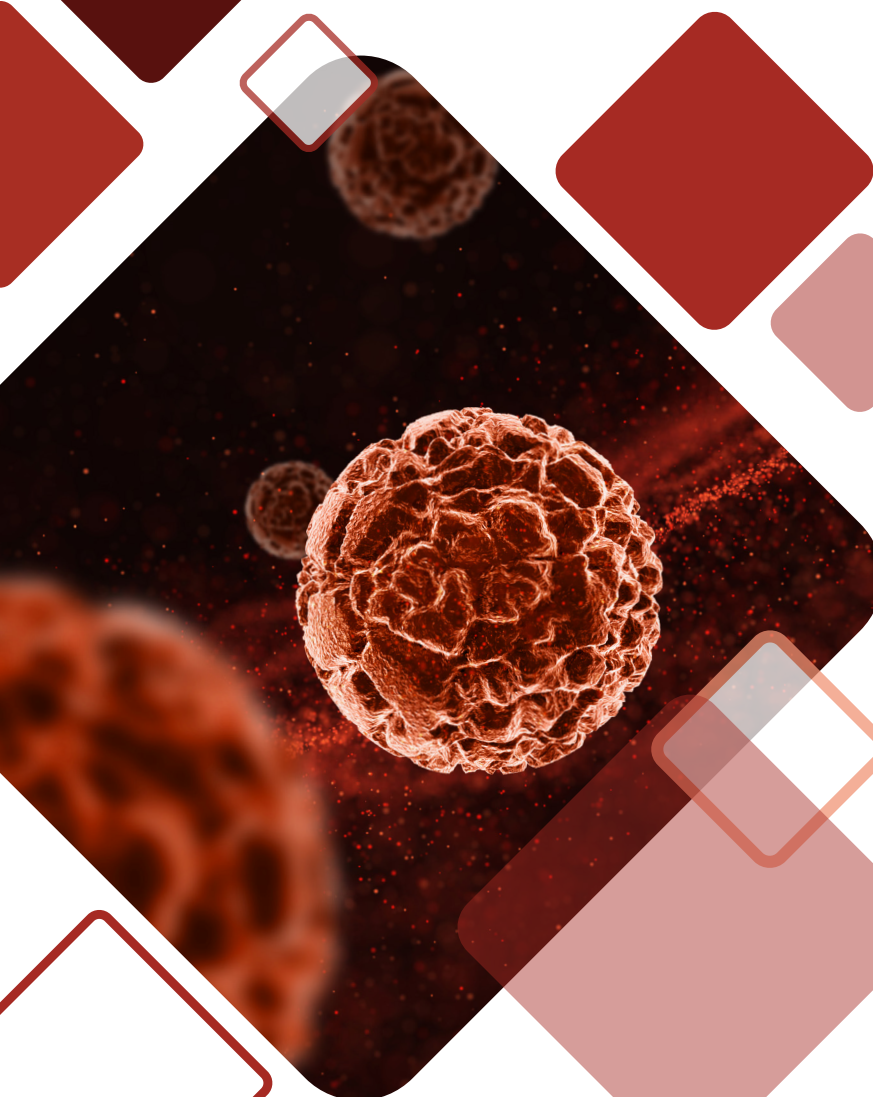


# **O ESTADO E A PANDEMIA COVID 19 NO BRASIL**

**“A MORTE, O DESTINO, TUDO ESTAVA FORA DO LUGAR”**

---

MARCELO KARLONI



MARCELO KARLONI

# **O ESTADO E A PANDEMIA COVID 19 NO BRASIL: “A MORTE, O DESTINO, TUDO ESTAVA FORA DO LUGAR”**

---

As pesquisas apresentadas nesta obra foram entregues e submetidas, no ano de 2020, ao Edital Nº 01/2020 da Editora da Universidade Federal de Alagoas (Edufal) como partes do Programa de Publicação de Conteúdos Digitais – Seleção de Propostas para Publicação de E-books relacionados à pandemia da Covid-19.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

**Reitor**

Josealdo Tonholo

**Vice-reitora**

Eliane Aparecida Holanda Cavalcanti

**Diretor da Edufal**

José Ivamilson Silva Barbalho

**Coordenação editorial**

Fernanda Lins

**Conselho Editorial Edufal**

Elder Maia Alves (Presidente)

Fernanda Lins de Lima (Secretária)

Adriana Nunes de Souza

Bruno Cesar Cavalcanti

Cícero Péricles de Oliveira Carvalho

Elaine Cristina Pimentel Costa

Gauss Silvestre Andrade Lima

Maria Helena Mendes Lessa

João Xavier de Araújo Junior

Jorge Eduardo de Oliveira

Maria Alice Araújo Oliveira

Maria Amélia Jundurian Corá

Michelle Reis de Macedo

Rachel Rocha de Almeida Barros

Thiago Trindade Matias

Walter Matias Lima

**Projeto gráfico:** Mariana Lessa

**Diagramação:** Janielly Almeida

**Apoio de Produção:** Janielly Almeida

**Imagem da Capa:** kjpargeter

**Catálogo na fonte**

**Universidade Federal de Alagoas**

**Biblioteca Central**

**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 - 1767

K18e Karloni, Marcelo.  
O Estado e a pandemia COVID-19 no Brasil [recurso eletrônico] /  
Marcelo Karloni. – Maceió, AL : EDUFAL, 2020.  
53 p.  
  
Abaixo do título: “A morte, o destino, tudo estava fora do lugar”  
(Vandré, 1966)  
*E-book.*  
Bibliografia: f. 50-53.  
ISBN 978-65-5624-014-5  
  
1. COVID-19 - Brasil. 2. Políticas públicas de saúde. 3.  
Pandemias. I. Título.

CDU: 614:578.834(81)

Editora afiliada



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA  
DE EDITORAS UNIVERSITÁRIAS



## SUMÁRIO

Introdução .....	5
<b>1.</b> A pandemia Covid 19: Deus e o diabo na terra do sol .....	7
<b>2.</b> A ação do Estado brasileiro: O pagador de promessas .....	17
<b>3.</b> A pandemia Covid 19 no abril que se despedaça .....	25
<b>4.</b> Pandemia e autoritarismo: O bicho de sete cabeças .....	38
<b>5.</b> Considerações para o futuro: Porque gado a gente marca, tange, ferra, engorda e mata, mas com gente é diferente.....	44
Referências .....	50



## INTRODUÇÃO

O trabalho aqui exposto integra alguns dos primeiros resultados de uma das muitas pesquisas atualmente em andamento no Brasil sobre os efeitos da pandemia Covid 19. Seu objetivo ultrapassa, porém, a exibição dos resultados que serão demonstrados.

Essa presente exposição traz informações coletadas em bancos de dados dos painéis de observação da evolução da pandemia Covid 19 da Universidade Johns Hoppikins e do departamento de estatística e matemática aplicada da Universidade Federal do Ceará que consolida dados das secretarias de saúde dos estados brasileiros. Os dados coletados foram de infecções e óbitos acumulados por Covid 19 no período entre 30 de março e 10 de maio de 2020.

A exposição desses dados corresponde assim a um levantamento que terá seguimento com o alcance de objetivos mais amplos do projeto e que junto às dezenas de outras investigações, buscam também estimar a velocidade de transmissão da pandemia e mapear os espaços favoráveis a interseção entre a maior susceptibilidade para infecção do Covid -19, equipagem pública de tratamento e mitigação realizadas pelo Estado brasileiro.

Esta publicação em particular, optou por junto a exposição desses dados no capítulo três, pela elaboração de três ensaios sobre temas considerados fundamentais para o entendimento daquilo que também pode ser tido como um processo social.

A narrativa assim é iniciada por meio de um ensaio sobre a pandemia Covid 19 vista nesse como um conflito entre *Deus e o diabo na terra do sol*. É do Nordeste que se parte e no qual sua histórica desigualdade social agudiza os efeitos da pandemia que se segue a convocação para a tomada de uma posição em defesa da vida por parte dos formuladores de estratégia de enfrentamento e da academia brasileira.

Em seguida, no seu segundo capítulo, a natureza da ação do Estado brasileiro como *O pagador de promessas* é objeto de um ensaio cujo objetivo é convidar o leitor a refletir sobre a responsabilização necessária dessa instituição. É na ação, mas também na omissão histórica desse Estado na questão da saúde que, esse condicionará o rumo e a velocidade de propagação dos efeitos da pandemia Covid 19. Compreender assim sua natureza é não só fundamental, mas condição sem a qual, é impossível uma ação eficaz na questão da saúde pública no Brasil.

No *abril que se despedaça*, o terceiro capítulo, os dados coletados pela primeira fase da pesquisa são expostos a fim de tornar concreta a noção já presente em março de 2020, a de

que a pandemia Covid 19 no Brasil avançaria com velocidade em muito superior aos demais países nas semanas seguintes entre abril e maio. É nesse abril que se despedaça também que a pandemia Covid 19 obedecerá às condicionantes de maior ou menor resistência a propagação segundo as diferenças entre as regiões brasileiras e suas capitais.

No quarto e último ensaio, se aborda um processo que se reveste de significado durante o espraiamento da pandemia Covid 19 no território brasileiro e que guarda interseções importantes com a questão da saúde. O autoritarismo e a pandemia Covid 19 estabelecem suas conexões como um *bicho de sete cabeças* na história brasileira. O modo como sob governos autoritários, se tratou na história a questão da saúde no Brasil é também um complicador estrutural na manutenção de uma governança minimamente democrática imprescindível para que o país atravessasse a crise e reduza a quantidade de pessoas infectadas e mortas pela Covid 19.

