O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano II | Volume 4 | Nº 10 | Boa Vista | 2020

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

http://doi.org/10.5281/zenodo.4022926

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.revista.ufrr.br/boca

CONSIDERAÇÕES HIGIENISTAS DA CRISE PANDÊMICA NO EIXO CONTINENTAL CENTRO-AMERICANO: DO EPIDEMIOLÓGICO AO SOCIAL DA COVID-19

Roberth Steven Gutiérrez-Murillo[1]

Lina Lizeth Leal Ospina[2]

Andrea Del Pilar Trujillo-Rodríguez[3]

Resumo

Diante da gravidade sociossanitária observada pela nova manifestação patológica do coronavírus SARS-CoV-2, denominada pela Organização Mundial da Saúde como COVID-19, surge o interesse de examinar as condições sanitárias dos países centro-americanos, no âmbito do combate e prevenção à referida doença. Objetivamente, o presente estudo traça o perfil epidemiológico e examina as implicações no tecido social dos países do eixo Continental Centro-Americano.

Palavras chave: América Central Continental; COVID-19; Saúde Coletiva.

Abstract

In view of the socio-sanitarian severity due to the new pathological manifestation of the coronavirus SARS-CoV-2, called by the World Health Organization as COVID-19, there is an interest in examining the hygienist interventions adopted by the Central American countries, in the context of combating and preventing such disease. Objectively, the present study traces the epidemiological profile and examines the implications for the social fabric of the countries of the Central American Continental axis.

Keywords: Collective Health; Continental Central America; COVID-19.

NOTAS INTRODUTÓRIAS

Pandemias têm acompanhado a história da humanidade desde os tempos antigos, mostrando comportamentos que seguem padrões matemáticos pouco especificados (ROSSELLI, 2020, p. 168), dificultando sua compreensão e requisitando de intervenções centradas nas ações de supressão e contenção.

Abordando discussão sob a evolução humana e o papel das pandemias na história, Senhoras (2020a) expõe dois componentes negativos da dinâmica demográfica. Em primeiro lugar, refere importantes acontecimentos espaço-temporais (p.e.: Praga de Justiniano, Peste Negra e Gripe Espanhola), que na sua visão têm sido caracterizados por demonstrar fraca precisão estatística, porém,

[1] Graduado em Saúde Coletiva e mestrando no Programa de Pós-graduação em Gerontologia pela Universidad Europea del Atlántico (UNEATLANTICO/Espanha). Email para contato: stevengumu@gmail.com

[2] Graduanda no Programa de Bacharelado em Geografia pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Email para contato: lll.ospina.2016@aluno.unila.edu.br

[3] Graduada em Saúde Coletiva e mestranda no Programa de Pós-graduação em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Email para contato: ad.trujillo66@gmail.com

identificável periodização. Em um segundo lugar, levanta a questão por ele chamada de securitização da Saúde Pública, e a qual relaciona "a limitada capacidade de mobilidade de doentes durante os surtos pandêmicos, incluindo estratégias primordiais de quarentena até se chegar a políticas de cooperação internacional, por meio de ações conjuntas" (SENHORAS, 2020a, p. 32).

No cenário atual, é possível observar um incremento exponencial na produção científica acerca da nova manifestação do coronavírus SARS-CoV-2, ora chamada pelo acrônimo em inglês de Coronavirus Disease 2019 - COVID-19 (SENHORAS, 2020b) e decretada como doença pandêmica pela Organização Mundial da Saúde, em 11 de março de 2020 (OMS, 2020) apregoando, principalmente, significativas investigações biomédico-tecnológicas em busca de um tratamento farmacológico que permita diminuir o coeficiente de infecção, logo, do contágio comunitário do vírus. Não obstante, à data de 16 de agosto de 2020, tais investigações têm admitido resultados pouco efetivos na definição de um tratamento farmacológico <vacina> que contraponha a expansão fisiopatológica da doença, limitando-se a intervenções de controle meramente sintomatológico (GUTIÉRREZ; GAMARRA, 2020).

