

# **PANDEMIA: UMA ANÁLISE DAS GRANDES CRISES SANITARIAS SUAS E CONSEQUÊNCIAS NO ÂMBITO SOCIAL**

Luis Victor Marques Santana<sup>1</sup>

## **INTRODUÇÃO**

O documentário *Pandemic*, produzido pela Netflix, traz à baila da discussão os riscos que o vírus influenza e patógenos especiais oferecem à existência da humanidade como espécie. A produção cinematográfica revela o desenvolvimento de estudos científicos que tem como objetivo prever e amenizar os efeitos de uma eventual pandemia<sup>2</sup>, a exemplo da gripe espanhola, que atingiu repentinamente o mundo, há pouco mais de 100 anos. Aproximadamente um quinto da população foi acometido da doença, o patógeno se alastrou rapidamente devido sua manifestação coincidir com o período final da primeira guerra. O vírus vitimou em torno 50 a 100 milhões de pessoas ao redor do mundo, entre os anos de 1918 e 1919 (UJVARI, 2003). Número muito superior aos combatentes mortos que contabilizaram oito milhões.

Rosenberg citado na obra de Christiane Maria destaca que as doenças são constituídas em um processo biossocial de ajuste e consentimento, sua percepção e definição alteram, fatores como as teorias medicas-científicas, valores culturais e interesse das elites sociais (2007), portanto a doença não é apenas estudada a partir de fatores biológicos, mas, sobretudo de fatores sócias, que interferem diretamente no contexto em que se insere o vírus e as ações que serão adotadas para combatê-lo. Logo há evidencias da necessidade de analisar o flagelo a partir de vieses jurídicos, econômicos, políticos e sociais, além do estado das coisas no momento em que se instalou a epidemia, quais fatores contribuíram para sua proliferação, quais mitigaram seus efeitos.

Um dos mais importantes fatos expostos pela obra é o risco de uma eminente gripe pandêmica que se alastraria ao redor do globo e que seus efeitos seriam devastadores, a exemplo da influenza espanhola. Em face dessa preocupação e da impossibilidade de prever quando e onde surgiria a nova moléstia, criou-se a Programa de Ameaças de Doenças Infecciosas<sup>3</sup>, que corre o mundo a fim de prevenir, detectar, reagir e evitar doenças virais. Mesmo com os estudos e as medidas de prevenção para mitigar e postergar uma patologia dessa espécie, no final do ano de 2019, houve a manifestação

do SARS-CoV-2, sendo detectado primeiro na China, o epicentro da doença. O Coronavírus foi declarado pandemia em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde, órgão mundial competente para esse tipo de declaração.

Este *papper* tem o objetivo de analisar de forma crítica os efeitos gerados e as medidas adotadas para combater o flagelo nos âmbitos sociais, jurídicos, políticos e econômicos. Discorrendo sobre o assunto em três (3) capítulos, propondo intervenções pontuais, a fim de mitigar os efeitos causados pelo atual COVID-19.

## **1. A INFLUENZA ESPANHOLA, A DOENÇA QUE MATOU MAIS QUE AS DUAS GUERRAS MUNDIAIS**

Durante todo o século XIX o mundo foi assolado por grandes epidemias<sup>4</sup> de doenças infecciosas, devido às condições estruturais e sanitárias das grandes metrópoles. Cóleras-morbos, malária e a varíola estavam no cotidiano dos grandes centros urbanos principalmente pela falta de higiene e estrutura, condições basilares na contenção da proliferação dos agentes causadores desses patógenos.

A Revolução Industrial e criação da máquina a vapor pelo escocês James Watt em 1760, mudaram o ritmo do deslocamento e concentração de pessoas em grandes centros, (UJVARI, 2003) o atrativo era oferta de trabalho, que as grandes fábricas recém-construídas ofereciam à população. (SANTOS, 2017) Esse crescimento populacional desordenado concorreu para a insalubridade nas grandes cidades, pois o desenvolvimento estrutural não acompanhava a velocidade do crescimento exponencial da concentração populacional. Esses fatores influenciaram para epidemias da cólera, tifo, varíola e peste bubônica. Foi no século XX que as grandes cidades, sobretudo a Inglaterra enfrentaram uma batalha de duas frentes, além de estar em meio a Primeira Guerra Mundial, eram acometidas de um novo vírus influenza que ficou conhecido como gripe espanhola, que recebeu essa denominação devido ao conhecimento do estrago feito naquela nação, inclusive vitimando o então Rei Afonso XIII, e a neutralidade do país frente à Guerra. (GOULART, 2004) Frankfurt e Manchester formam as cidades da Europa mais atingidas. A gripe espanhola foi tão mortal que houve a necessidade de abrir covas coletivas para sepultar os cadáveres, vítimas do patógeno. O documentário mostra as inúmeras covas coletivas

que foram abertas ao redor do mundo, que é ainda hoje um século depois o retrato da devastação que essa doença gerou no mundo.

O Brasil do século XIX enfrentava um grande problema de saúde pública, nas principais cidades portuárias as epidemias que eram constantes (UJVARI, 2003).

A Bahia viveu uma devastadora epidemia de colera-morbus nos anos de 1855-56. O fato causou medo e pânico na população, que desconhecia completamente a doença, opiniões especializadas, dos médicos, não estavam em melhor situação, especulavam desorientados sobre suas causas e formas de tratamento. O flagelo desorganizou a economia, alterou as relações afetivas e modificou comportamentos seculares, a exemplo do abandono do tradicional costume de enterros nas igrejas. (DAVID, 1993, p. 7).

O país foi acometido durante todo o século por epidemias em caráter permanente, os problemas higiênicos eram latentes, favelas subiam os morros de forma desordenada. Não havia calçamento, as ruas eram lamaçais, contendo resíduos, restos e sujeiras animais e vegetais, o comércio desorganizado deixava detritos nas ruas, por onde proliferavam os ratos. As epidemias eram anuais, sendo constante a febre amarela, a varíola, a peste bubônica e a cólera. (UJVARI, 2003). Este foi o ambiente em que instalou-se, a gripe espanhola no Brasil, as condições insalubres concorria para a disseminação do vírus nos grandes centros urbanos do país. Além da escassez higiênica, havia também a subnutrição de parte da população mais pobre, principalmente dos pretos e mulatos que haviam sido libertos há 30 anos, e vivam em condições precárias nos cortiços e favelas. Samuel C Adamo citado por Christiane Maria, afirma que a mortalidade entre os negros foi expressivamente maior em relação aos brancos no Estado do Rio de Janeiro. (SOUZA, 2007) A influenza H1N1 vitimou em torno de 35 mil pessoas inclusive o Presidente eleito Rodrigues Alves que não foi empossado devido o contágio da moléstia, sua saúde já estava debilitada, tomando posse em seu lugar o vice Delfim Moreira e o ministério escolhido pelo presidente eleito. (LANG, 2003) Esse foi o retrato de uma doença que devastou o país e o mundo, sobretudo as camadas menos abastadas, pois está em frequente situação de vulnerabilidade.

A gripe espanhola vitimou no mundo entre 50 e 100 milhões de pessoas, essa disparidade de dados estatísticos ocorre devido à omissão de dados de algumas nações e a dificuldade de ter precisão de tamanha calamidade em uma época muito desorganizada e sem grandes preocupações com dados sócias. Mesmo assim esse

número é superior aos números das vítimas em decorrência da Primeira e da Segunda Guerra Mundial, aquela vitimou oito milhões de pessoas esta cerca de quarenta milhões em combate.

## **2. OS EFEITOS SOCIAIS E JURÍDICOS DO COVID-19**

Os grupos de estudos, prevenção e controle não foram suficientes para conter o surgimento de uma nova pandemia, que de acordo com o documentário “pandemic” seria causada por um vírus influenza, porém a pandemia global tem como agente causador o SARS-CoV-2. A primeira manifestação do vírus foi reportada no final do ano de 2019, “um grupo de pacientes com pneumonia de causa não identificada emergiu em Wuhan, província de Hubei, na China”(SILVA & FERRAZ, 2020) e posteriormente foi denominado SARS-Cov-2, o agente etiológico do COVID-19, (GARCIA & DUARTE, 2020) que hodiernamente representa a maior ameaça à saúde pública, devido a falta de tratamento de tratamentos antivirais.

Desde que foi confirmado o primeiro caso de contaminação no Brasil no dia 26 de fevereiro de 2020, o estado das coisas mudaram totalmente no país, pois os transtornos gerados pela manifestação pandêmica tendem a ter características de dramaticidade, pois as doenças epidêmicas surgem inesperadamente em lugar e tempo específico, assim como surgem repentinamente desaparecem. (SOUZA, 2007) Portanto, com esse caráter dramático, houve no país uma necessidade de mudanças no âmbito social, econômicos e jurídicos.

