

Conceito de saúde em tempos de epidemia/pandemia: Revisão de literatura

health in epidemic / pandemic times

DOI:10.34117/bjdv7n11-080

Recebimento dos originais: 12/10/2021

Aceitação para publicação: 08/11/2021

Edilaine Soares dos Santos

Doutora em clínica odontológica integrada pela São Leopoldo Mandic

Rua Lourenço Moreira da Silva, 32. Ponta Verde – 57035-360

E-mail: edilaine_ssoares@hotmail.com

Cilmara Perrotti Santos

Graduanda em odontologia pelo Centro universitário CESMAC,

Rua Hamilton de Barros Soutinho, 647. Jatiúca – 57035-690.

E-mail: Cilmaraperrotti@hotmail.com,

Rebeca Duailibe Gomes

Graduanda em odontologia pelo Centro universitário CESMAC,

Rua Solimões, 28. Feitosa – 57043-530

E-mail: beuduailibe@hotmail.com

RESUMO

Entende-se por epidemia a ocorrência de uma determinada doença em várias localizações geográficas, já pandemia diz respeito à disseminação mundial de uma patologia. Ao longo da história, a humanidade já foi assolada por diversas dessas situações, tendo sempre em comum o medo, a crise e a interferência na saúde das pessoas. Sabe-se que, é necessária a tomada de medidas para amenizar a transmissão do agente etiológico, assim como a diminuição dos sintomas. Entretanto, ao realiza-las, os cuidados estão voltados para a ausência de enfermidade, conceito esse desmentido pela OMS, a qual afirma que o verdadeiro significado de saúde engloba um número maior de fatores que, juntos contribuem para um total bem estar do indivíduo. Nesse aspecto, é bem-vinda a reflexão crítica, construtiva, se em tempos de pandemia, as estratégias adotadas, não interferem diretamente no estado de saúde das pessoas. Dessa forma, objetivo do presente estudo é sistematizar conhecimentos, sobre possíveis implicações e repercussões sócio, cultural, político e econômica, nas principais pandemias/ epidemias entre os séculos XX e XXI que assolaram o mundo, assim como se as estratégias adotadas para enfrentamento da doença, contemplam o conceito ampliado de saúde. Para isso foi realizada uma revisão de literatura conduzida por meio de consultas à base de dados e portais de pesquisas (PubMed, BIREME, Scielo, Scientific, Google Scholar, e busca manual) no período de maio de 2020 a Outubro de 2021, utilizando como estratégia de busca a inserção de DeCs (Descritores e Ciências da saúde) e termos livres como atenção á saúde, pandemia, epidemia. Verificou-se que as principais pandemias/epidemias entre o século XX e XXI que assolaram o mundo estão; a Gripe Espanhola, Cólera, Tuberculose, AIDS, Zika Vírus e Corona vírus. E que independente do século, evolução tecnológica, desenvolvimento econômico, todas as epidemias/ pandemias tiveram impactos sociais, culturais, econômicos e políticos. Além disso, todas as estratégias adotadas tiveram como foco

principal o combate ao agente etiológico. Foi observado o impacto na saúde mental da população, especialmente na HIV, ZIKA VÍRUS e COVID-19 que vieram acompanhadas por temor e preconceitos, associado ao descaso da saúde pública. Conclui-se que, mesmo com suas diferenças biológicas, sociais, temporais e geográficas, as epidemias/pandemias costumam resguardar alguns pontos em comum, como o caos social, descaso com a saúde pública, mudanças de comportamento e disseminação de informações falsas. Além disso, o foco de combate fica voltado ao controle agente etiológico, tornando nítido que o antigo conceito de saúde ainda está enraizado de maneira global e precisa ser desconstruído para dar lugar ao conjunto proposto pela OMS, com o intuito de garantir uma melhor qualidade de vida à população em tempos considerados normais e em tempos de pandemias/epidemias.

Palavras-chave: Atenção à saúde, COVID-19, Coronavírus, epidemia, pandemia, assistência integral a saúde, Brasil.

ABSTRACT

An epidemic is understood to mean the occurrence of a specific disease in several geographical locations, since a pandemic refers to the worldwide spread of a pathology. Throughout history, humanity has been plagued by several of these situations, always having fear, crisis and interference in people's health in common. It is known that, it is necessary to take measures to mitigate the transmission of the etiological agent, as well as the reduction of symptoms. However, when performing them, care is directed towards the absence of disease, a concept that is contradicted by the WHO, which states that the true meaning of the disease encompasses a greater number of factors that, together, contribute to the individual's total well-being. . In this respect, critical and constructive reflection is welcome if, in times of pandemic, the strategies adopted do not directly interfere in people's health status. Thus, the objective of the present study is to systematize knowledge, about possible implications and social, cultural, political and economic implications, in the main pandemics / epidemics between the 20th and 21st centuries that devastated the world, as well as whether the strategies adopted to face the disease, contemplate the expanded concept of health. For this, a literature review was carried out through consultations to the database and research portals (PubMed, BIREME, Scielo, Scientific, Google Scholar, and manual search) from May to November 2020, using as a strategy of seeks the insertion of DeCs (Descriptors and Health Sciences) and free terms such as health care, pandemic, epidemic. It was found that the main pandemics / epidemics between the 20th and 21st century that have plagued the world are; Spanish Flu, Cholera, Tuberculosis, AIDS, Zika Virus and Corona virus. And that regardless of the century, technological evolution, economic development, all epidemics / pandemics had social, cultural, economic and political impacts. In addition, all the strategies adopted were mainly focused on combating the etiological agent. An impact on the mental health of the population was observed, especially on HIV, ZIKA VIRUS and COVID-19, which were accompanied by fear and prejudice, associated with the neglect of public health. It is concluded that, despite their biological, social, temporal and geographical differences, epidemics / pandemics usually protect some points in common, such as social chaos, neglect of public health, changes in behavior and dissemination of false information. In addition, the focus of combat is focused on the etiological agent control, making it clear that the old concept of health is still rooted globally and needs to be deconstructed to make room for the set proposed by WHO, in order to guarantee a better quality of health. life to the population in times considered normal and in times of pandemics / epidemics.