De outro ponto de vista, diversas análises multidisciplinares nos tecidos social, econômico e político têm surgido de forma acentuada, haja vistas do panorama da crise mundial de Saúde Pública. Tais estudos visam, de modo conexo, aportar uma compreensão integral do comportamento da COVID-19, para além dos fatos estatísticos e das explicações epidemiológicas promulgadas no teor público pelos próprios ministérios da saúde, pois reconhece-se que as condições sociossanitárias dos países <determinantes sociais em saúde>, refletem notadamente no coeficiente de morbimortalidade observado, principalmente, no que diz respeito ao índice de recuperação hospitalar dos indivíduos com resultado reagente para dita patologia.

No panorama latino-americano de emergência de Saúde Pública por COVID-19, considera-se oportuno resgatar o olhar do eixo continental centro-americano, por ser a sub-região do Continente Americano com o menor número de casos por contágio e o menor coeficiente de mortalidade. Portanto, o presente trabalho tem por objetivos principais: traçar o perfil epidemiológico e examinar as implicações no tecido social dos países do eixo Continental Centro-Americano, no âmbito do combate e prevenção à COVID-19.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo misto, que se apropria da técnica ecológica retrospectiva, de cunho analítico-descritivo, com abordagem quantitativa, para traçar o perfil epidemiológico da COVID-19 no

território centro-americano continental. Complementarmente, emprega a técnica construtivista, com abordagem qualitativa, para a discussão das informações produzidas.

Estruturalmente, o trabalho foi desenvolvido por meio de duas fases. Em primeiro momento, descreve-se o comportamento epidemiológico da COVID-19, revistando dados que permitem traçar o perfil de mortalidade, segundo realidades atuais nesses países. Numa segunda parte, levanta-se debate em torno a diversas temáticas de interesse social, consideradas relevantes na abordagem multidimensional da COVID-19. Na ocasião, foram escolhidas, de forma subjetiva, as seguintes temáticas: violência, desigualdade social, imigração e capacidade de resposta dos sistemas de saúde. Ressalta-se que a escolha pelas temáticas referidas não obedeceu a critérios específicos e sim, ao interesse investigativo dos autores.

Optou-se pelo método de análise estatístico descritivo, em observância do tipo de variáveis de interesse. A coleta de dados ocorreu ao longo do mês de agosto, de 2020. No intuito de determinar os coeficientes de morbidade e mortalidade para cada país, foi realizada consulta virtual ao "*Coronavirus Resource Center"*, da *Johns Hopkins University of Medicine*, com um recorte temporal até 16 de agosto de 2020. Referido *site* constitui "um recurso para ajudar a avançar na compreensão do vírus, informar o público e informar os legisladores a fim de orientar uma resposta, melhorar o atendimento e salvar vidas" (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY OF MEDICINE, 2020).

Outrossim, com vistas a identificar o coeficiente de letalidade foi dividido o total de casos confirmados entre o total de óbitos registrados, multiplicado por 100. Em seguida, no cálculo do perfil epidemiológico regional, foi aplicada a fórmula simples de média aritmética, isto é, foram somados todos os percentuais individuais de morbidade, mortalidade e letalidade (por país), logo divididos entre o número total de países observados (sete).

Os dados foram arquivados em planilha eletrônica, utilizando-se o *software Microsoft Excel*®, de livre licença para iOS Catarina 10.15.5, logo apresentados por meio de tabelas comparativas, com frequências absolutas e relativas.

Finalmente, por se tratar de um ensaio justificado sobre dados de origem secundária, disponibilizados de forma gratuita por meio de consulta *on-line* através da *internet*, o presente estudo dispensou aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando as disposições técnicas da Resolução Nº 466/12, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NA AMÉRICA CENTRAL CONTINENTAL

Prestes a oferecer uma leitura higienista sobre a crise pandêmica da COVID-19 na América Central cumpre, incialmente, caracterizar dito território na sua própria divergência sociodemográfica. De acordo com Gutiérrez-Murillo *et al*., (2020) a América Central Continental é a sub-região do Continente Americano com menor densidade populacional e extensão territorial, sendo conformada por sete nações, quais sejam: Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá.

