

Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19**Vertical social isolation X Horizontal social isolation: health and social dilemmas in coping with the COVID-19 pandemic**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-185

Recebimento dos originais:20/03/2020

Aceitação para publicação:24/04/2020

Alexandra Zanella Schuchmann

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí
Universidade do Vale do Itajaí
Endereço:Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí – SC
E-mail: aleschuchmann@gmail.com

Bruna Luiza Schnorrenberger

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí
Universidade do Vale do Itajaí
Endereço:Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí – SC
E-mail: bruuunaschn@gmail.com

Maria Eduarda Chiquetti

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí
Universidade do Vale do Itajaí
Endereço:Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí – SC
E-mail: mariaechiquetti@gmail.com

Raiane Suzana Gaiki

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí
Universidade do Vale do Itajaí
Endereço:Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí – SC
E-mail: raianesgaiki@gmail.com

Bruno Wensing Raimann

Mestre em Gestão de Políticas Públicas. Professor do curso de Medicina da Univali.
Universidade do Vale do Itajaí
Endereço:Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí – SC
E-mail: raimann@univali.br

Marcos Aurélio Maeyama

Doutor e Pós-doutor em Saúde Coletiva. Professor do curso de Medicina da Univali.
Universidade do Vale do Itajaí
Endereço:Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí – SC
E-mail: marcos.aurelio@univali.br

RESUMO

A descoberta de um novo coronavírus na China no final de 2019, reconhecida como pandemia pela Organização Mundial da Saúde já no início de 2020, modificou a estrutura econômica e social mundial em dimensões até então jamais vistas na humanidade. Devido a sua acentuada taxa de transmissão e à inexistência de vacinas e tratamentos efetivos, os primeiros países afetados, diante do avanço rápido da epidemia, se viram obrigados a tomar medidas de isolamento social. Tais medidas tiveram amplitudes diferentes, com resultados e consequências bastante distintos, abrindo uma grande discussão entre as possíveis modalidades de isolamento social. A experiência dos países mais afetados mostrou que as medidas de isolamento horizontal representam a forma mais efetiva de evitar o colapso do sistema hospitalar, o que, em última instância, determina uma menor mortalidade em números absolutos. Ainda que as atuais evidências apontem para o isolamento social horizontal, o tensionamento do setor econômico põe em dúvida tal decisão com argumentos de cenários futuros catastróficos sob o ponto de vista econômico e social, o que geraria grande miséria e mortalidade. O fato é que as projeções apontam para uma grande crise econômica independente de adoção de medidas de isolamento, sejam elas amplas, reduzidas ou mesmo a ausência delas. O que diferencia tais medidas é a diminuição da mortalidade pela pandemia, possível por meio do isolamento social horizontal. Desta forma, conclui-se que os governos devem adotar medidas amplas de isolamento social aliadas a medidas de recuperação econômica e proteção social ampla para a população como um todo, no período trans e pós-pandemia, como forma de minimizar os efeitos secundários desta.

Palavras-chave: Pandemias. Infecções por Coronavírus. Isolamento Social.

ABSTRACT

The discovery of a new coronavirus in China, at the end of 2019, subsequently recognized as pandemic by the World Health Organization in early 2020, changed the world economic and social structure in a dimension never seen before in humanity. Due to its marked transmission rate and the lack of vaccines and effective treatments, the first affected countries, in the face of the quick advance of the epidemic, were forced to take measures of social isolation. Such measures had different amplitudes, with very distinct results and consequences, opening up a great discussion about the possible modalities of social isolation. The experience of the most affected countries has shown that horizontal isolation measures represent the most effective way to prevent the collapse of the hospital system, which ultimately determines a lower mortality in absolute numbers. Even though the current evidence suggests horizontal social isolation, the tension in the economic sector puts this decision in doubt, with arguments of future catastrophic scenarios from the economic and social point of view, which would generate substantial misery and mortality. The fact is that the projections lead to a major economic crisis, regardless of the adoption of vast or reduced isolation measures, or even the absence of them, what differentiates this measures is the decrease in mortality due to the pandemic, made possible by horizontal social isolation. Thus, one may conclude that governments should adopt wide measures of social isolation, combined with measures of economic recovery and broad social protection for the population as a whole, during and after pandemic, as a way of mitigating the secondary effects of pandemic.

Keywords: Pandemics. Coronavirus Infections. Social Isolation.

1 INTRODUÇÃO

A Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*) é uma infecção respiratória causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) (Brasil, 2020a). Apesar de indícios de que os primeiros casos surgiram em outubro de 2019, a doença foi identificada apenas em dezembro do mesmo ano na cidade de Wuhan, na China, e caracterizada, até então, como uma epidemia. De origem provavelmente zoonótica, porém ainda desconhecida, os primeiros casos tinham em comum o Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan.

A família coronavírus pode acometer tanto animais como humanos. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados em 1937, mas o vírus só foi nomeado em 1965 como coronavírus em decorrência da similaridade a uma coroa em estudos de microscopia. Os vírus causam desde um resfriado comum até doenças respiratórias mais severas, como MERS (Síndrome Respiratória do Oriente Médio) e SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) (Brasil, 2020b).

Os sintomas da Covid-19 são variados e podem ocorrer desde a forma mais branda até um acometimento grave com necessidade de internação hospitalar, sendo os principais: febre alta, tosse e dispneia. A infecção ainda pode acometer trato respiratório inferior e apresentar-se como pneumonia, por exemplo, corroborando para um caso mais grave (WHO, 2020a).

Apesar de não aparentar a mesma gravidade da SARS, em termos de letalidade, a Covid-19 apresenta transmissibilidade superior, o que a torna muito mais letal em números absolutos. Além disso, por ser um novo vírus para os humanos, não há imunidade previamente adquirida, o que o torna ainda mais infectante. A doença é contagiosa e a transmissão viral acontece da pessoa infectada para uma sadia, seja por meio de contato pessoal próximo ou com objetos e superfícies contaminadas, ou por meio de gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos. O período de incubação do vírus é de 2 a 14 dias e alguns indivíduos podem ser assintomáticos (WHO, 2020b).

