

PANDEMIA

*Cíntia Rocha dos Santos
Isis Lira Basílio
Liliane Alves de Britto e Silva*

Historicamente as pandemias atingem a sociedade com muitas mortes e conseqüentemente desvelam um impacto social, econômico e político. São os países periféricos que mais sentem os efeitos das pandemias, seja pela falta de recursos financeiros, estrutura de saúde, investimento em pesquisa ou recursos humanos para atuar em grandes calamidades.

Recentemente, o mundo foi atravessado pela Covid-19 e o Brasil sofreu com o alto número de infectados, em um curto período de tempo, além do trágico e alarmante número de óbitos evitáveis. As opções políticas revelaram omissões, que traduziram um cenário político neofacista que impactou a política de saúde, o manejo técnico e sanitário, trazendo desafios à prática do assistente social.

Inicialmente classificada em dezembro de 2019 como surto isolado na província de Wuhan, China, a nova Sars-CoV-2, a Covid-19, ganhou proporções mundiais alarmantes e mobilizou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar em 30 de janeiro de 2020 Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), classificação para o mais alto nível de alerta da Organização.

Em 11 de março de 2020 a OMS elevou a Covid-19 ao grau de pandemia. Naquele momento, a disseminação da doença fora da China já havia se multiplicado por treze e triplicado o número de países afetados. Cabe destacar que no momento em que a Covid recebeu tal atributo, tínhamos 118 mil e 4.291 mortes confirmadas em 114 países. Com proporções anteriormente inimagináveis, a Covid-19 alcançou em dois anos e meio a triste marca de 627.104.342 casos e 6.567.552 de mortos em todo o mundo (Painel da OMS Covid-19).

A OMS classifica a proliferação das doenças em surtos, endemia, epidemia e pandemia e essas terminologias se diferem uma das outras de acordo com a incidência da doença em determinada população. A palavra pandemia tem sua origem no grego *pandēmias*, “todo o povo”. É importante compreender as diferenças desses conceitos para identificação de alterações do comportamento de determinadas doenças, assim como para determinar indicadores para ações de saúde pública. Tais conceitos possuem a mesma origem, o que muda é a escala de caracterização da disseminação da doença.

O surto ocorre quando há aumento do número de casos de uma determinada doença e este aumento está restrito a uma região. A partir da expansão do número de casos de uma determinada doença para outras regiões, porém sem atingir níveis globais, temos uma epidemia. Quando a doença é recorrente em uma determinada região, mas não há um aumento significativo no número de casos e a população convive com a doença de forma contínua, temos uma endemia. Já a pandemia é caracterizada pela disseminação de uma determinada doença em níveis globais.

De acordo com a OMS, o termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. Sua designação ocorre quando se reconhece que existem surtos de determinada doença em vários países e regiões do mundo.

Em janeiro de 2020, foi declarada a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) que ligou o alerta do mundo para uma desconhecida doença. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a ESPII é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) 2005, “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”.

De acordo com Wilder-Smith e Osman (2020), o RSI tem sido a estrutura que rege a segurança sanitária global desde 2005, e declarar ESPII é um dos seus objetivos principais. Tal regulamento tem sido a estrutura governante para a segurança sanitária Global da última década, quase que universalmente reconhecido. Ele é um instrumento de direito internacional juridicamente vinculado a 196 países.

Carmo (2020) destaca que o conceito de emergência de saúde pública já vinha sendo adotado anteriormente a 2005, ele aparece em atos normativos dos EUA desde 1984. O RSI tem o objetivo de estabelecer medidas para ampliar as capacidades nacionais para detectar e responder aos riscos de disseminação de doenças entre países.

Em 22 de janeiro de 2020 foram colocadas em prática as ações do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV), da Secretaria de Vigilância em Saúde, que está previsto no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde (MS). Segundo este documento, desde 2005, o Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza para aprimorar “suas capacidades de responder às emergências por síndromes respiratórias, dispondo de planos, protocolos, procedimentos e guias para identificação, monitoramento e resposta às emergências em saúde pública” (BRASIL, 2020, p. 1).

Diferente do que foi disseminado pelo presidente da república Jair Messias Bolsonaro, as entidades de saúde pública não decidiram indicar o isolamento, como medida de prevenção e meio eficaz de frear a disseminação, de forma isolada. Tais medidas já estavam presentes e acordadas por 196 países desde 2005, quando foi criada a da ESPII.