A Tabela 1 apresenta o perfil sociossanitário dos países em estudo, contemplando variáveis da índole econômica, social e sanitária. Percebe-se que a Guatemala é o país mais populoso (17.916,000 habitantes) e, em contraste a isso, Belize com apenas 398.000 habitantes estimados em 2020.

Em uma visão geral, projeta-se que as realidades sociossanitárias da Costa Rica e de Panamá sejam mais favoráveis para o desenvolvimento humano (segundo seus índices econômicos, sociais e sanitários), quando comparadas aos demais países. Em divergência, observa-se maior obstáculo para o desenvolvimento em El Salvador, Guatemala e Honduras, requerendo trabalho intersetorial do setor público, com reforço do setor privado, para a obtenção de melhores resultados; que seriam traduzidos em melhor qualidade e em melhores condições de vida para seus cidadãos (GUTIÉRREZ-MURILLO *et al*., 2020, p. 6).

Tabela 1 - Perfil sociossanitário da América Central Continental

País	População*	TBN*	TBM*	TM*	EVGanos*	PIEPIBEdu***	PIEPIBSau**	PIEPIBSoc****
Belize	398,000	19.6	4.9	2.6	75	7.4%	6.2%	-
Costa Rica	5.094,000	12.7	5.4	0.7	81	7.4%	8.1%	24.0%
El Salvador	6.486,000	17.2	7.2	-5.2	74	3.8%	6.9%	14.6%
Guatemala	17.916,000	23.0	4.7	-0.5	75	2.8%	5.7%	7.0%
Honduras	9.905,000	20.3	4.5	-0.5	76	6.0%	7.6%	8.0%
Nicarágua	6.625,000	18.7	5.1	-2.4	75	4.3%	7.8%	11.1%
Panamá	4.315,000	17.9	5.3	1.7	79	3.2%	7.0%	8.8%
MR_{CAC}	**7.248,429**	**18.4**	**5.3**	**-3.6**	**76**	**5.0%**	**7.0%**	**12.25%**

MR_{CAC}: Média sub-regional centro-americana continental; TBN: Taxa bruta de natalidade; TBM: Taxa bruta de mortalidade; TM: Taxa de migração; EVG: Esperança de vida geral (expressa em anos absolutos); PIEPIBEdu: Proporção de investimento estatal sob o produto interno bruto em educação; PIEPIBSau: Proporção de investimento estatal sob o produto interno bruto em saúde; PIEPIBSoc: Proporção de investimento estatal sob o produto interno bruto em social. *Projeções 2020/2025; **Projeções 2015; ***Projeções 2017; ****Projeções 2018.

Fonte: Gutiérrez-Murillo *et al*., (2020, p. 6).

Ferril e Oliviera (2019) afirmam que a Região Latino-americana está marcada por grandes grupos étnicos, culturais, diversidade educacional e socioeconômica, com altos níveis de privação e desigualdade de renda na maioria dos países. Tal afirmação foi igualmente constatada (GUTIÉRREZ-MURILLO *et al*., 2020).

O perfil de contágio por COVID-19 observado nesse estudo apontou um total de 247.816 casos confirmados até 16 de agosto de 2020, informando que 3.42% da população total (7.248,249 habitantes) na América Central Continental já foi atingida pela doença. Ademais, cumpre notar que dentre o total de casos positivos, veio a óbito um total de 6693 casos, representando um coeficiente de letalidade de 2.7%, como informado na Tabela 2.

Em relação aos três países com maior coeficiente de contágio, têm-se: Panamá (n=80.665); Guatemala (n=62.313) e Honduras (n=49.979), concentrando 77.9% dos casos na região. Por outro lado, os três maiores coeficientes de letalidade corresponderam, respectivamente a: Guatemala (3.8%); Honduras (3.13%) e Nicarágua (3.11%).

Finalmente, chama a atenção o caso da Costa Rica, uma vez que o país registrou um total de 27.737 notificações positivas para coronavírus, colocando-a na quarta posição de maior coeficiente de contágio, não obstante, quando observado o coeficiente de letalidade, viu-se que esse foi de apenas 1.29%, estando muito próximo de Belize, com somente 388 casos positivos e três mortes, isto é, um coeficiente de letalidade de 0.8%.

