https://doi.org/10.1590/1807-0337/e141816

Uma sociologia das origens coloniais da governança e resposta às epidemias

WHITE, Alexandre I. R. Epidemic orientalism: race, capital, and the governance of infectious disease. Stanford, CA: Stanford University Press, 2023.

Gabriel Salgado Ribeiro de Sá[1]*

Resumo

Discuto as recentes contribuições à sociologia e à história da medicina apresentadas no livro *Epidemic Orientalism: Race, Capital, and the Governance of Infectious Disease*, de Alexandre White. Fruto de uma extensa pesquisa documental conduzida em diversos países, a obra examina a origem e a evolução do controle internacional de doenças infecciosas, propondo um conceito que delineia a atuação de mecanismos e burocracias regulatórias na governança de epidemias. Por meio de uma abordagem genealógica, o autor evidencia como, na contemporaneidade, os legados do colonialismo, do racismo e do capitalismo permanecem operantes, reproduzindo desigualdades entre nações ocidentais e não ocidentais. Essa matriz ideológica se configura a partir de uma complexa articulação entre processos históricos e políticas de saúde, que, ao longo do tempo, moldaram as respostas institucionais a crises sanitárias globais e influenciam, ainda hoje, as formas pelas quais diferentes sociedades enfrentam surtos de doenças infecciosas.

Palavras-chave: história da medicina, sociologia histórica, doenças infecciosas, epidemias, Organização Mundial da Saúde.

[1]Instituto Federal do Mato Grosso Instituto Federal de Mato Grosso – IFMT, Cáceres, MT, Brasil.
*Correspondência: Gabrielsalgado4@hotmail.com

CC BY

A sociology of the colonial origins of governance and epidemic response

Abstract

I discuss recent contributions to the sociology and history of medicine presented in the book *Epidemic Orientalism: Race, Capital, and the Governance of Infectious Disease*, by Alexandre White. The work, which resulted from extensive documentary research conducted across multiple countries, examines the origins and evolution of the international control of infectious diseases, proposing a concept that delineates the operation of regulatory mechanisms and bureaucracies in the governance of epidemics. Through a genealogical approach, the author demonstrates how, in the contemporary period, the legacies of colonialism, racism, and capitalism remain operative, reproducing inequalities between Western and non-Western nations. This ideological matrix is constituted through a complex articulation between historical processes and health policies, which, over time, have shaped institutional responses to global health crises and continue to influence how different societies confront outbreaks of infectious diseases.

Keywords: history of medicine, historical sociology, infectious disease, epidemics, World Health Organization.

A sociologia é articulada com a história da medicina no recente livro do jovem e já reconhecido sociólogo Alexandre White[1], *Epidemic Orientalism: Race, Capital, and the Governance of Infectious Disease*, publicado pela Stanford University Press, em Stanford, Califórnia, em 2023. A relevância da obra foi amplamente reconhecida ao receber o *2024 Choice Award for Outstanding Academic Title*, concedido pela *American Library Association*, distinção que reforça seu impacto no campo das ciências sociais e da história da saúde.

Na obra, o autor investiga os mecanismos regulatórios que deram origem à ideia de controle internacional de doenças infecciosas e demonstra como esses dispositivos emergiram de interesses coloniais voltados ao controle do comércio global e da circulação de pessoas fora do Ocidente. Ele explora a complexa relação entre racismo, capitalismo e governança da saúde, destacando o impacto duradouro dessas políticas na gestão contemporânea de epidemias e crises sanitárias globais. Nesse sentido, evidencia como estratégias coloniais de saúde pública, formuladas há séculos, moldam até hoje as respostas institucionais à saúde global e perpetuam desigualdades entre nações ocidentais e não ocidentais, sobretudo em contextos epidêmicos.

