

REFLETINDO SOBRE A PANDEMIA: NOTAS DA ITÁLIA

REFLECTING ON PANDEMIC: NOTES FROM ITALY

Franca MANOUKIAN¹
Agop MANOUKIAN²

Recebido em: 29/05/2020
Aceito em: 04/06/2020

RESUMO

O texto discorre sobre vários aprendizados que a crise da pandemia nos traz e apresenta uma breve análise da situação junto ao sistema de saúde italiano. Propõe sugestões para a saída da crise, com possibilidades de implicações no território, na sociedade civil e nas instituições. Os autores se baseiam também nas pestes descritas na literatura e se apoiam nela para dar contorno a alguns desdobramentos propostos que levam em conta os sujeitos, os grupos e as novas construções sociais.

Palavras-chave: Aprendizado. Pandemia. Sociedade. COVID-19.

ABSTRACT

This paper discusses several lessons learned from the pandemic crisis and presents a brief analysis of the situation with the Italian health system. It proposes suggestions for the exit of the crisis, with possibilities of implications in the territory, in the civil society and in the institutions. The authors are also based on the plagues described in the literature and rely on it to outline some of the proposed developments noticing the subjects, groups and new social constructions.

Keywords: Learning. Pandemic. Society. COVID-19.

Em muitos aspectos, a epidemia causada pela COVID-19 pode ser considerada como o *verdadeiro cisne negro (il vero cignonero*³) deste novo século: um evento absolutamente inesperado e difícil de acreditar para a grande maioria dos habitantes da Terra. Um evento mais sombrio que a crise de 2008, que ninguém imaginava. No entanto, já tinha algum cheiro no ar.

¹ Membro fundadora do *Studi di Analise PsicoSociologica Italia*, autora de livros e vários artigos.

² Sociólogo, autor de vários livros de sociologia e sobre a História da Armênia.

³ Essa referência metafórica tem origem em uma passagem das sátiras de Giovenal Nassim Nicholas Taleb, ele deu grande destaque em muitos de seus escritos. Veja, por exemplo, *Robustez e fragilidade, Il saggatore*, Milan, 2010.

É verdade que o risco de uma epidemia global foi evocado por pessoas como Bill Gates ou por diretores, escritores de ficção científica ou romancistas (o mais recente sendo Salman Rushdie, com seu *Quichotte*). Contudo, essa ameaça visava muito mais à criação de cenários inimagináveis movidos pelo *pathos* do que propriamente à formulação de profecias que fossem realmente levadas em consideração.

No que diz respeito à Itália, a ocorrência concreta de epidemias devastadoras é um acontecimento histórico que se repetiu e se apresentou várias vezes ao longo dos séculos de diferentes formas. Quem estudou, ainda que superficialmente, a história da literatura italiana, não pode deixar de conhecer o título e o assunto de duas grandes obras literárias, como *Decamerone* e *I promessi sposi*: ambas têm a ver com uma grande epidemia. Boccaccio, para compor sua obra se inspira em testemunhar diretamente a grande praga negra de 1348, que atingiu quase um terço da população do continente europeu; e Alessandro Manzoni dedicou grande parte de seu romance a um momento histórico - 1630 - em que a Itália e, em particular, a Lombardia, foi devastada por uma epidemia de peste, que atingiu pelo menos um quarto da população. Esses acontecimentos pertencem há um tempo longínquo, do mesmo modo em que a epidemia da Gripe Espanhola, que está muito mais próxima de nós, a qual causou, no final da Primeira Guerra Mundial, enormes perdas de vidas, mesmo de pessoas muito jovens.

1 O QUE ESTAMOS APRENDENDO

Os eventos mencionados aqui são distantes, não apenas em relação ao tempo. Eles estão distantes porque, mais ou menos conscientemente, podem ser considerados como não sendo passíveis de repetição, pois são próprios de contextos sociais, nos quais não existiam todo o conhecimento tecnológico e médico que atualmente temos disponível.