No Brasil, a pandemia se verá transformada também em processo político o que irá agravar seu enfrentamento e dará ocasião a flertes contínuos com a volta do regime de exceção que, embora esteja situado temporalmente entre 1964 e 1985, é tragicamente alvo de aspiração por parte significativo do mesmo povo que o sofreu por vinte e um anos.

Ao fim, é na letra de Geraldo Vandré de 1966 que a publicação esboça uma compreensão que emerge após os ensaios que adornam a exposição dos dados no capítulo três. O “tratar”, o “enfrentar”, a “política pública de saúde”, ou seja, qual for a semântica adotada, só terá sentido na consideração de que vidas humanas estão em risco não apenas na deflagração de pandemias, mas sobretudo na ausência de um Estado democrático. A razão? Dirá Vandré em 1966: “*Porque gado a gente marca tange, ferra, engorda e mata, mas com gente é diferente*”.

# A PANDEMIA COVID 19: DEUS E O DIABO NA TERRA DO SOL

Fora do lugar é lugar nenhum. É no espaço, no lugar e no território que processos sociais acontecem. A poesia de Vandr  de 1966 cantada por tantos anos no Brasil que d  o subtítulo desta obra parece ser capaz de sintetizar o que aqui se pretende expor sobre os efeitos da pandemia Covid 19 no Brasil.

Conforme diria ainda Dominginhos em composi o popularizada por Fagner (2006), “*para ser feliz num lugar, pra sorrir e cantar tanta coisa a gente inventa, mas no dia que a poesia se arrebenta   que as pedras v o cantar*”. O “arrebentar” da poesia   que d  às pedras a oportunidade de cantar e assim   que durante a pandemia Covid 19 no Brasil e no Nordeste, a poesia –  bitos por Covid avançam - cessará e se verá substituída pelo canto de “pedras” – pesquisas e academia.

A can o de Geraldo Vandr  de 1966, “Disparada”, vencedora do festival da música popular brasileira em 1966 está situada entre aquelas que junto a tantas outras, eram também uma forma de resistência a um dos períodos mais obscuros para a democracia brasileira.

  época, algumas das principais formas de manifesta o eram a arte e a música. De uma condi o de aparente neutralidade e indiferença, variados artistas em todo o Brasil compuseram peças, músicas e arte com fins de empreender também uma luta que era de toda uma sociedade.

Em “Disparada”, Vandr  realiza uma compara o entre modos de cuidar distintos. Um   o modo de cuidar do “gado” e outro o de cuidar de “gente”. Dirá Vandr  (1966): “*porque gado a gente marca, tange, ferra, engorda e mata, mas com gente   diferente*”. A inversão poética aqui tem claramente o objetivo de oferecer uma analogia não desprovida de pretensão sobre o momento atravessado pelo país.   claramente, uma tomada de posi o. Tomada de posi o essa que de modo algum invalida ou retira mérito do artista e do compositor operando ao contrário, na atribui o de valor ao que a escreve.

  assim que o objetivo do que aqui se verá exposto consiste tal qual a composi o de 1966, na tomada de uma posi o discursiva expondo três ensaios reflexivos sobre temas como a natureza da a o do Estado que enfrenta a pandemia Covid 19, a velocidade de sua propaga o a partir de abril de 2020 e a ascensão do autoritarismo que marca esse momento.

O desafio no estabelecimento da correlação entre os temas foi enfrentado a partir também de uma analogia com a produção cinematográfica brasileira. Desse modo, cada ensaio origina-se de um resgate de tragédias sociais no Brasil, principalmente ocorridas no Nordeste, que juntas pretendem montar uma narrativa.

É exatamente como “pedras” justapostas que se torna possível reconstruir o cenário de uma história que se repete em quase todas as composições de artistas nordestinos. No Nordeste as “pedras cantam” e a capacidade de ouvi-las é condição sem a qual torna-se impossível entender sua tragédia histórica, mas também processos recentes como o atravessado pelo Brasil em 2020.

É se permitindo partir da arte, da poesia e da música, em meio à crise trazida com a pandemia Covid 19 que essa perspectiva começa sua exposição. Uma das razões é que não há pessimismo quando se faz arte, embora haja realidade. Não há derrota quando se faz poesia e não há alienação quando se canta. As composições de artistas nordestinos, mesmo que retratem o sofrimento e a dor de seu povo em muitas delas são dotadas também de duas sementes que são caras e preciosas também a ciência: a consciência e a esperança.

É essa a coluna que estrutura a perspectiva aqui exposta. Não entende a exposição, portanto que a tomada de consciência seja a tomada do derrotismo. Nunca o foi e do mesmo que não é também o negacionismo um instrumento de artistas e cientistas. Quem nega não vive, quem não vive não pode ter esperança e assim nem poeta ou cientista será.

De fato, todos os episódios da história da sociedade humana onde se abriu mão do enfrentamento da realidade se transformaram em momentos de esterilidade da esperança. Paradoxalmente é no conhecimento da realidade e nas elaborações após essa, que artistas e cientistas construíram sempre sua resistência. No Nordeste especialmente, sempre andaram de mãos dadas, a consciência que denuncia e a esperança de quem resiste com poesia, mas também com ciência.

Ser capaz de estabelecer relações entre processos aparentemente isolados entre si, como a pandemia Covid 19, a desigualdade e a ação do Estado na região nordeste é uma tarefa que requer assim também certa “paixão”. De fato é Francisco de Oliveira quando escreve *Elegia para uma re(li)gião* que parece romper temporariamente com o cientificismo pretensamente neutro, quem inaugura esse tipo de abordagem dos problemas sociais quando examina o que afirma ser a tragédia e o encanto da Superintendência para o desenvolvimento do Nordeste (SUDENE).

Compreender o Nordeste segundo Oliveira (1988) requereria também além de rigor metodológico e lentes teóricas adequadas, a tomada de uma posição. Aproxima-se Francisco de Oliveira, do envolvimento militante e apaixonado pelo seu povo de tal modo que assumidamente o faz quando afirma que:

Este trabalho foi escrito sob o signo da paixão: paixão de Orieta, do Nordeste, paixão dos operários, trabalhadores e camponeses do Nordeste. Paixão no



mais amplo e estrito sentido. Paixão no sentido de Gramsci: o de colocar-se em uma posição e, mediante essa colocação e por causa dela, tentar entender uma tragédia. O processo social que se procura entender *não é* um objeto de investigação: é uma causa, uma paixão. Esse posicionamento causará arrepios e um dar de ombros por parte de muitos: é uma obra engajada (OLIVEIRA, p.125,1988).

É inspirado nesse ato de ousadia e esperança de “Chico” de Oliveira quando discorre sobre a intervenção do Estado Brasileiro no Nordeste que se deseja aqui semear uma tomada de posição clara e inequívoca pelo povo brasileiro e nordestino em meio a uma das maiores crises de saúde pública da história mundial, a pandemia Covid 19.

Essa inspiração tem sua razão de ser. O Cenário de saúde pública que se monta a partir de abril de 2020 no Brasil além de discursão técnica clama também por prognósticos de resistência e esperança. Ambas, frutos de uma consciência dada na medida em que se percebe que à semelhança da época em que grupo de trabalho operação Nordeste no ano de 1958 esboça os passos para a criação da superintendência para o desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), a região segue com suas questões postas e ainda realçadas durante a pandemia Covid 19.

É a complexidade de uma questão como a da região nordeste que aqui está para fins didáticos nesta obra, que se recorrerá a algumas obras do cinema nacional que desnudam a região sem o pudor de uma academia que em alguns momentos não se apercebe como uma das últimas frentes de resistência do seu próprio povo.

É desse modo que a história da personagem “Manoel” apresentada na obra de Glauber Rocha de 1964, *Deus e o diabo na terra do sol*, considerada entre os cem melhores filmes brasileiros, poderia ser tida assim como uma síntese de centenas de outras reais e anônimas no Nordeste.

A obra cinematográfica de Glauber Rocha de 1964 *Deus e o diabo na terra do sol* tem como cenário as paisagens áridas e empobrecidas do Nordeste que sempre figuram nas representações de suas paisagens em obras literárias e musicais. A estratégia de sobrevivência tomada pelo seu protagonista de realizar a partilha do gado em uma negociação com um coronel com fins de comprar terra fracassa.

Na contagem das cabeças de gado que sobrevivem durante a condução para a cidade, o protagonista “Manoel” sofre o dano de não apenas perder o gado morto, mas também termina como alvo de “Antônio das mortes”, contratado pelos poderosos da região para pôr fim a resistência do grupo ao qual se une após deixar sua terra.

É nessa terra onde “Deus” e o “diabo” se enfrentam sob o sol, que a pandemia Covid 19 se espalha com velocidade e vitima uma população que ainda não superou as tragédias denunciadas pelo filme de Glauber Rocha.

A tragédia é nova, atual e contemporânea, porém as raízes de questões não tratadas cooperam juntas para que os efeitos da pandemia Covid 19 sejam ainda mais devastadores

na região. A tomada de posição então que antes se viu mencionada será também a defesa das instituições, da vida e se confunde ao mesmo tempo com a defesa da democracia e pelo fim da desigualdade. É oportuno recordar que não é novidade na história que junto ao alastramento das pestes essas mesmas se vejam também acompanhadas de crises políticas.

É Johnson (2006) quando expõe sua surpreendente obra *o Mapa fantasma* que relata a luta do médico inglês John Snow contra o *víbrio cholerae* que afirma que “*Pestes e agitações políticas têm uma longa tradição de seguirem os mesmos ciclos*”. É em uma Londres que enfrenta uma epidemia de cólera em 1856 que insistia em fazer vítimas desafiando pesquisadores sobre o modo como se dava sua transmissão que John Snow se encontra.

Era a epidemia de cólera um desafio a pesquisadores que por muito tempo não viam na água sua forma de transmissão. Na verdade, se acreditava entre médicos que:

A forma de contágio da cólera estava ligada à teoria do miasma, relacionada com as péssimas condições de saneamento, e mesmo o pequeno grupo de “contagionistas”, cujo fundamento era a doença passar de pessoa para pessoa, não sugeriu que o cólera pudesse ser transmitido por meio da água (SANTANA, p.271,2012).

Distintamente da epidemia de cólera, a Covid 19, tem sua transmissão potencializada pela aproximação entre as pessoas. No entanto, as questões de fundo que situam tanto a epidemia de cólera na Londres de 1856 quanto de Covid 19 no Brasil se assemelham tragicamente. Há em ambos os momentos uma conjuntura política conturbada e uma tensão entre defensores de estratégias diferentes para o seu enfrentamento. Muito embora haja no caso da pandemia Covid 19 quando chega no Brasil um agravante.

A composição de governo no nível federal, pareceu durante todo o tempo dos primeiros meses da crise de saúde opor-se as recomendações de epidemiologistas, infectologistas e quase toda a comunidade científica internacional que se debruçou no enfrentamento da pandemia.

Se opôs de tal modo essa orientação negacionista que em dois meses o Brasil assiste a mudança no comando do Ministério da Saúde com a saída de dois ministros . Diga-se que em ambos os casos, a agenda política parece ter se sobreposto à agenda posta pelas necessidades de distanciamento social recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

As consequências embora restem por serem ainda mapeadas, se mostraram em semanas seguintes quando o Brasil antes de encerrar a primeira quinzena de junho de 2020, assume a posição de liderança no ranking de média diária de óbitos por Covid 19 em todo o planeta, com 1028 óbitos por dia entre 02 e 09 de junho.

Há claramente demonstrada que no combate a surtos, epidemias e pandemias a harmonização entre entes federativos no que se refere aos comandos de ação é também uma imposição política e ética. A sinalização em direções contrárias acerca do atendimento

às recomendações do distanciamento social testemunhada no Brasil, entre seus entes federativos e a União é tida por muitos pesquisadores como umas das principais razões para o cenário que se montaria nos meses que viriam.

Segundo dados da Universidade Johns Hopkins acerca dos números de infecção e óbitos entre os dias 30 de março e 22 de abril é visível a grande velocidade do aumento das taxas no Brasil comparadas com Espanha, Itália e Estados Unidos e no mundo como um todo.

O Brasil nesse período, entre 30 de março e 06 de abril de 2020, teve um incremento percentual no total de infecções acumuladas e confirmadas da ordem de aproximadamente 899,27%. A Espanha 154,26%, Itália 84,12%, EUA 418,93% e o mundo como um todo 235,31% no mesmo intervalo de tempo.

Há ainda um dado que demonstra a velocidade da transmissão no território brasileiro que requer atenção. Na primeira semana de observação dos dados para a escrita deste trabalho, entre 30 de março e 06 de abril, o Brasil tem incremento percentual de 166,06% nos casos confirmados. Esse percentual é alcançado em quarenta e um dias desde primeiro caso confirmado no país. Os EUA levaram setenta e sete dias para ter um percentual de 127,67%. Itália e Espanha tiveram incremento de 30,28% e 66,77% em sessenta e sete dias desde primeiro caso confirmado em seus territórios.

Quanto ao percentual de óbitos por Covid 19 nesse mesmo período do mesmo modo põe o Brasil em destaque. Brasil tem 1.727,63% de incremento enquanto Espanha, Itália e Estados Unidos tem respectivamente incremento da ordem de 195,87%, 116,41% e 1152,28%.

Quando se considera um intervalo menor entre 08 e 22 de abril em um grupo maior de dez países, o Brasil tem incremento percentual de 269,69% no acumulado de casos confirmados sendo superado apenas pela Rússia que tem 673,62%. No acumulado de óbitos por Covid 19 o ranking é quase a repetição do que se dá quanto aos casos confirmados acumulados. A Rússia tem incremento de 784,48% e o Brasil fica em terceiro lugar com 293,80% superado pelo Canadá que tem 504,65%.

O que cumpre a partir desse instante investigar passou a ser o modo como essa velocidade se dá no território brasileiro segundo as unidades da federação e suas regiões. As determinações sócio-espaciais postas para a transmissão de doenças serão nesse sentido aspectos que devem ser considerados em igual peso das determinações de outra natureza.

Embora sejam os processos epidêmicos originalmente de natureza biológica, seu espraiamento obedece a condicionantes espaciais. Mesmo a recomendação da OMS nesse sentido atesta tal fato ao mencionar o distanciamento social como melhor forma de combate a pandemia na ausência de uma vacina. Ora, distanciamento é uma componente espacial e seu caráter social remete exatamente a comprovação que a melhor forma de combate a pandemia está em assegurar que essa determinante sócio-espacial se veja considerada.

O que dificulta possivelmente o entendimento da importância dessa prática é exatamente o fato de que outros processos como o econômico e mesmo educacionais, são também condicionados por essas determinantes espaciais.

É diante, portanto de um dilema que a sociedade brasileira se encontra que põe aparentemente em polos opostos, as necessidades de manutenção da economia e do mercado e as necessidades de sobrevivência imediata frente uma pandemia que tem taxas de letalidade menores que outras doenças como o Ebola, mas que por isso mesmo tem alta taxa de transmissão.

O fato exatamente de permitir que o hospedeiro do vírus permaneça por dias sem manifestar sintomas claros é que permite que na sua circulação no espaço, ele funcione como agente de transmissão altamente eficaz. Tal característica da doença confere então uma alta mobilidade, que tem no espaço aglomerado, a facilitação para sua rápida transmissão.

Não bastassem as condições de alta transmissão da Covid 19, países como o Brasil que historicamente perpetuaram a continuidade de espaços regionais com altas disparidades de renda, acesso à saúde e educação, terminam por reunirem condições também para o barramento das estratégias de enfrentamento da doença. Há uma diferença significativa por exemplo na quantidade de leitos de internação no Brasil que pode ser observado entre suas regiões e que compromete a ação de enfrentamento.

Segundo dados do Conselho Federal de Medicina (CFM) no ano de 2018 estados como o de Alagoas possuía 491 leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) para atender 3.375.823 habitantes o que confere uma taxa em torno de 1,45 leitos para cada 10.000 habitantes. Desse total de 491 leitos, 292 são para o sistema único de saúde (SUS) o que confere 0,86 leitos de (UTI) por cada grupo de 10.000 habitantes. Já a quantidade de UTI para o setor privado era de 199 o que dá uma proporção de 5,91 leitos de UTI para os 384.134 usuários de planos de saúde.

A desigualdade que assegura a manutenção de privilégios em outras dimensões no Brasil não deixaria de ser também constatada na disponibilização de leitos de internação em cenários de pandemia.

Evidentemente, ações como a disponibilização de leitos de internação pelo Estado foram tomadas. Mesmo que sejam ações movidas por agentes que são hoje remanescentes de um grupo do staff de governo que defendem a importância do sistema único de saúde (SUS) ou mesmo das ações isoladas de governadores estaduais e prefeituras.

Ainda assim é possível observar que a estrutura de leitos de UTI do SUS disponibilizados segundo as regiões brasileiras em 2018 refletem o caráter complicador no enfrentamento da pandemia. A região Norte do Brasil por exemplo entre os dias 15 de abril e 10 de maio teve incremento do número de óbitos por Covid 19 de 1.282,50% liderando o ranking entre as regiões. Porém quando se levanta a quantidade de leitos de UTI por 10.000 habitantes é a região com menor proporção, de 0,68 leitos de UTI do SUS. A região que tem o maior incremento percentual é a região com a menor proporção de leitos.

Do mesmo modo, a região Nordeste repete o mesmo padrão. Segunda maior taxa de incremento percentual no período 789,61%, e segunda menor proporção de leitos de UTI do SUS por 10.000 habitantes, 0,79.

Vendo dados agora atualizados com respeito a leitos de internação como um todo entre abril de 2019 e abril de 2020 é perceptível o aumento absoluto em todo país. Mas quando se faz o levantamento da participação percentual de cada região no total de leitos no país surgem mais uma vez as evidências da manutenção da desigualdade regional persistente.

Segundo dados do Data SUS em abril de 2019 a região Nordeste tinha uma participação percentual no total de leitos de internação de 30,77% para que em abril de 2020 essa participação fique em 26,95%. A região Norte que em abril de 2019 tinha 8,19% no total de leitos de internação no país passa a ter em abril de 2020, 7,26% do total nacional.

São essas duas regiões, no entanto que possuem as maiores participações no total de casos acumulados de Covid 19 em 22 de maio no país totalizando juntas 52,16% dos casos no Brasil. A região Norte 33,57% e a Nordeste com 18,59%. As regiões sudestes e centro-oestes oestes aumentam a participação de 36% para 40,07% e 8,01% para 8,23% respectivamente.

É, portanto, também a pandemia um processo sócio-espacial embora a busca pela compreensão desses fenômenos costumeiramente assuma o discurso da neutralidade e da imparcialidade. Postura que é possivelmente originada de uma reflexão honesta sobre o papel da ciência, que, porém, finda em muitos aspectos por servir, intencionalmente ou não, ao mascaramento do conflito dado no entorno e no contexto social da produção acadêmica.

A investigação de qualquer objeto de estudo sempre será impregnada de valores socialmente construídos no interior das classes sociais. É a partir de uma posição ideológica e política que a ciência é feita apesar de todos os "cuidados" dos quais se cerquem pesquisadores. A ciência embora assim imparcial, se verá como um postulado que operado segundo princípios da ética pública e portanto posicionada a favor da coletividade.

A subjetividade do enunciador e do pesquisador pode ser contida e atenuada, mas nunca de fato deveria ser vista como "mera" externalidade. A obra de Francisco de Oliveira *Elegia para uma Re (li) gião* é nesse contexto exemplar do fato que ciência comprometida e séria pode sim ser realizada na tomada de posição do cientista. Dirá Francisco de Oliveira (1988) que seu texto clássico sobre a SUDENE é permeado de paixão pelo trabalhador, pelos camponeses e pelo Nordeste.

Não diminuí seu mérito em nenhum momento, pois compreender o Nordeste e nossa sociedade sem sua leitura é sob muitos aspectos, impossível. Diferente de outras elaborações, pretensamente "neutras", Francisco de Oliveira assume de pronto seu engajamento e marca sua posição.

Sua ciência, portanto, não é descolada da realidade social da qual emerge e nem por isso perde seu caráter de cientificidade necessário. Há necessidade maior hoje do que essa? Produzir uma ciência comprometida com a sociedade? Diante de um cenário no qual a

ciência se revela como trincheira da vida, sua consecução é em sentido amplo, uma ação de combate como diria Pierre Bourdier (2000) acerca da sociologia.

Recorde-se então que se está em uma região que na atualidade encontra-se ainda a margem de muitas das benesses do propalado desenvolvimento “nacional”. A margem, mas que tem nessa posição uma função assegurada na continuidade do “desenvolvimento” de outros espaços dentro e fora do país. A combinação entre o atraso e moderno tem explicado o modo como o Brasil se insere na divisão internacional do trabalho e reproduz internamente a mesma lógica entre suas regiões.

Assim é que para Oliveira, quando assertivamente afirma que o planejamento, seu objeto de estudo na obra, não é uma construção neutra e muito menos revolucionária. O planejamento como síntese dos esforços destinados a racionalização das decisões políticas, é para ele uma forma de conflito social. Examiná-lo e situar seu papel na sociedade brasileira é mais do que servir-se dele como instrumento de ação. É sobretudo revelar e pôr em destaque conflitos históricos e as lutas de classe que se dão na história nacional.

O futuro nessa perspectiva é construído no seio das circunstâncias históricas determinadas. A realidade social e processos sociais como o espraiamento da pandemia Covid 19 no Nordeste pode ser visto assim como o resultado de escolhas e produto do protagonismo de vários atores. Seja o protagonismo das elites seja o protagonismo da massa. Aqui a história importa por que por ela se situam sujeitos, agentes e ainda é possível pô-los em seus lugares devidos e sob a coerência dos valores assumidos por esses.

Não está Oliveira falando de uma experiência abstrata e longe de sua atividade profissional. Como técnico esteve envolvido em atividades de planejamento regional e pode ser tido como um dos fundadores do mais emblemático caso de intervenção do Estado no Brasil, a SUDENE. Permaneceu no quadro até o ano do golpe de 1964 e é assim engajado tanto do quando planejou como também do ponto de vista agora assumido na obra, de quem faz sua crítica.

Reconhece também que entre os embates da SUDENE se identificavam interesses tanto do capital como dos trabalhadores. As personas do capital estavam ali tendo seus interesses defendidos disfarçadamente sob a áurea da neutralidade científica. É essa capacidade almejada aqui, identificar tais conflitos e sob essa perspectiva entender que os efeitos da pandemia Covid 19 no Nordeste tiveram suas sementes plantadas antes de sua chegada no território nacional.

Na consideração dessas questões e assumindo uma perspectiva espacial, crítica, política e de saúde, dimensões que se complementam, é que se deseja propor uma narrativa de análise de alguns dos efeitos da Pandemia Covid 19 no Brasil que contribua no esforço investigativo de universidades e centros de pesquisa.

Essa narrativa terá sucesso na consideração de três passos fundamentais. O primeiro passo nessa narrativa proposta é dado quando se discute o caráter da ação do Estado

brasileiro no Nordeste e as bases sobre as quais essas sempre se deram. Fatalmente e ainda mais sob um governo de orientação conservadora, as ações de enfrentamento da crise do Covid 19 cumpriram etapas parecidas. Espaço no qual a desigualdade tem acolhida e insiste em existir. É o *pagador de promessas* que o Nordeste conhece de longa data.

No *abril despedaçado*, os números de infecção e óbitos acumulados e taxas de letalidade na região Nordeste por estado, capital e espaços fora das capitais colhidos a partir de abril de 2020. É nesse abril que se despedaça que o Nordeste novamente figura como ilustrador dos efeitos de processos de adoecimento agravados por sua histórica desigualdade.

Não bastasse o cenário construído a duras penas pelos esforços de manutenção de privilégios, há de ainda considerar que o autoritarismo no Brasil avança como desejo de parte de sua população como um *Bicho de sete cabeças*. Medidas provisórias, descumprimento de recomendações da OMS, manifestações pela tomada de poder pelas forças armadas como poder moderador e ataques às universidades e profissionais de saúde acompanharão o crescimento do número de casos de Covid 19.

Não passando despercebido o fato de que a dificuldade na obtenção de dados sobre os efeitos da pandemia Covid 19 no Brasil, diferente de outros países acometidos pela doença é outra variável a ser considerada.

O cenário posto ao Brasil durante a atual crise ocasionada pela Pandemia Covid 19 se vê ainda agravado pela dificuldade de obtenção de dados. Está em andamento no Brasil uma disputa que extrapola as dimensões da crise de saúde e atinge uma dimensão política de consequências ainda não totalmente compreendida.

Além da tensão estabelecida entre as orientações para flexibilização por parte de setores específicos da sociedade civil, em particular empresários amedrontados pela crise econômica que já atinge o país, e as recomendações de médicos e cientistas, a dificuldade de obtenção de estatísticas de testagem, infecção e óbitos soma-se a uma série de problemas históricos no espaço urbano. Habitações precárias, mobilidade reduzida e extrema desigualdade no Nordeste cooperam para a construção de uma realidade que embora seja originalmente biológica é também um processo social.

Na soma de fatores de ordem técnica, operacional, política e de gestão é que a pandemia Covid 19 no Brasil que dia 13 de junho, segundo dados do consórcio de imprensa para sua divulgação, tem 832.866 infectados confirmados e 42.055 óbitos. Se torna assim o segundo país com maior número de óbitos no mundo superado apenas pelos Estados Unidos da América com mais de 144 mil mortes confirmadas. A pandemia no Brasil conta com dois aliados poderosos, a desinformação e a ausência de uma gestão de crise conduzida por especialistas no assunto.

Na impossibilidade de solução de uma crise de saúde que se soma a crise política a recomendação tem sido a de coletar dados e construir bancos de dados para análise futuras do processo e resguardar informações de natureza hoje que poderia ser considerada de valor ainda mais decisiva frente a corrente negacionista que se forma.

Não há conclusão, pois, é no meio de um processo e uma narrativa inconclusa que a ciência se faz. No horizonte de forças que aparentam apostar no caos e na tragédia, no entanto há poesia, esperança e música. Essas são sempre as maiores armas nos períodos da nossa história que não apenas enviam mensagens, mas que resgatam o que o povo nordestino tem de mais belo, a sua capacidade de resistir.

Nas palavras de Vandr  de 1966   que se pode completar os versos que dão o título do presente esforço narrativo: *“Aprendi a dizer não. Ver a morte sem chorar. E a morte, o destino, tudo estava fora do lugar. E eu vivo pra consertar”*.

Ao cientista, aos institutos de pesquisa e aos docentes das universidades federais caberia então valer sua liberdade de investiga o, divulga o de resultados e de cátedra nesse momento atravessado pelo Brasil. Aprender a dizer não; aprender a ver morte sem chorar e viver para consertar. Eis o desafio posto pela presente narrativa.



## AÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO: O PAGADOR DE PROMESSAS

O filme de 1962 de Anselmo Duarte, *O Pagador de promessas*, narra a jornada de “Zé do burro” que luta pelo cumprimento de uma promessa feita a fim de salvar seu burro Nicolau de uma doença que lhe acomete. Parte da promessa consiste em carregar uma cruz até a paróquia de Santa Bárbara em Salvador na Bahia. A outra parte da promessa é dividir a pequena porção de terra que possui com os mais pobres da sua região.

O cumprimento, no entanto, é impedido por que a autoridade clerical da igreja em Salvador recusa receber a cruz que “Zé do burro” carregou alegando que ela foi feita em um espaço profano. É assim que “Zé do burro” vê sua promessa ora transformada em manifesto contra discriminação religiosa e ora símbolo de um movimento pela reforma agrária, por parte dos grupos que testemunham sua jornada.

Ao fim, “Zé do burro” é morto em meio a um conflito que explorou sua promessa, de modo legítimo ou não, e que retrata o quanto no Nordeste se confundem religiosidade, miséria e pautas como a reforma agrária. Quem de fato é o pagador de promessas que não as cumpre? Há na atual crise ocasionada pela Pandemia Covid 19, um determinante de ordem sócio espacial que seria o produto de promessas não cumpridas? E quem a história irá penalizar, cumpridores como “Zé do burro” ou quem apenas assiste a tragédia diária de um povo que agoniza desde muito com a miséria e que agora sofre ainda as consequências de uma omissão do Estado?

Considerar os efeitos da Pandemia Covid 19 no Nordeste pondo essas questões como isoladas e sem peso na determinação de seus efeitos não apenas distorce o entendimento como esconde o fato de que as condições sociais dos atingidos são decisivas nas taxas de letalidade e transmissão. Ora, é um médico que em 1946 traz para o exame de uma questão de saúde o peso da determinação sócio espacial em um processo histórico e persistente.

Quando o médico pernambucano Josué de Castro trouxe para o debate nacional a temática da fome em 1946, estava também realizando um empreendimento com desdobramentos de natureza política. A obra *Geografia da fome*, que melhor sintetiza seu esforço investigativo, é nesse sentido a enunciação de uma questão que à época de sua primeira divulgação, pode ser considerada como um dos primeiros discursos contra hegemônicos em um período no qual se procurava sobrelevar a vocação da indústria para o alcance da modernidade no Brasil.

Josué de Castro, construindo uma representação espacial de um fenômeno resultante de processos sócio históricos, a fome, sentirá em seguida a essa produção, reações que ora o colocarão como portador de genialidade – essa incontestável – ora como alvo principal do conservadorismo nacional. Um dos exemplos mais significativos dessa vivência será quando após sua indicação para ocupar a função de ministro da agricultura no período, setores dentro de seu próprio partido, o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), bloqueiam sua escolha e nomeação para o cargo.

Assim, os setores mais reacionários do país se valerão de suas incrustações nos institutos da representação política do Estado, para evitar que um intelectual que denunciava o tema proibido da fome, assumisse uma posição institucional capaz de comprometer as bases de sustentação do poder regional agrário e oligárquico. Não foi Josué de Castro vitimado, porém apenas por essa ação conservadora dentro do país, tendo sido ainda em anos seguintes, após o golpe de 1964, exilado do Brasil para viver na França, onde após período depressivo, morre em 1973 aos 65 anos de idade.

O breve relato dessa passagem da vida desse médico que empreende uma geografia da fome aqui se inscreve com fins de ilustrar três aspectos fundamentais.

O primeiro refere-se ao fato de que temáticas como a fome, pobreza, desigualdade e outras correlatas, não poderão nunca ser tratadas como decorrentes apenas de processos econômicos após a obra de Josué de Castro. Tais temas escapam por sua própria natureza, a departamentalização do conhecimento acadêmico e fechamento epistemológico. Ou seja, aqueles que se dedicarem ao tratamento dessas temáticas, se verão dirigidos, pelas enunciações mais maduras que lhes antecederam, a uma busca por perspectivas por vezes esquecidas pela própria academia.

Em segundo lugar, os desdobramentos políticos que se desenharão após os resultados desses esforços investigativos e mesmo os que se desenvolvem antes da execução das pesquisas a esses temas dedicados, significarão além de uma disputa de campo (BOURDIER, 2005), uma dimensão indissociável desses estudos. Não foi a obra de Josué de Castro, apenas uma elaboração cartográfica despreziosa ou mesmo neutra, ela pode ser tida também como etapa para desconstrução de um modelo de desenvolvimento que se assenhorava do Brasil e evitava o confronto com temas que o punham diante de paradoxos perversos.

Em terceiro e último lugar, é preciso considerar que mesmo resultados de pesquisa acadêmica, se verão confrontados no Brasil, por forças conservadoras que fatalmente excluirão os seus propositores, se necessário lhes for, das instâncias pragmáticas e quiçá do próprio debate. Josué de Castro além de barrado de espaços de protagonismo político nacional foi também exilado a serviço da “*ditadura do grande capital*” (IANNI, 2000, p. 25).

Tal reflexão dessa forma inspira-se na obra de desconstrução empreendida por Josué de Castro que a sua época colocou em “xeque” a entrada do Brasil nas veredas da modernidade. A representação social predominante na época pelo menos dentro do *staff* principal

do Estado foi por meio das proposições de Castro, duramente atingida e encontrou nas estruturas de poder seu principal antagonismo.

O “tratar o tema” da saúde no Brasil com facilidade pode ser contextualizado dentro do processo de evolução assim da forma política que o país experimenta na verdade desde a chegada dos portugueses. É assim que no exame tanto da sua forma política, o Estado brasileiro, como do lugar que a colônia ocupa na nova divisão internacional do trabalho, que processos de cuidado em saúde se verão melhor compreendidos.

A vinculação entre o tema e essa afirmação é existente em variada produção acadêmica entre as universidades brasileiras. Em trabalho de dissertação de mestrado defendido em 1988 no programa de pós-graduação em sociologia política da Universidade Federal de Santa Catarina, Pires (1988) assegura inclusive que:

Com a colonização feita pelo homem branco, predominantemente português, mas que também contou com a participação dos espanhóis e dos holandeses no Nordeste, a vida no Brasil modificou-se substancialmente. Da relação branco-índio nasceram os mamelucos, os mestiços e os caribocas. Transmitiram-se doenças antes desconhecidas e os índios foram escravizados e dizimados pela força ou pelos surtos epidêmicos. (PIRES, p.42,1988).

Sobre surtos epidêmicos não é novidade que esse sejam apontados pelos historiados nacionais como uma das causas do genocídio que ocorreu, junto a escravidão dos povos que habitavam a América quando no século XVI, chega o europeu. Por isso mesmo, importa aqui novamente afirmar que na ponta dos processos de colonização na América, as epidemias trazidas pelo europeu são personagens já conhecidos. Note-se que mesmo se dissertando sobre um processo biológico, importa ter em vista que seu espraiamento conforme já citado nesse mesmo trabalho, é um processo social. No caso nas terras colonizadas foi a princípio um processo que vitimou com maior severidade exatamente a população que aqui vivia e era explorada como mão de obra escrava. O mesmo Pires (1988) ainda dirá que:

Para a extração das riquezas naturais os colonizadores usaram o trabalho escravo. Inicialmente tentaram a escravização dos índios que por suas características culturais e físicas adaptadas para vida livre e nômade na floresta sofreram duramente com o sarampo, com a varíola, com os grandes surtos epidêmicos e com o desânimo e a depressão(...) A colonização mudou completamente o quadro nosológico no Brasil. Do contato com o branco apareceram, além da varíola e do sarampo, a tuberculose, a escarlatina, a lepra, as doenças venéreas e parasitoses como a sarna, dentre outras. (PIRES, p.42-43,1988).

A assistência em saúde prestada nesses tempos pelos pajés das tribos que aqui viviam, permaneceu no Brasil até pelo menos a década de 1920 como sendo um conjunto de ações

não coordenadas realizados também por físicos, barbeiros, boticários e outros agentes de saber prático.

Um instante histórico significativo da saúde no Brasil foi exatamente a vinda da família real para o país em 1808 que se faz acompanhada de profissionais lusitanos da área para sua própria assistência. A assistência em saúde realizada por profissionais formados se inicia, portanto de modo privado e exclusivo aos cuidados de uma única família e de sua corte.

Entre os anos seguintes, mais precisamente entre 1822 com a proclamação da independência e 1889, com a proclamação da república, as cidades de São Paulo e Rio de Janeiro experimentam uma melhoria nas suas condições de infraestrutura. Condições essas que a despeito do cenário privatista dos cuidados em saúde inaugurados em 1808, darão novo sentido nas ações da área. Ações estatais de caráter higienista marcarão esse novo momento no território brasileiro que se traduziram em reformas urbanas e sanitárias sob o governo de Rodrigues Alves entre 1902 e 1906. Segundo Carvalho (2010):

Durante o governo do presidente Rodrigues Alves (1902-1906), o Rio de Janeiro passou por uma profunda remodelação urbana, destinada a tornar a cidade o reflexo do Brasil republicano moderno. Além da desapropriação e da demolição de cortiços para a abertura de novos espaços, intervenções conhecidas como o "Bota-Abaixo", foram tomadas importantes medidas de higienização. O prefeito Pereira Passos, que teria seu nome historicamente associado à reforma, era engenheiro e liderou uma série de obras públicas na área portuária da cidade. (CARVALHO, p.3,2010).

A ação do Estado brasileiro no combate por exemplo a varíola é amplamente referenciada como uma das campanhas higienistas de maior alcance já realizada no país. Muito embora alguns problemas a tenham acompanhado como referenciado por Gurgel,2011):

Em 1811, D. João criou a Junta Vacínica da Corte, subordinada à Fisicatura (órgão fiscalizador) e à Intendência Geral de Polícia. Os capitães gerais, como força policial, tentavam obrigar os habitantes a se vacinarem, sob pena de multa em dinheiro e até prisão, em uma época em que o livre arbítrio e os direitos do cidadão estavam aquém do Estado (GURGEL, p.55, 2011).

Ainda é necessário destacar o modo como a gripe espanhola impactará a ação do Estado brasileiro na área de saúde. Especialmente no caso da cidade do Rio de Janeiro é indicado que:

The city of Rio de Janeiro had a population of 910,710 inhabitants in September 1918, with 697,543 in the urban area and 213,167 in the suburbs and in the countryside. During that period, only 48 people died of the flu. In the course of the epidemic, the figure rose to never-before-seen levels, and on October 22, 1918 alone, 930 deaths from influenza were calculated in 1,073

deaths (Fontenelle, 1919). That is, there was an increase in the mortality rate during the event of almost 2,000%. The Spanish made around 15 thousand people die in Rio de Janeiro, bringing to the bed, according to the sources, six hundred thousand cariocas - that is, about 66% of the local population (GOULART, p.105, 2005).