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 como uma pandemia (BBC, 2020). O status da doença mudou justamente pela alta taxa de transmissão do vírus e o seu alastramento geográfico intercontinental. Na data do decreto, o vírus já se encontrava em 114 países com mais de 118 mil casos confirmados e 4.291 mortes.

O vírus não apresenta barreiras etárias, sexuais ou de raça. Acredita-se que os grupos de maior risco são idosos (com mais de 60 anos) e pessoas com condições médicas prévias, principalmente imunocomprometidos (WHO, 2020b). Nesses, a doença normalmente se apresenta de forma mais severa e o índice de mortalidade se eleva.

Ainda sem um tratamento específico, a Covid-19 traz incertezas a população. Aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar devido a dispneia, e 5% destes podem necessitar de suporte ventilatório (Brasil, 2020c).

Segundo o boletim diário da OMS, são mais de 2,4 milhões de casos confirmados no mundo e mais de 169 mil mortes computadas até o dia 22/04/2020 (WHO, 2020c). O Brasil na mesma data registrava 43.079 casos confirmados e 2.741 mortes pela Covid-19, com um índice de letalidade que chega a 6,4% (Brasil, 2020d).

O país teve seu primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, um homem de 61 anos que havia viajado para a Itália recentemente. Vinte dias depois, estados como São Paulo e Rio de Janeiro já haviam registrado casos de transmissão comunitária, ou seja, quando não se pode identificar a origem da contaminação. A partir de então, uma nova estratégia de contenção da doença teve que ser tomada e o RJ, pioneiramente, adotou medidas de isolamento, inicialmente por 15 dias, reduzindo a atividade de setores não essenciais e suspendendo as aulas na rede pública. O país decretou estado de calamidade pública dia 18 de março e dois dias depois declarou conhecimento de transmissão comunitária em todo o território nacional. O Ministério da Saúde, a partir de então, passou a recomendar medidas de isolamento social para toda a população brasileira.

Com essa determinação, novas dúvidas surgem sobre as modalidades de isolamento, a eficiência desse e as necessidades da população de forma geral. Tais discussões iniciaram uma divisão ideológica e social na população e, ainda, um desalinhamento entre governos federal, estadual e municipal. Neste sentido, o artigo se propõe a discutir as implicações sanitárias e sociais das modalidades de isolamento propostas dentro e fora do Brasil.

2 ISOLAMENTO VERTICAL X HORIZONTAL

Existem diversas intervenções em saúde pública passíveis de realização que visam o controle de um surto de uma doença infecciosa. Dentre elas, podem ser tomadas medidas de isolamento de pacientes, quarentena e contenção comunitária (também chamada de isolamento social).

O isolamento de pacientes consiste na separação de pessoas sabidamente contaminadas das não contaminadas, com o intuito de proteger quem ainda não foi atingido pela doença (Wilder-Smith; Freedman, 2020). Essa estratégia pode ter sua eficácia diminuída quando a transmissão ocorre antes do período sintomático, em vista da dificuldade em isolar todos os casos e rastrear todos os contatos (Niu; Xu, 2020).

Já a quarentena pode ser definida como a restrição de atividades ou a separação de pessoas que não estão doentes, mas que podem ter sido expostas ao agente infeccioso, com o objetivo de monitorar os seus sintomas e assegurar a detecção precoce da doença (WHO, 2020d). Esta teve sua origem em Veneza (Itália), no século XIV, onde os navios que chegavam de portos infectados pela praga eram obrigados a permanecer ancorados por 40 dias antes do desembarque, na tentativa de se evitar uma epidemia (CDC, 2012).

Estes dois termos são frequentemente utilizados com o mesmo significado, especialmente na comunicação com o público. No entanto, possuem aplicabilidade em situações distintas: sabe-se que a quarentena tem melhores resultados nos cenários em que a detecção de casos, que envolve a realização de exame para confirmar a doença, o rastreamento dos contatos e a instauração da quarentena para esses indivíduos, são realizados em curto prazo e de maneira rápida (Wilder-Smith; Freedman, 2020).

Uma vez que não seja mais possível identificar todos os infectados nem os seus contatos a tempo de retardar a propagação da doença, o próximo passo pode envolver medidas de contenção comunitária, principalmente em situações na qual não existem vacinas e/ou tratamento adequado (Wilder-Smith; Chiew; Lee, 2020). Esse é um tipo de intervenção que pode ser aplicado a uma determinada comunidade, região ou até mesmo a uma cidade inteira, com o intuito de reduzir interações e movimentos entre as pessoas, exceto por uma interação mínima a fim de garantir suprimentos básicos. Envolve desde medidas de distanciamento social, como fechamento de escolas e cancelamento de eventos públicos, até o bloqueio completo de atividades de uma cidade, colocando em conflito a necessidade de proteção da população como um todo *versus* direitos individuais (Wilder-Smith; Freedman, 2020), além de trazer uma série de consequências econômicas e psicossociais.

Existem, na prática, duas estratégias para estabelecer o controle comunitário: a supressão (também conhecida por isolamento social horizontal) e a mitigação (isolamento social vertical) (Ferguson *et al.*, 2020).

As medidas de supressão têm como objetivo reduzir o número de reprodução (R) - média de casos secundários gerados por um infectado - a níveis abaixo de 1, ou até mesmo eliminar a transmissão entre humanos. O principal desafio para que isso se torne realidade é que tais determinações devem ser mantidas por tanto tempo quanto o vírus estiver circulando na população, ou ao menos até que se desenvolva uma vacina. No caso do COVID-19, estima-se que serão necessários de 12 a 18 meses até que a vacina fique disponível para a população (CEPI, 2020).