Keywords: Attention to health, COVID-19, Coronavirus, Epidemics, Pandemics, Comprehensive health care, Brazil.

1 INTRODUÇÃO

A saúde é uma das mais relevantes discussões do setor sócio-político-econômico ao longo da história, sendo considerada também como uma importante dimensão para qualidade de vida (Paim, 2011). No entanto, de difícil conceituação e entendimento. Nota-se que a maioria dos autores, ainda que considerem a forte influência do contexto social no processo saúde e doença, ainda conceitua a saúde pelo seu atributo negativo de ausência de doença (Freitas, 2010).

No intuito de romper práticas voltadas somente para ausência de doença, a Organização Mundial de Saúde, em 1946, conceituou saúde como sendo o “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença e de enfermidade”. Esse conceito foi reforçado no Brasil, pela Constituição de 1988, a qual lançou as bases para o desenvolvimento da seção “Da Saúde”, resultando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), surgindo propostas, para uma nova política de saúde, que estão centradas em uma formulação positiva de teoria e prática, estabelecendo a ordem social, a qual tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Tendo como base os direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância (Paim, 2000).

Apesar de bastante reconhecida a historicidade, mudanças ocorridas no conceito de saúde ao longo do tempo e os esforços do mundo científico e social para sua efetivação é perceptível, que em tempos “normais” grande parte dessa perspectiva está se sustentando apenas no plano retórico e ideológico. Visto que, tanto as políticas e as ações quanto as pesquisas no campo da saúde têm-se pautado, predominantemente, pelo conceito de doença.

Por outro, lado a pandemia é conceituada como uma epidemia de grandes proporções, que se espalha a vários países e a mais de um continente. (Rezende, 1998). Observando o relato das pandemias na história humana é possível tratar uma série de eventos amplamente epidemiológicos que assolaram, desde os homens antigos, até os atuais (Senhoras, 2020). E pode ser observado, o comportamento social frente a estas situações. Um exemplo a ser citado é a epidemia do Zika vírus que assolou o Brasil durante o ano de 2015, a população de baixa renda foi altamente afetada, e alarmou a desigualdade, junto com a indiferença aos direitos humanos, na população brasileira. Até os dias atuais podem-se ver consequências dessa situação, visto que muitas famílias

tiveram crianças portadoras de microcefalia em decorrência da doença (Almeida, 2020). Na mesma perspectiva e em proporção mais catastrófica, atualmente o mundo se deparou com uma rápida escalada de um vírus (COVID-19), com rápida disseminação fazendo com que com a organização mundial de saúde a considerasse uma pandemia em menos de 3 meses de surgimento do vírus.

Percebe-se que em todos os casos de vigência de epidemias, e/ ou pandemias, o combate ao agente etiológico passa a ser foco principal de atenção de gestores e profissionais da saúde, de modo que as implicações sobre a saúde física, mental e social tendem a ser negligenciadas ou subestimadas (Ornell et al., 2020). Nessa perspectiva, é bem-vinda a reflexão crítica, construtiva, se em tempos de Pandemia, as estratégias adotadas, tais como, isolamento de casos suspeitos, fechamento de comércio, escolas e universidades, distanciamento social de idosos e outros grupos de risco, bem como quarentena de toda a população (Brooks et al., 2020; Verity et al., 2020) não está interferindo na saúde das pessoas, tendo em vista que os requisitos básicos para garantia da saúde da humanidade são: disponibilidade financeira, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade do serviço de saúde pública. Dessa forma objetivo do presente estudo é sistematizar conhecimentos sobre possíveis implicações e repercussões sócio, cultural, político e econômica, em comparação a situações de pandemia que já assolaram o mundo, das estratégias abordadas para combate a pandemia do coronavírus.