Devido à falta de tratamento, a forma de mitigar a disseminação do vírus que é altamente contagioso, tornou-se extremamente necessário restringir o direito de ir e vir dos cidadãos brasileiros e de reunir-se em grandes grupos, pois a transmissão do vírus dar-se através de gotículas que expelimos do nosso corpo, pela fala e o espirro. O Congresso Nacional no dia 6 de fevereiro aprovou a Lei 13.979, que regulamenta o distanciamento social e a quarentena, *in verbis*:

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

A necessidade deste dispositivo deu-se anterior à confirmação do primeiro caso no país, pois um grupo de brasileiros foi repatriado, vindos do epicentro na China. Deficiente de discussão e arraigado de excessos o dispositivo preenche uma lacuna que existia no ordenamento para regulamentar o flagelo que recai sobre a nação brasileira nesse momento. Esse dispositivo legal abriu precedente para novas discussões e para um novo *status quo* no território nacional, além de restringir o direito de ir e vir restringiu o direito ao livre exercício da atividade econômica e do trabalho no país, o que conseqüentemente gerou enorme dano à população, sobretudo aos indivíduos menos abastados e as camadas mais vulneráveis da sociedade. Diante deste paradoxo entre o direito à saúde pública e ao exercício da atividade econômica e do trabalho, prevaleceu o direito à saúde. O Estado é a entidade que tem a função precípua de proporcionar o bem comum e tem caráter redistributivo, (FONTES, 2020), portanto, neste estado de excepcionalidade, que é consequência dos efeitos sociais causados pela moléstia, foi colocada em pauta a discussão da necessidade de uma renda básica mensal, uma contrapartida redistributiva do Estado brasileiro, a fim de gerar o bem comum e mitigar os danos socioeconômicos causados pelo flagelo.

A proposta inicial de autoria do Governo do Presidente Jair Messias Bolsonaro, era um auxílio paupérrimo no valor de R\$ 200 mensais, com vigência de três meses, porém durante as discussões no plenário da Câmara dos Deputados, chegou ao valor de R\$ 600 mensais, durante três meses. Esse auxílio é necessário para prover a subsistência da população enquanto vivemos em um estado de anomia social<sup>5</sup> que passa o país, e para diminuir os efeitos sociais das medidas de prevenção de contágio ao vírus.

De acordo com dados atualizados do dia 23/05/2020 o Brasil acumula 22.013 mil óbitos, a taxa de letalidade está em 6,3% e a mortalidade a cada 100 mil habitantes é 10,5.<sup>6</sup> Esse panorama mostra que o Covid-19 tem o dobro da letalidade se comparado H1N1 atingiu o mundo em 1918, que tinha uma taxa de 3,2 % mundial e 1,2% de letalidade no Brasil, países como os EUA tiveram 0,5% de letalidade. Ao observar esses números com mais afinco notamos que a mortalidade em regiões mais

pobres é maior, devido às condições em que vivem esses grupos. A maior taxa de mortalidade está concentrada no Norte do país, região mais carente e que concentra os maiores problemas estruturais e de saneamento básico. Nessa região já há a necessidade de abrir covas coletivas. Seguidos do Sudeste e do Nordeste do país que esta a região mais pobre do país aquela a que concentra a maior população e as desigualdades são as mais explícitas.

O Rio de Janeiro é o município que tem a maior taxa de letalidade, mais de 12%, quase o dobro da taxa nacional, e é devido à aglomeração nas grandes favelas da cidade. Alguns bairros, como a Barra da Tijuca, que tiveram mais infectados tem menos óbitos que a maioria das favelas da cidade, isso é devido a falta de água encanada e saneamento básico inexistente na maioria das comunidades.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embasaado nos estudos dos biólogos e infectologistas, conclui-se que os seres humanos convivem constantemente com vírus e bactérias, e estão suscetíveis a corpos invasores. Contudo as condições adversas em que diferentes grupos vivem os tornam mais vulneráveis a esses seres vivos. Inclusive algumas medidas de precaução poderiam ser tomadas a fim de erradicar algumas doenças que em alguns países não existem mais. Entretanto o Estado Brasileiro não tem essa preocupação, pois os maiores atingidos são os indivíduos paupérrimos, e indesejados pela sociedade do país, marginalizados e excluídos. A falsa percepção que a moléstia é irracional e seus efeitos recaem da mesma forma em toda a população cai por terra, ao analisar as estatísticas minuciosamente, e concluir que os efeitos do flagelo são diferentes de acordo com as condições sócias que vivem os diferentes grupos. A letalidade é mais intensa entre os pobres e negros do Brasil, sendo-lhes dada a sentença de morte sumaria devido a negligencia do Estado em programar políticas públicas direcionadas a estes grupos, com o objetivo de erradicar alguns patógenos e prover melhor qualidade de vida.

Por fim torna-se necessária mais efetividade na adoção de atos governamentais a fim de fazer cumprir os Direitos e Garantias Fundamentais á toda população e não apenas às elites do país. Conseqüentemente mudando os índices de desigualdade entre as raças e

classes do país. A sociedade civil deve organizar-se e pressionar as autoridades competentes a solucionar essa demanda, pois essas condições só facilitam a desordem social e põe em risco a saúde do país todo.

## REFERENCIAS

BAHIA EM 1855-56. 1993. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Filosofia, Universidade Federal da Bahia - Ufba, Salvador-ba, 1993. Disponível em: [https://ppgh.ufba.br/sites/ppgh.ufba.br/files/2\\_o\\_inimigo\\_invisivel.\\_a\\_epidemia\\_do\\_colera\\_na\\_bahia\\_em\\_1855-56.pdf](https://ppgh.ufba.br/sites/ppgh.ufba.br/files/2_o_inimigo_invisivel._a_epidemia_do_colera_na_bahia_em_1855-56.pdf). Acesso em: 22 maio 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. [S. l.], 7 fev. 2020.

DAVID, Olindo Reis. **O INIMIGO INVISÍVEL: A EPIDEMIA DO CÓLERA NA**

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 29, n. 2, p. 5-7, abr. 2020. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020119/>. Acesso em: 21 maio 2020.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. **Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-3, maio 2020. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020222/pt/>. Acesso em: 23 maio 2020

GOULART, Adriana da Costa. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no rio de janeiro.:a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 101-142, abr. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702005000100006>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702005000100006&script=sci\\_arttext&tlng=p](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702005000100006&script=sci_arttext&tlng=p). Acesso em: 15 maio 2020.

PANDEMIA. Produção: Netflix. [S. l.]: Netflix, 2020. Disponível em: <https://www.netflix.com/browse>. Acesso em: 2 maio 2020.

PEIXOTO, Vasco Ricoca; MEXIA, Ricardo; SANTOS, Nina de Sousa; CARVALHO, Carlos; ABRANTES, Alexandre. **Da Tuberculose ao COVID-19: legitimidade jurídico-constitucional do isolamento/tratamento compulsivo por doenças contagiosas em portugal. : Legitimidade Jurídico-Constitucional do**

**Isolamento/Tratamento Compulsivo por Doenças Contagiosas em Portugal.** Acta Médica Portuguesa, [s.l.], v. 33, n. 4, p. 225, 1 abr. 2020. Ordem dos Medicos. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.13562>. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/288869261.pdf>. Acesso em: 23 maio 2020.

SANTOS, Marco Aurélio dos. **Migrações E Trabalho Sob Contrato No Século XIX.** História (São Paulo), São Paulo, v. 36, n. 1, p. 1-27, 4 dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-436920170000000012>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-90742017000100513&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-90742017000100513&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 14 maio 2020.

SILVA, Felipe dos Santos; FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira. **Tratamentos para COVID-19: síntese de evidências.** International Journal of Health Management Review, São Paulo v. 6, n. 1, 2020.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. **A medicina e a influenza espanhola de 1918.** Tempo, [s.l.], v. 10, n. 19, p. 91-105, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-77042005000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tem/v10n19/v10n19a07.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. **A GRIPE ESPANHOLA NA BAHIA: saúde, política e medicina em tempos de epidemia.** 2007. 389 f. Tese (Doutorado) - Curso de História da Saúde, Fiocruz, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/souzacmc.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

UJVARI, Stefan Cunha. **A História E Suas Epidemias A Convivência Do Homem Com Os Microorganismos Organismos.** Rio de Janeiro. Senac Rio. 2 Ed 2003. Cap 2, 4, 5

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; RACHED, Danielle Hanna. **A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil / The emergency of the new coronavirus and the “quarantine law” in Brazil.** Direito e Praxis, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 1-38, mar. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/49180>. Acesso em: 15 maio 2020.