É importante reconhecer que as ações que um país/estado/município adota diante de uma pandemia não é facilmente estipulada, visto que as medidas de supressão, embora tenham tido sucesso em alguns lugares como a China e a Coreia do Sul, acarretam enormes custos sociais e econômicos que podem ter um impacto significativo na saúde a curto e longo prazo. Em contrapartida, no plano de mitigação a intenção é fazer com que a população aumente sua imunidade com a epidemia, levando a um eventual declínio no número de casos e na transmissão. Em outras palavras, não se espera uma interrupção completa da propagação da doença, mas sim uma redução do impacto dessa epidemia na saúde. Desse modo, o isolamento vertical não será eficaz em proteger completamente as pessoas com risco alto de desenvolver doença grave e morte (Ferguson *et al.*, 2020), visto que, mesmo com a restrição da circulação desses grupos de risco, ainda assim poderão ter contato no ambiente domiciliar com indivíduos que saem de casa e, portanto, estão mais expostos ao vírus.

No Brasil, o que tem sido destaque nos noticiários e tem chamado a atenção da população brasileira nos últimos dias é o desencontro de informações entre o Ministério da Saúde e a Presidência da República, quanto a questão do isolamento. Para o Ministério, o qual segue as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o isolamento social deve ser adotado de forma ampla por todos os brasileiros (Uol Notícias, 2020a), a fim de que a transmissão da doença seja distribuída ao longo de um tempo maior que permita a retaguarda hospitalar para todos que necessitarem.

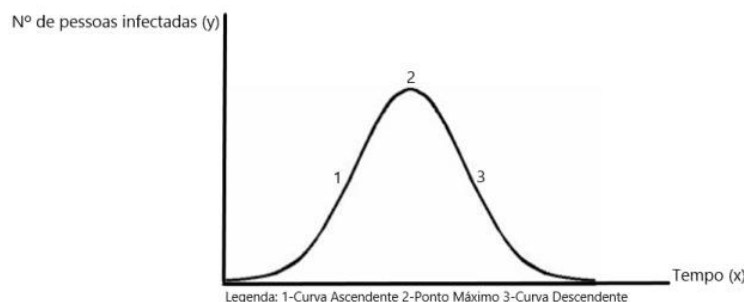
Já a Presidência da República tem afirmado que o isolamento deve ser realizado apenas pelas pessoas infectadas pelo novo coronavírus e aquelas que se encontram em grupos de risco, incluindo portadores de doenças crônicas e idosos, com o argumento de que o isolamento horizontal causará danos maiores na economia e, por consequência, a crise econômica, o desemprego e o aumento da miséria ocasionarão no futuro um dano maior na saúde da população brasileira (Estado de Minas, 2020).

Essa divergência de opiniões tem dividido a própria população entre saúde e economia, isolamento social vertical e isolamento social horizontal, o que tem fragilizado o enfrentamento à pandemia no Brasil.

3 A CURVA EPIDÊMICA E O COVID-19

Com o objetivo de avaliar a evolução inicial de determinada doença e planejar ações para enfrentá-la, a curva epidêmica, conhecida também como “curva de contágio” na pandemia da Covid-19, é amplamente utilizada como ferramenta essencial dos governos no controle e combate de diversas patologias. Por meio dela, é possível representar graficamente o número de casos da doença (a frequência) em relação ao tempo, podendo ser medido em dias, semanas ou meses (OPAS, 2010). Tem como seus principais constituintes a curva ascendente, representando o crescimento da epidemia, ou seja, o início dos casos; o ponto máximo ou pico, representado pelo número máximo de pessoas infectadas; e a curva descendente, a qual indica a fase de esgotamento da epidemia (OPAS, 2010), conforme Figura 1.

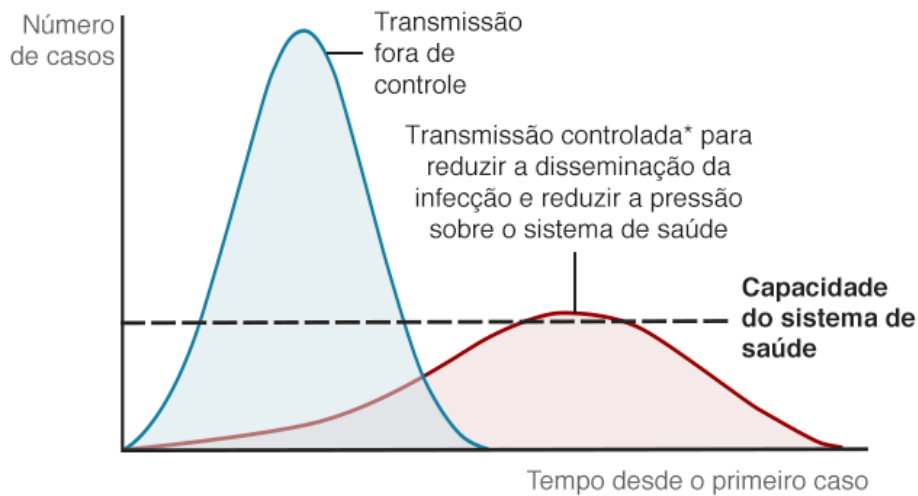
Figura 1 – Curva epidêmica
Curva Epidêmica



Fonte: Elaborada pelos autores.

A curva varia de acordo com medidas tomadas ainda no início dos casos, podendo incluir medidas de isolamento social, medidas de proteção individual e vacinação da população, o que modifica seu formato, conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 2 – Variação de curva epidêmica, segundo medidas de prevenção.



*com medidas como orientar higiene adequada das mãos, adotar trabalho remoto, limitar eventos públicos e restringir viagens internacionais

Fonte: Kim e Bergstrom, Universidade de Washington (2020).