O Brasil já vivenciou diversas epidemias, pandemias e convive com diversas doenças endêmicas. Neste momento, destacaremos as pandemias de maior destaque na história recente do país: Gripe Espanhola (1918), HIV (1980 – atual), H1N1 (2018), Zika (2015) e Covid (2020-2022).

De acordo com Luna e Silva Jr. (2003), as pandemias de influenza são fenômenos de ocorrência cíclica e não previsíveis, que se relacionam à emergência de um novo subtipo viral. Durante o século XX foram registradas três grandes pandemias, 1918, 1957 e 1968, todas com origem no vírus Influenza. Em 1918 iniciava uma das pandemias mais conhecidas, a H1N1 (Gripe espanhola). Estima-se que em todo mundo tenham morrido entre 20 e 50 milhões de pessoas durante toda a pandemia, e no Brasil cerca de 40 mil vítimas.

A pandemia do HIV/AIDS surgiu nos anos de 1970 nos EUA e o primeiro caso diagnosticado no Brasil ocorreu na cidade de São Paulo em 1980. Conforme salienta Galvão (2000), os primeiros casos da AIDS no país foram diagnosticados, predominantemente, entre os homens, homossexuais, brancos e com poder aquisitivo elevado e que haviam viajado recentemente para os EUA, porém, conforme aponta o Boletim Epidemiológico de HIV, atualmente, apesar da redução no avanço da doença na população, o número de mulheres negras diagnosticadas e de mortalidade tiveram uma crescente.

Desde o início foram tomadas iniciativas para o enfrentamento à pandemia de Aids no Brasil. À princípio, por movimentos de grupos de gays em São Paulo e Bahia, em 1981 e 1982 respectivamente, e posteriormente pelas primeiras entidades de Organizações Não-Governamentais (ONG's) denominadas de “movimento social de ONG's AIDS.

No âmbito governamental, a primeira iniciativa ocorreu em São Paulo com a criação do Programa de Controle da Aids no Brasil em 1984. Galvão (2000), salienta que o governo federal só passou a realizar a notificação compulsória em 1986, e somente em 1988 foi criado o Programa Nacional de AIDS. Em 1987 surge o primeiro medicamento, o AZT (Zidovudina) e foi possível ver a queda da mortalidade e mudança no perfil epidemiológico da doença.

O modelo brasileiro de combate ao vírus do HIV, que é referência internacional no tratamento de HIV/AIDS, por disponibilizar pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o tratamento de antirretroviral, testagem e preservativos, vem sofrendo com o desmonte das políticas sociais com a redução de investimento e da estrutura governamental.

Outra pandemia que assolou o país ocorreu em 2003, com a emergência de um novo vírus, a H5N1 na Tailândia, que ligou o alerta para a possibilidade de uma nova pandemia e levou a OMS a recomendar aos países que desenvolvessem planos para a preparação e o combate de uma nova pandemia, que não chegou. Mas, em 2009, um novo subtipo viral foi detectado nos EUA e no México, ele foi responsável pela nova pandemia de Influenza do século XXI.

A doença rapidamente se espalhou pelo Brasil e no mesmo ano foram confirmados quase 50 mil casos e mais de dois mil óbitos. No ano seguinte foi realizada uma dupla campanha de vacinação, tendo como público alvo profissionais de saúde, crianças menores de 2 anos, pessoas com doença crônica e a população indígena. A Campanha alcançou 88% do público alvo. Segundo o MS, o Brasil foi quem mais vacinou em termos de percentual da população, com 42% de alcance no mundo.

A última pandemia vivida pelo Brasil, antes da Covid-19 foi a do Zika Vírus em 2015. Ela só chamou a atenção das autoridades sanitárias a partir do aumento do número de bebês nascendo com microcefalia e a Síndrome Congênita do Zika Vírus. Anteriormente identificada como uma doença que não geraria nenhuma ameaça à sociedade, o Zika guarda semelhança com outras grandes pandemias vivenciadas pelo Brasil. Desde a Gripe Espanhola, as autoridades sanitárias brasileiras vêm minimizando a gravidade das doenças potencialmente graves, seja por desconhecimento ou por negacionismo.

O primeiro caso confirmado da Covid-19 no Brasil foi identificado em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo – um homem de 61 anos com histórico de viagem para a Itália acabou sendo o primeiro óbito confirmado pelo Ministério da Saúde. Em 12 de março do mesmo ano, uma mulher de 57 anos também veio a óbito em São Paulo (BRASIL, 2020).

