

UMA REFLEXÃO SOBRE AS MEDIDAS INICIAIS ADOTADAS NO COMBATE À COVID-19 NO BRASIL

Reis Friede

Professor e Pesquisador do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Local do Centro
Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
assessoriareisfriede@hotmail.com

RESUMO

A atual pandemia do vírus SARS-CoV-2 que transmite a doença Covid-19 pode ser considerada como o maior desafio que a humanidade já enfrentou, desde os desastres da peste negra no final do século XIV. Este artigo propõe provocar uma reflexão acerca da situação geral da pandemia de Covid-19 no país e sobre determinadas medidas e posturas já adotadas pelo governo e sociedade. A abordagem metodológica empregada foi a qualitativa, e partiu de uma pesquisa bibliográfica para o levantamento de artigos acadêmicos e documentos em geral que tratam do tema abordado. O material selecionado foi lido por uma perspectiva crítico analítica. Também foi realizada uma pesquisa nos principais jornais correntes para identificar notícias pertinentes, tendo como critério de escolha selecionar somente aquelas relacionadas ao tema.

Palavras-chave: SARS-CoV-2. Covid-19. Coronavírus. Isolamento total.

A REFLECTION ON THE INITIAL MEASURES ADOPTED IN THE BATTLE AGAINST COVID-19 IN BRAZIL

ABSTRACT

The current pandemic of the SARS-CoV-2 virus that transmits Covid-19 disease can be considered as the greatest challenge that humanity has faced, since the black plague disasters in the late 14th century. This article proposes to provoke a reflection about the general situation of the Covid-19 pandemic in the country and about certain measures and attitudes already adopted by the government and society. The methodological approach used was the qualitative and it started from a bibliographic research for the survey of academic articles and documents in general that deal with the topic addressed. The selected material was read from a critical analytical perspective. A survey was also carried out in the main current newspapers to identify pertinent news, with the criterion of choosing to select only those related to the topic.

Keywords: SARS-CoV-2. Covid-19. Coronavírus. Lockdown.

1 INTRODUÇÃO

Cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 internados na UTI morrem. Vivemos das pequenas alegrias; dos pacientes que se recuperam [...] há um estresse enorme no hospital, porque existe também uma pandemia de pânico [...]. (AZEVEDO, 2020a).

Os coronavírus formam um numeroso conjunto de vírus que causam doenças que podem variar do resfriado comum até enfermidades mais graves que podem levar a óbito. A Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) são exemplos de enfermidades graves. São denominados de coronavírus por referência ao seu formato, que lembra uma coroa. A literatura médica já identificou sete coronavírus que saíram de animais e infectaram humanos (HCoVs), sendo o mais recente o coronavírus SARS-COV-2 causadores da COVID-19 (Co e Vi de coronavírus, D de *disease* e 19 para 2019, quando apareceram os primeiros casos).

Ainda que exista muita informação desconhecida sobre o novo coronavírus, até mesmo por sua recente identificação, o que se pode dizer é que ele é uma das mais de 30 cepas identificadas desde 1968, e o sétimo da linhagem SARS, além do terceiro tipo (depois do SARS-COV-1 e do MERS) provido de capacidade de produzir uma zoonose capaz de ser transmitida entre humanos, e não, - como de regra, a exemplo da gripe aviária, restritamente entre o animal hospedeiro e o homem que teve contato com o mesmo.

Coronavírus são RNA vírus causadores de infecções respiratórias em uma variedade de animais, incluindo aves e mamíferos. Sete coronavírus são reconhecidos como patógenos em humanos. Os coronavírus sazonais estão em geral associados a síndromes gripais. Nos últimos 20 anos, dois deles foram responsáveis por epidemias mais virulentas de síndrome respiratória aguda grave (SRAG). A epidemia de SARS que emergiu em Hong Kong (China), em 2003, com letalidade de aproximadamente 10% e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) que emergiu na Arábia Saudita em 2012 com letalidade de cerca de 30%. Ambos fazem parte da lista de doenças prioritárias para pesquisa e desenvolvimento no contexto de emergência. (LANA et al., 2020, p. 1).

A atual pandemia do vírus SARS-CoV-2 que transmite a doença Covid-19 pode ser considerada como o maior desafio que a humanidade já enfrentou, desde os desastres da peste negra no final do século XIV (um surto **bacteriano** transmitido por pulgas de ratos contaminados que levou a óbito entre 75 a 200 milhões de pessoas na Eurásia, incluindo um terço da população europeia) e, principalmente, das diversas pandemias **virais** de gripe que a humanidade testemunhou, com ênfase na chamada gripe espanhola, entre 1918-20 (o

primeiro surto de H1N1 registrado na história), que infectou (diretamente) 500 milhões de pessoas (mais de 25% da população mundial) e matou entre 50 e 100 milhões de pessoas.