2 METODOLOGIA

Esse estudo foi conduzido por meio de consultas à base de dados e portais de pesquisas (PubMed, BIREME, Scielo, Scientific, Google Scholar, e busca manual) no período de maio a dezembro de 2020. Foram utilizadas como estratégia de busca a inserção de DeCs (Descritores e Ciências da saúde) e termos livres como atenção à saúde, pandemia, covid-19, coronavírus, e epidemias. Foram encontrados 85 trabalhos publicados com temas afins. Entretanto, apenas 42 publicações foram selecionadas por serem mais relevantes, recentes e contemplarem mais o tema abordado, compreendendo o período de publicação entre 1994 e 2021.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 GRIPE ESPANHOLA

Há vários séculos o mundo vem se deparando com enfermidades que mudam a rotina e trazem consigo repercussões de ordem biomédica, epidemiológica e

socioeconômicas. Há mais de 100 anos, o continente se surpreendeu com a gripe espanhola, tida como a maior pandemia do século XX, que teve origem nos Estados Unidos, mas foi o governo espanhol que ressaltou a gravidade da doença. Ocasionalmente também por um vírus, uma mutação da Influenza, o mesmo vírus da gripe comum que se espalhou por continentes afora via contato humano (espirros, tosse e gotículas de saliva), principalmente porque naquela época muitos soldados estavam retornando a seus países após a Primeira Guerra Mundial e pelas comemorações do armistício, que teve grandes proporções, sendo ampliada pelas consequências das más condições de vida das populações europeias após os anos de privação trazidos pela guerra (Goulart, 2005). Estima-se que a pandemia tenha contagiado um terço da população mundial entre 1918 e 1919 (Em torno de 500 milhões de pessoas), sendo considerada pelo menos quatro vezes mais letal do que a própria primeira guerra mundial, cujas estimativas de mortos alcançam entre 4,4 e 5,5 milhões de militares, e entre 3,7 e 4,0 milhões de civis. A inexistência de bons registros epidemiológicos faz com que as estimativas de casos sejam difíceis de mapear, tanto no que se refere aos dados de morbidade como mortalidade (Kolata, 2002).

No referente às consequências da gripe espanhola no contexto social, político e econômico do processo saúde e doença, não se sabe ao exato a proporção do impacto negativo nos níveis de atividade econômica, emprego e renda que a enfermidade trouxe ao mundo, pois a economia do tempo já tinha sido vilipendiada pela guerra, no período inicial à pandemia, o que faz com que não se tenha informações concretas sobre os transtornos econômicos e sociais das duas crises – a provocada pela guerra e a gripe espanhola. Relatos demonstram que nenhuma estratégia de combate à moléstia foi previamente montada para socorrer a população. Muitas foram as deficiências das estruturas sanitárias e de saúde reveladas durante o período pandêmico, a começar pela administração sanitária, sobre a qual muito se falou que a epidemia demonstrou a falência (Brito, 1997). Em termos de saúde mental, se por um lado era agredida pelo medo, falta de informação, desconhecimento discursos imprecisos e duvidosos sobre o problema que ameaçava, por outro lado, escondia suas emoções que via nas medidas sanitárias um pretexto para a revitalização daquelas consideradas coercitivas (Goulart, 2005). Na verdade, o que se observou, foi a total fragmentação da classe médica, que por sua vez apresentava diversos tipos diagnósticos e, em alguns casos, definiam a gripe como uma doença nova 'influenza espanhola'. Sendo ainda mais agravado por total despreparo tecnológico da medicina da época, que sentia dificuldade para identificar o agente específico da doença. Associado a um sistema de saúde, em termos de educação em saúde,

deficiente em disposições epidemiológicas, sanitárias e preventivas, ocasionando diversos conflitos políticos e sociais, considerados comuns em tempos de pandemia (Souza, 2008).

4 CÓLERA

Outra epidemia que se alastrou devido à ausência de hábitos básicos de higiene, tendo os indivíduos como fator disseminador, sem ser notado, foi a cólera (FILHO, 2004). Que teve início na Ásia, “Cólera asiática”, tendo como fator etiológico o *Vibrio comma*, cujo seus efeitos foram mais intensificados em populações europeias do que as asiáticas em virtude da Europa ser o centro da 1ª Guerra Mundial. (SANTOS, 1994).

O *Cholera morbus* chegou ao Brasil em 1854 através de navios ingleses com marinheiros contaminados, mas o primeiro relato da doença ocorreu em 1855 no Porto do Pará, onde doença se espalhou rapidamente e logo foi decretado estado de epidemia, com um total de cinco mil mortes em pouco tempo (Santos, 1994). Em 1991, pela 7ª vez, a cólera pelo biótipo El Tor retornou ao Brasil atingindo a cidade Tabatinga (Alto Solimões), no Amazonas, daí se espalhando para o Norte e o Nordeste, permanecendo ativa até 1996. Ao todo, registrou-se um total de 154.415 casos, dos quais 141.856 concentrou-se no Nordeste, com letalidade variando de 0 a 6,7%. (Gerolamo e Penna, 1999). Sendo sugerida como uma “doença de cidades e vilas”, nas quais inexistente saneamento básico (Waldman, Silva, Monteiro, 1999).

Essa patologia provocou pânico na população pré-industrial, especificamente nos países mais pobres, pela sua rápida evolução e desconfiguração dos portadores da doença. Relatos demonstram que a cólera tornava os pacientes irreconhecíveis devido à intensa desidratação, com face esquelética, cianótica, modificando bastante a fisionomia do sujeito. O doente se tornava sonolento, letárgico à medida que a desidratação prosseguia, levando a choque, ao coma e à morte rapidamente (câmara, 2020).