Tabela 2 - Perfil epidemiológico da COVID-19 em América Central Continental

País	Casos confirmados	Óbitos registrados	Letalidade (%)
Belize	388	3	0.8
Costa Rica	27.737	291	1.29
El Salvador	22.619	603	2.7
Guatemala	62.313	2.255	3.8
Honduras	49.979	1.567	3.13
Nicarágua	4.115	128	3.11
Panamá	80.665	1.746	2.2
*ACC***	247.816	6.693	2.7

* Projeção estatística até 16/08/2020, 18h:00min; **ACC: América Central Continental.

Fonte: Elaboração própria dos autores (2020). Base de dados: Coronavirus Resource Center (2020).

Como já descrito na literatura, o coeficiente de letalidade da COVID-19 pode ser categorizado como baixo, se comparado com outras doenças infectocontagiosas de parecido alcance mundial. Desse modo, o principal entrave higienista se centra na sua rápida capacidade de difusão, fato que tem lhe acreditado o seguido título de doença epidêmica para doença pandêmica, sendo atualmente uma doença de interesse mundial (SENHORAS, 2020c; ROSSELLI, 2020; OMS, 2020).

A QUESTÃO SOCIAL DIANTE DA COVID-19: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES NECESSÁRIAS

Parte-se duma visão geográfica da COVID-19, afirmando "a necessidade de pensar, espacialmente, os processos de dispersão, concentração e proliferação do vírus nos mais diversos cenários, sejam em escala local, regional, nacional e global" (OLIVEIRA, 2020, p. 81). Decerto, o contágio do coronavírus a nível mundial tem seguido padrões de transmissão esperados em crises pandêmicas, onde grandes centros urbanos e locais que eram entroncamentos rodoviários foram atacados mais cedo e com mais virulência (ROSSELLI, 2020). Dessa forma, considera-se presunçoso apontar impactos estáticos da pandemia no eixo continental centro-americano, justamente porque a situação sociossanitária atual nesses países, como no resto do mundo, tem-se caracterizado por constantes mudanças no perfil epidemiológico, logo refletindo impactos graduais nos tecidos social, econômico e político.

Portanto, propõe-se a realização de leituras higienistas retrospectivas e, na medida do possível, de prospectivas futuras, que servem ao objetivo de orientar as intervenções sociossanitárias dos governos centro-americanos no âmbito do combate e prevenção ao vírus. Do exposto, entende-se que tais intervenções devem levar em especial consideração a generis capacidade de resposta dos sistemas de saúde e de assistência social nos referidos territórios.

Recentemente, a Comissão Econômica para América Latina e o Caribe – CEPAL publicou o documento intitulado "*América Latina y el Caribe: actualización de proyecciones de crecimiento 2020*", admitindo que a região está no epicentro da pandemia e, enquanto alguns governos começaram a abrandar as medidas de contenção, outros tiveram que continuar ou mesmo intensificá-las diante do aumento persistente dos casos diários da doença (CEPAL, 2020). Referido documento projeta alarmante queda na atividade econômica no eixo Continental da América Central (-6.2%), sendo El Salvador o país mais afetado (-8.6%) e Guatemala (-4.1%) o que menos diminuirá sua economia.

Uma leitura higienista sob os drásticos efeitos da COVID-19 evidenciados no tecido social dos países centro-americanos diz, inclusive, respeito aos entraves sociais já característicos desses países, haja vistas do alto índice de violência, desigualdades sociais, expressivas taxas de imigração para outros istmos continentais e incapacidade resolutiva dos sistemas de saúde, com notada demanda das doenças crônicas não-transmissíveis e doenças infectocontagiosas (re)emergentes na região.