O SARS-CoV-2 é uma terceira modalidade de infecção por coronavírus da classe SARS (com capacidade de transmissão entre humanos) que desencadeia uma doença infecciosa respiratória (a exemplo do SARS-CoV-1 e do MERS) que pode causar no ser humano, - dependendo da carga viral contraída e da capacidade individual do sistema imunológico -, desde um simples resfriado até complicações extremamente graves, como pneumonia, insuficiência respiratória e um conjunto de complicações inflamatórias que, transcendendo aos pulmões, pode atingir todos os órgãos do corpo, levando ao óbito.

A Covid-19 pode atacar quase qualquer parte do corpo humano com consequências devastadoras, disse à revista Science, uma das bíblias da pesquisa mundial, o cardiologista Harlan Krumholz, da Universidade de Yale, e que lidera estudos nos Estados Unidos sobre os casos graves de Covid-19. “Sua ferocidade é arrasadora e tem nos deixado de joelhos”, afirmou Krumholz. A maioria dos pacientes, em estado grave, tem sido acometida por microtrombos que, na circulação pulmonar, impedem a chegada do sangue para remover o CO² e levar oxigênio aos demais órgãos, formando coágulos sanguíneos que podem conduzir à embolia pulmonar, AVC, etc. Os pulmões costumam ser atacados primeiro. Neles, o coronavírus mata as células dos alvéolos e faz com que eles se rompam. O pulmão fica inflamado, e a circulação dos vasos do sistema respiratório é afetada, o que por si só pode matar. Mas os rins também são severamente atingidos, e entre 40% e 60% dos pacientes internados em UTIs precisam de diálise. Os microtrombos afetam tão intensamente a circulação que seus efeitos são visíveis em necroses nas mãos e nos pés de alguns pacientes. A tendência crescente de casos de hipercoagulação, que leva aos microtrombos, tem transformado casos leves em críticos. (AZEVEDO, 2020b).

É importante lembrar que o agravamento dos casos de COVID-19 se deve justamente à possibilidade de ocorrência de uma 'tempestade imunológica', uma inflamação generalizada causada pela resposta descontrolada do organismo. (AZEVEDO, 2020c).

O novo Coronavírus é perigoso e considerado "inteligente", pela sua elevada capacidade de sobrevivência, em decorrência de seu elevado coeficiente de incidência (número de casos novos / população), - que o faz capaz de, a cada vetor humano, infectar outros três (o vírus H1N1, por exemplo, contaminava em média apenas entre 1,2 e 1,3 pessoa) -, associado a um baixo coeficiente de letalidade (capacidade do patógeno de conduzir à morte), permitindo, desta feita, a sobrevivência de seu hospedeiro (inclusive assintomático) e, conseqüentemente, a sua própria, posto que o mesmo seja incapaz de se manter vivo por mais de 72 horas em superfícies “mortas”, preservando, por conseqüência, um alto coeficiente de virulência (capacidade do germe de agredir e de ser letal ao outro organismo).

Este artigo propõe provocar uma reflexão acerca da situação geral da pandemia de Covid-19 no país e sobre determinadas medidas e posturas já adotadas pelo governo e

sociedade. A abordagem metodológica empregada foi a qualitativa, e partiu de uma pesquisa bibliográfica para o levantamento de artigos acadêmicos e documentos em geral que tratam do tema abordado. O material selecionado foi lido por uma perspectiva crítico analítica. Também foi realizada uma pesquisa nos principais jornais correntes para identificar notícias pertinentes, e o critério de escolha empregado foi selecionar somente aquelas relacionadas ao tema. A escolha pelos artigos jornalísticos se deveu pelo fato de que, nesse momento em que estamos atravessando a crise causada pelo coronavírus, muitos profissionais de saúde e acadêmicos passaram a ser consultados por veículos de informação.

2 VIVENDO UMA PANDEMIA

Que efeitos podem produzir as enfermidades transmissíveis, quando atingem muitas pessoas? O que significa viver uma pandemia? Quem nunca tinha testemunhado o contágio em escala global de uma doença não pode avaliar o significado disso sobre as vidas das pessoas. Mas, infelizmente, isso mudou, e a população mundial está sentindo os desafios que são impostos num mundo que enfrenta uma pandemia.

Surtos de doenças infecciosas vêm ocorrendo há centenas de anos, como a peste bubônica, cólera, gripe espanhola, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). O avanço no campo da medicina permitiu que uma série de doenças e suas formas de contágio fossem identificadas, assim como tratamentos para combatê-las, mas somente isso não é suficiente para garantir o controle.

As transformações sociais, econômicas e demográficas, ocorridas nos últimos 50 anos, foram fatores determinantes das significativas mudanças nos padrões de morbimortalidade em todo o globo. No âmbito dessas transformações, a ampliação da cobertura do saneamento, a melhoria das condições habitacionais e a introdução de novas tecnologias de saúde, particularmente vacinas e antibióticos, foram decisivas para o rápido declínio da magnitude das doenças infecciosas. Esse novo cenário induziu, nas décadas de 1960 e 1970, a percepção otimista de que esse grupo de doenças perderia sua relevância em saúde pública à medida que o desenvolvimento econômico e o acesso a melhores condições de vida fossem amplamente alcançados pela maioria dos países. No entanto, os fatos contrariaram essas expectativas e o que assistimos foi a aceleração do processo de emergência e reemergência das doenças infecciosas a partir do final do século XX, mantendo-as no rol de prioridades da Agenda Global de Saúde Pública. (WALDMAN; SATO, 2016, p. 2).

O problema em relação às doenças infecciosas está justamente no seu contágio por contato, seja esse contato entre pessoas ou superfícies que possam estar infectadas,

principalmente no mundo atual em que as barreiras territoriais estão literalmente caindo por terra. “Vivemos mais concentrados e a mobilidade espacial é, atualmente, muito maior do que a que tínhamos quando outras pandemias aconteceram, como a gripe espanhola ocorrida em 1918 que matou 50 milhões de pessoas.” (SPOSITO; GUIMARÃES, 2020).

Pela exposição de Sposito e Guimarães (2020) fica clara a nossa fragilidade frente a qualquer tipo de contágio e, no caso específico do coronavírus responsável pela transmissão da Covid-19, se comprovou que um vírus tem mais condições de se distribuir de forma espacial hoje do que um século atrás, como foi o caso da gripe espanhola. E os autores afirmam que os vírus, no mundo contemporâneo “saltam escalas geográficas”, sendo transferidos de uma parte a outra de um território, atravessam continentes em pouco tempo ligando aeroportos e portos, nos mostrando como circulação e conectividade têm tanto peso quanto a localização territorial no processo de difusão espacial de fenômenos, como o contágio por um vírus. (SPOSITO; GUIMARÃES, 2020).

No quadro abaixo foram relacionadas as principais pandemias de gripe que o mundo presenciou.

Quadro 1- As principais pandemias de gripe da história

A primeira pandemia de gripe de que se tem notícia foi descrita por HIPÓCRATES, em 412 a.C. O nome <i>influenza</i> surgiu na Itália no século XVIII, quando um surto nacional foi atribuído à influência do frio (<i>influenza di freddo</i>), em italiano.			
1889/1890	1918/1919	1957/1958	1968/1969
Gripe asiática, a primeira pandemia de que se tem registro. Causou cerca de 300 mil mortes.	Gripe espanhola, a mais devastadora de todas. Atingiu (direta ou indiretamente) 50% da população mundial e fez entre 50 a 100 milhões de vítimas.	Nova gripe asiática. Provocou a morte de cerca de um milhão de pessoas.	Gripe de Hong Kong. Com sintomas pouco agressivos, ocasionou cerca de 100 mil mortes.

Fonte: (REVISTA ÉPOCA, 2005).

Desde a pandemia de gripe espanhola o mundo não se vê diante de uma situação tão grave, com reflexos em todas dimensões que compõem a vida humana em sociedade: política, economia, segurança, educação, cuidados psicológicos, dentre outras, mas a pandemia que estamos vivenciando hoje é seguramente a primeira em um mundo globalizado. Que iríamos enfrentar algo dessa magnitude não é tão surpreendente assim, pois a gripe suína (2009-2010), a gripe aviária (1997 e 2004) e a Sars (2002) já nos davam indícios de que precisávamos nos preparar para uma emergência de saúde pública como está sendo a de Covid-19.

A grande preocupação com relação à Covid-19 é a velocidade de sua disseminação. A doença foi identificada pela primeira vez na China, em 1 de dezembro de 2019. Em 20 de janeiro foram registrados os primeiros casos fora da China e no dia 6 de março o número de casos chegou a 100 mil, sendo que as primeiras 10 mil infecções demoraram 12 dias, mas em apenas três dias esses números se duplicaram. (SENA, 2020). Segundo dados publicados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) — Brasil, “foram confirmados no mundo 2.804.796 casos de COVID-19 (84.900 novos em relação ao dia anterior) e 193.710 mortes (6.006 novas em relação ao dia anterior) até 26 de abril de 2020.” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE: BRASIL, 2020a).

A figura abaixo mostra um comparativo de letalidade entre vírus que colocaram governos em estado de alerta sobre a possibilidade de uma pandemia:

Figura 1 – Coeficiente de letalidade de diversos vírus

Comparativo entre os Coeficientes de Letalidade de Diversos Vírus	
DOENÇA (VÍRUS)	COEFICIENTE DE LETALIDADE
SARS-CoV-2 (COVID-19) (2019/20)	0,66% †
GRIPE H1N1 (INFLUENZA) (2009/20)	0,01% a 0,08%
EBOLA (2013/16)	50%
MERS (2012/20)	20% a 40%
SARS-CoV-1 (2002/04)	15%

Fonte: (THE LANCET INFECTIOUS DISEASES, 2020).

A Agência Saúde (BRASIL, 2020b), do Ministério da Saúde, publicou no dia 26 de fevereiro a notícia confirmando o primeiro caso de Covid-19 no Brasil. Um homem de 61 anos que esteve na Itália e que estava sendo acompanhado desde que apresentou os primeiros sintomas. O período de 1 de dezembro de 2019 até 26 de fevereiro de 2020 compreende 88 dias e foi esse o tempo necessário para o vírus chegar oficialmente no país. Dois meses depois, em 27 de abril, já tinham sido registrados 63,3 mil casos, sem levar em consideração as subnotificações. (BRASIL, 2020b)

A H1N1 passava em média para 1,2 ou 1,3 pessoas e tinha um contágio mais devagar, explica o biólogo Átila Iamarino. Com isso, levou quase um ano e meio para que a doença rodasse o mundo infectando pessoas por diferentes países. Já a Covid-19 passa para 2 a 3 pessoas. (CRAVO *et al*, 2020).

Neste sentido, o patógeno que teve origem na China, na cidade de Wuhan, província de Hubei, em dezembro de 2019, espalhou-se de forma exponencial, fazendo com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarasse, em 30 de janeiro de 2020, que o novo coronavírus se constituía em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Segundo o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) Tedros Adhanom Ghebreyesus, o motivo que levou a OMS a fazer essa declaração não está relacionado especificamente ao que está acontecendo na China, mas sim ao que está acontecendo em outros países. “Nossa maior preocupação é o potencial do vírus para se espalhar por países com sistemas de saúde mais fracos e mal preparados para lidar com ele”. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE: BRASIL, 2020b).

A grande preocupação mundial com relação ao Covid-19 está relacionada à sua capacidade de contaminação, como já falamos aqui, e à capacidade dos sistemas de saúde de cada país de tratar os infectados. Os números de doentes que precisam e que venham a precisar de uma internação em unidades de tratamento intensivo (UTI) pode levar o sistema de saúde ao colapso pela falta de leitos suficientes para atendê-los. Como estamos vendo acontecer hoje em algumas cidades brasileiras.

Em 4 de fevereiro de 2020, data anterior ao Carnaval (22 a 26 de fevereiro), o Brasil declara estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional para prevenir a chegada e, posteriormente, combater a doença no país.

Considerando que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, resolve: Art. 1º Declarar Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011; Art. 2º Estabelecer o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional. (BRASIL, 2020a).

Na data de publicação da Portaria n. 188 (BRASIL, 2020a) ainda não se tinha nenhum caso suspeito ou confirmado de Covid-19 no Brasil, e o ministro da saúde explicou que essa medida foi tomada para facilitar o processo de contratações emergenciais, visto que abrir uma licitação, pelo tempo que leva para se concluir seguindo a lei de licitações, atrasaria as

contratações emergenciais necessárias para preparar o país para receber de forma adequada os brasileiros que serão trazidos da China e coloca-los em quarentena.

Em 11 de março de 2020, em face do agravamento da situação, a OMS decretou que a chamada COVID-19 se havia convertido em uma pandemia, significando que a doença estava sendo transmitida de forma sustentada (e disseminada exponencialmente) em todos os continentes.

Segundo o chefe da OMS, nas últimas duas semanas o número de novos casos diários, fora da China, aumentou 13 vezes. E a quantidade de países afetados triplicou. Até esta quarta-feira, existem mais de 118 mil casos e 4.291 mortes. Ghebreyesus contou que "milhares de pessoas estão lutando pela vida em hospitais" e que "nos próximos dias e semanas, espera-se que o número de casos, de mortes e de países afetados suba ainda mais." O diretor-geral disse que a OMS está acompanhando o vírus 24 horas por dia e está "profundamente preocupada com os níveis alarmantes de contágio e de falta de ação." Tedros explicou que a palavra pandemia "não é usada de forma fácil ou sem cuidados." E que é um termo que "se for usado erroneamente pode causar medo e desistência de lutar contra o vírus levando a sofrimentos e mortes desnecessárias." (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Especula-se que se acaso a OMS não tivesse negligenciado de sua principal função de "alerta internacional" e a decretação da pandemia ocorresse logo no início da doença, em meados de fevereiro, quando já havia atingido mais de 100 países, a suspensão das festividades de Carnaval no Brasil teria, por si só, impedido o surto em sua atual dimensão no país, como também diversas outras atividades ao redor do mundo. Contudo, as medidas a serem tomadas pelos países poderiam já vir acontecendo independente de se declarar uma pandemia.

3 O COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19

É de amplo conhecimento que **baixar a febre** do paciente, embora seja um procedimento fundamental, não **cura** a doença. De igual modo, **cuidados paliativos** são importantes, mas também não **eliminam** a enfermidade. O emprego dessa analogia inicial tem um objetivo simples: provocar uma reflexão que seja verdadeiramente isenta de ideologias políticas sobre determinadas medidas e posturas já adotadas e a serem implementadas, em relação à pandemia de SARS-CoV-2 (vírus), também conhecida como COVID-19 (síndrome).

O SARS-CoV-2 é um vírus extremamente transmissível que, em média, infecta até três indivíduos. Isso ocorre particularmente pela forma do vírus. Ele é uma coroa de espinhos. E os utiliza para entrar, dominar a célula e usar o material genético dela para se multiplicar aceleradamente. A pessoa infectada vira uma fábrica de vírus antes que os sintomas apareçam. Isso faz com que passe de uma pessoa para outra com grande eficiência, dificultando o fim da pandemia. (...) A COVID-19 desencadeia um processo inflamatório significativo, com elevada taxa de letalidade em função da idade: 42% dos pacientes entre 80 e 89 anos irão a óbito; 32% entre 70 e 79; e 8% entre 60 a 69 anos. Abaixo de 60 anos, a letalidade cai significativamente. Nos casos graves, os pulmões ficam inflamados, podendo ficar mais rígidos e não responder aos procedimentos usuais, como altos níveis de pressão expiratória final. Além disso, estamos vendo que os pacientes apresentam embolia pulmonar [...]. (AZEVEDO, 2020d, p. 5).

Muito embora seja importante, neste momento crítico, reconhecermos que pouco sabemos sobre como superar esse incrível desafio é fato que o **pouco** saber não significa *nada* saber.

O vírus da COVID-19 é muito mais transmissível e letal do que a gripe comum. E é imprevisível. [...] ele não causa uma pneumonia clássica [...]. A pneumonia da COVID-19 é muito diferente da comum. Ela se caracteriza por ser **instersticial** e evolui com **fibrose pulmonar**, muitas vezes precoce. As tomografias dos pulmões mostram marcas que se parecem com **fibroses antigas**. [Algo inédito na literatura médica]. **O processo inflamatório é muito grande**. A COVID-19 causa uma imensa inflamação. **Ela começa pelos pulmões, mas depois de espalha pelo corpo. A maioria dos casos começa como uma gripe comum e evolui rapidamente para insuficiência respiratória aguda decorrente de uma pneumonia. Mas a inflamação é tão grande que leva à sépsis, ou inflamação generalizada**. Todo o corpo começa a falhar. Na terceira fase vemos o paciente sofrer de síndrome de angústia respiratória (Sara), necessitando de ventiladores. E o tempo que os pacientes graves precisam de ventilação é chocante e um dos fatores que ameaçam de colapso os sistemas de saúde (do mundo inteiro). Mesmo na gripe H1N1, que causou uma pandemia em 2009 e ainda mata muita gente no Brasil e no mundo, ele não é tão grande. Na gripe H1N1, por exemplo, o tempo de ventilação artificial é de, em média, sete dias. Na COVID-19, de 20 dias, às vezes mais.” (AZEVEDO, 2020e, grifo nosso).

Portanto, a questão central do problema reside em como usar com racionalidade e sem passionalidade o pouco do que sabemos em prol do combate ao vírus que ameaça a saúde pública mundial. A experiência com pandemias, como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; com epidemias, como Ebola; e com endemias, como malária e tuberculose, vem ajudando diversos países a se prepararem para dar respostas rápidas.

Historicamente, o procedimento padrão e emergencial para a **contenção temporal** da disseminação pandêmica viral é a **quarentena**, através do chamado **isolamento** ou, no mínimo, o denominado **distanciamento social**. Um dos maiores problemas das pandemias é a ausência de sua correspondente e imediata percepção, em face de sua escalada “silenciosa”.

Existem importantes diferenças entre **isolamento** (quarentena) e **distanciamento social**. Isolar significa ilhar, apartar, segregar, insular, excluir, discriminar, enclausurar, encarcerar, encasular, encastelar; ou seja, em última análise, separar (de forma estanque) dois diferentes grupos populacionais. Já distanciar, de forma menos incisiva, se traduz pelo ato de afastar, - alongando e/ou alargando os limites de contato -, dispersando (e, portanto, desaproximando) duas diferentes comunidades sociais.

Em ambos os casos, entretanto, o objetivo é o mesmo, - ou seja, o de proteger a população do eventual contágio em relação, por exemplo, a uma pandemia -, ainda que a execução da medida protetiva visada seja realizada de maneira diversa.

De modo geral, o isolamento, ainda que consideradas as suas diferentes gradações, é, por definição, um procedimento muito mais severo em relação ao distanciamento social, implicando, por efeito, em consequências socioeconômicas muito mais duras e impactantes, motivo pelo qual, em linhas gerais, todas as formas de isolamento, com o passar do tempo, precisam necessariamente evoluir para formas mais brandas, até se chegar ao simples distanciamento social, que pode ser, inclusive, executado com a utilização de máscaras (ou outros equipamentos) que reduzam (embora não eliminem) o contato humano.

A quarentena é horrível, mas necessária: a COVID-19 é uma doença contagiosa e toda a população está vulnerável, já que não existe uma vacina ou um antiviral licenciado para este fim. Por isso há um grande potencial de que muitas pessoas adoeçam ao mesmo tempo. (CRAVO *et al*, 2020, p. 6).

Sob esta ótica, é cediço admitir que o clássico procedimento de quarentena apresenta-se, apenas e tão somente, como medida restritivamente genérica e de natureza emergencial e que, por este motivo, deve ser considerada (e mesmo executada) apenas em um primeiro momento, sobretudo com a nítida intenção de propiciar ganho temporal para que se possa desenvolver uma estratégia que se espera ser realmente efetiva de combate à pandemia, conforme demonstram inúmeros exemplos históricos e mesmo atuais, que podem ser extraídos de vários países atingidos, no presente momento, pela COVID-19.

Pandemias assolam a humanidade há séculos. Ficaram famosas a Peste Negra, no século 14, e a Gripe Espanhola, no século 20. Milhões morreram, por falta de meios para frear essas catástrofes sanitárias. Hoje tudo mudou. A ciência se tornou um recurso essencial para a vida humana, e orienta as mais eficazes iniciativas de contenção e mitigação das epidemias. Ficou comprovado que um dos meios de reduzir a velocidade de transmissão de vírus letais como o coronavírus é o *isolamento social*. Mal menor, porque ele também traz problemas, principalmente

sobre a saúde mental. É preciso estudar esse aspecto, para encontrar os meios de controlá-lo. (LENT, 2020).

Trata-se, destarte, de uma forma de combate à proliferação da pandemia e não propriamente de um modo efetivo de resolver em definitivo o problema. Ainda que seja obrigatório reconhecer a existência de uma unanimidade entre os especialistas quanto à necessidade do emprego de medidas de segregação populacional mais amplas que o **distanciamento social**, a questão, também, - e por força de seus inerentes efeitos decorrentes -, está longe da simplicidade com que normalmente é tratada, mormente pelas várias modalidades de **isolamento** existentes e, conseqüentemente, pelas vantagens e desvantagens do emprego que cada tipo de **quarentena** apresenta e que, por esta razão, devem ser consideradas (com inteligência científica e sensibilidade política) para que se possa realizar, em cada momento (em face da própria dinâmica epidemiológica), com necessária sabedoria, a melhor opção. “Os resultados indicam que o **isolamento** daqueles que podem ficar em casa tem ajudado a **atenuar o crescimento da curva de contaminação**.” (MENEZES, 2020, grifo nosso).

Nunca é por demais lembrar que nenhum tipo de quarentena, - nem mesmo a mais radical de todas, que consiste no completo isolamento social (de toda a população) -, possui o poder de **curar** a doença, até mesmo porque, independentemente da duração dessa medida, não há garantia absoluta de que o vírus não voltará a circular. E exatamente por esta razão que a forma de quarentena, ou mesmo uma combinação de diferentes tipos, e a duração da medida devem ser sopesadas, em um contexto de real enfrentamento da realidade, com impositivo **equilíbrio**, **serenidade** e indispensável **cooperação**.

O isolacionismo de longo prazo levará ao colapso econômico sem oferecer proteção real contra doenças infecciosas. Portanto, o verdadeiro antídoto para a epidemia não é a **segregação**, mas a **cooperação**. (HARARI, 2020, grifo nosso).

Com a mesma postura de ponderação e sensatez, - e um indispensável clima de solidariedade -, também resta fundamental admitir que, em um determinado momento, precisaremos encontrar uma **alternativa** para a quarentena, sobretudo se a modalidade introduzida no seio social tiver sido a denominada **total** ou, ainda que parcial, a opção inicial escolhida tiver sido a **horizontal** (em relação ao público confinado) ou **passiva** (em relação à população sadia), considerando que todas estas possuem o reconhecido poder de danificar seriamente (ou até mesmo destruir, no caso específico da modalidade mais radical) a

economia nacional, ocasionando, por outras vias, os mesmos males (incluindo os indesejáveis óbitos) que se deseja evitar por meio do isolamento da população.

Ninguém é obrigado a decidir morrer de fome ou de doença. Todas as lideranças já compreenderam o recado: sem cooperação, (união) e solidariedade não há saída. (PACHÁ, 2020).

Vale advertir que qualquer que seja o caminho a ser adotado, é interessante lembrar que o fim precípuo de toda política pública deve ser, sempre e em primeiro lugar, a coletividade humana.

Nada, absolutamente nada, é mais importante do que a vida humana, posto que quando o criador concebeu tudo e todas as coisas, criou, na qualidade de artista do universo, a sua obra prima, ou seja, o gênero humano. Portanto, não há (qualquer) espaço para discussões (verdadeiramente serenas) a respeito da primazia da vida sobre quaisquer outros elementos existenciais.” (FRIEDE, 2019).

Por outro lado, apesar de ser inegável que uma forte injeção de recursos públicos na economia constitua uma medida absolutamente relevante para manter empresas e empregos, importa observar que, tal como cuidados paliativos que em dado momento são vitais, tal expediente também não **resolverá** em definitivo o problema, tratando-se, apenas, de uma forma, ainda que inadiável, de combater os efeitos da pandemia.

Morador do Vidigal, na Zona Sul do Rio, ele é um dos milhões de brasileiros que trabalham hoje para garantir o pão de amanhã e que, de uma hora para outra, viram sua renda despencar ou zerar devido à pandemia de coronavírus. Victor Fernando continua subindo e descendo o morro com passageiros, porém o movimento caiu e já faltam itens essenciais na despensa e na geladeira de sua casa. (GOULART; GALDO; SOUZA, 2020).

Vale consignar que tal processo não significa, - como já apressadamente anunciado por alguns economistas menos atentos à realidade efetiva -, a eventual falência do sistema econômico neoliberal que apregoa a menor interferência do Estado na economia, o tradicional ideário do Estado mínimo, mas, ao reverso, uma extraordinária oportunidade de “repensar”, a médio e longo prazos, uma (nova) concepção de Estado *inteligente*, permitindo um novo “salto qualitativo” no contexto da própria dinâmica do sistema econômico capitalista.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas conclusões poderiam ser tiradas de tudo isso que o mundo vem passando a partir da atual crise desencadeada pela pandemia de SARS-CoV-2. Muito além de sua própria natureza e da extrema periculosidade intrínseca ao vírus, é cediço reconhecer que ainda não estamos diante de um cenário em que conclusões possam ser tomadas sem cair em especulações. Nesse momento, uma questão importante que tomou conta de toda a sociedade, é a validade do isolamento social.

Na escrita deste artigo a maioria dos países ainda se encontra em isolamento social, embora os governantes já tenham planos de retorno às atividades obedecendo a uma flexibilização gradual das regras de quarentena, mas uma flexibilização que poderá ser revertida, dependendo da evolução do controle da pandemia. É o caso de alguns estados e cidades brasileiras, como Blumenau-SC, que no dia 13 de abril teve a autorização da prefeitura para a reabertura do comércio. Até aquela data a cidade tinha 68 casos notificados de pacientes infectados, no dia 28 do mesmo mês esse número subiu para 177 infectados.

O isolamento social é mais severo que o distanciamento, inclusive por suas implicações socioeconômicas, mas o fato é que, com o passar do tempo, ele precisa ser reavaliado para evoluir para formas mais brandas, até se chegar ao simples distanciamento social, que pode ser, inclusive, executado com a utilização de máscaras que reduzam (embora não eliminem) o contato humano.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ana Lucia. Coronavírus: 'Quando salvamos alguém, é uma alegria', diz diretor do hospital Pedro Ernesto, no Rio. **O Globo**, 8 de abril de 2020a. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/coronavirus-quando-salvamos-alguem-uma-alegria-diz-diretor-do-hospital-pedro-ernesto-no-rio-24357966>. Acesso em: 28 abr. 2020.

AZEVEDO, Ana Lucia. Médicos alertam que Covid-19 pode atacar vários órgãos do corpo humano em pacientes graves. **O Globo**, 22 de abril de 2020b. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/medicos-alertam-que-covid-19-pode-atacar-varios-orgaos-do-corpo-humano-em-pacientes-graves-24385390>. Acesso em: 28 abr. 2020.

AZEVEDO, Ana Lucia. Hematologista da UFRJ prevê primeiros resultados de testes com plasma de pacientes da Covid-19 em 2 meses. **O Globo**, 6 de abril de 2020c. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/hematologista-da-ufrj-preve-primeiros-resultados-de>

testes-com-plasma-de-pacientes-da-covid-19-em-2-meses-1-24353824. Acesso em: 28 abr. 2020.

AZEVEDO, Ana Lucia. Coronavírus: 'Infectado vira fábrica de vírus antes de ter sintomas', diz pesquisadora da UFRJ. **O Globo**, 24 de março de 2020d. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-servico/coronavirus-infectado-vira-fabrica-de-virus-antes-de-ter-sintomas-diz-pesquisadora-da-ufrj-24324139>. Acesso em: 28 abr. 2020.

AZEVEDO, Ana Lucia. 'Estão ocorrendo mortes por coronavírus sem diagnóstico na rede pública', diz pneumologista da Fiocruz. **O Globo**, 27 de março de 2020e. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/estao-ocorrendo-mortes-por-coronavirus-sem-diagnostico-na-rede-publica-diz-pneumologista-da-fiocruz-24329967>. Acesso em: 28 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de Fevereiro de 2020a. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, seção: 1, Brasília, DF: 4 fev. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/prt188-20-ms.htm. Acesso: 28 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil confirma primeiro caso da doença. **Agência Saúde**, 26 de Fevereiro de 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>. Acesso em: 28 abr. 2020.

CRAVO, Alice *et al.* Teorias e propostas sobre o novo coronavírus opõem Bolsonaro e Mandetta; Veja algumas. **O Globo**, 7 de abril de 2020. Disponível: <https://oglobo.globo.com/brasil/teorias-propostas-sobre-novo-coronavirus-opoem-bolsonaro-mandetta-veja-alguas-24355639>. Acesso em: 28 abr. 2020.

FRIEDE, Reis. **Fragmento de palestra proferida na Aula Magna da Universidade Santa Úrsula**. 25 abr. 2019.

GOULART, Gustavo; GALDO, Rafael; SOUZA, Rafael Nascimento de. Epidemia da fome: trabalhadores informais do Rio já sofrem com a falta de renda. **O Globo**, 02 de abril de 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/epidemia-da-fome-trabalhadores-informais-do-rio-ja-sofrem-com-falta-de-renda-24345423>. Acesso em: 28 abr. 2020.

HARARI, Yuval Noah. O antídoto para a epidemia não é a segregação, mas a cooperação. **O Globo**, 24 de março de 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/cultura/yuval-noah-harari-antidoto-para-epidemia-nao-a-segregacao-mas-cooperacao-24324017>. Acesso em: 28 abr. 2020.

LANA, Raquel Martins *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 1-5, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000300301. Acesso em: 27 abr. 2020.

LENT, Roberto. As dores do isolamento. **O Globo**, 9 de abril de 2020. Disponível em: <https://blogs.oglobo.globo.com/a-hora-da-ciencia/post/dores-do-isolamento.html>. Acesso em: 27 abr. 2020.

MENEZES, Maiá. 'Isolamento ajuda a suavizar o avanço do novo coronavírus', diz presidente da Rede D'Or. **O Globo**, 02 de abril de 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/isolamento-ajuda-suavizar-avanco-do-novo-coronavirus-diz-presidente-da-rede-dor-24345618>. Acesso em: 27 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia. **ONU News**, 11 de março de 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>. Acesso em: 20 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (BRASIL). **Folha informativa: COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020a. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 28 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (BRASIL). **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. 30 de janeiro de 2020b. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812. Acesso: 27 abr. 2020.

PACHÁ, Andréa. Urgente é a vida. **O Globo**, 4 de abril de 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/opiniao/urgente-a-vida-24350584>. Acesso em: 27 abr. 2020.

REVISTA ÉPOCA. Rio de Janeiro: Editora Globo, 26 dez. 2005.

SENA, Victor. De 10 mil em 10 mil casos: a evolução da velocidade do coronavírus. **Exame**, 6 de março de 2020. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/mundo/de-10-mil-em-10-mil-casos-a-evolucao-da-velocidade-do-coronavirus/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão; GUIMARÃES, Raul Borges. Por que a circulação de pessoas tem peso na difusão da pandemia. **Unesp Notícias**, 26 de março de 2020. Disponível em: <https://www2.unesp.br/portal#!/noticia/35626/por-que-a-circulacao-de-pessoas-tem-peso-na-difusao-da-pandemia>. Acesso em: 28 abr. 2020.

THE LANCET INFECTIOUS DISEASES. United Kingdom, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/laninf/home>. Acesso em: 28 abr. 2020.

WALDMAN, Eliseu Alves; SATO, Ana Paula Sayuri. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. **Revista de Saúde Pública**, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050000232.pdf. Acesso em: 27 abr. 2020.

Recebido em: 22/05/2020

Aprovado em: 24/05/2020