Por se tratar de uma diarreia infecciosa grave causada por sorogrupos da bactéria *Vibrio cholerae* produtores de enterotoxinas. Disseminada pela rota fecal-oral, por ingestão de água e alimentos contaminados em um ambiente de saneamento deficiente, as condições ambientais, sanitárias e falta de investimento em políticas de promoção à saúde na época foram determinantes no processo de adoecimento e disseminação da doença. Entretanto, era muito comum ouvir alegações de autoridades políticas e epidemiológicas que a sua disseminação devia-se à não observância, por parte da

população, dos hábitos básicos de higiene, atribuindo a responsabilidade aos próprios habitantes da região pela qual a doença infectava (FILHO, 2004).

É importante observar que a cólera passou a ser vista como doença emergente que provocam agravos à saúde com consequentes notificações as quais deixam em alerta os profissionais da saúde, tornando essencial a compreensão do processo de adoecimento em relação às condições socioeconômicas e ambientais inadequadas (Bertolli, 2004). Atualmente, a reintrodução da cólera fez com que os questionamentos a cerca da incidência da doença passassem a ser considerados como uma patologia que acomete os níveis mais carentes da sociedade, devido a sua transmissão depender, basicamente, de condições sanitárias e ambientais inadequadas, até então sabido pelas autoridades de vigilância. Por isso, junto com outras doenças infecciosas como a hanseníase, leptospirose e dengue, a cólera é uma consequência das precárias circunstâncias cuja população é submetida (Waldman et al., 1999). É verdade, que o hábito de higiene não está diretamente relacionado com o fator econômico, mas a transmissão das patologias depende dos fatores sanitários precários apresentando diversas formas. Isto, associado às diferenças existentes entre os estados com relação a vários fatores que podem influir na disseminação e morte, como a eficiência dos serviços de vigilância epidemiológica e de diagnóstico e tratamento de casos, a aceitação e adoção do critério clínico epidemiológico para a confirmação de casos, entre outras, (Gerolomo e Penna, 1999).

Nesse sentido, vale ressaltar que no contexto do processo saúde e doença em relação a afecções infectocontagiosas, não é suficiente a adoção de residências das comunidades expostas à contaminação da doença de sistemas de esgotamento sanitário, por meio de intensificação de saneamento básico, e enfoque sobre as condições ambientais, mas também ações educativas de saúde visando a propagação de informações sobre a cólera com a finalidade de prevenir a disseminação do seu agente etiológico. (Waldman et al., 2011;; Ignatti, 2004).

5 TUBERCULOSE

A tuberculose está inserida entre as doenças mais antigas da história. Há indícios que há 5000 anos, antes da existência de Cristo, já havia evidências de tuberculose no Egito, encontrados por DNA do *Mycobacterium tuberculosis*. No Brasil, há explanações que a doença chegou junto com os europeus e espalhou para população nativa (Maciel et al. 2012).

Contudo, apesar de conhecida há mais de meio século, foram nas primeiras duas décadas do século XX que a doença se instalou. Sendo ainda mais intensificada no período industrial com a crescente urbanização, uma vez que o capitalismo estava em pleno crescimento, requisitando mão de obra barata, que se acumulava em moradias insalubres nas periferias das grandes cidades, introduzindo dessa forma elementos ditos de agravamento da doença como a desorganização urbano-social, má distribuição de renda e a "pobreza" (Silva, P. F. Moura, G. S. Caldas, A. J. M. 2014). O que a tornou marcada pelo constante medo da morte, devido ao grande número de pessoas que foram acometidas pela doença, o que caracterizou a tuberculose como pandemia (Basta, 2006).

As estratégias de controle da doença estavam voltadas inicialmente à destruição dos cortiços e recuperação da zona urbana da cidade, pois eram vistos como mantenedores propagadores e acumuladores de sujeira e perigo social (Gonçalves, 2000). Não havia interesse e nem estímulos financeiros para indústrias farmacêuticas, uma vez que a tuberculose não apresentava atrativos econômicos, por atingir, em sua maioria, a população menos favorecida devida a sua má alimentação, falta de higiene e por viverem em habitações nocivas com pequenos espaços interiores, sendo também denominada “a praga dos pobres” (MACIEL et al. 2012).

Entretanto, uma vez percebido que a incidência aumentava, fazia-se necessária uma intervenção maior e uma interrupção mais eficaz na cadeia transmissora. A elite médica assumiu o papel de implantar meios de cura e profilaxia para tuberculose. Posteriormente, atribuído ao estado, que já demonstrava preocupação, em vista da situação sanitária do Rio de Janeiro, frequentemente atingido por surtos de febre amarela, tuberculose, varíola e peste em pleno processo de industrialização. Este movimento tornou-se mais forte com a fundação, em agosto de 1900, da Liga Brasileira contra a Tuberculose, que consolidava a preocupação médica e dos intelectuais em combater a enfermidade, a partir de apoio tanto político quanto financeiro do governo. Tendo como estratégia de intervenção para combate/ controle da doença construção das casas populares, debate sobre o trabalho insalubre e preço da alimentação. Além disso, a liga teve como estratégia de ação a divulgação da cura da enfermidade e das medidas preventivas, através de cartazes, palestras, conferências e ofícios dirigidos ao governo federal, solicitando medidas preventivas para a doença. A entidade também fundou dispensários e sanatórios. Estes fatores, somados, trouxeram à tona a responsabilidade do governo em participar, compartilhar e se responsabilizar por este trabalho, apoiando financeiramente a liga.