O debate sob violência, nas suas mais diversas manifestações, vem sendo uma questão pouco fitada pelas autoridades correspondentes, em meio da crise sanitária. Autores como Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes e Reichenheim (2020), destacam que:

> A busca por ajuda, proteção e alternativas está prejudicada devido à interrupção ou diminuição das atividades em igrejas, creches, escolas e serviços de proteção social, bem como pelo deslocamento das prioridades dos serviços de saúde para as ações voltadas à assistência aos pacientes com sintomas respiratórios e casos suspeitos e confirmados de COVID-19. Esses fatores contribuem de modo a favorecer a manutenção e o agravamento das situações de violência já instaladas. (...) No nível social, destacam-se a erosão de suporte social (especialmente o escolar) e questões estruturais relativas à desigualdade de gênero. No nível comunitário, a competição pelos poucos recursos (principalmente na área da saúde), funcionamento parcial de muitos serviços de defesa dos direitos de crianças e adolescentes, bem como a redução das redes sociais podem aumentar o risco de violência. No nível relacional, destaca-se a sobrecarga de trabalho, o estresse dos pais devido às múltiplas tarefas e ao momento que estamos vivendo (MARQUES *et al*., 2020, p. 2-3).

Na dimensão assistencial à saúde, notam-se duais principais estratégias adotadas pela maioria dos países no mundo, tais sejam: 1) estruturação e ampliação da atenção hospitalar dos sistemas de saúde e; 2) restrição do contato social, também chamado de isolamento social ou bolha social (BISPO JÚNIOR; MORAIS, 2020, p. 2).

Em relação à primeira estratégia, registra-se existência de normativa jurídico-sanitária especifica para o acompanhamento da COVID-19, em todos os países contemplados neste estudo, reforçada principalmente nas recomendações técnicas de organismos internacionais, como: OMS, Organização Pan-americana da Saúde e CEPAL.

No que concerne ao caso próprio dos países centro-americanos continentais, o Conselho de Ministros da Saúde da América Central (*Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica* – COMISCA, para o espanhol) constitui o órgão político do Sistema de Integração Centro-Americana (Sistema de Integración Centroamericana – SICA, para o espanhol), cuja finalidade é identificar e priorizar os problemas regionais de saúde. Na Figura 1, observam-se os princípios doutrinários promulgados pelo COMISCA, os quais devem ser incorporados em todos os níveis da atenção, nos sistemas e serviços de saúde.

No atributo da excelência, os países reconhecem a necessidade de propiciar *Standards* de qualidade, efetividade, sustentabilidade e responsabilidade social no âmbito do COMISCA. A equidade é princípio doutrinário que propõe uma atuação baseada na igualdade e na inclusão, atuando com objetividade e sem prejuízo antecipado ou em favor de alguém. Nesse sentido, a questão da discriminação (nas suas diversas manifestações) constitui importante ponto de intervenção. Logo, a solidariedade visa orientar o cumprimento dos objetivos setoriais e a cooperação horizontal entre os estados membros do COMISCA. O princípio da ética adotado pelos países refere atuação honesta, transparente, integral e respeitosa dos países, a fim de se apreciarem, reconhecerem, aceitarem e valorizarem as necessidades características da região, isso porque o objetivo principal é alcançar o benefício da saúde da população centro-americana. Por último, o princípio do compromisso retrata a obrigação de satisfazer as necessidades e ultrapassar as expectativas previstas nos objetivos do órgão

regional. Para tais fins, assumem-se comportamentos de profissionalismo e esmero, através da perspectiva do trabalho em equipe, colaboração e serviço (COMISCA, 2020).

Figura 1 - Princípios doutrinários dos países membros do COMISCA



Fonte: Elaboração própria.

Como principal revés para os sistemas de saúde centro-americanos tem-se o reduzido número de leitos hospitalares disponibilizados nas redes públicas, não sendo essa uma contrariedade assistencial unicamente decorrente da crise sanitária atual. Segundo Partridge *et al*., (2007), na América Central o acesso aos serviços de saúde pode variar amplamente, de nação a nação. Nas zonas rurais e mais carentes podem existir promotores comunitários de saúde ou, na pior das hipóteses, não terem acesso aos programas e serviços que acompanhem a efetividade expressa nas zonas urbanas. Igualmente, a COVID-19 fomentou a (re)organização das redes locais de atenção à saúde, produzindo mudanças não só no modelo de assistência hospitalar, mas também no processo de trabalho e produção de atos em saúde dos mesmos profissionais.