Um dos grandes problemas observados nos primeiros países em que a epidemia de Covid-19 se instalou foi o esgotamento do sistema hospitalar, visto a alta transmissibilidade da doença e necessidade de internação e suporte de UTI para parte dos infectados.

Com o isolamento social, o que se espera em relação à curva de contágio do Covid-19 é que ela se achate, ou seja, que a transmissão seja controlada e que, assim, o sistema de saúde consiga atender as pessoas que forem infectadas e que necessitem de suporte hospitalar, sem sobrecarregá-lo. Por isso, o isolamento horizontal tem se mostrado como uma alternativa eficaz, uma vez que diminui a velocidade de propagação do vírus.

De acordo com estudo publicado por Hellewell *et al.* (2020), através de um modelo matemático foi possível concluir que se for realizado rastreamento de contatos e isolamento de casos de pessoas infectadas pelo Covid-19 em 80% da população no início do surto, é possível controlar em 90% o avanço da pandemia. Isso revela que quanto mais cedo medidas de prevenção forem adotadas pelos países, maior a chance de controlar o surto.

Por meio da análise dos dados obtidos com a curva epidêmica na pandemia de influenza de 2009, os americanos no ano de 2017 atualizaram seu *guideline*. Nele, constam recomendações a fim de auxiliar no controle de uma nova pandemia. Também foi ressaltada a importância de intervenções não farmacológicas no controle da doença, tais como a proteção individual e o isolamento social. Uma vez adotadas essas medidas, acredita-se que

o número de casos cresça de maneira lenta, sem pico máximo de transmissão e sem sobrecarga dos serviços de saúde, como já demonstrado na figura 2 (Qualls *et al.*, 2017).

Por outro lado, caso as medidas de prevenção não sejam tomadas a tempo, a curva tende a seguir um comportamento mais íngreme, com crescimento exponencial do número de casos (Figura 1), já que a propagação do COVID-19 se mostrou muito rápida. Quanto mais íngreme for a curva, maior a chance de o sistema de saúde não conseguir atender um grande número de pessoas infectadas e, assim, entrar em colapso, como ocorrido em alguns países.

Nesse sentido, países com Reino Unido e Holanda mudaram o comportamento frente à pandemia. Nas primeiras semanas de março de 2020, ambos adotaram ações brandas para combater o coronavírus, optando por um “contágio controlado” de suas populações, na expectativa de que somente os mais jovens se infectassem enquanto a parcela mais vulnerável ficasse protegida. Porém, a partir da metade desse mesmo mês, após a publicação de um estudo realizado por Ferguson *et al.* (2020), na Inglaterra, o posicionamento desses países mudou. A pesquisa avaliou diferentes cenários e as consequências que viriam a ter no Reino Unido, e o estudo concluiu que mesmo em um cenário com um pico de casos reduzido, ainda seria necessário o dobro de leitos de UTIs disponíveis no país para suprir a demanda de pacientes em estado crítico, o que causaria muitas mortes (Ferguson *et al.*, 2020). E foi exatamente o que aconteceu com países como a Itália e a Espanha, que retardaram as medidas de isolamento horizontal e registram até a data de fechamento deste artigo 24.648 e 21.282 mortes, respectivamente (WHO, 2020e). É fato que muitas pessoas, mesmo com suporte hospitalar adequado, evoluíram para óbito, porém, alguns pacientes que teriam boas chances de recuperação não resistiram a evolução da doença pela falta de tratamento indicado para os casos graves.

Um dos problemas enfrentados pelo Brasil quanto ao planejamento de ações é a falta de testes (RT-PCR e teste rápido) para identificar novos contaminados, sendo que muitos casos da doença ainda não são notificados, visto que a testagem é realizada em populações selecionadas. Inicialmente, o Ministério da Saúde recomendou a testagem apenas dos casos de pacientes internados com quadro respiratório grave (Brasil, 2020e). Já no início deste mês, passou a disponibilizar testes rápidos nos serviços de saúde, a fim de testar os profissionais sintomáticos que estão na linha de frente no combate à doença, incluindo aqueles da segurança pública e os contatos domiciliares dessas pessoas (Brasil, 2020f).

Em estudo realizado pela Universidade Federal de Pelotas, sob comando do Dr. Pedro Hallal, a estimativa para o Brasil com a forma de testagem realizada até então é que o número de casos reais positivos para Covid-19 seja 15 vezes o número de casos confirmados, o que modificaria significativamente a curva epidêmica. Inclusive, pela falta de exames disponíveis, a própria mortalidade por Covid-19 tem sido considerada subnotificada no Brasil (UFPEL, 2020).

Desta forma, no Brasil, o desenho da curva epidêmica a partir de dados oficiais pode mascarar o cenário real da epidemia. Questões adicionais quanto a extensão territorial e diferenças regionais podem não refletir a realidade enfrentada pelos Estados, se colocadas num único gráfico da curva epidêmica. À exemplo disso, estados como Amazonas, Pernambuco, Ceará, São Paulo e Rio de Janeiro, já enfrentam em alguns municípios o início do colapso da rede hospitalar, com superlotação da Unidades de Terapia Intensiva. Em contrapartida, outros estados ainda convivem com número controlado de casos, mas ainda sem preocupações quanto a estrutura hospitalar de retaguarda.

A decisão de liberação gradual do isolamento social horizontal só poderia ser tomada com informações confiáveis e testagem em massa (curva epidêmica fidedigna), pois, do contrário, não se sabe sobre a real circulação do vírus na população e o afrouxamento do isolamento baseado apenas no aparente sucesso de contenção da doença pode fazer explodir o número de casos muito rapidamente, sem possibilidade de adaptação da retaguarda hospitalar.