São eventos sobre os quais parece haver pouco a aprender: será verdade? Pelo menos uma coisa eles nos dizem: que, apesar de todas as mudanças que ocorreram ao longo dos séculos - e talvez também graças a elas - a humanidade se encontrou nos últimos meses diante de um acontecimento difícil de dominar e que, imediatamente, se tornou global. Um evento que não apenas trouxe a morte, mas impôs uma mudança profunda no uso do espaço e do tempo: essas duas variáveis recobram uma espessura que as inovações tecnológicas pareciam ter tornado menos críticas, se compararmos com os séculos passados: basta pensarmos nos impedimentos atuais no mundo, como viajar, efetuar deslocamentos e nas longas filas para ultrapassarmos alguns limites.

Um segundo aprendizado que emerge da situação em que vivemos há alguns meses, diz respeito a nós mesmos. O vírus revelou partes de nós que estavam presentes, mas não sabíamos. Cada um de nós enfrentou uma situação com a qual não estávamos familiarizados. No início, houve desorientação, ligada ao desbotamento dos elementos que estruturavam a vida cotidiana: o trabalho, a escola das crianças, as viagens, as distinções entre tempo livre e tempo de trabalho. Tudo isso sendo "não habitual" desencadeou diferentes reações: do sentimento de perda ao medo de contágio. Houve uma enorme amplificação de fantasias individuais na incerteza geral. Ao mesmo tempo, descobrimos que tínhamos um potencial que desconhecíamos: "Quem pensaria que poderíamos reinventar nossa vida cotidiana?".

Achamo-nos capazes de lidar com o sem precedentes mais do que pensávamos. Além da autodescoberta, houve também a descoberta do micro contexto relacional em que todos estão inseridos, no nível da família e do trabalho. É como se tivéssemos descoberto que distância física não é necessariamente distância social. Uma experiência que muitos viveram: estar em contato e, por sua vez, entrar em contato com pessoas que conhecemos há anos, com quem compartilhamos interesses, pedaços de trajetórias, iniciativas, paixões... Isoladamente, nos perguntamos: como estão os outros, o que eles estão fazendo?

Ao diminuir o espaço de vida, todos puderam entrar em contato com sua própria rede de pertencimento. Esse é um aprendizado que nos fez entender que não estamos sozinhos, mas imersos em uma rede e os outros estão presentes em nossas vidas mais do que acreditamos.

Um terceiro aprendizado diz respeito à relação entre saúde e social. O novo coronavírus trouxe à luz a distorção ligada à mudança do centro de gravidade da medicina territorial para o hospital. Nenhuma pandemia pode ser combatida apenas em hospitais. Batalhas podem ser travadas em hospitais. Guerras são vencidas no território. O que aconteceu nos últimos anos na Lombardia - uma das regiões mais ricas da Itália - mostrou isso macroscopicamente.

A necessidade - anunciada nos últimos anos - de privilegiar a eficiência do sistema de saúde levou à realização de investimentos em centros de excelência, com habilidades muito sofisticadas, em especializações muito avançadas, acarretando um esgotamento da medicina de proximidade: exaurindo, assim, a rede composta por médicos de clínica geral, departamentos de prevenção, atendimento domiciliar, ou seja, a rede que é a proteção da saúde de um território. Este foi um erro monstruoso evidenciado pela epidemia atual. Era necessário ter evitado a infecção pulmonar causada pelo vírus, para que os pacientes não chegassem ao hospital em estado crítico. Isto não foi o que ocorreu. Portanto, o coronavírus remete à importância da prevenção - um conceito que praticamente desapareceu nos últimos anos. Até algum tempo atrás, na medicina, era feita uma distinção entre prevenção primária, secundária e terciária, mas esse léxico desapareceu.

