DOI: https://doi.org/10.31447/47800 | e47800

R

OSTERHOLM, Michael T., OLSHAKER, Mark
The Big One: How We Must Prepare for Future Deadly Pandemics,
Nova Iorque, Little, Brown Spark, 2025, 384 pp.
ISBN 9780316258579

Diogo Henrique Novo Rocha

A imprevisibilidade da saúde global voltou a dominar o panorama mediático internacional. Desde maio de 2026, a República Democrática do Congo enfrenta um surto epidémico da estirpe *Bundibugyo* do filovírus Ébola, o décimo sétimo desde a descoberta do vírus neste mesmo país, em 1976. Desta vez, porém, a situação parece diferente: o vírus percorre os circuitos de mobilidade associados à globalização e já foram identificados casos no Uganda. O crescimento da epidemia é rápido, o vírus circulou semanas sem que as autoridades locais se apercebessem da sua presença e parece plausível que se atinja uma situação semelhante à da epidemia de 2013-2016 na África Ocidental. A resistência das populações às respostas internacionais, frequentemente implementadas sem compreensão das suas formas de pensamento, modos de organização social e práticas culturais, tem vindo a aumentar, com hospitais incendiados na República Democrática do Congo e famílias a impedirem os profissionais de saúde de removerem os corpos infetados dos seus entes queridos. Simultaneamente, no Ocidente e na Ásia, os casos de H5N1[1] aumentam de forma acentuada. Este vírus respiratório é apontado por muitos especialistas como o candidato mais provável a desencadear uma próxima "pandemia global", combinando elevada capacidade de mutação, potencial de transmissão entre humanos e taxas de mortalidade que, em surtos recentes, atingiram os 50-60%.

Paralelamente, em maio de 2026, o Ocidente viveu um episódio de pânico mediático generalizado em torno de um surto altamente localizado de hantavírus a bordo do navio MV *Hondius*. Este episódio, que despertou imaginários pandémicos, acabou, ironicamente, por recordar três factos que merecem uma análise cuidadosa. Em primeiro lugar, os locais de *spillover* não habitam apenas os imaginários exóticos das florestas tropicais ou dos mercados asiáticos, como frequentemente sugere a narrativa dominante, mas também espaços banais da mobilidade global contemporânea. Em segundo lugar, a comunicação da Organização Mundial da Saúde mudou, não apenas sob a influência da pandemia de SARS-COV-2 (covid-19), mas também em consequência dos cortes no financiamento internacional, motivados por agendas políticas, sobretudo por parte dos Estados Unidos da América, e da

1 Subtipo do vírus Influenza A, que causa a "gripe aviária".

destruição da USAID,[2] circunstâncias que terão certamente consequências graves para a vigilância e resposta ao surto na República Democrática do Congo. Em terceiro lugar, as narrativas de resistência ao "outro" infetado, portador da doença, aliadas à complexidade diplomática da saúde, levantam questões sobre os comportamentos sociais que poderão emergir perante um futuro surto de grande escala.

A este panorama soma-se uma crise mais lenta e profunda. A resistência bacteriana aos antimicrobianos avança como uma ameaça estrutural sistematicamente subfinanciada. Acresce que entre 60% e 70% das doenças infeciosas emergentes resultam de transmissões zoonóticas. Paralelamente, as alterações climáticas reconfiguram a distribuição de vetores, ampliam as janelas de transmissão e agravam patologias crónicas nas populações mais vulneráveis, contribuindo para o aumento de neoplasias, alergias e doenças crónicas, como diabetes, obesidade e hipertensão arterial.

É neste contexto que *The Big One: How We Must Prepare for Future Deadly Pandemics* adquire novos significados, oferecendo uma reflexão crítica sobre o estado atual da saúde global e sobre a preparação para a próxima "grande pandemia". Escrito em colaboração por Michael T. Osterholm, um dos epidemiologistas com maior projeção pública nos Estados Unidos, e Mark Olshaker, jornalista e documentarista, o livro constitui o segundo momento de um binómio editorial. A primeira obra publicada em 2017 procurava identificar as características de uma pandemia global há muito antecipada pelos virologistas; este segundo volume, escrito após a pandemia de covid-19, interroga a preparação para futuras crises sanitárias num mundo pós-pandémico que parece ter rapidamente esquecido a experiência recente.

A tese central da obra assenta na ideia de que existe, no horizonte epidemiológico, um vírus que muitos especialistas designam precisamente por "*the big one*", um agente patogénico de elevada transmissibilidade e elevada virulência cuja emergência é encarada como inevitável. A dimensão quantitativa mobilizada pelos autores ilustra a magnitude da ameaça. O SARS-COV-2 provocou a morte de aproximadamente 3,4% dos infetados, enquanto o SARS e o MERS apresentaram taxas de mortalidade de cerca de 15% e 35%, respetivamente. Um vírus que combinasse a capacidade de transmissão do SARS-COV-2 com a mortalidade do MERS produziria uma catástrofe sem precedentes na história contemporânea da saúde pública.

