

EDITORIAL

UMA BREVE REFLEXÃO SOBRE AS CONSEQÜÊNCIAS NÃO INTENCIONAIS DE NOSSAS IDÉIAS

Francisco Vaz-Guimarães¹, Felipe Alves Mourato¹, Wellington Gomes de Andrade¹, Camila Sarteschi¹

*Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco*¹

EDITORIAL

A queda da Bastilha, em 1789, foi o marco histórico que determinou o fim da Idade Moderna e o início da Idade Contemporânea. Todavia, a convulsão política e social da época que grandemente determinou o percurso da Revolução Francesa e os rumos da civilização ocidental atual encontra seus brotos nascentes nos pensamentos dos filósofos iluministas do final do século XVII. Dentre estes filósofos, cabe destacar a figura de John Locke que, além de suas contribuições no campo do jusnaturalismo, introduziu a chamada “lei das conseqüências não intencionais”.

Como discutido por diversos autores, as ações humanas resultantes de suas próprias idéias trazem consigo, além daquilo que se pretende obter, uma variedade de conseqüências não intencionais. Quando afortunadas e desejáveis costumam ser referidas como uma “serendipidade”. Um exemplo clássico desta situação pode ser encontrado na chamada “teoria da mão invisível”, de Adam Smith. Em contrapartida, seu inverso pode ser referido como “efeito cobra”, em referência ao ocorrido na Índia quando sob domínio colonial Britânico. Nesta situação, na tentativa de se solucionar um problema termina-se por agravá-lo.

Foge do escopo deste Editorial aprofundar-se numa prolongada discussão sobre as conseqüências não intencionais daquilo que defendemos e executamos. Todavia, alguns questionamentos são válidos: Quais foram as conseqüências econômicas e sociais das políticas de restrição à circulação de pessoas (*lockdowns*) empregadas no combate da pandemia no novo coronavírus? Estas políticas tiveram os efeitos desejados? Quais as conseqüências não intencionais destas políticas?

Uma extensa revisão de literatura e meta-análise¹, analisou mais de 18.000 estudos e buscou responder se os *lockdowns* seriam, baseados em evidências empíricas, associados a uma redução das taxas de mortalidade pelo novo coronavírus. Considerando limitações metodológicas e a heterogeneidade das populações estudadas, o estudo sugere que tais políticas tiveram pouco ou nenhum efeito na redução das taxas de mortalidade além de acarretarem, não intencionalmente, imensos custos econômicos e sociais. Uma outra compilação e análise de dados publicada pelo *National Bureau of Economic Research* dos Estados Unidos² evidenciou sumariamente que estados como a Califórnia, Nova Iorque e Nova Jersey, estados estes que impuseram políticas mais restritivas, tiveram piores índices econômicos, de mortalidade e também de

Informações de contato:

Francisco Vaz-Guimaraes

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, 4760, Recife, PE

E-mail: jhsc@ieprhp.org.br

escolaridade comparados àqueles menos restritivos tais como Utah, Flórida e Idaho. Além disso, dados correlacionados também sugeriram que *lockdowns* não trouxeram melhoras nas taxas de mortalidade.

Vale salientar, entretanto, que existem evidências mostrando que medidas não farmacológicas (incluindo *lockdowns*) tiveram efeito na redução do número de atendimentos e na mortalidade do novo coronavírus³. Nesse contexto, talvez a pergunta mais adequada seja: “o que mudou de um estudo para o outro?”. Variações na metodologia dos estudos podem levar a resultados bastante distintos e, mesmo assim, estarem corretos. Afinal, eles seguiram a metodologia proposta. Porém, será que nós, como profissionais da saúde, estamos realmente preparados para observar essas variações metodológicas? Será que conseguimos fugir da dicotomia entre “certo” e “errado” e discutirmos como a análise de diversas variáveis é necessária para encontrar o que é melhor naquele dado momento?

A dicotomia vigente no debate público colocando em lados opostos “economia” e “saúde” também merece reflexão. Em linhas gerais, o progresso econômico da civilização moderna contribuiu de maneira inquestionável para uma expectativa de vida mais longa e de melhor qualidade da população mundial. Reforçando a correlação positiva entre economia e saúde, um estudo⁴ evidenciou que a recessão econômica no Brasil entre os anos de 2014 e 2016 foi responsável por aumento das taxas de mortalidade, especialmente por câncer e doenças cardiovasculares e impactou, principalmente, a população em situação de vulnerabilidade social.

Assim, políticas de restrição de circulação de pessoas e seus consequentes impactos econômicos podem, além de não reduzir sobremaneira a mortalidade pelo novo coronavírus, não intencionalmente, promover um aumento de mortalidade por

todas as demais causas. Por fim, a Organização Mundial de Saúde⁴ reporta um aumento de 25% na prevalência global de distúrbios psiquiátricos, especialmente depressão e transtornos de ansiedade durante a pandemia. Também existem relatos de aumentos significativos das taxas de suicídio em vários países como resultado da pandemia em si ou das políticas de enfrentamento adotadas⁵.

A pandemia do novo coronavírus não foi a primeira e, infelizmente, não será a última a ser enfrentada pela humanidade. Na verdade, desde os tempos bíblicos nos deparamos com os desafios impostos pelo surgimento de novos patógenos e outras situações emergenciais que colocam em risco a vida humana e sua ordem social. O próprio Real Hospital Português, inclusive, foi fundado para ajudar no combate da terceira pandemia de cólera. Medidas de quarentena, tais como políticas de restrição à circulação também são utilizadas a séculos, mas com uma grande diferença: em priscas eras, apenas os enfermos eram afastados do convívio social. Durante a pandemia no novo coronavírus, foi realizado algo inédito na história da humanidade e todos, enfermos e não-enfermos, foram postos em situação de quarentena.

Responder se as medidas de restrição à circulação de pessoas tomadas para o enfrentamento da pandemia foram as mais acertadas não é a intenção deste editorial. Entretanto, salientamos que a melhor solução nem sempre é a mais óbvia e que a busca constante de novas evidências e a renovação de conceitos é sempre necessária, principalmente nos momentos de grandes dificuldades. Tal conduta, inquestionavelmente, surge como valioso recurso de prevenção às conseqüências não intencionais e indesejáveis daquilo que se busca.

Referências

1. Herby J, Jonung L, Hanke SH. A literature review and meta-analysis of the

effects of lockdowns on Covid-19 mortality. SAE 2022; 200: 1-61.

2. Kerpen P, Morre S, Mulligan CB. A final report card on the states' response to COVID-19. Working Paper 29928. <http://www.nber.org/papers/w29928>. National Bureau of Economic Research.

3. Iezadi S, Gholipour K, Azami-Aghdash S, et al. Effectiveness of non-pharmaceutical public health interventions against COVID-19: A systematic review

and meta-analysis. PLoS One. 2021 Nov 23;16(11):e0260371.

4. Hone T, Mirelman AJ, Rasella D, et al. Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of 5565 Brazilian municipalities. *Lancet Glob Health* 2019; 7: e1575-83.

5. Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief; 2 March 2022.