Concomitantemente às questões referentes à educação higiênica e à responsabilidade do estado, o Brasil passava pelo romantismo na literatura e o medo desse mal era tão constante, que até foi romantizada por vários escritores brasileiros de maneira pessimista e melancólica ao final do século XIX e início do XX e correspondia às concepções de paixões fortes, frustrações amorosas, levando a uma decadência física, em consequência da febre, das paixões excessivas e do tipo de vida (Gonçalves, 2000).

Mesmo com todas essas repercussões sociais, culturais e psicológicas que assolavam a sociedade, a tuberculose foi pouco divulgada ao longo das décadas de 1980 até início de 1990. Contudo, o número de casos tomou grande alastramento a ponto da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1993, declarar um Plano Emergencial para o Controle da Tuberculose (Global TB Emergency) com repercussão mundial na forma de administrar o tratamento. Por trás desta reemergência da tuberculose estava a preocupação com o controle do agente etiológico, bacilo multirresistente às drogas exigindo uma nova reordenação biomédica com uma postura mais atuante no combate e cura da doença (Barreira e Grangeiro, 2007).

O plano estratégico passou a ser ampliado, propondo tratamento e o acompanhamento no domicílio do doente. Além disso, trouxe uma ligação mais forte aos determinantes sociais da saúde, fazendo com que sejam novamente acionadas representações sociais ligando doença, pobreza e desinformação, que preconizam o manejo inadequado dos medicamentos pelos doentes e o fracasso das políticas intervencionistas para esta população. O atual "descalabro consentido" demonstra que para controlar uma enfermidade é requerida a participação de todos os envolvidos neste processo (doente, médico, agentes de saúde, Estado) (Netto e Souza, 1999).

6 AIDS

No final do século XX, a AIDS surpreendeu o mundo. Período em que as sociedades industrializadas acreditavam ser capazes de controlar todas as doenças infecciosas por meio de imunização ou tratamento. O surgimento dessa epidemia, ocorrido mais especificamente no início dos anos 1980, caracterizada como grave e mortal, envolvia várias particularidades das relações humanas (sexo, morte, preconceito) e veio desafiar o mundo científico trazendo consigo rompimentos com paradigmas como a expansão e discussão sobre temas considerados complexos (além da sexualidade e morte, o uso de drogas ilícitas e a confidencialidade), bem como a necessidade de

envolver a sociedade civil, ampliando o acesso à informação, buscando verbas para pesquisa e novos medicamentos.

Em relação à ciência, os conhecimentos adquiridos em relação à epidemia da Aids são realmente admiráveis desde os primeiros casos clínicos relatados em 1981 (Okie, 2006), e, mesmo antes da descoberta do agente etiológico, já se afirmava ser esse infeccioso e sexualmente transmissível. A descoberta do HIV ocorreu em pouco mais de dois anos e sua relação causal com a Aids já estava estabelecida em 1984. Em 1985 já havia testes disponíveis para o diagnóstico sorológico. Pouco tempo depois, esses testes começaram a ser utilizados para a triagem de sangue a ser transfundido e, em 1987, foi demonstrado o efeito benéfico, apesar de fugaz, da zidovudina contra o HIV. Cerca de dez anos depois (1996), ficou comprovada a eficácia da associação de agentes anti-retrovirais, iniciando uma nova era para o controle da epidemia e trazendo alento para milhões de pessoas infectadas pelos HIV. Entretanto, essa vitória científica, como em outras situações semelhantes, não se reverteu em benefício mundial, mas ficou restrita especialmente aos países centrais, industrializados, trazendo à berlinda a grande necessidade de discutir eticamente o acesso do progresso científico para todas as pessoas que dele necessitem (Greco, 2008).

No Brasil, a trajetória da AIDS, foi marcada pelo desafio de incorporar as respostas à epidemia em longo prazo. Financiamentos e empréstimos foram concedidos pelo Banco Mundial para planejamento e execução de atividades de prevenção. Entretanto, o maior impacto deu-se pela incorporação desses medicamentos antirretrovirais ao SUS, medida que promoveu uma alteração radical nos quadros clínicos e epidemiológicos, resultando na redução da mortalidade e no aumento da expectativa de vida dos portadores da doença. Não obstante, o modelo clínico assistencial do Sistema Único de Saúde foi demarcado pela atenção especializada de caráter ambulatorial e diagnóstica, tendo policlínicas e hospitais concentrados em centros de testagem como referência. Sendo a atenção primária em saúde, contemplada prioritariamente no processo de prevenção, aconselhamento após os anos de 2000. Mais recente, foi inserida a testagem e estratificação de riscos, a qual foi a última etapa do processo de descentralização do cuidado.

