os outros. Sobreviver à febre amarela era localmente conhecido como o “batismo de cidadania”: prova de que uma pessoa branca tinha sido escolhida por Deus e se tinha estabelecido como um jogador legítimo e permanente no Reino do Algodão.

A imunidade importava. Os brancos “não aclimatados” eram considerados inúteis. Como lamentava o imigrante alemão Gustav Dresel nos anos 1830, «procurei, em vão, uma posição como guarda-livros», mas «contratar um jovem não aclimatado era uma má aposta». As seguradoras de vida rejeitavam os candidatos não aclimatados ou cobravam um pesado “prémio de aclimação”. Se se era branco, o estado imunitário afetava o sitio onde se morava, quanto se ganhava, a capacidade de obter crédito e com quem se podia casar. Não é de admirar, portanto, que muitos novos imigrantes procurassem ativamente a doença: amontoavam-se em habitações exíguas, saltavam para a cama onde um amigo acabara de morrer - os precursores das “festas da varicela”, só que muito mais mortíferas.

Mas a imunidade era mais do que um produto da sorte epidemiológica. No contexto do Sul profundo, era empunhada como uma arma. Desde o início, os brancos ricos de Nova Orleães certificavam-se de que enquanto os mosquitos fossem vetores de oportunidades iguais, a febre amarela seria tudo menos daltónica. Os teóricos pró-escravatura usavam a febre amarela para argumentar que a escravidão racial era natural, mesmo humanitária, porque permitia aos brancos distanciarem-se socialmente; estes podiam ficar em casa, em relativa segurança, se os negros fossem forçados a trabalhar em seu nome. Em 1853, o jornal *Weekly Delta* afirmava, ridiculamente, que três quartos de todas as mortes por febre amarela estavam entre os abolicionistas.

Os negros, com acesso limitado aos cuidados de saúde, tinham, naturalmente, tanto medo da febre amarela como qualquer outra pessoa. Mas escravos que tivessem adquirido imunidade aumentavam o seu valor até 50%. Essencialmente, a imunidade dos negros tornou-se o capital dos brancos.

A febre amarela não transformou o Sul numa sociedade escravagista, mas alargou a divisão entre ricos e pobres. A alta mortalidade, ao que parece, foi economicamente lucrativa para os cidadãos mais poderosos de Nova Orleães, porque a febre amarela manteve os trabalhadores assalariados inseguros e, portanto, incapazes de negociar eficazmente. Não surpreende, portanto, que os políticos da cidade não estivessem dispostos a gastar dinheiro dos impostos em reforço do saneamento e quarentena e, em vez disso, argumentassem que a melhor solução para a febre amarela era, paradoxalmente, mais febre amarela. O fardo era para que as classes trabalhadoras se aclimassem, e não para os ricos e poderosos investirem em redes de saúde e segurança.

Sabemos que as epidemias e pandemias exacerbam as desigualdades existentes. Nas últimas semanas, mais de 16 milhões de americanos - muitos deles e muitas delas empregadas da restauração, motoristas de Uber, empregadas de limpeza, cozinheiras, cuidadoras - solicitaram apoios ao desemprego. Enquanto isso, executivos de empresas de tecnologia, advogados e professores universitários como eu refugiam-se em casa, trabalham *online* e ainda levam para casa o salário que lhes permite manter o seguro saúde. Desde já, norte-americanos mais ricos e mais pobres vivenciam o corona-capitalismo de forma muito diferente.

Mais uma vez, os políticos [norte-americanos] argumentam que a imunidade é passível de ser mobilizada para benefício da economia. Embora uma versão dessa

estratégia pareça possível, talvez até provável, não podemos permitir que um selo oficial de imunidade à Covid-19, ou a vontade pessoal de arriscar a doença, se torne num pré-requisito para o emprego. A imunidade também não pode ser usada para aprofundar desigualdades sociais preexistentes. Já existe desigualdade racial e geográfica na exposição e teste para este vírus. As pessoas mais vulneráveis da nossa sociedade não podem ser punidas duas vezes: primeiro, pelas suas circunstâncias e, depois, pela doença. Já estivemos aqui antes e não queremos voltar atrás.

*Professora de História na Universidade de Stanford e autora de *Necropolis: Disease, Power, and Capitalism in the Cotton Kingdom* e *Immunocapital* (no prelo).