4 POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS SANITÁRIAS, ECONÔMICAS E SOCIAIS DO ISOLAMENTO

Dentre os impactos sociais, o isolamento social é capaz de modificar drasticamente a rotina das pessoas, além de interferir em hábitos e costumes pertencentes a uma cultura/sociedade. Pode incitar sentimentos como o medo e a desconfiança, pois, no passado, medidas de saúde pública já foram utilizadas como justificativa para implementar ações coercitivas contra certas comunidades, produzindo no fim o efeito oposto (um distanciamento) nos indivíduos (Pellecchia *et al.*, 2015).

Assim, fica clara a importância de estabelecer uma relação de comprometimento entre a população e as autoridades, cabendo à estas o fornecimento de informações transparentes, claras e atualizadas, bem como a garantia de suporte psicológico, social e assistência à saúde para a comunidade (CDC, 2012). Nesse sentido, as mídias sociais têm

papel fundamental disseminação de informações de saúde, sendo essencial a presença ativa e efetiva de profissionais e autoridades em saúde para a propagação do conhecimento (Bastani e Bahrami, 2020).

Sobre os impactos psicológicos, estudos demonstram que longos períodos de isolamento social podem estar associados a problemas na saúde mental dos indivíduos, como ansiedade e depressão e até mesmo a violência doméstica (Abel e McQueen, 2020), especialmente nos casos em que a restrição dura mais do que 10 dias (Rooks *et al.*, 2020). Assim, as autoridades devem estimular e orientar formas de convivência que visem tornar esta experiência o mais tolerável possível. Isso pode ser alcançado por meio da divulgação de explicações quanto aos motivos do isolamento, estimativas de quanto tempo ela irá durar, reforço do sentimento de altruísmo necessário ao momento (Rooks *et al.*, 2020).

Já na economia, independentemente das atitudes tomadas pelo governo – no que se refere à adoção ou não de isolamento, e ao tipo de isolamento (horizontal ou vertical) – ao enfrentar uma pandemia, esta por si só já leva a uma queda acentuada e persistente da atividade econômica. Isso por efeitos colaterais gerados na queda de demanda ou oferta em um país, sendo os setores do varejo, turismo, indústrias e hospitais provavelmente os maiores prejudicados (Ayittey *et al.*, 2020).

Porém, um primeiro argumento para adoção de isolamento social vem de estudo realizado por Correia, Luck e Verner (2020), que demonstraram que medidas de intervenção não-farmacêuticas (que não utilizam medicamentos ou vacinas) podem ao mesmo tempo reduzir a mortalidade da pandemia e serem economicamente benéficas. Segundo os autores, exemplos de tais medidas incluem o fechamento de escolas, teatros e igrejas, proibição de aglomerações, além de medidas de higiene como uso obrigatório de máscaras, isolamento de casos e medidas públicas de desinfecção.

Em relação as modalidades do isolamento, Gupta, Moer e Stern (2005), ressaltam que o isolamento social amplo é mais eficaz na contenção de doenças infecciosas emergentes e na redução dos custos em comparação à não implementação de um mecanismo de contenção generalizado.

Além disso, a adoção de isolamento social horizontal, como adotada por alguns estados e municípios, contribui para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde como vem sendo observado em países como EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador (Brasil, 2020g) Mesmo as medidas de isolamento vertical para conter o Covid-10 pela

característica de alta taxa de transmissibilidade e período assintomático têm se mostrado ineficientes, levando também ao colapso do sistema hospitalar.

Esse possível colapso dos hospitais, gerado pela não adoção de medidas amplas de isolamento, inevitavelmente traria impactos negativos sobre a economia, e ainda levaria a necessidade forçada de isolamento horizontal tardia para minimizar o descontrole total do avanço da doença, travando assim, o setor econômico.

Além disso, o relaxamento após um período inicial de sucesso de isolamento horizontal pode mascarar o potencial de transmissibilidade da doença e trazer uma segunda onda de contágios e prejudicar ainda mais à economia, conforme fala da diretora regional da OMS para as Américas, Carissa F. Etienne, que afirmou que um relaxamento do isolamento é um grande risco, pois a falha na adoção destas medidas, pode prolongar ainda mais a crise (Uol Notícias, 2020b).

A Itália, que inicialmente optou por não fazer isolamento acreditando na ideia de imunidade de rebanho, voltou rapidamente atrás ao ver a explosão dos casos no país e o esgotamento do sistema de saúde. Esse arrependimento ficou marcado após a prefeitura de Milão emitir nota assumindo seu equívoco no uso do slogan inicial: “Milão não para”. Sendo o país europeu com maior número de mortos até o momento, o isolamento social amplo ainda está mantido e inúmeros desfechos sociais e econômicos vem sendo avaliados. Pesquisadores italianos que usaram dados do Facebook para relacionar a redução da mobilidade das pessoas e os impactos econômicos do isolamento em diferentes cidades mostraram que o impacto do bloqueio é mais forte nos municípios com maior capacidade fiscal, nos de maior desigualdade social e renda e em cidades de menor renda per capita. Sugerem, portanto, políticas públicas fiscais e assistenciais assimétricas. A intervenções de emergência devem ser canalizadas para as pessoas pobres para apoiar seu consumo e, ao mesmo tempo, para os municípios ricos para compensar a perda de capacidade fiscal. Na ausência de linhas de intervenção específicas, o bloqueio induziria um aumento adicional da pobreza e desigualdade (Bonaccorsi *et al.*, 2020).

Diante do desafio de adotar medidas severas a fim de salvar vidas e ao mesmo tempo amenizar os efeitos colaterais econômicos, é sensato analisar as estratégias utilizadas em outras pandemias, como a Gripe Espanhola, que ceifou cerca de 60 milhões de vidas. Um grande estudo epidemiológico retrospectivo avaliou impactos econômicos em diversas cidades americanas durante a Gripe Espanhola e concluiu que as cidades que intervieram mais cedo em termos de medidas não farmacológicas (basicamente isolamento social e

medidas sanitárias) retomaram o crescimento econômico mais rapidamente que as outras após o fim da pandemia. E, principalmente, sofreram uma menor taxa mortalidade (Correia; Luck e Verner, 2020).