A partir de uma pesquisa conduzida em arquivos de bibliotecas renomadas ao redor do mundo[2], nos é oferecida uma interpretação singular

[1] Atua como sociólogo e historiador da medicina, com especialização em sociologia histórica comparativa. Atualmente, exerce o cargo de professor assistente na Universidade Johns Hopkins, em Baltimore, Maryland, Estados Unidos, onde desenvolve atividades tanto no Departamento de História da Medicina, vinculado à Escola de Medicina, quanto no Departamento de Sociologia da Krieger School of Arts and Sciences. Além disso, codirige o Center for Medical Humanities and Social Medicine na mesma instituição. Uma entrevista recente com autor foi publicada na revista nacional *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, ver mais em White e Sá (2025).

[2] Os documentos que fundamentam a pesquisa provêm de um amplo conjunto de instituições de referência internacional. Entre elas, destacam-se a Biblioteca Britânica, os Arquivos Nacionais do Reino Unido, em Kew, e a Biblioteca Wellcome, todos em Londres; os Arquivos da Organização Mundial da Saúde e da Liga das Nações, em Genebra; e os Arquivos do Cabo Ocidental, na África do Sul. Segundo o autor, a maior parte do material encontra-se em francês e inglês, embora algumas fontes também estejam disponíveis em espanhol. A amplitude geográfica e institucional desse acervo evidencia o rigor metodológico e o esforço sistemático empreendido para sustentar uma análise abrangente e empiricamente consistente da tese desenvolvida na obra.

das burocracias e políticas que legitimaram a criação de mecanismos de gerenciamento populacional associados às doenças infecciosas. O autor examina, principalmente, atas de reuniões, comunicações oficiais entre atores de organizações internacionais e diversos documentos regulatórios. Ao reconstruir os argumentos de autoridades sanitárias internacionais e de vozes centrais da comunidade científica em cada período, ele analisa a formação de narrativas hegemônicas sobre epidemias, frequentemente orientadas pela construção do "outro" colonizado. Longe de assumir uma postura ingênua, enfatiza que a relação entre ciência e política jamais operou de forma neutra. Sua análise evidencia o papel das fontes na constituição de regimes de poder-saber, nos quais certas vozes ganham centralidade enquanto outras permanecem silenciadas. Ainda assim, não se pretende escrever uma história explícita da resistência, mas investigar a emergência dessas estruturas e os conflitos que as atravessam, o que confere originalidade ao seu trabalho.

Parte de sua inquietação surge diante do fato de que as regulamentações internacionais de saúde mantiveram, por décadas, a prioridade sobre três doenças específicas – peste, cólera e febre amarela – desde a criação da OMS, em 1946, até 2005. Com base no método genealógico foucaultiano (Foucault, 2006) e no arcabouço teórico de Edward Said (2007), o autor propõe uma nova interpretação da história do controle internacional de doenças infecciosas, fundamentada na construção de um Ocidente mítico e superior. Essa construção pressupõe um distanciamento em relação às regiões afetadas por doenças, posicionando o Ocidente como civilizacionalmente superior. Desse modo, revela como a interação entre poder e conhecimento molda respostas a ameaças sanitárias globais a partir de ideologias de excepcionalismo europeu, colonialismo e capitalismo racial. Esse processo configura um estilo de dominação, reestruturação e exercício de autoridade sobre o Oriente, sustentado pela reivindicação de conhecimento e controle por meio de dispositivos regulatórios.

Diante disso, o autor introduz o conceito de Orientalismo Epidêmico para descrever um paradigma persistente na história do enfrentamento de doenças infecciosas por organizações internacionais, que se estende até a crise da COVID-19. Esse paradigma organiza uma narrativa dominante que molda a percepção ocidental sobre as regiões colonizadas e as doenças a elas associadas, produzindo uma mitologia de supremacia. Nessa perspectiva, o Ocidente aparece como capaz de se proteger por meio do isolamento e da exclusão de outros povos. Ao nomear e definir o Oriente, o colonialismo reforça a suposta universalidade dos saberes ocidentais, ao mesmo tempo em que marginaliza contribuições locais e consolida uma hierarquia global em saúde (White, 2023). Em termos mais amplos, o pesquisador identifica, nos documentos regulatórios, um enquadramento discursivo que legitima respostas específicas das burocracias internacionais e sustenta a autopercepção do Ocidente em contraste com o mundo colonizado.