Perante esta narrativa de um novo vírus pandémico, simultaneamente imprevisível e inevitável, torna-se indispensável convocar o contributo das ciências sociais, em particular da antropologia, disciplina que acumula mais de três décadas de investigação etnográfica em contextos epidémicos. Uma leitura informada e crítica de obras da epidemiologia, como *The Big One*, é fundamental para compreender não apenas a forma

2 Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional.

como a saúde global é pensada, mas também os processos através dos quais as categorias de intervenção institucional são produzidas. As ferramentas metodológicas e epistemológicas da antropologia médica revelam-se essenciais para analisar as epidemias nas suas múltiplas dimensões – biológicas, históricas, políticas, culturais, económicas e tecnológicas – e para identificar os pontos cegos que nenhum modelo epidemiológico, por mais sofisticado que seja, consegue captar isoladamente.

A relevância deste olhar é reforçada pelo momento atual, marcado pelo ressurgimento mediático do paradigma *One Health*, cuja ambição consiste em ultrapassar algumas das limitações da Saúde Global através da integração das dimensões humana, animal e ambiental numa mesma matriz analítica. Apesar do seu potencial, o paradigma continua a enfrentar desafios conceptuais significativos, nomeadamente no que diz respeito à integração efetiva das ciências sociais nos seus quadros explicativos e operacionais.

O livro organiza-se em oito capítulos, cada um deles introduzido por um episódio ficcional que imagina o início da próxima pandemia, antes de transitar para uma análise que integra dados biológicos, epidemiológicos, históricos e políticos de crises sanitárias anteriores.

Os primeiros dois capítulos estabelecem os fundamentos da ameaça pandémica: a evolução viral, os mecanismos de *spillover* zoonótico e a epidemiologia da transmissão aérea, construindo um argumento de inevitabilidade. Para os autores, o próximo grande vírus respiratório não é uma hipótese, mas uma certeza epidemiológica. A narrativa ficcional que abre estes capítulos centra-se num *spillover* na África Oriental que rapidamente se torna global através de um "paciente zero" identificável, reproduzindo uma visão linear e singular da emergência epidémica. A investigação de terreno em contextos de interface humano-animal pela antropologia tem mostrado que os processos zoonóticos são fenómenos difusos, multifocais e de difícil atribuição causal, nos quais a identificação de um evento fundador resulta frequentemente de uma decisão retrospetiva de reconstrução "histórica", e não de uma realidade epidemiológica direta. Ambiguidades e realidades locais, que a obra em si não capta, reforçando a narrativa exótica de uma "tempestade perfeita" como forma inicial de um surto.

Os capítulos três e quatro examinam as respostas de saúde pública à covid-19 (das medidas não farmacêuticas ao desenvolvimento de vacinas de mRNA),[3] reconhecendo erros institucionais e argumentando que uma melhor coordenação técnica e política poderia ter mitigado significativamente o impacto da pandemia. A gestão epidémica é, assim, enquadrada como um problema de eficiência e liderança. A etnografia em cenários de surto tem demonstrado, contudo, que a adesão ou resistência das populações às intervenções sanitárias raramente é explicável por falta de

3 Ácido Ribonucleico Mensageiro (mRNA).

informação ou de coordenação, depende antes das condições concretas em que as pessoas vivem, trabalham e se deslocam, dos modelos de pensamento e da experiência acumulada pelos serviços de saúde, modelos de gestão institucional que dificilmente são captados, e que *The Big One* relega para segundo plano.

O quinto capítulo diagnostica o colapso da comunicação científica durante a pandemia, através da inconsistência das mensagens institucionais, a erosão da confiança pública e a amplificação da desinformação pelas redes sociais, propondo reformas assentes na clareza e na credibilidade. A análise é pertinente, mas a realidade microquotidiana levanta um contraponto relevante. O que as instituições de saúde pública interpretam como resistência à mensagem é frequentemente, quando observado de perto, uma resposta a contextos de incerteza, a experiências anteriores de intervenção malsucedida ou a tensões entre calendários institucionais e lógicas locais de organização social. Ter um olhar sobre a comunicação em tempos de crise exige isolar circunstâncias geográficas, experiências económicas e políticas concretas, nas quais as ciências sociais podem ser uma base para a construção do pensamento epidemiológico. O livro tenta agarrar essas fontes, mas tende a reduzir a sua complexidade ou a ter uma visão exclusivamente ocidental sobre a mesma realidade.

Os capítulos seis e sete defendem o reforço dos sistemas de vigilância global, o investimento em plataformas vacinais de resposta rápida e a reforma das instituições internacionais de saúde, num diagnóstico sólido e urgente. A vigilância epidemiológica é, porém, um fenómeno que depende crucialmente da qualidade da informação que sobe a partir do terreno, e essa qualidade depende de condições que os modelos institucionais tendem a pressupor, mas que frequentemente não existem. Relações de confiança entre agentes de saúde comunitários e populações, capacidade de notificação nos níveis primários do sistema, práticas sexuais, modos de mobilidade, familiaridade dos trabalhadores de saúde locais com os padrões de morbilidade habitual que permitem reconhecer o incomum. Dados produzidos com ruído e que só podem ser conseguidos através de etnografias longas com presença concreta no terreno, ao lado de profissionais de saúde e de agentes políticos de saúde pública. Num grau mais teórico, a construção de modelos de vigilância filogenéticos e de prevenção de saltos virais precisa de dados concretos de eventos passados, e aqui a história social dos microrganismos (a que a antropologia se tem dedicado) é essencial. O livro tenta enquadrar estas dimensões através de visões políticas e sociais, mas, novamente, tende a reduzir a sua complexidade, pensando o social, tal como pensa os modelos de transmissão viral, como algo singular, único (no tempo e espaço) e linearmente reconstruível.

Neste panorama, a articulação entre etnografia e modelação epidemiológica assume uma importância crescente, amplamente documentada pela literatura científica. Os modelos compartimentais

(SIR, SEIR),[4] os modelos de redes de contacto, os modelos *bayesianos*, filogenéticos ou de populações médias dependem de múltiplos parâmetros, que vão desde dados comportamentais até análises genómicas e proteómicas dos agentes patogénicos. Contudo, estes instrumentos necessitam igualmente de circunstância, daquilo que por vezes é interpretado como "ruído", mas que constitui precisamente a substância da vida social. A investigação qualitativa e de terreno fornece, com elevada validade ecológica, informações fundamentais sobre taxas de contacto entre grupos, padrões de mobilidade, práticas sexuais, adesão a medidas de isolamento, acesso desigual aos cuidados de saúde ou formas de interação entre humanos e animais.

Quando estes parâmetros são estimados sem investigação empírica aprofundada, os modelos podem produzir projeções significativamente afastadas da realidade observada. Tal situação encontra-se amplamente documentada na literatura sobre o HIV (particularmente no caso do HIV-2), nos primeiros modelos desenvolvidos durante a pandemia de covid-19 e nas projeções relativas à transmissão do Ébola em contextos de elevada densidade familiar na Guiné-Conacri. A etnografia não constitui o oposto da quantificação. Pelo contrário, o diálogo entre métodos qualitativos e quantitativos, que podemos apontar como o ponto mais fraco do livro, permite fazer emergir a complexidade das relações humanas que sustenta os próprios processos epidemiológicos. O imaginário quantitativo dominante na saúde global opera frequentemente sem o substrato qualitativo necessário para lhe conferir validade empírica, produzindo metas de eliminação que se revelam politicamente funcionais, mas epidemiologicamente frágeis. A proposta não consiste em substituir a epidemiologia, mas em complementá-la. Os agentes patogénicos podem ser repensados como entidades sociais, os genomas como arquivos históricos e os processos zoonóticos como fenómenos emergentes de um entrelaçamento de espécies, escalas e temporalidades que nenhuma disciplina consegue apreender de forma isolada.

Em síntese, *The Big One* constitui uma leitura valiosa e necessária para epidemiologistas, cientistas sociais, decisores políticos e profissionais envolvidos na preparação para emergências sanitárias. A competência epidemiológica dos autores é incontestável e a missão do livro – mobilizar instituições e sociedades num momento de erosão da capacidade coletiva de antecipação – reveste-se de particular urgência. Não obstante, a obra torna-se ainda mais produtiva quando lida de forma crítica. O olhar antropológico não a enfraquece, completa-a. O próximo grande surto, quer ocorra num cenário urbano ocidental, quer emerja numa floresta da África Subsaariana, não poderá ser plenamente compreendido nem eficazmente enfrentado sem uma aliança efetiva entre

4 Modelos matemáticos epidemiológicos que simulam a propagação de doenças infeciosas.

epidemiologia e ciências sociais, entre dados e contexto, entre modelos e comunidades. O "*big one*" que Osterholm e Olshaker receiam não constituirá apenas um desafio virológico ou biomédico. Será também, inevitavelmente, um desafio para as ciências sociais, que exigirá uma mobilização integrada de todos os que procuram compreender as relações entre humanos, agentes patogénicos e ambientes.

ROCHA, D. H. N. (2026), *Recensão "The Big One: How We Must Prepare for Future Deadly Pandemics*, Nova Iorque: Little, Brown Spark, 2025". *Análise Social*, 261, LXI (4.º), e47800. DOI: https://doi.org/10.31447/47800.

Diogo Henrique Novo Rocha » diogohnovorocha@gmail.com » Centro em Rede de Investigação em Antropologia (CRIA); Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra (DCV-UC) » Calçada Martim de Freitas — 3000-456 Coimbra, Portugal » https://orcid.org/0009-0002-8743-4129.