Assim, é possível pressupor que a crise econômica é um desfecho quase que inevitável como consequência da pandemia, seja pelos desdobramentos diretos da doença ou pela necessidade de isolamento social.

Pelo alto contágio e pela ausência de vacina, é provável que o número de contaminados pela doença ao final da epidemia seja o mesmo, independente das medidas de intervenção tomadas (ou não) pelo Estado, pois o isolamento horizontal, tende a distribuir os casos ao longo de um período maior de tempo, mas não é capaz de eliminar a disseminação da doença. Entretanto, com a implementação do isolamento horizontal, as pessoas que desenvolverem as formas graves da doença terão maior chance de recuperação com acesso a suporte hospitalar adequado, o que implica em impacto positivo na mortalidade pelo Covid-19. Assim, o principal objetivo do Estado, num primeiro momento, é de tomar medidas que reduzam o número absoluto de mortes pela doença, possível através de medidas de isolamento social amplas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se por um lado o Ministério da Saúde tem recomendado o isolamento social horizontal baseado em estudos epidemiológicos e cálculos matemáticos, de outro lado o Poder Executivo também anunciou medidas econômicas que intencionavam a proteção dos cidadãos e da economia frente à pandemia. Porém, estas tiveram como efeito colateral a fragilização da adesão ao isolamento social horizontal.

A publicação da medida provisória n. 936, de 1 de abril de 2020, de autoria da Presidência da República – que permitiu a flexibilização das leis trabalhistas, com possibilidade de redução salarial em até 75% dos vencimentos ou suspensão provisória do contrato de trabalho, ainda que com suporte de mecanismos de seguro-desemprego ou complementação de renda por parte do governo federal (Brasil, 2020h) – causou muito mais instabilidade social do que propriamente uma contenção da crise.

O que também não pode ser negado é a dificuldade financeira que o isolamento horizontal trouxe às empresas e empresários. Porém, a medida provisória servindo como recurso do empresariado para convencimento do afrouxamento das medidas de isolamento, pois os trabalhadores, mesmo com o medo de contágio da doença, se sentiram pressionados

e tiveram que conviver com ameaças de demissão em massa e diminuição de salário, o que fez emergir um discurso de retorno ao trabalho por boa parte da classe trabalhadora.

Assim, a medida provisória serviu muito mais ao socorro do empresariado do que propriamente ao trabalhador, uma vez que não gerou estabilidade de emprego e, muito menos, de renda. Pelo contrário, teve efeito reverso causando maior instabilidade, mesmo com os auxílios financeiros governamentais, considerados insuficientes para manutenção dos bens essenciais da maioria das famílias.

Essa projeção de instabilidade já pôde ser estimada em estudo realizado por pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP), que concluiu que 81% da força de trabalho corre o risco de perder o emprego ou parte da renda (Folha de São Paulo, 2020).

A agenda do governo federal pró mercado se desvela ao analisarmos seu plano inicial de socorro, onde destinaria um valor 11 vezes maior às instituições financeiras (R\$161 bilhões) que operam no país ante ao montante destinado aos projetos sociais e de proteção ao emprego (R\$ 15 bilhões). Somente após intensa pressão da sociedade e do congresso nacional, as medidas foram revistas e por iniciativa do legislativo se criou a Renda Básica de Emergência, que aumentou o valor médio de R\$ 191 por pessoa inicialmente oferecido pelo governo para R\$ 600 (Monitor Mercantil, 2020).

Toda essa atmosfera de instabilidade política no enfrentamento da crise causada pelo Covid-19 fragilizou ainda mais o processo de adesão ao isolamento horizontal, agravando ainda mais a dicotomia já existente sobre o assunto entre autoridades e a própria sociedade civil.

Já em países, como a França, que diante do avanço exponencial da doença optaram por ampliar as ações de isolamento integradas a medidas de suporte econômico (da ordem de € 45 bilhões) e social – por meio de liberação de crédito as empresas, postergação do pagamento de impostos, reembolso parcial as empresas pelo período de isolamento, mecanismos de garantia da manutenção do emprego através de pagamento de parte dos salários dos trabalhadores (equivalente a 84% do salário do trabalhador), pagamento de indenização a trabalhadores independentes no valor de € 1500, além dos instrumentos de proteção social já anteriormente existentes – que apontam para um cenário de amenização de crise social, ainda que se reconheça o grande déficit público com a tomada dessas medidas (RFI, 2020).

A situação do Brasil tende a ser mais dramática. Com parte considerável da população vivendo em condições abaixo da linha da pobreza (Jornal de USP, 2019),

somados aos insuficientes auxílios governamentais, existe uma tendência de que as famílias com renda entre 0 e 2 salários mínimos, sejam as mais afetadas pela crise que se instala com a chegada da pandemia (NEMEA, 2020).

Essa crise oriunda do Covid-19 é algo sem precedentes e com desfechos ainda incertos. Por esse motivo, as decisões inevitavelmente acabam gerando polêmicas e controvérsias. Fato é que já se percebe que não é possível apenas proteger a economia sem medidas de isolamento, pois inevitavelmente o avanço desenfreado da doença afetará a economia, acrescido de milhares de mortes, sendo muitas delas evitáveis. Por outro lado, não é possível apenas proteger as pessoas, com isolamento social amplo, sem socorrer as empresas, pois isso também geraria uma crise econômica que afetaria profundamente a sociedade como um todo, o que implicaria em uma crise social com proporções incalculáveis. Portanto, é preciso ações de proteção as pessoas e as empresas, e este papel cabe aos Estados Nacionais, especialmente os democráticos, que se caracterizam como de proteção social, como é o caso do Brasil.

Ainda que isso implique em um grande aumento da dívida pública, como já reconhecido pelas autoridades do mundo inteiro, não há outra saída para minimizar os efeitos da crise. Inclusive pela própria dimensão planetária da crise, o próprio Fundo Monetário Internacional (FMI), já enfatizou o grande esforço que será realizado para mitigar o impacto da pandemia na economia global (Uol Notícias, 2020c), o que de certa forma, “autoriza” o aumento inevitável da dívida pública.

Assim, a adoção de iniciativas de sustentação da renda e trabalho para empregados do setor privado, aliados a postergação do recolhimento de impostos, abertura de linha de créditos de recuperação econômica para as empresas, ampliação de mecanismos de transferência de renda como o bolsa-família e seguro desemprego para os mais vulneráveis, concessão de isenção fiscal a trabalhadores autônomos, criação de mecanismos de apoio aos trabalhadores informais, entre outras medidas, podem evitar as consequências sanitárias e sociais tardias geradas pela pandemia (UFGRS, 2020).

Além disso, no período de isolamento, outras medidas como o teletrabalho, revezamento nas escalas de trabalho dos serviços considerados essenciais, reinvenção do trabalho utilizando as novas tecnologias digitais, ainda que não se apliquem a grande maioria dos setores, empresas e trabalhadores, podem reduzir o impacto na economia (Social Science In Humanitarian Action, 2020).

Ademais, a luta em defesa da vida não deve ser prerrogativa do setor saúde, mas deve ser bandeira de todos os setores governamentais e da sociedade civil acima de interesses puramente econômicos e individuais. Nesta lógica conclui-se que a economia deve ser servil as pessoas, e não as pessoas à economia, ainda que sejam interdependentes.

REFERÊNCIAS

Abel, T.; Mcqueen, D. The COVID-19 pandemic calls for spatial distancing and social closeness: not for social distancing: not for social distancing! **International Journal Of Public Health**, <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01366-7>.

Ayittey, F. K.; Ayittey, M. K.; Chiwero, N. B. et al. Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 5, p. 473-475, 2020.

Bastani, P.; Bahrami, M. A. COVID-19 Related Misinformation on Social Media: a qualitative study from Iran (preprint). **Journal Of Medical Internet Research**, p. 1-27, 2020. Disponível em: <https://s3.ca-central-1.amazonaws.com/assets.jmir.org/assets/preprints/preprint-18932-accepted.pdf> . Acesso em 18 de abril de 2020.

Bonaccorsi, G.; Pierri, F.; Cinelli, M. et al. Evidence of Economic Segregation from Mobility Lockdown During COVID-19 Epidemic. **SSRN**, preprint, march, 2020.

Brasil. Governo do Brasil (site). Notícias. Saúde. **Entenda a diferença entre Coronavírus, Covid-19 e Novo Coronavírus**. Governo Federal, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/entenda-a-diferenca-entre-coronavirus-covid-19-e-novo-coronavirus> . Acesso em 07 de abril de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf> . Acesso em 07 de abril de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde (site). **Brasil amplia monitoramento do coronavírus**. Publicado em 09/03/2020. Ministério da Saúde, 2020e. Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46519-brasil-amplia-monitoramento-do-coronavirus> . Acesso em: 15 de abril de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde (site). **Grupos mais expostos ao contágio terão prioridade para testes rápidos**. Publicado em 09/04/2020. Ministério da Saúde, 2020f. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46699-grupos-mais-expostos-ao-contagio-terao-prioridade-para-testes-rapidos> . Acesso em 15 de abril de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde (site). **Painel Coronavírus**. Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 22 de abril de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde (site). Saúde de A à Z. **O que é coronavírus?** Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/o-ministro/746-saude-de-a-a-z/46490-novo-coronavirus-o-que-e-causas-sintomas-tratamento-e-prevencao-3> . Acesso em: 07 de abril de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 8** - 09 de abril de 2020. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020g.

Brasil. Presidência da República. **Medida Provisória n. 936**, de 1 de abril de 2020. Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas trabalhistas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2020h.

British Broadcasting Corporation (site). News. Brasil. **O que é pandemia e o que muda com declaração da OMS sobre o novo coronavírus**. British Broadcasting Corporation, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51363153> . Acesso em 07 de abril de 2020.

Center for Disease Control and Prevention – CDC (site). **History of medicine**. Publicado em 10/01/2012. CDC, 2012. Disponível em: <https://www.cdc.gov/quarantine/historyquarantine.html>. Acesso em 07 de abril de 2020.

Confederation of European Paper Industries (site). The Coalition for Epidemic Preparedness Innovations. **CEPI welcomes UK Government’s funding and highlights need for \$2 billion to develop a vaccine against COVID-19**. The Confederation of European Paper

Industries, 2020. Disponível em: https://cepi.net/news_cepi/2-billion-required-to-develop-a-vaccine-against-the-covid-19-virus/ . Acesso em 10 de abril de 2020.

Correia, S.; Luck, S.; Verner, E. Pandemics depress the economy, public health interventions do not: evidence from the 1918 Flu. **SSRN**, preprint, march, 2020.

Estado de Minas (site). Seção – Política. **Bolsonaro volta a defender fim de isolamento em prol da economia e chama críticos de “demagogos”**. Publicado em 25/03/2020. Por Gabriel Ronan. Estado de Minas, 2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2020/03/25/interna_politica,1132580/bolsonaro-volta-a-defender-fim-de-isolamento-em-prol-da-economia.shtml . Acesso em 07 de abril de 2020.

Ferguson, N. M.; Laydon, D.; Nedjati-Gilani, G.; et al. **Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand**. Imperial College London, 2020. doi: <https://doi.org/10.25561/77482>.

Folha de São Paulo (site). Seção Mercado / Coronavírus, o debate econômico. **Crise do coronavírus expõe 81% da força de trabalho a risco de perda de renda**. Publicado em 18/04/2020. Por Ricardo Balthazar. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/04/crise-do-coronavirus-expoe-81-da-forca-de-trabalho-a-risco-de-perda-de-renda.shtml> . Acesso em: 20 de abril de 2020.