No manejo do coronavírus, os serviços de terapias intensivas ficaram saturados porque não se foi capaz, em nível local, de impedir a deterioração de certas situações. A ideia de focalizar tudo em hospitais de excelência, especializados em lidar com casos graves, acabou criando a ilusão de que, afinal, existe um remédio; que, se houver um problema, a técnica o resolverá e, portanto, a prevenção não é tão necessária. É o "mito da técnica". E isso acabou diminuindo as habilidades dos indivíduos em relação ao reconhecimento de sua saúde. Pensa-se assim: "se eu ficar doente, eles vão me curar". Ao contar primordialmente com especialistas, é como se nossa sociedade tivesse perdido conhecimentos básicos relacionados à saúde e à doença.

Investir na excelência produziu, portanto, dois resultados contraproducentes: enfraqueceu a prevenção territorial e desapropriou as pessoas do conhecimento referente à saúde. Pensemos como os "clínicos gerais" (os chamados médicos de família) foram - pelo menos na Itália - abandonados a si mesmos nos últimos anos. Há alguns meses, um importante líder da Liga (movimento populista, no qual pelo menos um terço da população italiana se reconhece) disse: "É verdade, faltarão 45 mil médicos nos próximos cinco anos. Mas, quem vai ainda ao clínico geral? Se você tiver algo, ligue para o especialista ...". Os médicos de clínica geral tornaram-se quase meros funcionários encarregados de preencher formulários. Eles são demandados apenas para prescreverem medicamentos. Em vez disso, esses médicos poderiam ser os primeiros interlocutores em questões de saúde e doença. O abandono dessa estreita relação, entre médicos de família e famílias, empobreceu as habilidades de saúde. E isso, certamente, não foi substituído pelos programas de televisão, de revistas; essas fornecem muita informação, muitas vezes contraditórias.

Muito se tem dito e escrito este ano sobre a vinculação entre o social e a saúde. Todo problema de saúde também é um problema social. Basta pensar na psiquiatria: é importante que a psiquiatria seja uma psiquiatria territorial atenta às condições de vida das pessoas e não exclusivamente ao sintoma. Como a cura não é apenas um remédio, a cura visa garantir que a pessoa possa interagir em uma rede de relacionamentos que a acolhe e a nutre emocionalmente; que tenha uma ocupação que dê sentido a pelo menos parte de seu tempo; que aprenda a relacionar-se com seu sofrimento e possa recorrer a alguém quando se sentir em desequilíbrio... Muitas vezes isso foi dito. A saúde não é tutelada apenas pelo sistema de saúde, o qual não coincide com o conjunto de serviços médicos. A proteção da saúde e as intervenções médicas

relevantes precisam ser colocadas na esfera social. Por esse motivo, nos últimos anos, a abordagem individualista dos serviços tem sido criticada: trabalhar com intervenções individualistas é diferente do indivíduo. O individual significa personalizado, enquanto individualista significa circunscrito, dirigido a indivíduos que se tornam números nos vários relatórios e estatísticas, são "casos" que pertencem a uma categoria: os ditos casos são designados e tratados isolados do contexto em que vivem. É importante que os problemas que acometem as pessoas com as quais os serviços sociais interagem, sejam apreendidos em uma perspectiva territorial, portanto social.

Essas são linhas de pensamento um tanto básicas, que seriam importantes serem conquistadas ou recuperadas. Os serviços territoriais na Itália, há muitos anos, tornaram-se dependentes de paradigmas administrativos e de saúde, que empobreceram a consistência relacional de seu trabalho. Isso também foi muito criticado. O centro dos serviços é a relação, e isso nunca nos foi tão claro como no período atual. Só quando o relacionamento é mutilado, como nas medidas atuais de isolamento físico, percebemos o quanto nosso bem-estar é construído nos microcontextos em que vivemos.

Outro aspecto absolutamente crítico, que o coronavírus evidenciou de maneira trágica, é o das casas de repouso para os idosos: estruturas do território que, nas últimas décadas, se tornaram cada vez mais medicalizadas e submetidas a uma operação muito semelhante à do hospital. Diz-se que isso é motivado pelo fato de que a maioria das pessoas hospitalizadas "não é auto-suficiente"... As subjetividades as serem categorizadas são mutiladas. Porque os idosos que não são autosuficientes, podem não ser capazes de andar, de se lavar, mas ao mesmo tempo, eles entendem tudo muito bem. Pensemos no filme de Ken Loach "Você não estava aqui", no qual a cuidadora da pessoa idosa se torna quase sua amiga, ela é gentil e inteligente. Mas a senhora ao cair, espera horas pela chegada da cuidadora e se justifica dizendo: "Eu não queria incomodá-la".

Quando as pessoas são categorizadas (conhecemos isso, mas nas últimas semanas entendemos ainda melhor) é feita uma operação que é mais funcional para a eficiência da intervenção do que motivada pela atenção às pessoas e pelos relacionamentos que elas têm. Categorizar é ignorar especificidades individuais para poder codificar protocolos, procedimentos e até estabelecer uma relação com os minutos. Temos a sensação de que em muitas estruturas residenciais voltadas para idosos, a organização do trabalho foi importada do sistema industrial, subestimando ao máximo as subjetividades dos internados, mas também dos operadores. Todos são frequentemente tratados mal e são mal remunerados. Fala-se de maus-tratos a pessoas idosas, mas também há maus-tratos aos operadores. E com o advento do coronavírus, como ficou a equipe dos lares para idosos? Pagou-se um preço alto porque esses operadores denunciaram seus empregadores, mostrando a falta de identificação que eles têm com as organizações associativas.

2 NOTAS DO MÉTODO: PARA NÃO REPETIR...

Agora que a emergência criada pela epidemia parece estar se afastando lentamente, é certo perguntar "o que fazer" à luz do que foi entendido e aprendido. A COVID-19 nos confrontou com uma situação, não com uma mera interrupção e suspensão, mas uma mutação substancial em todos os campos. Bruno Latour escreveu recentemente: "A última coisa a fazer seria refazer exatamente o que fizemos antes". Mas como? Se limitarmos nosso olhar ao campo sócio sanitário... a lista de aspectos que estão em jogo para poder "derrubar as mesas" é longa e complexa. Tentamos identificar alguns deles.

O preliminar talvez seja resistir à ideia de fazer algo imediatamente. Não correr atrás da emergência. Não tentar dar respostas concretas imediatamente, porque isso é um beco sem

saída: assim que você der uma resposta, outra demanda surgirá. Parece interessante considerar as realidades locais e, antes de tudo, *construir um mapa de problemas* e identificar algumas prioridades. Quais são as maiores dificuldades? As famílias? As pessoas? Os grupos estabelecidos, organizações de saúde... Que famílias? Existem famílias e famílias. Existem situações muito desiguais entre as famílias que recebem benefícios de assistência social: famílias que têm casa, poupança no banco e famílias que não têm nada.

Tudo isso implica em *investir no conhecimento dos territórios* ou de áreas circunscritas. É importante nos perguntarmos que iniciativas de solidariedade com as quais é possível interagir nesses ambientes. Nos territórios, os serviços públicos não são os únicos detentores de respostas para os problemas: os territórios também são ricos em muitas outras experiências. Nesse período, houve uma importante mobilização cívica. Muitas pessoas se colocaram à disposição para iniciativas de solidariedade, em todos os momentos: levar compras ou remédios para a casa dos idosos, coletar alimentos para os que estão em dificuldade... Investir no conhecimento dos territórios significa reconhecer um contexto que revelou recursos não imaginados. Ficou claro a existência de um patrimônio social, conhecido frequentemente como doação e como um conjunto de preciosas alianças no trabalho dos serviços. O conhecimento permite interagir e a interação torna vital a ação social, pois fornece perspectivas.