A análise evidencia, ainda, a complexidade das respostas de impérios, Estados e organizações internacionais, revelando uma tensão constante entre o controle de populações e a proteção da saúde pública. Esses sistemas definem, de forma explícita ou implícita, quais vidas merecem proteção e quais podem ser negligenciadas. Ao longo dos séculos, práticas como confinamento, quarentena e vigilância sanitária produziram desigualdades na distribuição de cuidados e influenciaram a atribuição de valor e dignidade às populações. Esse processo consolidou uma hierarquia global que privilegia certos corpos em detrimento de outros, como exemplificam os casos dos peregrinos no Hajj, dos africanos negros na Colônia do Cabo, da população Dalit na Índia colonial e dos povos do Congo Oriental (White, 2023).

O que diferencia sua abordagem reside na atenção minuciosa às racionalidades que sustentam as políticas internacionais de controle de doenças, articuladas ao longo do tempo. O autor examina origens, condições, transformações e disputas, o que permite compreender em profundidade as dinâmicas que estruturam essas práticas. Além disso, ele integra uma análise crítica das interações entre interesses políticos, econômicos e científicos, mostrando como tais dimensões se influenciam mutuamente na gestão de crises sanitárias globais.

O primeiro capítulo aborda a complexidade envolvida na emergência de um sistema internacional de controle de doenças epidêmicas no século XIX. White busca responder à questão: "Como as doenças epidêmicas poderiam se tornar um assunto de regulamentação e colaboração internacional, em uma época em que o próprio conceito ainda se encontrava em formação?" (White, 2023, p. 48, nossa tradução). O autor discute os primeiros sistemas de controle de doenças infecciosas, que surgiram nas Conferências Sanitárias Internacionais e nas convenções sanitárias a partir da década de 1890 e do início do século XX. Preocupações científicas, econômicas e políticas convergiram para sustentar a ideia de que as principais ameaças à Europa provinham do mundo colonial. A partir daí, consolidou-se um discurso que interpretava as doenças por uma lente orientada à proteção do comércio europeu e à acumulação de capital. As grandes potências legitimaram a criação de um sistema internacional de controle de doenças baseado em parâmetros científicos e práticas sanitárias padronizadas, organizando um aparato global voltado à gestão de três doenças principais e à continuidade do comércio mundial. Desse processo emerge o Orientalismo Epidêmico, por meio do qual a governança das doenças infecciosas passa a articular ideologias eurocêntricas de raça e interesses do capital das grandes potências.

No segundo capítulo, ele analisa a exportação dos métodos sanitários dos portos europeus para as colônias, processo que viabilizou a criação de sistemas de monitoramento nos territórios coloniais. Demonstra que decisões soberanas sobre a vida de populações colonizadas frequentemente se alinharam a estruturas raciais, de castas e a formas de xenofobia já existentes. O Orientalismo Epidêmico se tornou parte constitutiva da vida colonial ao adaptar-se às normas racistas e estabelecer critérios diferenciados para definir quem poderia integrar a modernidade ocidental e acessar proteção sanitária, tanto quanto quem deveria ser excluído. O contágio passa a justificar a ampliação do controle sobre populações fora das metrópoles, com o objetivo de proteger interesses políticos e econômicos dos centros imperiais. Sistemas coloniais de controle de doenças reforçam preconcepções raciais e viabilizam formas mais repressivas de gestão populacional.