Idem, o isolamento social (segunda estratégia) foi observado como principal medida de prevenção nos estágios iniciais da pandemia, contudo, o cenário atual permite visualizar tendências de descumprimento e de desarranjo em importante parte da população, comportamentos justificados pelas próprias condições de vida dos cidadãos, na maioria dos casos. O desafio de apregoar "*lockdown*" radica no pensamento errado de que todas as famílias, em seus determinados estratos sociais, estão dotadas das

mesmas ferramentas, ora, vivendo em similares condições socioeconômicas para enfrentarem às adversidades impostas pela COVID-19. Desde tal afirmação, que não nega a existência de polos sociais opostos, releva-se também a importância de sua adesão, não porque o fim seja o de maquiar o (in)visível, mas porque tal medida é, sem espaço de hesitação, a mais eficaz em termos de gasto público e garantia do acesso à saúde da população.

O pensamento coletivo que parece prevalecer no âmbito hospitalar centro-americano, é o de manter o máximo número de leitos hospitalares disponíveis, para atender os casos de maior gravidade e o de realizar o acompanhamento longitudinal dos casos menos complicados, ainda respeitando os princípios doutrinários anteriormente mencionados (Figura 01), por meio das tecnologias assistivas, como *e-Health*.

No pronunciamento editorial de Silva (2020) intitulado "Enfermagem no combate à pandemia da COVID-19" e publicado pela Revista Brasileira de Enfermagem, qual seja pioneira da área, a autora assevera que os países que respeitaram às medidas do isolamento social, aumentaram o número de leitos hospitalares e realizaram testes massivos na população, foram justamente aqueles que conseguiram os melhores resultados no combate à pandemia.

Em sequência, surge o debate sob as desigualdades sociais em saúde e suas formuladas expressões em meio da pandemia da COVID-19. Em primeiro momento cumpre notar que, na perspectiva das práticas cotidianas de atenção à saúde, e, tendo como pressuposto que todo ato em saúde é dotado de significação, adotar a noção de 'determinantes sociais da saúde' reforça a polaridade estabelecida entre o 'ser biológico' e o 'ser social' (GARBOIS, SODRÉ; ARAUJO, 2017, p. 74). Adicionalmente, deve-se reconhecer que os determinantes sociais da saúde operam em processos históricos de distintas durações e, consequentemente, fazer-se recomendações concretas para a redução das desigualdades (NEDEL; BASTOS, 2020, p. 4).

Ao perceber o panorama sociossanitário da COVID-19 na esfera coletiva centro-americana, vê-se que os sistemas nacionais de assistência social têm atuado de forma a atender, mesmo que de maneira paliativa, algumas das necessidades básicas de sua população. A resposta a essa afirmação pode ser justificada através dos "bônus emergenciais" disponibilizados pelos governos e direcionados às famílias menos favorecidas, que apresentam ingressos financeiros inferiores ao piso orçamentário mensal (salário mínimo) e com considerável grau de vulnerabilidade social. Assim, em tal situação em que se entende como impossível <irracional> a disponibilização dessas garantias por duração indeterminada, retoma-se a discussão da fragilidade estrutural dos falidos sistemas nacionais de saúde e de assistência social, na maioria desses países.

Como elemento final de discussão, dá-se espaço à migração no istmo centro-americano e suas repercussões na estrutura sociodemográfica dessas nações. Nomeadamente, a migração nos referidos países tem sido caracterizada por ser predominantemente do tipo de movimentação de saída (imigração). Em trabalho anterior (GUTIÉRREZ-MURILLO *et al*., 2020), notou-se uma média regional negativa de migração de -3.6%, sendo El Salvador o país com maior índice de imigração (-5.2%) (Tabela 1).