Se por um lado o SUS mostrou um importante papel no tratamento da doença (Agostini et al. 2019). Por outro, se fazia intensamente presente a discriminação e preconceito com as pessoas que conviviam com a doença e, apenas o tratamento sistêmico, não apagaría tal fato. Dessa forma, o sistema de saúde tinha outro desafio, além

de apenas promover métodos que prevenissem a doença. Este deveria encontrar formas claras e acessíveis de conscientização, com o intuito de tentar quebrar esse paradigma social.

De modo inusitado, o SUS tem enfrentado corajosamente a epidemia, com a distribuição (e produção local) de preservativos, bem como a de medicamentos anti-retrovirais sem custo adicional para os pacientes, implantação de laboratórios na rede pública para diagnóstico e acompanhamento de pacientes e suporte para pesquisas. Contemplando também ações de promoção e conscientização social das formas de transmissão da doença. Sabe-se que essas medidas, não são suficientes para interromper a disseminação da epidemia, mas têm sido capazes de aumentar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida de pessoas com Aids, além de possibilitar a melhoria das condições técnico-científicas dos profissionais de saúde.

Se comparar a AIDS com a pandemia que hoje assola o mundo (COVID-19), tendo em vista que ambas causaram medo à população e tiveram um grande número de infectados e óbitos, é perceptível que existiram estratégias similares para atenuar a propagação, tais como distribuição de máscaras e álcool em gel, ao invés de preservativos, foram descobertos medicamentos que auxiliam no processo de combate ao vírus, disponibilização de testes em unidades de saúde, hospitais e farmácias e o incentivo ao combate de outras enfermidades que podem aumentar potencialmente a gravidade ao serem associadas com a Covid-19, assim como foi realizado com o HIV (Palacios e Mathias, 2020).

7 ZIKA VÍRUS

A epidemia de zika Vírus assolou o mundo no verão de 2015, e representou uma das maiores emergências de saúde pública da história da saúde pública do Brasil. Tida como arbovírus, transmitida por artrópodes como insetos, o mesmo que transmite a dengue e a chicungunya, o mosquito *Aedes aegypti* (Mendes et al. 2020). A relação da patologia com o aumento de casos de crianças com microcefalia e outras alterações fetais aconteceu posteriormente à descoberta, por meio de investimentos em pesquisas. Onde ficou comprovado que o vírus era mais agressivo do que parecia, tendo uma predileção pelo sistema nervoso central, se transformando num problema ainda maior de saúde pública.

Essa patologia tomou dimensões tão grandes que no início de 2016 já existiam mais 10 mil casos no Brasil. Acompanhado por um aglomerado de casos de microcefalia

detectados inicialmente no nordeste brasileiro gerando intensa comoção social em curto espaço de tempo (Nelvo, 2018). Refletindo de certa forma o descaso da saúde pública com a saúde reprodutiva da mulher e ao desenvolvimento neurológico, cognitivo e motor dos bebês. Associado ao desconhecimento sobre a causa, fatores de risco, além do potencial de expansão nacional e internacional dessa epidemia (Devakumar et al, 2018).

Assim como a pandemia do COVID-19, ocorreu circulação de desinformações em tempo real, associada à intensa cobertura jornalística nacional e internacional que refletia o pânico das epidemias em uma era de intensa interconectividade (Albuquerque et.al 2018). As fotos dos bebês com malformações congênitas e de suas jovens mães circularam e comoveram o mundo, assim como os caixões e depoimentos de familiares que perderam seus entes queridos que foram infectados pelo covid-19. Resultando numa intensa e esplendida mobilização da comunidade científica e investimentos governamentais.

Entretanto, mesmo com repercussões agravantes da epidemia do zika e microcefalia, após 18 meses, o Ministério da Saúde declara o fim do Estado de emergência nacional, ressaltando medidas proteção contra o vetor, a saber, manter portas e janelas fechadas, utilizar camisas e calças cumpridas e utilização de repelentes. Devendo essas precauções ser realizadas de forma coletivas e universais para que haja redução das infecções pelo vetor (Aquino, 2019). Associado a propagação de campanhas de prevenção nas mídias sociais no período anual de maior predisposição ao desenvolvimento da doença (Aquino, 2019).

8 COVID-19

Já o covid-19, se caracterizou pela rápida ascensão dos casos alterando drasticamente a vida das pessoas e interferindo em aspectos econômicos públicos e privados, na agricultura e no comércio. O temor causado pelo novo vírus levou a um aumento nas taxas de suicídio e nos transtornos mentais (XIONG et al. 2020). Além disso, perceberam-se preocupações com informações duvidosas ou falsas relacionadas à transmissão, o número de infectados e a taxa de mortalidade. A situação de medo se agravou devido as medidas insuficientes de controle, como o isolamento e o distanciamento social, aumento do valor e restrição da quantidade de suprimentos e falta de mecanismos terapêuticos eficazes (ORNELL et al. 2020). Nessa conjuntura, tende ainda a aumentar o estigma social e os comportamentos discriminatórios que se intensificaram contra alguns grupos específicos, como é o caso dos chineses, população

primeiramente afetada pelo novo coronavírus, bem como os idosos, pois é nessa faixa etária que tem ocorrido o maior número de óbitos em decorrência da COVID-19 (ORNELL et al. 2020).

A infecção por covid-19 está sendo um desafio para o mundo científico, principalmente pelas diferentes formas de manifestação da doença. Podendo ocorrer desde manifestações leves até formas graves, o que demonstra a complexidade da resposta imune desenvolvida frente à infecção pelo SARS-CoV-2 (PAVINATI. et al. 2021). Recentemente, um novo estudo enfatizou uma possível associação da infecção do covid-19, com alterações neurológicas, que podem variar desde uma simples cefaleia, até a acidentes vasculares cerebrais, hemorragia intracraniana, encefalite, dentre outras. Podendo levar o paciente a quadros críticos. Ressaltando a necessidade dos centros de saúde e hospitais considerar a infecção por SARS-CoV-2 como um diagnóstico diferencial em pacientes com manifestações neurológicas (DEVECHI et al. 2021).

Um fator relevante foi a atuação da mídia frente às duas patologias, ocorrendo circulação de desinformações em tempo real, associada à intensa cobertura jornalística nacional e internacional que refletia o pânico das epidemias/ pandemias em uma era de intensa interconectividade (ALBUQUERQUE E MARTELLI, 2018). Enquanto no ZIKA VIRUS, fotos dos bebês com malformações congênitas e de suas jovens mães circulavam, comovendo e amedrontando o mundo, caixões e depoimentos de familiares que perderam seus entes queridos foram bastante expostos pela mídia na pandemia do covid-19, promovendo mais pânico numa sociedade que já se encontrava fragilizado pelo tão desconhecido vírus (AQUINO, 2019).

9 CONCLUSÃO

Observa-se que, mesmo com suas diferenças biológicas, sociais, temporais, econômicas, culturais e geográficas, as epidemias/ pandemias costumam resguardar alguns pontos em comum, como o caos social, descaso com a saúde pública, medo, insegurança, mudanças de comportamento e disseminação de informações falsas. Além disso, o foco de combate fica sempre voltado ao controle agente etiológico, o que leva os gestores a esquecer, que existem outras patologias que assolam a população e a ascensão dos casos do novo agente etiológico das epidemias/pandemias não exclui os riscos e cuidados que devem ser tomados com as demais doenças, e nem a importância de se trabalhar os determinantes sociais da saúde. Assim, é notório que o antigo conceito de saúde ainda está enraizado de maneira global e precisa ser desconstruído para dar lugar

ao conjunto proposto pela OMS, com o intuito de garantir uma melhor qualidade de vida à população, em tempos considerados normais e em tempos de epidemia/pandemia.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores do presente artigo declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- PAIM, J. et al. The brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**. 377: 1778–972011 May, 2011)
- FREITAS, C. M. SOBRAL, A. **Modelo de organização para indicadores para operacionalização dos determinantes socioambientais da saúde**. 2010
- PAIM, J. S. **Fundamentos da vigilância sanitária**. 2000
- REZENDE, J. M. Epidemia, endemia, pandemia. Epidemiologia. **Revista de patologia tropical**. vol. 27, n. 1, 1998
- SENHORAS, E. M. Coronavírus e o papel das pandemias na história humana. **Boletim de conjuntura**, 2020
- ALMEIDA, J. **Epidemia do zika vírus no Brasil em 2015: um retrato da desigualdade social**. 2020.
- ORNELL, F. et al. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 2020
- BROOKS, S. K. et al. O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo: revisão rápida das evidências. **The Lancet**. Vol. 395. 2020
- VERITY, R. et al. Estimativas da gravidade da doença coronavirus 2019: uma análise baseada em modelo. **The Lancet**. Vol. 20. 2020
- GOULART, A. C. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 12, n.1, jan./apr. 2005
- KOLATA, G. **Gripe, a história da pandemia de 1918**. Rio de Janeiro. P. 384. 2002
- BRITO, A. N. de. La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. **História, ciências e saúde – Manguinhos**, v.4, n.1, p.11-30, mar.-jun. 1997.
- SOUZA, C. C. M. A epidemia de gripe espanhola: um desafio à medicina baiana. **História, ciência, saúde – Manguinhos**, :15 (4) 945-972, 2008.
- FILHO, C. B. **Cólera: um retrato permanente**. Manguinhos. vol.11, n.3, Rio de Janeiro sept./dec. 2004
- SANTOS, L. A. C. Um século de cólera: itinerário do medo. **PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva** Vol. 4, n.1, 1994
- GEROLOMO, M. PENNA, M. L. F. Os primeiros cinco anos da sétima pandemia de cólera no Brasil. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v.8, n.3, p. 49-58, Sept. 1999

WALDMAN, E. A. SILVA, L. J. MONTEIRO, C. A. Trajetória das doenças infecciosas: da eliminação da poliomielite à reintrodução da cólera. **Inf. Epidemiol. Sus** v.8 n.3 Brasília set. 1999