Ao mesmo tempo, convenções sanitárias legitimam a implementação de sistemas sofisticados de monitoramento à distância, por meio do telégrafo, e permitem a imposição de penalidades econômicas a regiões portuárias afetadas, frequentemente associadas a marcadores raciais. Até 1912, doenças como febre amarela, peste e cólera configuram ameaças centrais para potências dependentes do comércio global, o que leva à adoção de medidas rigorosas sobre populações colonizadas. Esse arranjo transfere a responsabilidade pela contenção e pelas práticas de quarentena da Europa para os territórios coloniais. Nesse processo, sistemas de vigilância racial identificam os colonizados como vetores de propagação e impõem disciplina sanitária contínua para proteger as redes comerciais e os colonizadores.

No terceiro capítulo, ele examina a persistência do Orientalismo Epidêmico como estrutura discursiva, mesmo diante da multiplicidade de interesses no campo da saúde no início do século XX e da emergência de novas práticas sanitárias. A Organização Mundial da Saúde (OMS) assume a autoridade sobre a Convenção Sanitária Internacional (CSI) e mantém o foco nas doenças de maior preocupação internacional: peste, cólera e febre amarela. O autor analisa a transformação das CSI sob a gestão da OMS, em meados do século XX, e destaca seus efeitos sobre o controle das ameaças epidêmicas.

Argumenta que os novos regulamentos desempenham papel na formação da OMS e que, ao converter as convenções em Regulamentos Sanitários Internacionais, em 1969, a organização instituiu respectivamente uma visão global de ordenação sanitária. Esse processo facilitou a circulação de mercadorias e pessoas sob parâmetros sanitários e preservou a diretriz de garantir máxima proteção à saúde pública com mínimas restrições ao comércio e ao transporte. Para White, esses regulamentos ampliam o alcance do Orientalismo Epidêmico, deslocando-o da Europa para o Ocidente e, posteriormente, para uma escala global.

A OMS eventualmente se consolidou como ator central no cenário internacional e reproduziu dilemas históricos. Sem poder coercitivo direto, a organização atua na gestão e na sanitização de áreas e corpos em portos, fronteiras e zonas de circulação internacional. Estados-membros adotam definições padronizadas de doenças, escalas epidêmicas e práticas sanitárias, além de instituírem mecanismos de controle sobre territórios, indivíduos e categorias de viajantes submetidos a diferentes níveis de vigilância. Embora o capítulo apresente disputas entre países sobre os objetivos e métodos dos Regulamentos Sanitários Internacionais, a governança global da saúde continua a priorizar a contenção de doenças que ameaçam o comércio e o tráfego internacional. Assim, esses regulamentos não apenas reproduzem o Orientalismo Epidêmico das convenções anteriores, mas também ampliam seu alcance em escala global, estruturando respostas abrangentes às ameaças sanitárias e mantendo seus pressupostos discursivos.

No quarto capítulo, White direciona o foco para o papel da OMS, com atenção especial à revisão mais recente dos Regulamentos Sanitários Internacionais (RSI), de 2005. A Assembleia Mundial da Saúde adotou esses regulamentos em 1969 e os revisou pela última vez em 2005, estabelecendo-os como normas juridicamente vinculantes para os Estados-membros. O objetivo consiste em promover a colaboração internacional "para prevenir, proteger, controlar e fornecer uma resposta de saúde pública à disseminação internacional de doenças, de maneira proporcional aos riscos à saúde pública e evitando interferências desnecessárias no tráfego e comércio internacional" (World Health Organization, 2005).

A revisão não ocorreu por acaso: resultou de disputas de poder e de interesses entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. A emergência de novos atores globais de saúde, no início dos anos 1990, levou a OMS a buscar a reafirmação de sua centralidade no controle internacional de doenças por meio de novas regulamentações. Em busca de legitimidade política, a organização recorreu, ainda que implicitamente, ao mesmo discurso que orientava as CSI. Essa narrativa passou a interpretar as doenças

infecciosas como ameaças oriundas das ex-colônias europeias, capazes de interromper fluxos comerciais e atingir o Ocidente. Assim, reforçou-se a ideia de que a proteção das sociedades ocidentais exigia vigilância constante sobre ameaças externas. Mesmo sem a distinção formal entre colônia e metrópole, esse padrão de poder persistiu e continuou a operar na proteção da Europa contra doenças (White, 2023).

No capítulo cinco, o autor problematiza como a OMS mensura riscos epidêmicos, com foco nas ameaças que desencadeiam respostas internacionais, por meio da análise do processo de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC). Entrevistas com especialistas em saúde revelam o que pode ser chamado de micropolíticas que estruturam o processo de deliberação e ajudam a explicar por que algumas doenças recebem mais atenção do que outras. Desde 2007, a OMS utiliza esse mecanismo para classificar o mais alto nível de emergência em saúde pública. De acordo com os RSI de 2005, a organização e, em certos casos, os Estados-membros devem adotar medidas extraordinárias para conter ameaças à saúde. A declaração de PHEIC permite à OMS coordenar respostas, oferecer orientação técnica, sugerir ou contestar restrições a viagens e comércio e mobilizar recursos internacionais. Embora essa designação contemple diferentes tipos de ameaças, na prática, ela tem sido aplicada apenas a surtos epidêmicos (White, 2023).

Esse instrumento desempenha papel central na legitimidade simbólica da OMS, pois viabiliza o exercício de sua autoridade normativa. Como principal agência internacional de saúde vinculada à Organização das Nações Unidas, a OMS estabelece padrões globais, produz diretrizes técnicas, negocia acordos e coordena respostas a emergências sanitárias. Nesse sentido, White investiga por que determinadas epidemias ganham visibilidade enquanto outras permanecem marginalizadas. A designação de PHEIC não apenas sinaliza a necessidade de ação internacional, mas também organiza a gestão de fluxos comerciais e de mobilidade, refletindo interesses historicamente presentes nos regulamentos sanitários e reiterando a lógica do Orientalismo Epidêmico.

No capítulo final, White concentra a análise na dimensão econômica dos riscos pandêmicos a partir do Mecanismo de Financiamento para Emergências Pandêmicas (PEF), criado pelo Banco Mundial em 2016. O mecanismo inclui um fundo de até 50 milhões de dólares para respostas iniciais e uma estrutura de seguros que pode mobilizar até 425 milhões de dólares para países afetados, agências de ajuda e organizações não governamentais (White, 2023). Embora funcione como instrumento de financiamento rápido, o modelo também introduz uma lógica de especulação sobre vidas e mortes, o que levanta questões éticas sobre a valoração da vida e a priorização de recursos em crises.

De fato, ele busca compreender como racionalidades associadas ao mercado de seguros moldam a percepção de risco no controle internacional de doenças infecciosas. O autor mostra que essas práticas se enraízam tanto na história das respostas a epidemias quanto nas heranças da escravidão e nas formas de atribuição de valor econômico à vida humana. A partir dessa análise, propõe o conceito de Necrofinança, que descreve a transformação do risco epidemiológico em valor quantificável, articulando vida, morte e cálculo econômico. Inspirado em Mbembe (2021) e Baudrillard (1972), White argumenta que o PEF reproduz lógicas especulativas que atribuem valor econômico à vida e à morte, abstraindo-as de sua dimensão vivida. O sistema financeiro passa a enquadrar a vida e a morte em métricas quantificáveis orientadas ao lucro. Em suma, enquanto o Orientalismo Epidêmico se organiza em torno de noções de diferença ocidental, ameaça externa e controle racializado, a Necrofinança articula epidemias, risco econômico e instrumentos financeiros complexos. Embora não coincidam integralmente, ambos os modelos operam a partir de estruturas discursivas semelhantes (White, 2023).

Ao final, o livro afirma-se como uma contribuição original e intelectualmente consistente, ancorada em ampla pesquisa documental internacional e em entrevistas rigorosamente conduzidas com atores centrais da OMS. A obra demonstra, com densidade analítica, como burocracias e dispositivos normativos operam na legitimação de visões

de mundo atravessadas por colonialismo, racismo e poder eurocêntrico, consolidando-se como leitura fundamental para os estudos sobre epidemias, sociologia histórica e história da medicina.

Ainda assim, observam-se limitações, sobretudo nos capítulos finais, pela ausência de uma elaboração mais sistemática do conceito de risco. Esse elemento é decisivo, tanto para a compreensão da especulação financeira quanto dos mecanismos de classificação de emergências sanitárias, mas permanece relativamente subexplorado. À luz de Beck (2010), o risco constitui uma categoria estruturante da modernidade, vinculada à produção social de incertezas e à emergência de formas específicas de governança orientadas à antecipação, cálculo e gestão de ameaças. Essa lacuna reduz, em certa medida, a densidade explicativa de algumas análises, ao limitar a compreensão de como os riscos são construídos, hierarquizados e tornados governáveis no plano internacional. Afinal, quando uma ameaça à saúde é declarada, ideais normativos, políticos e regulatórios são colocados à prova e tornam-se objeto de disputa diante da necessidade de uma resposta célere (Sá, 2025). Uma incorporação mais sistemática dessa perspectiva permitiria aprofundar a análise dos dispositivos que articulam saber técnico, decisão política e regimes de intervenção global. Ainda assim, a obra mantém elevada relevância científica e social ao evidenciar, com base empírica robusta, como heranças históricas continuam a moldar práticas contemporâneas em saúde pública, oferecendo uma interpretação sofisticada das respostas globais às epidemias.

Referências

1. BAUDRILLARD, Jean. **Para uma crítica da economia política do signo**. Tradução Aníbal Alves. São Paulo: Martins Fontes, 1972. 150 p.
2. BECK, Ulrich. **Sociedade de risco:** rumo a uma outra modernidade. Tradução Sebastião Nascimento. São Paulo: Editora 34, 2010.
3. FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

4. MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. Tradução Renata Santini. São Paulo: N-1 Edições, 2021.

5. SÁ, Gabriel Salgado Ribeiro. Populism and medical advocacy: The case of hydroxychloroquine prior to the 2020 United States presidential election. **Social Science & Medicine**, v. 367, p. 117726, 2025. PMid:39874841. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117726.

6. SAID, Edward W. **Orientalismo:** o Oriente como invenção do Ocidente. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

7. WHITE, Alexandre; SÁ, Gabriel Salgado Ribeiro. Toward a historical sociology of infectious disease governance: an interview with Alexandre White. **História, Ciências, Saúde**, v. 32, p. e2025010, 2025. PMid:40197906. DOI: https://doi.org/10.1590/s0104-59702025000100010.

8. WHITE, Alexandre. **Epidemic orientalism:** race, capital, and the governance of infectious disease. Stanford, CA: Stanford University Press, 2023. DOI: https://doi.org/10.1515/9781503634138.

9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Health Regulations (2005)**. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: https://www.who.int/ihr/publications/9789241580410/en/. Acesso em: 03 ago. 2024.

Fonte de financiamento: CAPES (88881.846106/2023-01, 2023–2024).

Conflito de interesses: Nenhum.

Disponibilidade de Dados: Nenhum dado de pesquisa foi utilizado.

Uso de tecnologia assistida por inteligência artificial: O autor declara que não foram usadas ferramentas de inteligência artificial na pesquisa aqui relatada ou na elaboração deste artigo.

Editor: Julio Souto Salom.

Gabriel Salgado Ribeiro de Sá é doutor em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Juiz de Fora e foi pesquisador visitante no Departamento de História da Medicina da Universidade Johns Hopkins. gabrielsalgado4@hotmail.com

Recebido: 09 ago. 2024.
Aceito: 18 mar. 2026.