Gupta, A. G.; Moyer, C. A.; Stern, D. T. The economic impact of quarantine: SARS in Toronto as a case study. **Journal of Infection**, v. 50, n. 5, p. 386-393, 2005.

Hellewell, J.; Abbott, S.; Gimma, A., *et al.* Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. **Lancet Global Health**, v. 8, n. 4, p. 4e88-496, 2020.

Jornal de USP (site). **Brasil tem 55 milhões de pessoas abaixo da linha da pobreza**. Publicado em 02/01/2019. Por Vitor Neves. Jornal da USP, 2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-55-milhoes-de-pessoas-abaixo-da-linha-da-pobreza/> . Acesso em: 16 de abril de 2020.

Monitor Mercantil (site). Seção Conjuntura. **Socorro aos bancos é 11 vezes maior que a população pobre**. Publicado em 11/03/2020. Disponível em: <https://monitormercantil.com.br/bancos-recebem-11-vezes-mais-que-populacao-mais-pobre> . Acesso em: 19 de abril de 2020.

Niu, Y.; Xu, F. Deciphering the power of isolation in controlling COVID-19 outbreaks. **The Lancet**, v. 8, n. 4, p. e452-453, 2020.

Núcleo de Estudos em Modelagem Econômica e Ambiental Aplicada (NEMEA). **Nota técnica NEMEA** - Efeitos econômicos negativos da crise do Corona Vírus tendem a afetar mais a renda dos mais pobres. UFMG: NEMEA, 2020.

Organização Pan-americana da Saúde. **Módulo de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades**. Módulo 1: apresentação e marco conceitual. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010.

Pellecchia, U.; Crestani, R.; Decroo, T., et al. Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia. **PLoS ONE** 10(12): e0143036, 2015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143036>.

Qualls, N.; Levitt, A.; Kanade, N., *et al.* Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza — United States, 2017. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 66, n. 1, p. 1-34, 2017.

Rádio France Internationale (site). Seção França. **França protege empresas e trabalhadores para salvar economia dos efeitos da Covid-19**. Publicado em 01/04/2020. Disponível em: <http://www.rfi.fr/br/fran%C3%A7a/20200401-fran%C3%A7a-protege-empresas-e-trabalhadores-para-salvar-economia-dos-efeitos-da-covid-19> . Acesso em: 18 de abril de 2020.

Rooks, S. K.; Webster, R. K; Smith, L. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

Social Science In Humanitarian Action. **Key Considerations: Quarantine in the Context of COVID-19** (February 2020). Social Science In Humanitarian Action, 2020. Disponível em: <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15133/SSHAP%20COVID-19%20Key%20Considerations%20Quarantine.pdf?sequence=24&isAllowed=y> Acesso em: 18 de abril de 2020.

Universidade Federal de Pelotas (site). **UFPel apresenta primeiros resultados do estudo sobre Covid-19 no RS**. Publicado em 15/04/2020. UFPEL, 2020. Disponível em: <https://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2020/04/15/ufpel-apresenta-primeiros-resultados-do-estudo-sobre-covid-19-no-rs/> . Acesso em: 18 de abril de 2020.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Ciências Econômicas (site).

Manifesto: Diretrizes e medidas de combate à pandemia do coronavírus e para a recuperação da economia. UFRGS/FCE, 2020. Disponível em:

<https://www.ufrgs.br/fce/medidas-de-combate-a-pandemia-e-recuperacao-da-economia/> .

Acesso em 16 de abril de 2020.

Uol Notícias (site). Seção – Coronavírus. **OPAS alerta contra afrouxamento de quarentena e enviará 8 milhões de testes.** Publicado em 14/04/2020. Disponível em:

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/14/opas-alerta-contrafrouxamento-de-quarentena-e-enviara-8-milhoes-de-testes.htm> . Acesso em 15 de abril de

2020.

Uol Notícias (site). Seção – Coronavírus. **Relatório assinado por Mandetta reforça importância de isolamento social.** Publicado em 07/04/2020. Por Carolina Marins. Uol

Notícias, 2020a. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/07/artigo-mandetta-isolamento-social.htm> . Acesso em: 07 de

abril de 2020.

Uol Notícias (site). Seção – Economia. FMI enfatiza que está pronto para mitigar impacto da covid-19 na economia global. Publicado em 21/04/2020. Por Gabriel Bueno da Costa.

Uol Notícias, 2020c. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2020/04/21/fmi-enfatiza-que-esta-pronto-para-mitigar-impacto-da-covid-19-na-economia-global.htm>.

Acesso em: 22 de abril de 2020.

Wilder-Smith, A.; Chiew, C. J.; Lee, V. J. Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? **Lancet Infect. Dis**, S1473-3099(20)30129-8, 2020.

Wilder-Smith, A.; Freedman, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-ncov) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 2, p. 1-4, 2020.

World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) **Situation Report 92.**

Geneve: Word Health Organization, 2020d. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200421-sitrep-92-covid-19.pdf?sfvrsn=38e6b06d_6.

Acesso em 22 de abril de 2020.

World Health Organization (site). **Coronavírus (COVID-19).** World Health Organization,

2020D. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 22 de abril de 2020.

World Health Organization. **Interim guidance 19 march, 2020** – Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). Geneve: World Health Organization, 2020d. Disponível em: file:///C:/Users/Marcos/Downloads/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf . Acesso em 07 de abril de 2020.

World Health Organization (site). Health Topics. Coronavírus. **Coronavirus: symptoms**. World Health Organization, 2020a. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3 . Acesso em 07 de abril de 2020.

World Health Organization (site). Newsroom. Q&A Detail. **Q&A on coronaviruses (COVID-19)**. World Health Organization, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses> . Acesso em 07 de abril de 2020.