CÂMARA, F. P. A Pandemia esquecida. A cólera no Brasil. **Psychiatry on line Brasil**. vol. 25 n. 9. Setembro de 2020

BERTOLLI, F. C. Cólera: um retrato permanente. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**. 2004, vol.11, n.3, pp. 773-776

WALDMAN, E. A. et al. Doenças infecciosas tendências: a partir de eliminação da poliomielite à reintrodução da cólera. **Inf. Epidemiol. Sus**. Setembro 1999, vol.8, no.3

GEROLOMO, M. PENNA, M. L. F. Os primeiros cinco anos da sétima pandemia de cólera no Brasil. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v.8, n.3, p. 49-58, Sept. 2000

IGNATTI, M. G. Saúde e ambiente: as doenças emergentes no Brasil. **Ambient. soc.** [online]. 2004, vol.7, n.1, pp. 133-14.

SILVA, P.F.; MOURA, G.S.; CALDAS, A.J.M. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, nos períodos de 2001 a 2010. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.30, n. 8, p.1745-1754, 2014

BASTA, P. C. As pestes do século XX: tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, 22(2):456-462, fev, 2006.

GONCALVES, H. A tuberculose ao longo dos tempos. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 305- 327, Oct. 2000

MACIEL, M. S. et al. A história da tuberculose: os muitos tons (de cinza) da miséria. **R. Bras. Clin. Med.** 10(3): 226-230. São Paulo, Mai.-Jun. 2012

BARREIRA, D. GRANGEIRO, A. **A avaliação das estratégias para controle da tuberculose no Brasil**. 2007

NETTO, A. R. SOUZA, A. M. Reforma do setor de saúde e controle da tuberculose no Brasil. **Informe Epidemiológico do SUS**. vol. 8, n. 4 Brasília dez.1999

OKIE, S. Fighting HIV – **Lessons from Brazil**. *NEJM*, v.354, n.19, p.1977-81, 2006.

DRECO, D. B. A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas **Estud. av.** vol.22 no.64 São Paulo Dec. 2008

AGOSTINI, R. et al. **A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise**. 2020.

PALACIUS, R. MATHIAS, A. **Aprendendo com programas combinados de prevenção do HIV para enfrentar a pandemia emergente de Covid-19**, 2020

MENDES, A. G. et al. **Enfrentando uma nova realidade a partir da síndrome congênita do vírus Zika: a perspectiva das famílias**, 2020

NELVO, R.V. Zika: do sertão nordestino à ameaça global [Resenha]. **Sex Salud Soc** (Rio J.) 2016; (24):246-54.

DEVAKUMAR, D. et al. Infectious causes of microcephaly: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and management. **Lancet Infect Dis** 2018; 18:e1-13.

ALBUQUERQUE. Et al. Epidemia de microcefalia e vírus Zika: a construção do conhecimento em epidemiologia. **Cad. Saúde Pública** 2018; 34(P):e00069018

AQUINO, D. F. BUFFON, P. B. S. **Elementos históricos da zika no Brasil**. 2019

XIONG, J. et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. **Journal of Affective Disorders**. 277: 55–64 , 1 december, 2020

ORNELL, F. et al. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 2020

ALBUQUERQUE, M. F. P.; MARTELLI, C. M. T. **Epidemia de microcefalia y vírus zika: la construccion del conocimiento em epidemiologia**. 2018.

PAVINATI, G. et al. Perfil clínico dos pacientes acometidos pela Covid-19: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 74945 -74964, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n7-59

DEVECHI, A. C. R. et al. Complicações neurológicas associadas à infecção por COVID-19: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**. v.7, n.10, p. 94952-94970 oct. 2021

ANEXOS

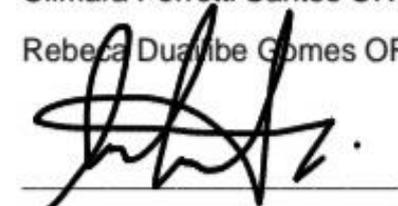
Declaração sobre a contribuição individual de cada um dos autores no artigo e sobre a não existência de conflitos de interesse.

As autoras Edilaine Soares dos Santos, Cilmara Perrotti Santos e Rebeca Duailibe Gomes declaram ser responsáveis pela elaboração do manuscrito intitulado "**SAÚDE EM TEMPOS DE EPIDEMIA / PANDEMIA: ASPECTOS SOCIAIS, POLÍTICOS E ECONÔMICOS.**" Sendo as autoras Cimara Perrotti Santos e Rebeca Dualibe Gomes responsáveis pela coleta de dados e redação, e a autora Edilaine Soares dos Santos responsável pela análise dos dados, correção e redação. As autoras declaram não possuir nenhum conflito de interesse, atual ou potencial, de ordem financeira, pessoal ou institucional. Maceió- AL 09 de março de 2021.

Edilaine Soares dos Santos ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4748-3188>

Cilmara Perrotti Santos ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6773-0786>

Rebeca Duailibe Gomes ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2294-2133>



Cilmara Perrotti Santos

Edilaine Soares dos Santos

Edilaine Soares dos Santos



Rebeca Duailibe Gomes