Outro fator fundamental para compreender tanto o modo como o Estado no Brasil tratou frequentemente de suas crises na saúde pública se refere a censura imposta pela ala militar a época da pandemia no Rio de Janeiro. Segundo ainda a mesma Goulart (2005):

De acordo com o inspetor sanitário da Diretoria Geral de Saúde Pública, José Paranhos (Fontenelle, 1919), a censura imposta pelos meios militares acabou acarretando contratempos ao combate do mal e à incompreensão da população diante dos acontecimentos. Tal censura criou dificuldades no acompanhamento da marcha da epidemia. Somou-se a esse fator o total desaparecimento das instituições sanitárias federais, o que gerou grandes tensões e críticas (GOULART, p.105,2005).

Censura, incompreensão da população e incapacidade de acompanhar o ritmo de evolução da gripe no Rio de Janeiro levaram a montagem de cenários como o descrito por Nelson Antônio Freire:

Foi uma coisa pavorosa! Nunca, em toda minha vida, vi algo que chegasse perto daquela sassânida infernal! Não tinha na cidade, rua em que pelo menos em uma casa, a família inteira fenecera. Em muitas, todos da família estavam acamados, e cabia a quem pela rua passasse alimentar e dar remédios. Geralmente eram os coveiros, lixeiros e policiais que acudiam, dando remédio e alimentando, às vezes a família inteira que tinha caído doente. As pessoas colocavam panos negros nas janelas e portas das casas, para que eles soubessem que ali tinha gente doente e viessem socorrer. O pior de tudo é que estava morrendo gente aos borbotões, **e o governo dizia nas ruas e nas folhas, que a gripe era benigna**. Certo dia, as folhas noticiaram mais de quinhentos óbitos, e mesmo assim a gripe era benigna, benigna, benigna. (...). As mortes eram tantas que não se dava conta do sepultamento dos corpos. Na minha rua, da janela, se via um oceano de cadáveres. As pessoas escoravam os pés dos defuntos nas janelas das casas, para que a assistência pública viesse recolher. Mas o serviço era lento, e aí tinha hora que o ar começava a empestear; os corpos começavam a inchar e apodrecer. Muitos começaram a jogar os cadáveres em via pública. Quando a assistência pública vinha recolher os cadáveres, havia trocas dos podres por mais frescos, era um cenário mefistofélico (...) (GOULART, p.108,2005).

E assim o Estado brasileiro tratará a questão da saúde por anos como privilégio de uma minoria adotando estratégias marcadas também por uma ação negacionista que vitimará sobretudo a população mais pobre.

Durante o governo do presidente Getúlio Vargas esse ciclo dará lugar a outro momento da saúde no Brasil que lança as bases para aquilo que na constituição de 1988 passaria a ser chamado de sistema único de saúde (SUS).

É durante também esse governo que diversas questões de ordem trabalhistas serão tratadas ao lado da ação do Estado no financiamento da industrialização do país. As caixas de aposentadoria e pensão (CAPS) criadas na década de vinte irão evoluir para o que ficou conhecido como Institutos de aposentadorias e pensões (IAPS) durante o governo do presidente Getúlio Vargas em 1932. Institutos geridos por organizações sindicais e pela classe trabalhadora. É por meio dos recursos captados por seus membros que a industrialização inclusive se verá financiada no Brasil.

No entanto, apesar do avanço na organização da assistência em saúde no Brasil a partir do governo de Getúlio Vargas, apenas trabalhadores com carteira assinada podiam utilizar-se dessa. Apesar das limitações esse momento pode ser identificado como um avanço significativo da ação do Estado brasileiro na área de saúde com alcance em todo território nacional.

Nos anos que se seguem ao rompimento democrático de 1964 o país passa pela criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que em seguida será transformado no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) que irar controlar a transferência de recursos para a rede privada de hospitais.

Nesse cenário, onde o Estado brasileiro assume seus contornos de repressão aos opositores do regime civil-militar que ascende ao poder em 1964 é que uma série de movimentos se verão construídos como o movimento da Reforma sanitária na década de 70.

A luta empreendida para que a saúde, antes privilégio de corte e de uma minoria, fosse alçada à condição de direito do cidadão foi longa. Entre 1941 e 1986 no Brasil foram realizadas oito conferências nacionais de saúde para que apenas após a constituição de 1988 o SUS fosse criado.

A dificuldade para que o Estado brasileiro incorpore como ação programática a garantia de direitos aos seus cidadãos emerge assim como uma de suas marcas definidoras. Muito mais como marca que o define do que como exceção em sua trajetória enquanto se constitui como entidade histórica.

Sob o capitalismo e em particular nos países marcados pelo atravessar da via prussiana do seu desenvolvimento, é frequente que as aspirações populares sejam contidas e todas as reformas que as atenderiam sejam secundarizadas em nome da manutenção de uma estrutura desigual e combinada.

É exatamente na funcionalização da miséria e da negação de direitos aos cidadãos que as economias capitalistas que se desenvolvem pela via prussiana têm no Estado a garantia das condições para sua reprodução.

Tratar questões como a da saúde no Brasil, portanto como algo isolado do modo como as forças de produção e a luta da classe trabalhadora ocorre, aproxima-se assim

da ingenuidade e é estratégia narrativa intencional com vistas ao não enfrentamento das condições de miséria e pobreza.

O Estado ao constituir um direito, como o direito à saúde, opera, portanto, na criação, segundo essa perspectiva, das condições ideais para que o trabalhador se reproduza para vender sua força de trabalho e para constitui-lo em agente capaz de realizar essa troca mediante um salário. Tal dinâmica é que permite a extração da mais valia sob aparência da legalidade quando na essência é roubo e exploração.

Tem-se assim que o Estado brasileiro, assumido como produto das relações sociais de produção capitalista, opera nos momentos de rearranjo espacial dos fatores de produção dados ao longo da história do Brasil, em favor sempre da realização do valor seja essa externa ou interna.

Aqui é importante considerar a imbricação entre a forma política e a forma jurídica das relações sociais de produção sob o capitalismo a fim de entender com maior amplitude o significado, por exemplo, de conquistas trabalhistas como o salário mínimo sob o governo de Getúlio Vargas.

Ao se fazer referência, portanto a essa questão particular é preciso recordar que o sujeito de direito no capitalismo não é uma construção do Estado de modo isolado do seio das relações sociais. Esse sujeito tem direitos por que tais direitos são produtos de um conjunto de relações de produção que o habilitam a vender sua força de trabalho e celebrar contratos. Segundo Mascaro (2015):

O núcleo da forma jurídica, o sujeito de direito, não advém do Estado. Seu surgimento, historicamente, não está na sua chancela pelo Estado. A dinâmica do surgimento do sujeito de direito guarda vínculo, necessário e direto, com as relações de produção capitalistas. A circulação mercantil e a produção baseada na exploração da força de trabalho jungida de modo livre e assalariado é que constituem, socialmente, o sujeito portador de direitos subjetivos (MASCARO p.44,2015).

O Estado nesse sentido é a exteriorização, com poder de coerção advindo das normas jurídicas, das relações capitalistas de produção e não da igualdade material. Partindo-se dessa constatação é que se entende por que Oliveira (1988) afirma que as leis que regulam as relações de trabalho no Brasil significarem mais “parte do processo de medidas destinadas a instaurar um novo modo de acumulação” do que conquistas trabalhistas.

O papel do Estado e a revelação do seu caráter enquanto forma de poder apartado das classes sociais sustentando aparência de autonomia em relação aos principais polos da disputa, é demonstrado com clareza quando do exame de sua intervenção na região Nordeste do Brasil. Eis, portanto o contorno que define o Estado que trata a questão da saúde no Brasil ao longo de sua história e que se dedicará ao enfrentamento da pandemia Covid 19 no ano de 2020.

Na sua evolução, esse mesmo Estado verá a mobilização de recursos discursivos e mesmo suas práticas intensificada em favor de uma ação repressora de reivindicações como o direito a saúde e todo um conjunto de políticas sociais. Nessa reorientação, as parcelas mais frágeis das populações de países como o Brasil é que sofrerão as consequências mais graves sobretudo em períodos de crises como a enfrentada em 2020 causada pela pandemia Covid 19.

Sob a perspectiva de Mandel (1982), tal instituição irá realizar um projeto *pseudo* progressista assumindo por fim seu papel como administrador das crises de acumulação do capital e não como atenuador de seus impactos entre a camada mais pobre e dependente de assistência em saúde como no Brasil. Em síntese é CRUZ (2017) que dirá que:

Serão objetivos da disputa pelo Estado: 1) A busca pelo exercício de funções para a instrumentalidade do domínio do homem pelo homem; 2) Associada ao primeiro marco, a possibilidade de uso da sua capacidade de produção de hegemonias funcionais a dominação entre os homens; 3) O anseio pelo seu controle para equalização dos momentos de crise capitalista e por fim, 4) A mobilização dos recursos políticos e orçamentários do Estado para o estabelecimento de sua exceção como regra de combate às disfunções sociais geradas pelo capitalismo. (...) Civilidade que para a perspectiva de Wacquant (1994) seria levada a cabo pelo 'saneamento' não das estruturas de desigualdade que se formaram ao longo da história da sociedade moderna, mas da massa de indivíduos por essas desigualdades vitimados. (CRUZ, p. 78,2017).

