

Reiterando o sentido da epidemiologia social na compreensão das desigualdades e avanço da equidade em tempos da COVID-19

Reiterating the importance of social epidemiology in understanding inequalities and advancing in equity in COVID-19 era

Ricardo Alexandre Arcêncio

Professor Associado; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Resumo

No texto objetivamos refletir sobre a epidemiologia social considerando o contexto desigualdade social intensificado pela pandemia da Covid-19. Para atender esse objetivo, nos propusemos a desenvolver um texto reflexivo, em que resgatamos um pouco da história da epidemiologia social ao longo dos séculos XIX e XX, e ainda nos remetemos alguns teóricos dessa epidemiologia social, e as principais correntes teóricas, que fundamentaram a proposição. Um paralelo foi estabelecido com a epidemiologia tradicional ou clássica, está última centrada no indivíduo e na doença e seus fatores de risco. Também resgatamos os impactos diretos e indiretos trazidos com a Covid-19, notadamente para países e populações mais pobres. À guisa dessa discussão, entendemos como necessária a reafirmação da epidemiologia social, enquanto ciência, para se pensar em soluções para os efeitos da desigualdade. A solução da Covid-19 perpassa a questão da disponibilidade da vacina, insiste em pensar soluções e mecanismos para que sua distribuição seja de maneira justa e equitativa a todos os povos. Embora não haja solução pronta, mas a epidemiologia social pode ser utilizada como base de evidências para se pensar estratégias. Enquanto nem todos se beneficiarem com os avanços da tecnologia médica, a sociedade ainda continuará em risco.

Palavras-chave:

Epidemiologia social, avanço, equidade, justiça social, vacina para todos, COVID-19.

Abstract

In this text, we aimed to reflect about the social epidemiology considering the unequal social context, which was intensified by Covid-19 pandemic. For responding this objective, we developed a reflexive text, in which we recover part of the history of social epidemiology throughout the nineteenth and twentieth centuries, and we refer some theorists of social epidemiology, and the main theoretical currents, which supported the proposal. Parallel reflection has been established with traditional or classic epidemiology, the latter centered on the individual and the disease and its risk factors. We also recover the direct and indirect impacts associated with COVID-19, notably for poorer countries and groups. As a result of this discussion, we consider it necessary to reaffirm social epidemiology as a science in order to develop solutions to the effects of inequality. COVID-19's solution cuts across the issue of vaccine availability, insists on devising solutions and mechanisms so that its distribution is fair and equitable to all peoples. Although there is no ready-made solution, social epidemiology might be used as an evidence base to reflect upon strategy. As long as not everybody benefits from advances in medical technology, society continues at risk.

Key words:

Social epidemiology, advancement, equity, social justice, vaccine for all, COVID-19.

Entre os desafios do século XXI está o de superar o impacto social, econômico e injustiças e sofrimento trazidos pela pandemia COVID-19. Há evidências do agravamento da situação de pobreza e injustiça social nomeadamente nos países em desenvolvimento de África, Leste europeu, América Latina e Ásia. Há estimativas que 20 milhões de pessoas já retornaram à situação de pobreza extrema, e ainda que mais de 37 milhões retornarão nos próximos dois anos, se não realizados investimentos por parte do Estado, no sentido de promover ações de proteção social aos grupos mais vulneráveis e ações de ajuda e humanitárias internacionais. Uma matéria no New York times intitulada “A cataclysm of hunger, disease and illiteracy”, do jornalista Nicholas Kristof [1] revelou a situação crítica hoje deparada pelos países africanos, dos impactos diretos e indiretos associados à COVID-19. Sobre os diretos, são os que classicamente conhecemos, o efeito devastador no quadro de morbidade, principalmente de internamentos entre os mais idosos e grupos de risco e mortalidade nessas populações. Todavia os efeitos indiretos também são bem deletérios e perversos.

O número de crianças que estão a deixar de ir à escola vai agravar a situação escolar dessas populações, que já era bem crítica, e prejudicar a mobilidade social no futuro. Além disso, não ir à escola, implica deixar de comer, porque era nas escolas precisamente onde essas crianças conseguiam se alimentar. Isso posto, faz com que as crianças comecem a trabalhar na informalidade, em troca de comida e, assim, de uma possibilidade sobrevivência.

Outro impacto indireto refere-se ao número de crianças que estão a deixar de ser vacinadas em decorrência da suspensão das atividades nos serviços de saúde, o que, por sua vez, as coloca em situação de vulnerabilidade para doenças imunopreveníveis, como a poliomielite, cujas consequências são por demais devastadoras, elevando o risco de trazer à tona velhas doenças, quase que erradicadas, como a paralisia infantil (o que é bastante grave). Risco nessa reflexão se ancora numa conceituação mais abrangente, que se dá num âmbito mais estrutural da sociedade, sensível portanto ao conceito de justiça e do desenvolvimento da humanidade [2].

Também é preocupante a situação de doenças como a tuberculose, hanseníase e outras negligenciadas (negligenciadas, porque afetam essencialmente países e populações em situação de vulnerabilidade e pobreza) voltaram a crescer e há hoje grande risco de retrocedermos décadas em relação à carga dessas doenças no mundo. A exemplo disso, um estudo evidenciou um aumento de 2

a 3% ao mês na incidência da tuberculose (portanto 24 a 36% ao ano), pelo desmantelamento dos serviços de saúde, dos pacientes não conseguirem um diagnóstico precoce, pela demora em conseguir uma consulta para os pacientes com suspeitas, da consulta não ser de qualidade; de falhas na articulação com serviços laboratoriais de diagnóstico, e também de faltar medicação. Isso tudo é muito grave e faz com que estejamos mais distantes do desenvolvimento e justiça social tão almejada no século XXI [3].

Assim, debruçar sobre a compreensão dos impactos diretos e indiretos decorrentes da COVID-19 é hoje uma responsabilidade do Estado. As políticas públicas e ações estratégicas devem ser formuladas com base numa compreensão mais alargada e de maior envergadura do fenómeno. E isso somente alcançará um efeito portentoso, se estabelecidas parcerias relevantes e estratégicas com as Instituições de ensino e pesquisa de cada país. A ciência, que está a serviço da humanidade, ou pelo menos deveria estar, deve ser utilizada como munição e dispositivo para alcance das soluções e os recursos que lhe são destinados devem ser priorizados, sob pena de soluções pouco efetivas e/ou sem expressão na situação sanitária de cada país. Entre as expectativas para superação do quadro dramático da COVID-19 e os efeitos negativos na tuberculose, está a esperança da vacina. Em dezembro de 2020, havia mais de 200 vacinas candidatas em desenvolvimento, algumas mais avançadas que outras, mais de 50 delas já estão sendo testadas em humanos e outras em esquema de vacinação em massa, por ter concluído a terceira fase.

Todavia, mais do que ter a vacina, é necessário ter visão ampla, estabelecer planos de como ocorrerá a distribuição desse insumo, para que possa alcançar de forma justa todos países e populações atingidas, incluindo os países pobres e populações vulneráveis. É válido dizer, que lamentavelmente, a lei do mercado e o poder de compra têm prevalecido, e os países com mais dinheiro têm conseguido capitanear a maior parte dessas vacinas, por vezes até mais que sua real necessidade, estocando-as e aqueles mais pobres têm ficado aquém nessa distribuição e refém da própria sorte.

A questão da equidade deve ser agregada numa política internacional, e deve ser o pano de fundo da distribuição da vacina, que além da aquisição do insumo em si, também se tenha nos países mais pobres sistemas inteligentes de distribuição e estocagem, nomeadamente nas áreas e ou territórios mais desprovidos de recursos, mais remotas, até com ausência de energia para conservação desses insumos.

Assim, se apresenta a epidemiologia social, como uma ciência para nutrir políticas públicas e gerir projetos sanitários em prol da equidade. É válido dizer, que essa ciência assumiu importante força de evidência ao final do século XX, para denunciar a situação dos trabalhadores na áreas periféricas das cidades, mostrando as determinantes sociais e as desigualdades nas condições de saúde entre essa classe trabalhadora braçal, com aqueles que assumiam as posições hierárquicas superiores nas indústrias (por vezes, a diferença da expectativa de vida entre eles excedia 20 anos); isso ficou evidenciado nos trabalhos de Engels, Vilherme em 1830 e Virchow em 1848 [4] e hoje a sua aplicação torna-se cada vez mais evidente. A epidemiologia social ganha importância com John Snow em Londres ainda no século XIX, no sistema de captação e distribuição de água, que contribuiu para a redução do quadro de morbi-mortalidade por cólera na população, oportunizando aos mais pobres o acesso à água potável e de forma justa, corrigindo essa iniquidade, haja vista que eram os mais vulneráveis, que mais morriam da cólera em Londres. Essa epidemiologia perdeu força, quando inaugurada a teoria dos germes e ou microbiana (era unicausal) no século XX, um reducionismo na interpretação da saúde, como ausência da doença; e toda a solução foi pensada sob a perspectiva da doença e no paradigma biomédico, deixando a dimensão social num plano secundário e, por vezes, até terciário. A epidemiologia mais voltada para os fatores de risco e o indivíduo ganhou importância naquele momento, e foi utilizada com diferentes objetivos e, por vezes, contribuindo para produzir mais iniquidade. Nessa fase, as desigualdades e seus efeitos deletérios na saúde assumem grande magnitude, ficando ainda mais contrastante as diferenças de saúde entre os mais pobres e os mais ricos; havia mais preocupação com a doença, do que propriamente com o contexto social em que aquelas pessoas viviam. Decorrente de todas as mazelas e injustiças daquele pensamento, mais cartesiano, até como uma crítica à epidemiologia mais individualista, ressurgem uma epidemiologia alguns anos depois, decorrente dos diferentes movimentos em todo mundo, movimentos que reivindicavam a saúde como um direito social, e reitera o social como um dos contribuintes para as condições de saúde da população; há um claro entendimento que maioria dos agravos e problemas de saúde é social. Nesse momento a epidemiologia aproxima-se das ciências sociais; e na América Latina por exemplo, Jaime Breilh

e outros pensadores da saúde coletiva, adotam uma nova terminologia, destacando a epidemiologia crítica, como crítica daquela epidemiologia reducionista, onde trata com neutralidade os territórios das pessoas e sua história-tempo (isso em meados na década de 1960). Enquanto isso, no hemisfério norte, relatórios foram sendo produzidos denunciando os efeitos nefastos da desigualdade (apogeu do projeto neoliberal, em 1980), que ocupavam níveis críticos em algumas capitais, e isso fez com que muitos relatórios fossem alicerçados no pensamento da epidemiologia social, assim figuras importantes aparecem como o casal Susser, chamando de eco-epidemiologia; o capital social, a perspectiva do curso de vida, a teoria da produção social da doença e a teoria ecosocial elaborada por Nancy Krieger [5]. Assim, epidemiologia social e ou epidemiologia crítica apresenta-se como uma ciência mais ampla, como estratégia de produzir evidências, ao resgatar o social, enfatizando que as condições de saúde são decorrentes das formas de produção e reprodução de uma sociedade; e diferente de uma epidemiologia mais conservadora, em que o tempo e espaço como que fossem congelados; e o social, um fator de confundimento.

Para essa nova velha epidemiologia, social, os fatos e ou fenômenos devem ser explicados sob uma perspectiva histórica, portanto na temporalidade das coisas, em que o espaço é social e é mutável, está em constante construção e reconstrução, por força do Estado e/ou da sociedade. Assim, com base nesses pontos erigidos no presente manuscrito, é que a epidemiologia social se apresenta como possibilidade de avançar nas questões do acesso e equidade das populações vulneráveis, na medida que conseguimos compreender com essa nova ciência, saberemos as forças dos determinantes sociais na cadeia de progressão e disseminação da COVID-19, identificando um território de risco a tempo, sob pena de não evitar catástrofes e adotar medidas mais diretivas em termos de ações estratégicas e de cunho intersetorial. Se não, continuaremos produzindo mais desigualdade, mesmo com a vacina. A epidemiologia social, com sua gama de possibilidades e interfaces com as diferentes ciências (ciências sociais, humanas, políticas, geografia, história, exatas, etc), poderá contribuir para a compreensão do por quê uma tecnologia não foi acessível a uma população vulnerável, e também para definir ações afirmativas, de inclusão, para reduzir as barreiras (geográficas, econômicas, culturais, organizacionais) entre essa população e os

recursos médicos (vacina, medicação, testes diagnósticos). Enquanto nem todos tiveram os benefícios do desenvolvimento das tecnologias médicas, de forma justa e equitativa, a sociedade continuará em risco. Resgatando nossa afirmação anterior, que a exemplo, a distribuição da vacina e ou melhoria dos programas de controlo da TB, devem estar embedidos do pensamento da equidade e da saúde coletiva, a epidemio-

logia social é ciência que se apresenta como base de evidências para planejamento de ações dimensionado para as necessidades em saúde; por meio das suas evidências é possível organizar o cuidado em saúde sob o prisma da justiça. Assim, nunca é demais resgatar a importância dessa epidemiologia mais humana e sensível, num período bastante crítico e grandes mazelas e desigualdades.

Bibliografia

1. Kristof, N. A Cataclysm of Hunger, Disease and Illiteracy. The New York Times. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/09/16/opinion/coronavirus-hunger-disease.html>. Acesso em 30 de novembro de 2020.
2. Luiz, Olinda do Carmo ; Cohn, Amélia. Sociedade de risco e risco epidemiológico. Cad. Saúde Pública. 2006, vol.22, n.11 [cited 2021-02-05], pp.2339-2348.
3. Cilloni L, Fu H, Vesga JF, et al. The potential impact of the COVID-19 pandemic on the tuberculosis epidemic a modelling analysis. EClinicalMedicine. 2020;28:100603. Published 2020 Oct 24. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100603
4. Souza, Elza Maria de and Grundy, Emily. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, vol.20, n.5 [cited 2020-11-30], pp.1354-1360.
5. Barata, Rita Barradas. Epidemiologia social. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2005, vol.8, n.1 [cited 2020-11-30], pp.7-17.

Declaração de conflitos de interesse

O autor declara a inexistência de conflitos de interesse.