A disseminação da doença no país ocorreu de forma rápida, em 20 de março o Ministério da Saúde decretou Transmissão Comunitária. Em poucos meses, o vírus havia atingido os grandes centros urbanos e parte da população estava exposta (BRASIL, 2020). Nesse período, municípios e estados realizaram ações na tentativa de reduzir o avanço da doença, com orientações para o distanciamento social e as medidas de higiene necessárias, mas somente em junho de 2020, com a Lei 13.979, foi estabelecido o indicativo para o uso de equipamentos individuais de proteção (EPI).

Tais iniciativas foram conduzidas pelo ministério da saúde, porém foram fortemente atacadas pelo presidente da República e membros do governo. Ao longo da pandemia, passaram pela pasta quatro ministros, Mandetta (1º de janeiro de 2019 a 16 de abril de 2020), Nelson Teich (16 de abril de 2020 a 15 de maio de 2020), Eduardo Pazuello (15 de maio de 2020 a 15 de março de 2021) e Marcelo Queiroga (23 de março de 2021 dezembro de 2022) (MOTA, 2021). A descontinuidade das ações, a vacância de ministro, o negacionismo, a demora na aquisição de vacina, a insistência no uso de um coquetel Covid sem comprovação científica, a existência de um “gabinete paralelo” com a intenção de imunizar a população por meio da contaminação natural, em contraposição às orientações dos técnicos do MS, e a priorização de um tratamento precoce sem amparo científico de eficácia complexificaram o enfrentamento da pandemia no Brasil (BRASIL, 2021).

Devido a essas questões, em abril de 2021 foi instalada uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) que teve como propósito apurar se houve omissão do governo federal. O relatório final da CPI apontou que o governo federal, durante os seis primeiros meses, optou por agir de forma negligente e não técnica na pandemia da Covid-19 (BRASIL, 2021). A saúde não foi o foco do governo Bolsonaro, haja vista como se deu o enfrentamento no caso da Covid-19, com declarações do ex-presidente minimizando o vírus reduzindo-o erroneamente a uma simples gripe.

O governo Bolsonaro já apresentava desde seu início o intuito, com a herança de seu antecessor, de realizar um desmonte na Seguridade Social e nas ações de políticas sociais, bem como realizar a precarização do SUS apoiado aos interesses privatistas. Foi assim que o regime fiscal, aprovado pela Emenda Constitucional nº 95, em 2018, congelou os gastos primários por vinte anos.

O desfinanciamento do SUS seguiu marcado por omissão e curto orçamento para atender as demandas da pandemia. Foram preservados e ampliadas ações privatistas na gestão, marcados pelo repasse de administração de hospitais de campanha, com contratos geridos por Organizações Sociais, que foram alvo de escândalos de corrupção.

Tais ações traduziram as condições de enfrentamento e tratamento a pandemia de Covid-19, revelando o agravamento das desigualdades sociais (SOARES, *et al.*, 2021). A pandemia encontrou solo fértil para a rápida disseminação, com o acirramento da crise econômica e as recém-aprovadas reformas trabalhistas e previdenciárias.

É nesse contexto cercado por inúmeras fragilidades que o Assistente Social, reconhecidamente profissional da saúde, esteve na linha de frente no enfrentamento da pandemia. Muitas foram as requisições postas à categoria que exigiram o compromisso com a demarcação das competências e atribuições dos assistentes sociais no exercício dos espaços de trabalho essenciais, sem contar a disputa para condições dignas de trabalho que incluíam o acesso aos equipamentos de proteção individual (EPI's).

O conjunto CFESS/CRESS esteve presente na luta de assistentes sociais pela garantia de direitos e reafirmando instruções normativas de competências e atribuições profissionais, bem como contribuindo com a categoria para novas formas de fazer profissional frente a gravidade imposta pela pandemia (NEGRI, *et al.*, 2021).

No contexto de calamidade pública, velhas formas de trabalho ressurgiram como requisição pelo momento de emergência sanitária, que revelam a retomada de ações voluntaristas, conservadoras e estritamente burocráticas. Ações do conjunto representativo da categoria foram fundamentais, por exemplo, para barrar orientações equivocadas contidas

no manual de Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19 (versão 2020) do Ministério da Saúde, que atribuía ao assistente social a comunicação de óbito.