A leitura higienista sob o fenômeno social da imigração e sua relação com a Saúde Pública versa sobre o processo de mobilidade humana e o desenvolvimento das sociedades, perante processos contemporâneos como a globalização. Nesse sentido, compreende-se que "o crescimento da imigração tem também acarretado políticas de controle migratório cada vez mais opressivo, com alto grau de seletividade, quase sempre baseadas em questões de segurança e em detrimento do aspecto humanitário" (GRANADA *et al.*, 2017, p. 286).

Considerando que o monitoramento das curvas epidêmicas é sem dúvidas uma das principais ações realizadas pelos serviços de vigilância epidemiológica frente a tais situações sanitárias (RAFAEL *et al*., 2020) evidencia-se a promulgação de delineamentos técnicos para a abordagem da COVID-19 em região de fronteira, em todos os países centro-americanos, seguindo o padrão mundial de "portas fechadas", que visa controlar a movimentação humana positiva (emigração) e negativa (imigração), nos setores terrestre, aéreo e naval, ao longo da crise sociossanitária. O trabalho desenvolvido por González (2020) pode ser considerado um dos mais recentes e significativos aportes à temática da imigração no êxodo centro-americano. Segundo o autor:

> Vários fatores políticos, institucionais e estruturais intervêm na expulsão da população centro-americana, que alguns estimam situar entre 12 e 14% do total. As respostas que as pessoas encontram na mobilidade são talvez as únicas que lhes permitem superar as condições de pobreza, violência e exclusão em que vivem. Esse contexto deve ser compreendido a partir da relação entre a migração e o modelo econômico neoliberal, o caráter forçado dos deslocamentos e a participação da violência na consolidação de uma crise humanitária que continua se reproduzindo na região como um todo, conforme evidenciado por trabalhos recentes sobre o assunto (…) Os determinantes regionais estão ligados às especificidades dos cenários nacionais, que têm favorecido as condições de saída forçada da população para os Estados Unidos, principalmente, e o México, como cenário emergente de destino nos últimos anos (GONZÁLEZ, 2020, p. 373).

Tecendo análise comparativa entre imigração centro-americana e a crise sociossanitária da COVID-19, duas questões merecem especial consideração. A primeira trata respeito à reprodução das desigualdades internacionais criadas pelo processo de globalização, já mencionada na literatura (CEPAL, 2018; RAFAEL *et al*., 2020; GONZÁLEZ, 2020). O aspecto imperativo recai na evidenciada incapacidade resolutiva das políticas públicas sobre migração propostas pelos governos centro-americanos, fato que tem provocado o pronunicamento da CEPAL, na asseveração de que a migração é

hoje uma questão da mais alta prioridade nas agendas políticas e de desenvolvimento, no território centro-americano (CEPAL, 2018).

Logo, como segunda consideração, tem-se o nupérrimo marco internacional de direitos humanos, abraçando, por sua vez, a restruturação das sociedades e a apropriação de novos e aperfeiçoados modelos trabalhistas, que vêm incorporando nas suas forças de trabalho à mão de obra estrangeira como medidas de desenvolvimento regional. Fato é que, na dinâmica migratória da América Central, países como Costa Rica e Panamá expressam significativo monte de cidadãos fronteiriços emigrantes, que aventuram oportunidades de emprego e melhores condições de vida.

Ditos cenários se encontram licerçados às desigualdades sociais características da região, sendo que a maioria dos migrantes centro-americanos vêm de contextos de alto índice de violência, somados às condições precárias que o processo migratío por si já constitui. De forma complementar, Bersani, Pereira e Castelli (2020, p. 1) comentam que "os entraves à migração regular e segura impostos pelo fechamento de fronteiras são, sem dúvida, pontos críticos no que diz respeito à precária situação desses grupos".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho teve por objetivo traçar o impacto epidemiológico da COVID-19 nos países centro-americanos do eixo continental e, adicionalmente, examinar algumas implicações produzidas no tecido social desse território. Assim, a análise comparativa permitiu inferir um comportamento mais letal da doença em Guatemala, Honduras e Nicarágua, respectivamente. De forma global, viu-se que 3.42% da população total centro-americana já foi infectada pela nova manifestação do coronavírus, ora, com baixo coeficiente de letalidade (2.7%).