Parece crucial "*investir em integrações*". O lema recorrente parece que é "todo mundo faz a sua parte", mas dar sua própria contribuição... não é suficiente. Trata-se provavelmente de investir na integração entre social e saúde, entre os serviços psiquiátricos e sociais, entre cooperativas sociais e trabalho voluntário, entre questões sociais públicas e privadas... Não é fácil integrar porque o encontro entre campos "diferentes" é continuamente filtrado por preconceitos que se estabeleceram ao longo do tempo, por rotulações que também são intrínsecas aos indivíduos. Mas, se não se busca integração, se dispersa recursos que já são escassos e todos investem em sua própria iniciativa, estabelecem sua própria associação, isso não gera valor agregado para o bem-estar do território. Ser capaz de pelo menos interagir, mesmo antes da integração, seria muito importante. Não é mais o momento de compartimentações.

Para seguir nessa direção, é importante salientar a *competência psicossociológica dos operadores*: é ela que permite entrar em contato com situações, com a realidade das famílias, com o cotidiano das pessoas. É um caminho árduo, porque explorar é sempre árduo; requer uma compreensão progressiva, entender a partir de cada passo como o outro pode seguir, prosseguir pouco a pouco com a pessoa, entender o que pode ser encontrado ou construído em torno de uma dada situação. Às vezes, pensa-se que a profissão do operador social ou sanitário é a de fornecer respostas concretas. Muitas pessoas, administradores e operadores, pensam que a concretude é que dará valor à sua ação.

A concretude é também poder representar o mal-estar de uma família, um casal, uma interação pai-filho ou mãe-filho com um olhar mais claro. Isso não é concreto? Só é concreto se é "feito"? E eu faço o quê? Uma inserção no berçário, prover um subsídio, alocar uma pessoa em um "lar de idosos", um lar, um emprego... Todos esses fatos correm o risco de ser menos eficazes do que aparentam se não houver um processo de compreensão dessa situação específica, se não entender como a pessoa vive seu problema, quais representações ela tem, se é capaz de gerenciar um emprego ou administrar sua casa ... É um caminho difícil, porque exige quebra de automatismos com os quais as pessoas foram acostumadas ao longo do tempo: o circuito quase obrigatório de "necessidade de responder". Um circuito que é difícil de quebrar e que, às vezes, é desencadeado pela pergunta formulada pelo próprio operador: "o que você precisa?".

Lembremos que o pensamento coincide com a elaboração de conceitos. Na realidade, cada um de nós continua a pensar. O pensamento é uma atividade da mente, é um movimento da mente por meio de dinâmicas que se abrem à criatividade, que não são repetitivas. Ao fazer o

pensamento coincidir com o uso de conceitos corre-se o risco de se forjar algo estático, algo depositado em nós. Enquanto o que é exigido de nós hoje, na realidade cotidiana, é um pensamento aberto, um pensamento que provavelmente vislumbra outras possibilidades, para entender pistas e detalhes.

3 COMO “RETOMAR” A NOSSA VIDA?

Não se sabe quando o cisne negro terá terminado seu voo e como ele o terminará. Não se sabe como e quando - globalmente - todas as atividades econômicas e sociais conseguirão encontrar um novo equilíbrio. O desejo de Latour de que essa epidemia pudesse se renovar poderia se realizar na direção oposta à desejada. Até que ponto a famosa "resiliência" de nossas sociedades poderá conter a dupla ameaça que a humanidade deve enfrentar agora: o contágio destrutivo do vírus e o desastre ambiental?

Os muitos problemas socioambientais agravados pela epidemia são ainda suscetíveis de aumentar. Não apenas em termos quantitativos, mas também qualitativos. Problemas econômicos, mas também problemas de sentido da vida - pelo menos nas sociedades ocidentais - encontraram uma resposta na fé religiosa e que agora se tornam um problema social real. Podemos pensar, por exemplo, em quantas pessoas praticam um esporte como fator de equilíbrio interno. Isso nos diz que existe uma ansiedade, uma busca existencial que mobiliza as pessoas, e elas, de alguma forma, tentam lidar com isso. Se o contato com a interioridade das pessoas for unicamente interpretado como um problema social, só resta dizer que ele só poderá ser tratado com psicoterapia ou psicanálise individual.