E, num contexto marcado por fragilidades na contratação de trabalho e no acesso a equipamentos de proteção, fez-se fundamental o aparato regulamentar da profissão e o desafio na realização das ações de trabalho que incluíam o fortalecimento da negativa da comunicação do óbito, da informação sobre dados clínicos, da triagem de casos clínicos, como atribuições que não são competência do assistente social. Foi posto à prova o compromisso ético-político da profissão mediante os princípios da Reforma Sanitária.

Diante das necessidades impostas pela pandemia para as medidas de proteção e prevenção do contágio da Covid-19, outro ponto importante colocado ao trabalho do assistente social foi a flexibilização do espaço para atendimento ao usuário. Alternativas ao espaço de atendimento que preservassem o sigilo foram repensadas neste momento de crise sanitária, bem como alternativas ao modo de contato, com a atuação através do teletrabalho ou trabalho remoto, preservando as medidas de isolamento social.

Cabe ao assistente social em tempos de pandemia, onde os desafios se amplificam, o fortalecimento do alinhamento ético aos princípios profissionais. O medo do desconhecido e a urgência que uma emergência sanitária impõe, podem levar os profissionais a retrocessos que fogem aos objetivos da profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei 14.152, de 10 de março de 2021. Dispõe sobre a responsabilidade civil relativa a eventos adversos pós-vacinação contra a Covid-19 e sobre a aquisição e distribuição de vacinas por pessoas jurídicas de direito privado. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14125&ano=2021&ato=2cbk3a61UMZpWTeda>>. Acesso em 28 de set. de 2022.

_____. Boletins Epidemiológicos COE Coronavírus. Disponíveis em 2022. Brasília. Disponível em: < Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022>>. Acesso em 31 de out. de 2022.

_____. Relatório final CPI Pandemia. Comissão Parlamentar de Inquérito. Senado Federal. Brasília: DF, 2021. Disponível em: < <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>>. Acesso em 28 de set. de 2022.

BRASIL ULTRAPASSA META AO VACINAR MAIS DE 81 MILHÕES DE PESSOAS CONTRA A GRIPE H1N1: <<https://www.uol.com.br/tilt/ultimas-noticias/redacao/2010/06/17/brasil-ultrapassa-meta-ao-vacinar-mais-de-81-milhoes-de-pessoas-contra-a-gripe-h1n1.htm?fbclid=IwAR1g7F7lpWqtEgI1wsy616DIaVoQcDMckrVK44fW67OMFLAaoCw7VEwdkVQ>>. Acesso em 25 de set. de 2022.

CARMO, E. H. Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações. In: Saúde Debate, v. 44, n. Especial 2, p. 9-19. Rio de Janeiro, Julho, 2020.

GALVÃO, J. AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia, p. 43-164. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000.

- LUNA, E. J. A.; SILVA JR., J. B. Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 2, p. 123-176. ISBN 978-85-8110-016-6. Available from SciELO Books.
- OMS. Regulamento sanitario internacional (2005): 2ª ed. 1. Legislación sanitaria. 2. Control de enfermedades transmisibles – legislación. 3. Notificación de enfermedad. 4. Cooperación internacional. I. Organización Mundial de la Salud. ISBN 978 92 4 358041 8.
- PAINEL DA OMS COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020.
- Painel Coronavírus Brasil. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/20-5-2022-oms-divulga-novas-estatisticas-mundiais-saude>>.
- MOTTA, A. Mandetta, Teich, Pazuello e Queiroga: os 4 ministros da Saúde da pandemia. 15 de março de 2021. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/15/mandetta-teich-pazuello-e-queiroga-os-4-ministros-da-saude-da-pandemia.htm>>. Acesso em 6 de set. de 2022.
- NEGRI, F. L.; SANTOS, M. T. dos; KRUGUER, T. R.. Atuação da/o assistente social em face da pandemia do Covid-19: orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS. In: Pandemia, políticas públicas e sociedade [recurso eletrônico] / organização Luziele Tapajós [et al.]. – 1. ed. – Florianópolis [SC]: Emais, 2021.
- SOARES, R. C.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021.
- WILDER-SMITH, A.; OSMAN, S. Public health emergencies of international concern: a historic overview. J Travel Med. 2020 Dec 23;27(8): taaa227. doi: 10.1093/jtm/taaa227. PMID: 33284964; PMCID: PMC7798963.