Desigualdade que em 2020 no Brasil se viu não criada, mas destacada por um processo de origem biológica, mas que tem nas determinações sociais e espaciais seu espraiamento acelerado e violento entre a população mais pobre.



## A PANDEMIA COVID 19 NO NORDESTE: ABRIL DESPEDAÇADO

A Bahia de 1910 serve de cenário para que a produção cinematográfica conduzida por Walter Sales traduza em 105 minutos uma história trazida de um romance de Prilli i Thyer de Ismail Kadare. A história, uma tragédia familiar ambientada num cenário árido onde a justiça é feita pela pistolagem.

A rivalidade entre a família Breves e os Ferreiras tem como mote a ideia de que o sangue de “um” tem o mesmo valor que o sangue do “outro”. Há certa busca por igualdade no valor da vida mesmo nesse recorte de violência retratado no filme de Walter Sales.

Protagoniza-se assim a rivalidade entre famílias que veem seus filhos serem mortos num ciclo sem fim de violência cercados de desolação e aridez. É assim que personagens como “Menino”, o filho mais novo da família Breves, se vê retratado como sujeito também de um problema que é de fundo social, a escassez e a miséria no Nordeste.

Mesmo vivendo no cenário descrito pela obra de Sales e convencido de seu destino, “Menino” não perde sua humanidade e finda por mobilizar seu irmão mais velho, “Tonho”, para desafiar o ciclo de morte e tragédia que assegurava a posse das terras entre as famílias. A família que perdesse seu filho na disputa armada adquiria o direito de tirar também a vida do filho mais velho da família rival. O que marca o início do período no qual a vingança fosse feita, era o “amarelar” do sangue na camisa no varal do filho morto. “Amarela” o sangue e se liberta a família enlutada para dá seguimento ao ciclo de morte.

A narrativa se interrompe quando o circo chega na cidade impregnando de beleza e poesia a vida dos dois herdeiros da família Breves. Encontram no circo e na arte, inspiração para ver nos dias que se seguem um caminho alternativo e como algo ainda a ser escrito. O destino não é teleológico diria Oliveira (1988) ou mesmo outro cientista envolvido com a questão social no Nordeste que sofre com a Pandemia Covid 19. “Menino” apenas diz no meio do filme de Sales: “ Não tem que ser assim”.

O Nordeste que hoje sofre com a pandemia Covid 19 sofre desde muito tempo com a escassez de terra, a aridez, a pobreza, a miséria e a falta de perspectiva entre seu povo, notadamente no meio rural e longe das capitais do litoral banhadas por praias e oportunidades.

Sofre como em *Abril despedaçado* por permitir que nele se abrigue tragédias semelhantes e agora sofre com o acúmulo de casos confirmados e óbitos de uma doença que também vem de “fora”.

É no mês de abril que se inicia então a exposição dos dados de infecção e óbito por Covid 19 no Nordeste. Embora seja em um abril que se despedaça é também nesse abril que “Tonho”, o filho mais velho da família Breves encerra sua jornada com esperança graças a humanização de “menino” e a poesia que o amor de “Clara” do circo traz, rompendo assim o ciclo de morte. Novamente, a poesia e a paixão servem juntas ao fim de tragédias tidas como incontornáveis.

Assim também o abril que se despedaça no Nordeste abrigará também a esperança de superação da pandemia Covid 19, embora seja na exposição dos números que se encontra a tragédia que urge ser superada que, se abre o palco para em seguida ver as centenas de “Tonhos” encontrarem seu destino. Afinal, o destino não é teleológico.

A multiplicação dos painéis de monitoramento dos casos de Covid 19 em todo o mundo é talvez uma das principais ferramentas para a construção das estratégias empreendidas pelos países que sofrem com os efeitos da pandemia. Importante assinalar que a adoção das estratégias, embora encontrem divergências entre os países, possuem como fundamento as orientações de distanciamento social da OMS.

É assim que governos de orientações ideológicas distintas se encontrarão em um ponto comum durante o combate a pandemia Covid 19. Pelo menos a princípio é assim que se darão as ações embora seja crucial para entender os efeitos da pandemia no Brasil que, o seu governo federal exhibe ao longo da crise uma dificuldade na operacionalização de estratégias alinhadas a OMS.

Há uma sucessão de ministros da saúde em meio à crise que segundo especialistas e mesmo observadores atentos, significou uma virada negativa, no que diz respeito ao aumento acelerado do número de casos e óbitos. Uma série de demonstrações desse aumento pode ser apresentada com fins de provar essa afirmação.

A partir da obtenção dos dados secundários de infecção e óbito por Covid 19, dos quais foram calculadas as taxas de: letalidade, infecção por cada grupo de dez mil habitantes, percentual de população infectada e incremento percentual de casos é possível verificar também a velocidade com que a pandemia se espalha no Brasil.

A exposição desses resultados preliminares tem por finalidade descrever a evolução de um processo que obedece também a determinações sócio-espaciais e, por isso mesmo, apresenta comportamento distinto conforme espaço no qual se dê.

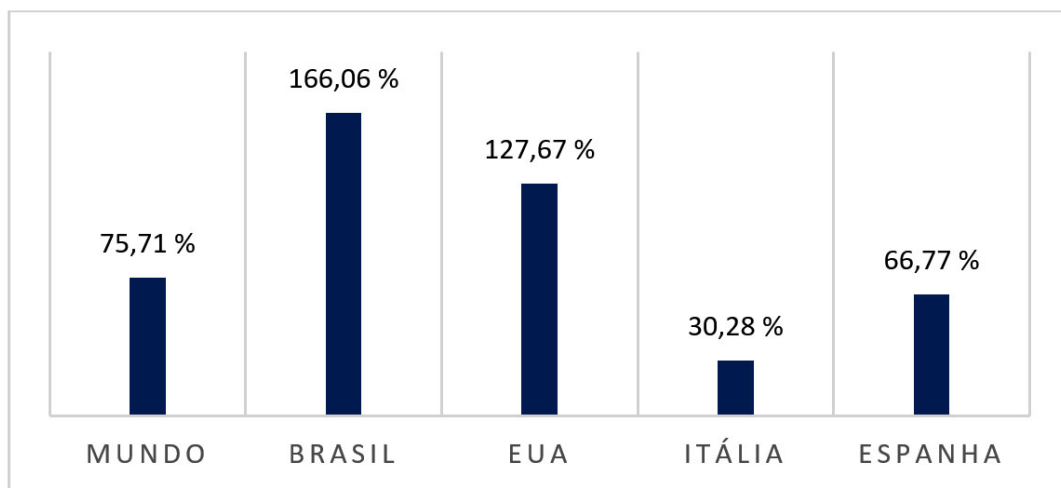
Os números acerca da evolução da pandemia nesse primeiro período tiveram como fonte de dados principal o painel da Universidade Johns Hoppikins. O que se esperava aqui evidenciar é que a velocidade de propagação da pandemia Covid 19 no Brasil entre o final

de março e início de abril foi consideravelmente superior aos três países que lideravam o ranking mundial, Itália, Estados Unidos da América e Espanha.

O Brasil no dia 30 de março de 2020, segundo dados do painel da Universidade Johns Hoppikins, contava com um total acumulado de infecções por Covid de 4.579 casos. Considerando ainda que as testagens limitadas dos casos suspeitos podem, em todos os números, ainda ser um fator importante que explicaria a subnotificação dos casos e que impactaria para mais a contagem total de casos.

No dia 06 de abril de 2020, o Brasil contava com 12.183 casos confirmados o que representou um incremento percentual de 166,01% no período de uma semana, entre 30 de março e essa data. Estados unidos, Espanha, Itália e o mundo como um todo tiveram nesse período incremento inferior ao caso brasileiro conforme se pode observar no gráfico 01 abaixo.

Gráfico 1 – Incremento percentual de infecções acumuladas por Covid 19 entre 30 de março e 06 de abril de 2020

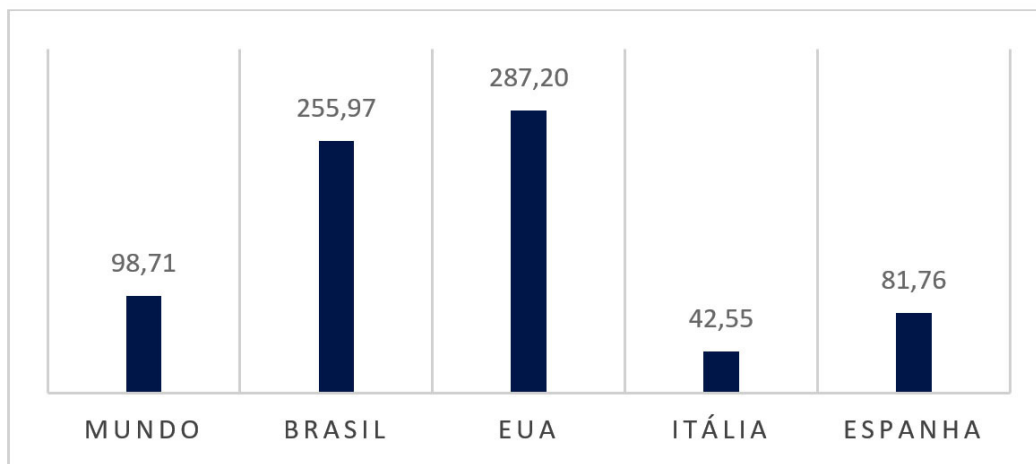


**Fonte:** Autor (2020) com base nos dados fornecidos pela Universidade Johns Hoppikins.

O destaque para a velocidade de propagação da Covid 19 no Brasil na comparação com a Itália foi tratado por parte dos *staffs* de governo levando-se em conta dados absolutos. Essa estratégia de contagem de casos durante processos epidêmicos é que teria conduzido provavelmente grande parte da sociedade brasileira a uma linha de enfrentamento sem a radicalidade necessária para o momento inicial da pandemia no território.