Em relação às implicações sociais geradas pela COVID-19 na América Central, o trabalho constatou como variável positiva, a presença do órgão especializado, COMISCA, tendo a finalidade de identificar e priorizar os problemas regionais de saúde haja vistas da corrente crise de Saúde Pública. Tais desafios sociossanitários, mesmo que enfrentados individualmente por cada nação, servem ao objetivo de propor medidas que visem à melhora das condições regionais de saúde nessa partição do Continente Americano.

REFERÊNCIAS

BERSANI, A. E.; PEREIRA, A. B.; CASTELLI, A. "A saúde de migrantes e refugiados no contexto da pandemia do coronavírus". **Veja Saúde** [08/07/2020]. Disponível em: <https://saude.abril.com.br>. Acesso em: 10/09/2020.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MORAIS, M. B. "Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, n. 8, 2020.

CEPAL - Comissão Econômica para América Latina e o Caribe. **América Latina y el Caribe**: actualización de proyecciones de crecimiento. Santiago: CEPAL, 2020.

CEPAL - Comissão Econômica para América Latina e o Caribe. **Atlas de la migración en los países del norte de Centroamérica**. Santiago: CEPAL, 2018.

FERRIL, C. P.; OLIVEIRA, D. "Harmonization of epidemiological studies on dementia in Latin America: Why does it matter?" **Dementia & Neuropsychologia**, vol. 13, n. 4, 2019.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; ARAUJO, M. D. "Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde". **Saúde em Debate**, vol. 41, n. 122, 2017.

GONZÁLEZ, G. A. "Subjetividades dissidentes e controles de migração nos êxodos contemporâneos da América Central". **Diálogos**, vol. 24, n. 1, 2020.

GUTIÉRREZ, R. S. M. *et al*. "O suicídio como problema de saúde coletiva na América Central Continental: uma análise dos casos consumados entre 2010-2016". **RELACult - Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, vol. 6, n. 1, maio 2020.

GUTIÉRREZ, R. S. M.; GAMARRA, C. J. "Intervenciones salubristas adoptadas por la República de Costa Rica durante la epidemia del coronavirus". **Revista Cubana de Salud Pública**, 2020 [prelo].

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY OF MEDICINE. **Coronavirus Resource Center. Critical trends: mortality análisis** [2020]. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>. Acesso em: 10/09/2020.

MARQUES, E. S.; MORAES, C. L. D.; HASSELMANN, M. H.; DESLANDES, S.F.; REICHENHEIM, M. E. "A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, 2020.

OLIVEIRA, V. H. N. "O papel da geografia diante da pandemia da COVID-19". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 3, n. 7, 2020.

OMS - Organização Mundial da Saúde. "Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)". **OPAS** [2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>. Acesso em: 10/09/2020.

PATRIDGE, R.; PROANO, L.; SKARNEK-BOROWSKI, G.; BOUSLOUGH, D.; CHOEN, S. "Emergency medical training for health promoters in Central and South America". **Revista Pan-americana de Saúde Pública**, vol. 22, n. 6, 2007.

RAFAEL, R. M. R.; NETO, M.; CARVALHO, M. M. B.; DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S.; FARIA, M. G. A. "Epidemiologia, políticas públicas e pandemia COVID-19: o que esperar do Brasil? **Revista de Enfermagem UERJ**, vol. 28, 2020.

ROSSELLI, D. "Epidemiología de las pandemias". **Medicina (Bogotá)**, vol. 42, n. 2, 2020.

SENHORAS, E. M. "Coronavírus e o papel das pandemias na história humana". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 1, n. 1, 2020a.

SENHORAS, E. M. "A pandemia do novo coronavírus no contexto da cultura pop zumbi". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 1, n. 3, 2020b.

SENHORAS, E. M. "COVID-19 e os padrões das relações nacionais e internacionais". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 3, n. 7, 2020c.

SILVA, FV. "Enfermagem no combate à pandemia da COVID-19". **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 73, n. 2, 2020.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano II | Volume 4 | Nº 10| Boa Vista |2020

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima