

**ATAS DO
III SEMINÁRIO
VULNERABILIDADES SOCIAIS E SAÚDE
(I SEMINÁRIO INTERNACIONAL)**

“EPIDEMIAS: UMA ANÁLISE INTERDISCIPLINAR”

*Campus do IPS,
Setúbal*

11. 12 e 13 de março de 2021

<http://www.seminariovss.ips.pt>

Atas do III Seminário
Vulnerabilidades Sociais e Saúde
(I Seminário Internacional)

“Epidemias: uma análise interdisciplinar”

Editores:

Ana Paula Gato (ESS/IPS)

Andreia Ferreri Cerqueira (ESS/IPS)

Edgar Canais (ESS/IPS)

José Rebelo (ESCE/IPS)

Sandrina B. Moreira (ESCE/IPS)

Vítor Barbosa (ESCE/IPS)

Instituto Politécnico de Setúbal

Apoio financeiro do CIDEHUS (UIDB/00057/2020)

O presente volume integra textos referentes a comunicações realizadas no âmbito do III Seminário Internacional Vulnerabilidades Sociais e Saúde - “Epidemias: uma análise interdisciplinar”, realizado nos dias 11, 12 e 13 de março de 2021, no Instituto Politécnico de Setúbal.

Título: Atas do III Seminário Vulnerabilidades Sociais e Saúde (I Seminário Internacional) -
“Epidemias: uma análise interdisciplinar”

Editores:

Ana Paula Gato (ESS/IPS)

Andreia Ferreri Cerqueira (ESS/IPS)

Edgar Canais (ESS/IPS)

José Rebelo (ESCE/IPS)

Sandrina B. Moreira (ESCE/IPS)

Vítor Barbosa (ESCE/IPS)

Primeira edição, em formato eletrónico, dezembro de 2021

ISBN: 978-989-53236-4-7

Editora: Instituto Politécnico de Setúbal

Comissão Científica

Ana Paula Gato, *ESS-IPS; CIDEHUS-UÉ*
André Silva, *CITCEM-U Porto*
Andreia Ferreri Cerqueira, *ESS-IPS; NURSE'IN*
Ângelo Soares, *U. Québec, Canada*
António Manuel Marques, *ESS-IPS; CIAS*
Áurea Andrade, *CHUC*
Boguslaw Sardinha, *ESCE-IPS; CICE*
Edgar Canais, *ESS-IPS; NURSE'IN*
Fernando Mendes, *ESTES-IPCoimbra; EAPBS, Belgium*
Filipe Ribeiro, *UÉvora; CIDEHUS-UÉ*
Hermínia Vilar, *UÉvora; CIDEHUS-UÉ*
Joana Castro e Costa, *LFI, Nova SBE*
José Martínez Riera, *UAlicante, Espanha*
José Rebelo dos Santos, *ESCE-IPS; CICE; CIDEHUS-UÉ*
Júlia Pescarini, *LSHTM, United Kingdom*
Kutasi Gábor, *UPS, Hungary*
Laurinda Abreu, *UÉvora; CIDEHUS-UÉ*
Lucilia Nunes, *ESS-IPS; NURSE'IN*
Maria Carmelita Yazbek, *Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*
Maria Filomena Mendes, *CIDEHUS-UÉ, HES Évora*
Renato Carmo, *ISCTE-IUL; CIES-IUL; Observatório das Desigualdades*
Ricardo Mexia, *INSA; ANMSP*
Sandrina B. Moreira, *ESCE-IPS; CICE e BRU-IUL*
Vítor Barbosa, *ESCE-IPS*

Comissão de Honra

Presidente do IPS - Pedro Dominginhos
Diretora do CIDEHUS - Hermínia Vilar
Professor Catedrático Jubilado da ENSP/UNL - Constantino Sakellarides

Comissão Organizadora

Ana Paula Gato (ESS/IPS)
Andreia Ferreri Cerqueira (ESS/IPS)
Edgar Canais (ESS/IPS)
José Rebelo (ESCE/IPS)
Sandrina B. Moreira (ESCE/IPS)
Vítor Barbosa (ESCE/IPS)

Índice

Índice.....	iv
Editorial.....	1
Parte I – PERSPETIVAS DA HISTÓRIA.....	2
Sete séculos curtos: revisitar a Peste Negra no tempo da Covid 19	3
Parte II - DESAFIOS PARA A SAÚDE	13
Os pobres e a pandemia em Portugal	14
Impacto do rendimento na saúde – Evidência para Portugal.....	26
O impacto psicossocial do isolamento em doentes internados com Covid-19: Uma scoping review.....	36
O consultório na rua no contexto pandêmico da COVID19: uma experiência Brasileira	49
Cuidar da grávida com diabetes em contexto de pandemia COVID-19	57
Teleconsulta. Quais os desafios na vigilância do doente diabético?	70
Violência contra a mulher por parceiro íntimo no contexto da pandemia da COVID-19	82
Motivações que levaram mulheres em situação de violência por parceiro íntimo a registrar mais de um Boletim de Ocorrência em uma Delegacia de Defesa da Mulher no interior do Brasil.....	95
Pandemia COVID-19: Desafios para uma parentalidade positiva.....	105
<i>Burnout</i> nos enfermeiros durante a pandemia COVID-19: Revisão sistemática da literatura	116
Estratégias do Enfermeiro gestor em tempo de COVID-19	130
Enfermagem nos cuidados de saúde primários em tempos de pandemia: Uma perspectiva operacional da vacinação COVID 19	141
O uso da oxigenoterapia nasal de alto fluxo na insuficiência respiratória aguda secundária à covid 19: uma <i>scoping review</i>	152
A ilusão dos números e os equívocos: Covid19 - análise de infetados e óbitos por regiões de Portugal entre 1 de novembro 2020 e 28 de fevereiro 2021	163

Parte III - IMPACTOS SOCIOECONÓMICOS	173
Da crise pandémica à crise económica e social	174
Entre a saúde e a economia em contexto epidémico Onde pára a economia da saúde?	189
Vulnerabilidade de pessoas em situação de rua em meio a pandemia da Covid-19 no Brasil: um estudo teórico reflexivo	200
Racismo estrutural como determinante social no processo saúde e doença na pandemia de COVID-19.....	206
A contínua reforma trabalhista e seus efeitos sobre o trabalho no Brasil	214
Impactos da pandemia na inserção dos jovens no mercado de trabalho no Brasil: Um horizonte de trabalho precário, plataformização e desigualdade	230
COVID-19 e vulnerabilidade: Uma análise a partir do Município de Aveiro	245
Pandemia Covid-19: impactos socioprofissionais do trabalho remoto.....	257
O ensino remoto emergencial e o aprendizado na pandemia da covid-19 em uma instituição de ensino superior na área da saúde	272
Transformação Digital da sociedade: uma análise do impacto da pandemia de Covid-19 ...	288
Configurações e (In)conciliações trabalho-família em contexto de pandemia Covid-19.....	297
Emprego e desemprego em Portugal em tempos de pandemia.....	318
Economic and social impacts of COVID-19 crisis in Tunisia.....	328
EU market economies and the first wave of Covid-19	339
Socio-Economic situation during pandemic: Role of government in Pakistan	368
Parte IV - RESPOSTAS DE APOIO SOCIAL.....	376
Problemas e necessidades das instituições sociais em tempo de COVID-19	377
Contributos da formação para minimizar o impacto da COVID-19 nas instituições particulares de solidariedade social	400

Entre a saúde e a economia em contexto epidémico Onde pára a economia da saúde?

*António Bento Caleiro, Universidade de Évora: Departamento de Economia,
caleiro@uevora.pt*

Resumo

Ao longo da história, a existência de epidemias, em geral, e de pandemias, em particular, tem levantado um (aparente) dilema ao nível das, digamos, políticas económicas de saúde pública, cujo objetivo seja o de resolver ou, ao menos, 'acomodar', a crise de saúde, sem que tal ponha em causa a economia. Em certo sentido, este dilema reflete uma (também aparente) divergência entre a missão dos prestadores de cuidados de saúde e a dos economistas, na medida em que, aos que prestam cuidados de saúde, se associa uma visão mais de carácter individual, i.e., uma atuação tendo em conta o estado de saúde do paciente, enquanto aos economistas se associa uma visão mais de carácter geral, i.e., tendo em conta os interesses de todos os indivíduos (doentes ou saudáveis). Esta divergência de visões desvanece quando se considera aquele ramo da Economia que, obviamente, deverá ser o suporte de qualquer política económica de saúde pública, i.e., a Economia da Saúde. Por ser tão óbvio é, de facto, surpreendente que, por exemplo, no atual contexto pandémico, se pareça ignorar as 'lições' e as 'prescrições' que a Economia da Saúde tem vindo a apresentar acerca de anteriores -- e, naturalmente, também já acerca da corrente -- crises de saúde pública. Assim, aqui se faz uma retrospectiva dos principais resultados que a Economia da Saúde tem vindo a apresentar sobre como a saúde e a economia interagem em contextos epi/pan-démicos.

Palavras chave: Economia, Economia da Saúde, Epidemias, Pandemias, Saúde

Abstract

Throughout history, the existence of epidemics, in general, and pandemics, in particular, has raised an apparent dilemma in terms of, say, public health economic policies, the aim of which is to resolve or, at least, 'accommodate', the health crisis, without jeopardizing the economy. In a sense, this dilemma reflects an, also apparent, divergence between the mission of healthcare providers and that of economists, insofar as those who provide healthcare are associated with a more individual vision, i.e. an action taking into account the patient's health status, while economists are associated with a more general view, i.e. taking into account the interests of all, i.e. whether sick or healthy, individuals. This divergence of views fades when one considers that branch of Economics that, obviously, should be the support of any public health economic policy, i.e. Health Economics. Because it is so obvious, it is, in fact, surprising that, for example, in the current pandemic context, the 'lessons' and 'prescriptions' that Health Economics has been presenting about previous -- and, of course, already also on the current -- public health crises, seem to be ignored. Thus, a retrospective of the main results that the Health Economics has been presenting on how health and economics interact in epi/pan-demic contexts is done here.

Keywords: Economy, Epidemics, Health, Health Economics, Pandemics

Introdução

A (mais) recente pandemia apanhou de surpresa quase todos. Na verdade, uma simples consulta à bibliografia sobre a existência de surtos epidémicos, ao longo da história, permite constatar que a única surpresa deveria ter sido a associada ao momento em que a mesma teve início, mas não a sua ocorrência.

A título de exemplo, Smith et al. (2014), ao analisarem o período 1980-2013, constataram a existência de 12 102 surtos de 215 doenças infecciosas, afetando a espécie humana,

compreendendo mais de 44 milhões de casos, ocorridos, literalmente, em todo o planeta. De destacar, foi a conclusão que os surtos, em termos do seu número total e da sua diversidade, associada às diferentes doenças infecciosas, teriam aumentado significativamente desde 1980. Basicamente, a mesma chamada de atenção foi feita em Madhav et al. (2017), sendo também interessante a referência explícita ao aumento das zoonoses virais, i.e. das doenças dos animais, transmissíveis aos seres humanos.

Também ao nível de algumas entidades ou organizações de carácter supranacional, a constatação da eventual ocorrência de uma pandemia deu origem a documentos de óbvia relevância, em relação ao que se deveria ter feito *antes* da verificação desse surto pandémico.

A título de exemplo, o Grupo Internacional de Trabalho sobre Preparação do Financiamento [por tradução de *International Working Group on Financing Preparedness*] do Banco Mundial tinha já proposto, em 2017, formas através das quais os governos nacionais e parceiros de desenvolvimento poderiam financiar investimentos no país e nas capacidades regionais de preparação e resposta para pandemias e outras emergências de saúde pública. A preparação para estes surtos epi- ou pan-démicos envolveria intervenções, a nível sanitário e não-sanitário, em termos comunitário, nacional, regional e global, tendo como objetivo prevenir, detetar, conter e responder à propagação de doenças, mitigando ruturas sociais e limitando os riscos de natureza económica. Veja-se World Bank (2017).

Quanto à gravidade do atual surto pandémico, de facto poder-se-á admitir que a mesma atingiu proporções (quase) inimagináveis. De facto também, recordando o surto pandémico da «Gripe Espanhola», que teve lugar entre, sensivelmente, fevereiro de 1918 e abril de 1920, i.e. num momento do tempo em que o mundo se encontrava muito longe dos atuais níveis de globalização, o qual, ainda assim, terá infetado cerca de 1/3 da população mundial e causado um número estimado em torno dos 50 milhões de mortes, não é tão surpreendente quanto se possa pensar a dimensão que a pandemia da CoViD-19 tem vindo a assumir, em particular no que diz respeito aos aspetos associados à vertente da saúde.

No que à vertente da economia diz respeito, a atual pandemia parece, de facto, ser aquela que até aqui irá envolver maiores custos, sobretudo se se ignorarem os custos económicos da «Gripe Espanhola», os quais foram superiores aos que se possam pensar (Barro et al., 2020; Correia et al., 2020). Em todo o caso, parece ser consensual reconhecer que os tempos correntes são aqueles em que as, digamos, políticas económicas de saúde pública ganharam

ou, melhor, deveriam ter ganho, um papel crucial na resolução ou, ao menos, 'acomodamento', da crise de saúde, sem que tal pusesse em causa a economia.

Como é sabido, até porque é do mais elementar bom-senso, qualquer intervenção sobre uma determinada matéria deve basear-se no, se possível o melhor, conhecimento dessa mesma matéria. Assim, parece ser evidente que aquelas políticas económicas de saúde pública deveriam/deverão ser suportadas por aquele ramo da ciência económica que se dedica, precisamente, à análise das questões de saúde (pública), i.e., a Economia da Saúde (Caleiro, 2020). Por ser tão óbvio é, de facto, surpreendente que, por exemplo, no atual contexto pandémico, se pareça menosprezar as 'lições' e as 'prescrições' que a Economia da Saúde tem vindo a apresentar acerca de anteriores -- e, naturalmente, também já acerca da corrente - - crises de saúde pública.

Logo, muito naturalmente, coloca-se a questão: "Onde pára a Economia da Saúde?" ou, usando o título de Donaldson e Mittson (2020), "Coronavírus: Para onde foi toda a Economia da Saúde?" [por tradução de *Coronavirus: Where Has All the Health Economics Gone?*]. Por isso, aqui se pretende apresentar uma (breve) retrospectiva dos principais resultados que a Economia da Saúde tem vindo a apresentar sobre como a saúde e a economia interagem em contextos epi/pan-démicos. As 'lições' que daqui se poderiam ter retirado teriam ajudado no diagnóstico da situação e, assim, ajudado a obter melhores 'prescrições', no que diz respeito à resolução dos problemas decorrentes da atual pandemia.

Assim, aquela retrospectiva irá ocupar a segunda secção deste trabalho, o qual se conclui na terceira secção, onde se apresentam as suas conclusões e limitações.

Desenvolvimento

De acordo com Fisayo e Tsukagoshi (2020), a pandemia da CoViD-19 -- como, aliás, é comum nas graves crises de saúde pública que se têm verificado ao longo da história -- irá caracterizar-se por três (grandes) vagas (de efeitos): uma, de curto prazo, uma outra, de médio prazo, e ainda uma outra, de longo prazo. A primeira associa-se, desde logo, aos impactos mais perceptíveis e mais associáveis às graves crises de saúde pública, i.e., às consequências sobre a carga global da doença, imediata e diretamente associada à epidemia/pandemia. A segunda associa-se aos efeitos colaterais da epidemia/pandemia, por vezes, somente percebidos a médio prazo. A terceira prende-se com os efeitos sobre as gerações futuras, no longo prazo.

Propositadamente, siga-se aquela separação temporal no que diz respeito às vagas das pandemias. Assim, no que diz respeito à primeira vaga, i.e. a imediatamente perceptível, sabia-se que esta primeira vaga se caracteriza por diversas vagas, não sendo necessariamente a primeira a de maior amplitude. Por exemplo, no caso da «Gripe Espanhola», que se caracterizou por três vagas, aquela que foi, claramente, a mais mortífera foi a segunda (Taubenberger e Morens, 2006). Por exemplo também, no caso da epidemia da gripe H1N1, em 2009, no que à Tailândia diz respeito, a qual se caracterizou também por três vagas, a segunda vaga foi a que se caracterizou por menor número de casos e de mortes (Pittayawonganon et al., 2011).

Naturalmente, pelo que atrás foi dito, não se pode deduzir que a primeira vaga da atual pandemia se caracterizará, também, por três vagas, embora alguns autores apontem semelhanças entre a CoViD-19 e a «Gripe Espanhola» (He et al., 2020). Ainda assim, o que se podia certamente inferir é que iriam ocorrer sucessivas vagas, na atual pandemia, cuja gravidade seria, obviamente, dependente da situação de partida, em relação a cada uma delas. De facto, o carácter tão óbvio deste aspeto quase torna ridículo recordar que as consequências sobre o número de infetados, mesmo que, inicialmente, o fator de transmissibilidade seja o mesmo, são completamente distintas se o número de infetados for, inicialmente, pequeno ou for elevado.²³ E, naturalmente, quando o número de infetados ultrapassa a capacidade de ‘acomodamento’ das unidades de cuidados de saúde, o aumento substancial na mortalidade torna-se, de uma forma atroz, o reflexo evidente desse mesmo facto.

Assim, para aquela diferença na magnitude das vagas (na primeira vaga), no que à mortalidade diz respeito, é, obviamente, também importante a capacidade de resposta dos sistemas de cuidados de saúde, o que chama a atenção para a sustentabilidade daqueles sistemas, não só em termos financeiros, mas também técnicos, assegurada através de uma atenção, em tempo útil, na formação e captação de meios humanos. Já no que diz respeito à magnitude das vagas (na primeira vaga), em termos do número de infetados, a literatura tinha chamado a atenção para a importância do chamado ‘ciclo de atenção aos assuntos’ [por tradução de *issue-attention cycle*] à la Downs (1972). Veja-se Shih et al. (2008) e/ou Arendt e Scherr (2019).

²³ Por uma questão de poupança de espaço, não se apresenta a figura que foi utilizada na apresentação oral, a qual usa, a título metafórico, a bem-conhecida ‘lenda’ da promessa de um xá da Pérsia ao inventor do xadrez, de o recompensar por um número de grãos de trigo que, na primeira casa do tabuleiro, seria de 1, na segunda de 2, na terceira de 4, etc. Obviamente, a sequência será diferente (e ainda mais expressiva), quer se comece com 1 ou se comece ‘somente’ com mais 1, i.e. 2. Por outras palavras, mesmo que se ‘recue’, nas casas do tabuleiro, se tal não nos conduzir ao ponto inicial de partida, a sequência será ainda mais ‘explosiva’.

Em termos simples, aquele ‘ciclo’ consiste em reconhecer que, perante um assunto de reconhecido interesse público -- no caso, uma grave crise de saúde pública -- existe, inicialmente, um maior interesse e uma mais fácil adesão, compreensão e colaboração, por parte dos indivíduos, em relação às decisões correspondentes àquele assunto -- no caso, de políticas públicas de saúde --, tornando-se, cada vez mais difícil alcançar o ‘comprometimento’ público, à medida que o tempo passa, podendo inclusive verificar-se, com alguma facilidade, um aumento na resistência, por parte dos opositores àquelas políticas.

Tal como atrás referido, a segunda vaga da corrente pandemia será perceptível no médio prazo, envolvendo os efeitos colaterais associados à existência do surto pandémico. Estes efeitos dependem crucialmente da forma como os indivíduos reagem à crise de saúde pública. Muito frequentemente, à medida que a informação é gerada e se acumula durante os surtos virais, as autoridades de saúde pública costumam emitir alertas, informando os indivíduos sobre os perigos e sugerindo medidas para prevenir a propagação de infeções virais. No entanto, a forma como os indivíduos reagem a essas informações em tempos de crise de saúde pública, está longe de ser um facto conhecido e assegurado. Alguns indivíduos, por exemplo, reagem de uma forma egoísta, aceitando que beneficiarão dos cuidados que outros terão, enquanto que outros, pelo contrário, reagem com um medo exagerado.

Como é sabido, na generalidade dos surtos epidemiológicos, o mecanismo mais importante de transmissão dos vírus é o contacto entre os seres humanos. Assim, uma habitual medida de saúde pública consiste, precisamente, no confinamento das pessoas, o que, desde logo, pode conduzir a uma alteração na natureza das interações sociais, a qual pode, portanto, ser alterada durante ‘choques’ de saúde generalizados.

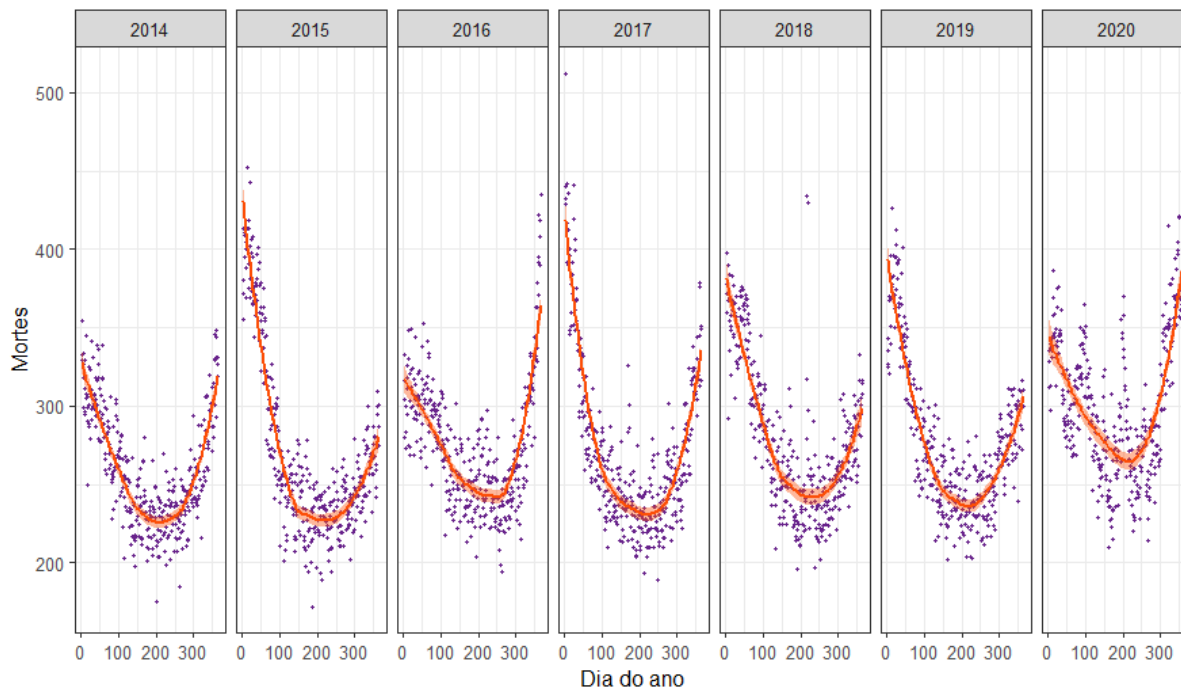
A título de exemplo, o rompimento dos laços sociais estabelecidos foi documentado numa amostra de 4700 jovens mulheres durante a crise de Ébola, em 2014, na Serra Leoa, por Bandiera et al. (2019). Em termos mais genéricos, a diminuição na densidade da rede de interações entre os indivíduos tende também a associar-se a um aumento na vulnerabilidade daqueles que, por estarem (socialmente) mais isolados, se tornam ainda mais vulneráveis.

Uma segunda dimensão da interação social que a literatura apontou como podendo sofrer impactos (negativos), em termos (também) da confiança, é aquela entre os indivíduos e o sistema de saúde. Em particular, se as unidades de saúde forem consideradas, pela população, como locais onde o risco de infeção é maior, isso pode desincentivar o acesso a cuidados de saúde, quer por quem tenha outras patologias, mas também por quem, de facto, esteja

infetado (sem o saber), daí resultando um agravamento do surto epidemiológico. A título de exemplo, Bennett et al. (2015), ao considerarem o caso da SARS, que atingiu Taiwan em 2003, referem que muitas pessoas temiam que a SARS pudesse se espalhar pelo sistema de saúde, dando origem a uma queda de mais de 30% nas consultas ambulatoriais.