As observações sobre o que aprendemos com essa experiência inesperada em que estamos vivendo, nos levaram a sublinhar uma série de prerrogativas e sugestões que devem caracterizar a ação no campo social e da saúde e, por extensão, também no campo educacional, nos serviços, assim como nas instituições pelas quais esses serviços são oriundos. Eles são conhecidos como um método que tem como palavras-chave "observar, ouvir, comparar, pensar", uma espécie de fio de Ariadne para seguir, poder abrir portas, mobilizar recursos, conectar mundos isolados... sair do labirinto, derrotar o vírus. Um caminho difícil a seguir, se comparado ao caminho mais simples de caridade ou prescrição paternalista que muitas vezes conota iniciativas humanitárias.

Iniciamos essa reflexão sobre a COVID-19, relacionando-a com a elaboração imaginária construída em torno de dois eventos igualmente perturbadores que ocorreram muitos séculos atrás. Além da maneira pela qual os dois autores descreveram a historicidade da epidemia - Boccaccio como testemunha ocular, Manzoni com base em uma rica documentação –convém comparar o enredo das duas narrativas - as duas maneiras que os protagonistas são confrontados com o grande mal que afeta as sociedades. Talvez dessa comparação seja possível tirar algumas lições sobre o que experimentamos hoje.

Na história construída por Manzoni, a praga é o novo acontecimento que envolve e perturba todas as forças sociais em campo, "a nova dimensão na qual todos os personagens e histórias se encontram diferentes"⁴. A praga traz a morte, mas também traz a justiça. Os bandidos são punidos e a história conturbada dos dois pobres amantes, cujo projeto de casamento é impedido pela arrogância de um sistema, é conseguido depois de muitos eventos. Por fim, eles se encontram, depois se casam e constroem sua pequena célula doméstica. Esta não é a única recomposição: há outra igualmente relevante, de um prepotente que se converte e se dedica a boas obras. Apesar desses gestos, *I promessa isposi* não é um romance com final feliz. Após a

⁴ I. Calvino, *Il Giorno*, 20 maggio 1973.

grande chuva que marca o fim da infecção, a ordem é restaurada, mas essa ordem é como um destino: esconde conflitos e tragédias destinadas a se repetir.

No cenário inventado por Boccaccio, a epidemia é um desafio para imaginar uma abertura diferente para o mundo. O cisne negro é feroz, mas os jovens não se deixam enredar. A história não começa por acaso em uma igreja em Florença, onde Boccaccio imagina algumas jovens reunidas que se perguntam sobre seus destinos e sobre como lidar com as perdas de suas famílias e de todos os outros mortos que povoam as ruas. A resposta vem de uma mulher, Pampinea. Ela propõe sair da cidade, se mudar para as colinas e fazer nelas uma nova convivência alternativa à cidade, em plena desintegração. A proposta é aceita e três jovens da mesma idade se juntam a mais sete. Elas saem e dão vida a uma nova sociedade, mesmo que tenha duração temporária. Eles concordam em inventar uma nova maneira de regular a vida em comum e são atribuídos papéis: para a administração do dinheiro, para suprimentos, para a cozinha e, acima de tudo, é escolhido um modelo para regular a vida do grupo: todos os dias haverá um líder e serão trocados conhecimentos, cada membro do grupo terá que contar sua própria história. No período de dez dias, houve centenas de histórias sobre a sociedade, sobre conflitos, amores, infortúnios e sucessos.

Uma narrativa que evoca a vida e traça um caminho de salvação em que todos podem encontrar um antídoto para a depressão e para o arrependimento. Há a criação de uma nova civilização: um renascimento.

As duas representações novelísticas que evocamos definem uma das muitas polaridades possíveis para representar os infinitos resultados desse caso global, no qual temos o privilégio e o infortúnio de ser espectadores e atores: uma polaridade entre ser narrado por um destino ou a possibilidade de narrar nossa história.

Tradução: Teresa Cristina CARRETEIRO⁵

⁵ Pós-doutora em Sociologia Clínica pela Université de Paris VII e professora titular do Programa de pós-graduação de Psicologia da Universidade Federal Fluminense.