No habitual contexto de constrangimentos nos serviços nacionais de saúde, a redução na procura de cuidados de saúde por parte de quem sofre outras patologias pode, com alguma facilidade, ser 'acomodada', em virtude da prioridade habitualmente colocada em relação aos doentes infetados. Nestes termos, a literatura chamou a atenção para a existência de um excesso de mortalidade nos doentes não-infetados que se associa, habitualmente, à existência de surtos epidémicos/pandémicos. Este excesso de mortalidade resulta, em parte, de necessidades não satisfeitas de cuidados de saúde, por adiamento, por vontade própria, dos pacientes e/ou por constrangimentos na oferta de cuidados de saúde que se traduzem, por exemplo, no adiamento de cirurgias, consideradas não prioritárias.

A propósito do excesso de mortalidade que a recente pandemia provocou em Portugal, considere-se a Figura 1, a qual mostra como evoluiu a mortalidade (diária), por causas naturais, desde 2014 até 2020.²⁴



Fonte dos dados: Sistema de Vigilância: SICO/eVM - Vigilância eletrónica de mortalidade em tempo real

Figura 1. A evolução da mortalidade diária, por causas naturais, em Portugal, entre 2014 e 2020

²⁴ De facto, já existem dados para 2021 -- até porque a sua actualização é diária -- mas, propositadamente, não se quis apresentar os valores anormalmente elevados que se registaram no início do ano, de forma a evitar uma excessiva 'contaminação' dos valores globais por aqueles devido à CoViD-19.

Conforme a Figura 1 mostra, de forma razoavelmente evidente, o padrão (sazonal) de mortalidade, no nosso país, sofreu uma alteração (em 2020) que não se deveu somente à mortalidade por CoViD-19. Para tal afirmação basta verificar que, nos meses do ano em que a mortalidade, por CoViD-19, foi mais baixa -- em termos numéricos, os meses de junho, julho, agosto e setembro, caracterizaram-se, de facto, por valores baixos -- coincidiram com os meses de menor mortalidade global, mas este ‘vale’ ficou claramente acima daqueles que se tinham verificado desde 2014 até 2019.

No que diz respeito à terceira vaga, i.e., aquela que, no longo prazo, afetará as gerações futuras, dependerá, desde logo, da magnitude e duração da vaga de curto prazo, bem como da forma como os indivíduos, as famílias e a sociedade reagirem à vaga de médio prazo. Por outras palavras, a dinâmica e persistência dos efeitos de curto prazo, sobre o médio prazo, bem como as de médio prazo sobre o longo prazo, são decisivas sobre a forma como as gerações futuras serão afetadas pela crise de saúde pública.

Por sua vez, aquela dinâmica e persistência dos efeitos depende dos contextos socio-cultural e organizacional (dos sistemas de saúde) que caracterizam cada um dos países, ou mesmo regiões, afetados pela crise de saúde pública (Torbica et al., 2018). A importância do comportamento dos indivíduos durante aquelas crises, tal como foi identificada em Kremer (1996), no que diz respeito à SIDA, foi recentemente confirmada por Ruck et al. (2021), no que concerne às taxas de mortalidade por CoViD-19.

Aquele comportamento individual depende, em parte, da ‘densidade’ das redes sociais, a qual, por via de medidas de confinamento, pode diminuir, dando lugar a ganhos em saúde, associados a uma menor difusão dos surtos virais, mas também a uma maior dificuldade na recuperação pós-crise de saúde pública (Fogli e Veldkamp, 2018).

Sendo certo que esta visão, dita, ‘evolucionária’ dos efeitos de longo prazo dos surtos virais é importante, na medida em que chama a atenção para o papel fundamental do contexto em que as medidas de saúde pública irão exercer os seus efeitos, é também certo que a literatura identificou algumas consequências que, de um modo geral, se associam a efeitos sobre as gerações futuras, de graves surtos virais.

Uma daquelas consequências associa-se à incerteza que se agrava com os surtos virais. De facto, é sabido que estes surtos expõem as famílias a um risco maior, no que diz respeito à manutenção de uma fonte de rendimento que assegure o consumo. Perante uma descida acentuada e muito persistente de rendimento, em virtude da crise económica que se associa à

crise de saúde pública, as famílias podem ter que assumir decisões ‘extremas’ que lhes permitem manter o consumo no curto prazo, mas que reduzem seu bem-estar no longo prazo.

Naturalmente, o caráter daquelas decisões dependerá de como as famílias esperam que a crise de saúde pública se desenrole, em interação com a crise económica. Em muitos casos, já que a duração e gravidade de ambas as crises é desconhecida, a incerteza quanto ao seu momento terminal pode associar-se a uma alteração estrutural na situação económica das famílias, associando-se a tomada de decisões que, em condições normais, não aconteceriam. A título de exemplos bem conhecidos, afetando sobretudo países de baixos níveis de rendimento, por vezes, nestas graves crises de saúde pública, as famílias têm que vender ativos produtivos (Rosenzweig e Wolpin, 1993), ou mesmo vêm-se forçadas a retirar as crianças da escola (Jacoby e Skoufias, 1997).

Aquele abandono escolar, sobretudo em níveis de escolaridade mais baixos, felizmente verifica-se somente em casos extremos. Ainda assim, a literatura chamou a atenção para as consequências nefastas sobre o nível de capital humano, em resultado do encerramento, ainda que temporário, das escolas. De certa forma relacionados com este aspeto, são os custos psicológicos que as crises de saúde pública, necessariamente, acarretam, mesmo tratando-se de crianças ou de jovens.

Compreensivelmente, um outro grande tipo de consequências, com relevância (também) no longo prazo, é o aumento das desigualdades (sociais e económicas) que se associa à existência das crises de saúde pública. Este facto foi, por exemplo, comprovado por Parker (2002), aquando do surto do HIV, conducente à SIDA.

Sendo evidente que a literatura foi apresentando consequências nefastas dos surtos virais, ao longo das suas três vagas, parece-nos importante referir que foram também referidos alguns casos em que a existência de um surto viral acabou por provocar uma mudança salutar de hábitos e comportamentos. Por exemplo, Agüero e Beleche (2017), aquando da ocorrência do surto da gripe H1N1, em 2009, no México, mostraram que o problema de saúde pública acarretou uma adoção de comportamentos de saúde (mais) saudáveis, com efeitos duradouros. Neste caso, mostrou-se que as áreas com maior incidência de H1N1 foram as que experimentaram maiores reduções nos casos de diarreia entre crianças de menor idade, o que se deveu a mudanças nos comportamentos de lavagem das mãos, que se recomendavam, precisamente, como medida de contenção do surto viral.

Conclusão

Conforme reconhecido em Philipson (2000), em termos históricos, as doenças infecciosas, na sua globalidade, são preponderantes na mortalidade no mundo. A existência de surtos virais, ao longo da história, tem, naturalmente, contribuído para o aumento expressivo daquela mortalidade. A tentativa de impedir, o mais possível, o acréscimo expressivo no número de mortes tem tido lugar ao nível de intervenções de saúde pública, desde logo com o objetivo de, em primeiro lugar, controlar o surto viral, evitando a propagação do vírus.

Existindo uma clara interação entre os aspetos de saúde pública e os aspetos económicos, parece ser evidente que as políticas económicas de saúde pública se devam fundamentar no conhecimento que a Economia da Saúde tem vindo a ‘produzir’ sobre a realidade que é alvo de intervenção. De facto, este ramo da ciência económica tem vindo a dar resposta a questões fundamentais, tais como: (i) quais são as consequências não intencionais da atividade económica sobre a propagação de infeções; (ii) quão eficientes são as medidas que limitam os contactos interpessoais?; (iii) como afetar recursos, inevitavelmente, escassos para limitar a propagação de infeções? Veja-se Adda (2016).

A título de exemplo também, ainda antes da atual pandemia, já se sabia que as epidemias se associa(ra)m a aumentos na desigualdade, já que são os mais vulneráveis, do ponto de vista socioeconómico, que mais sofre(ra)m os impactos negativos desses episódios. Querendo minimizar estes impactos, o acesso generalizado a cuidados de saúde deveria estar assegurado, por via de um sistema de saúde sustentável, do ponto de vista financeiro, mas também humano. Significa isto também que o círculo (ou espiral) vicioso entre a pobreza e a injustiça que, tantas vezes, se associa à epidemia é, ele próprio, uma epidemia económica.

Em suma, na atual situação pandémica, a aparente ignorância das ‘lições’ e as ‘prescrições’ que a Economia da Saúde apresentou acerca das anteriores, e também da atual, crises de saúde pública, parece ser motivo para se colocar a questão: “Onde pára a Economia da Saúde?”. Uma melhor resposta a esta questão poderá, de facto, ter que ser encontrada em trabalhos futuros.

Bibliografia

- Adda, J. (2016). Economic Activity and the Spread of Viral Diseases: Evidence from high frequency data. *The Quarterly Journal of Economics*, 131 (2), pp. 891-941.
- Arendt, F. e Scherr, S. (2019). Investigating an issue–attention–action cycle: A case study on the chronology of media attention, public attention, and actual vaccination behavior during the 2019 measles outbreak in Austria. *Journal of Health Communication*, 24 (7-8), pp. 654-662.
- Agüero, J. M. e Beleche, T. (2017). Health shocks and their long-lasting impact on health behaviors: Evidence from the 2009 H1N1 pandemic in Mexico. *Journal of Health Economics*, 54, pp. 40-55.
- Bandiera, O., Buehren, N., Goldstein, M. P., Rasul, I. e Smurra, A. (2019). *The Economic Lives of Young Women in the Time of Ebola: Lessons from an Empowerment Program*. The World Bank.
- Barro, R. J., Ursúa, J. F. e Weng, J. (2020). The coronavirus and the great influenza pandemic: Lessons from the "spanish flu" for the coronavirus's potential effects on mortality and economic activity. National Bureau of Economic Research No. 26866, disponível em <https://www.nber.org/papers/w26866> (consultado em 3 de março de 2021).
- Bennett, D., Chiang, C. F. e Malani, A. (2015). Learning during a crisis: The SARS epidemic in Taiwan. *Journal of Development Economics*, 112, pp. 1-18.
- Caleiro, A. (2020). A digression on pandemic public health policies. *Politics and Pandemics -- Transdisciplinary Views on Dilemmas of the Earthly City*.
- Correia, S., Luck, S. e Verner, E. (2020). Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu. SSRN Paper No. 3561560, disponível em <https://ssrn.com/abstract=3561560> (consultado em 3 de março de 2021).
- Donaldson, C. e Mitton, C. (2020). Coronavirus: Where Has All the Health Economics Gone?. *International Journal of Health Policy and Management*, 9 (11), pp. 466-468.
- Downs, A. (1972). Up and down with ecology: The "issue-attention cycle". *The Public Interest*, 38-50.
- He, D., Zhao, S., Li, Y., Cao, P., Gao, D., Lou, Y. e Yang, L. (2020). Comparing COVID-19 and the 1918-19 influenza pandemics in the United Kingdom. *International Journal of Infectious Diseases*, 98, pp. 67-70.
- Fisayo, T. e Tsukagoshi, S. (2020). Three waves of the COVID-19 pandemic. *Postgraduate Medical Journal*, 0, pp. 1.
- Fogli, A and Veldkamp, L. (2018). Germs, Social Networks and Growth. London, Centre for Economic Policy Research. https://cepr.org/active/publications/discussion_papers/dp.php?dpno=13312
- Jacoby, H. G. e Skoufias, E. (1997). Risk, financial markets, and human capital in a developing country. *The Review of Economic Studies*, 64 (3), 311-335.
- Kremer, M. (1996). Integrating Behavioral Choice into Epidemiological Models of AIDS. *The Quarterly Journal of Economics*, 111 (2), pp. 549-573.
- Madhav, N., Oppenheim, B., Gallivan, M., Mulembakani, P., Rubin, E. e Wolfe, N. (2017). Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation. *Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 9): Improving Health and Reducing Poverty*, Washington (DC): World Bank Group, pp. 315-345.
- Parker R. (2002). The Global HIV/AIDS Pandemic, Structural Inequalities, and the Politics of International Health. *American Journal of Public Health*, 92 (3), pp. 343-347.
- Philipson, T. (2000). Economic Epidemiology and Infectious Diseases. Culyer, A. J. e Newhouse, J. P. (Eds), *Handbook of Health Economics*, Vol. 1B, New York: Elsevier, pp. 1761-1799.
- Pittayawonganon, C., Chootrakool, H., Iamsirithaworn, S., Puthavathana, P., Chaleysub, S., Auewarakul, P., ... & Akarasewi, P. (2011). Monitoring the influenza pandemic of 2009 in Thailand by a community-based survey. *Journal of Public Health and Epidemiology*, 3 (4), pp. 187-193.
- Rosenzweig, M. R. e Wolpin, K. I. (1993). Credit market constraints, consumption smoothing, and the accumulation of durable production assets in low-income countries: Investments in bullocks in India. *Journal of Political Economy*, 101 (2), 223-244.
- Ruck, D. J., Borycz, J. e Bentley, R. A. (2021). Cultural values predict national COVID-19 death rates. *SN Social Sciences*, 1, 74.
- Shih, T.-J., Wijaya, R. e Brossard, D. (2008). Media coverage of public health epidemics: Linking framing and issue attention cycle toward an integrated theory of print news coverage of epidemics. *Mass Communication & Society*, 11 (2), pp. 141-160.

- Smith, K. F., Goldberg, M., Rosenthal, S., Carlson, L., Chen, J., Chen, C. e Ramachandran, S. (2014). Global rise in human infectious disease outbreaks. *Journal of the Royal Society Interface*, 11 (101), 20140950.
- Taubenberger, J. K. e Morens, D.M. (2006). 1918 Influenza: the Mother of All pandemics. *Emerging Infectious Diseases*, 12 (1), pp. 15-22.
- Torbica, A., Tarricone, R. e Drummond, M. (2018). Does the approach to economic evaluation in health care depend on culture, values, and institutional context?. *The European Journal of Health Economics*, 19, 769-774.
- World Bank (2017). *From Panic and Neglect to Investing in Health Security: Financing Pandemic Preparedness at a National Level*. International Working Group on Financing Preparedness, Washington (DC): World Bank, disponível em <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/26761>.