Esse fato apareceria também na comparação dos óbitos acumulados por Covid 19 no mesmo período entre 30 de março e 06 de abril vista no gráfico 02 abaixo.

Gráfico 2 – Incremento percentual de óbitos acumuladas por Covid 19 entre 30 de março e 06 de abril de 2020

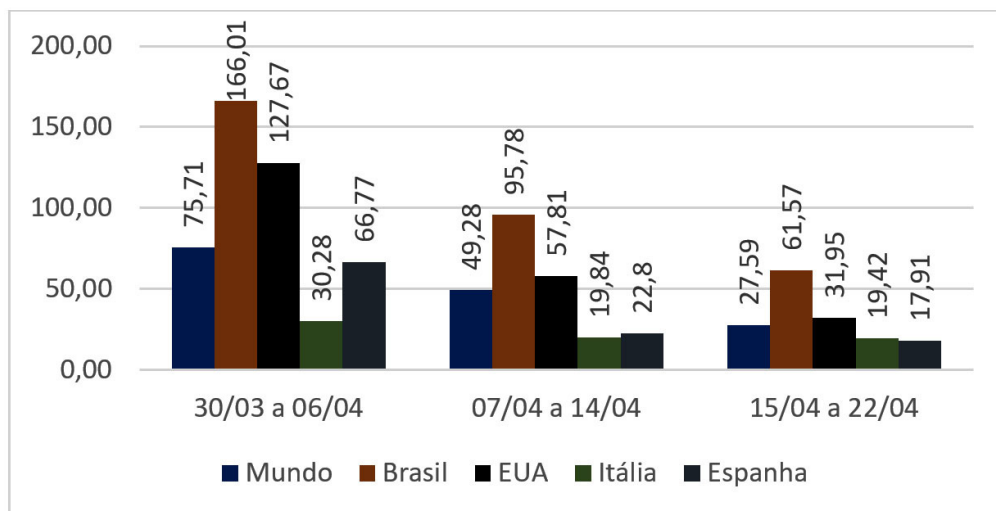


**Fonte:** Autor (2020) com base nos dados fornecidos pela Universidade Johns Hoppikins.

A correspondência entre as taxas de infecção e de óbitos sugeria já à época prontamente que a velocidade de incremento percentual da pandemia Covid 19 no Brasil nesse país, caso não fossem adotadas medidas mais restritivas a partir dessa primeira semana de abril, nos próximos meses o colocaria nas primeiras colocações. No entanto, e lamentavelmente o que se viu ao longo de todo mês de abril foi a constante tensão promovida entre união e governos estaduais acerca da adoção ou não de medidas de combate a pandemia.

Preço seria cobrado nos meses seguintes com um ingrediente a mais, a ausência de um ministério da saúde comandado por especialistas na área. Não haverá dúvidas sobre a grande velocidade do avanço da pandemia Covid 19 no Brasil quando se compara o incremento das duas semanas seguintes. Nas três primeiras semanas de abril de 2020, o Brasil lidera o ranking de incremento conforme se vê no gráfico 03 abaixo.

Gráfico 3 – Incremento percentual de óbitos acumuladas por Covid 19 entre 30 de março e 22 de abril de 2020



**Fonte:** Autor (2020) com base nos dados fornecidos pela Universidade Johns Hoppikins.

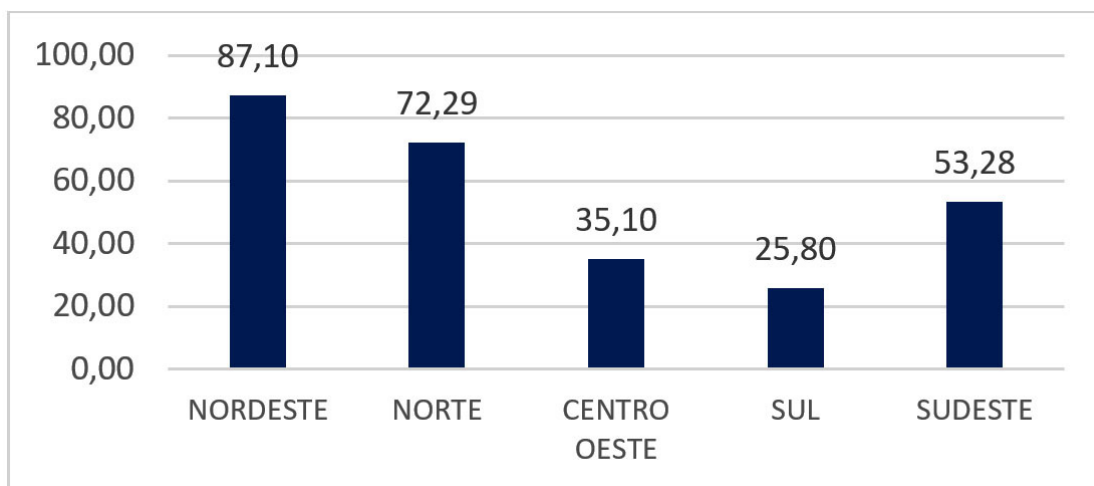
Essa velocidade se reproduzirá no território nacional nas semanas seguintes e assumirá a medida em que avança, as feições e características de cada região. Nesse momento, determinações de ordem sócio-espacial darão forma a propagação da pandemia na escala regional desconsiderando obviamente se essas possuem ou não equipagem de saúde para tentativas de tratamento e combate.

A desigualdade regional manifestará sua crueza também nos dados de incremento percentual da Covid 19 no Brasil. Não é, portanto, desconsiderando as determinações de ordem sócio-espacial que processos de adoecimento se espalham no território. De fato, seria na consideração do espaço como palco e lugar do protagonismo dos sujeitos sociais que a saúde pública deveria ser tratada.

O que se afirma é que, conforme estejam postas as condições sócio espaciais para o espraiamento da pandemia é que essa mesma avançará. A obviedade da afirmação parece, no entanto, chocar-se com a abordagem predominantemente biológica que se tem dado muitas análises. Em outras palavras, cada espaço assumirá feições de espraiamento distintas entre si bem como a estrutura para seu enfrentamento se verá condicionada pelo modo como esses são e foram alvos de ações do Estado.

As dimensões do território brasileiro criam as condições explicativas para o modo diverso como o país responde a pandemia. É assim que seu estudo deveria ser tomado a partir da premissa de que o país tem recortes pandêmicos e não um único processo em andamento. Do mesmo modo, a estrutura hospitalar e de atendimento se vê também determinada por uma distribuição desigual de sua capilaridade que vai do nível local ao regional. Essa desigual distribuição de recursos em saúde determinará em semanas seguintes a velocidade e a alta taxa de letalidade assumida pela região norte. Entre os dias 15 e 22 de abril a taxa de incremento percentual dos casos de Covid 19 no Brasil, distribuída entre suas cinco regiões confirma a distinção quanto a velocidade de sua propagação. A região nordeste no período experimentou um incremento da ordem de 87,10% seguida pela região Norte com 72,29% (Gráfico 04).

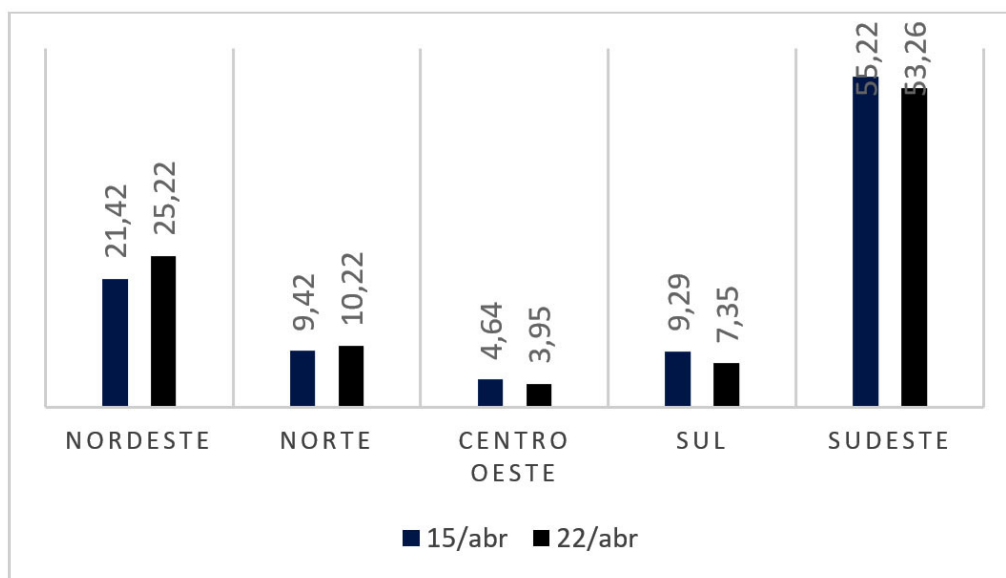
Gráfico 4 – Incremento percentual de infecções acumuladas Covid 19 entre 30 de março e 22 de abril de 2020 segundo regiões brasileiras



**Fonte:** Autor (2020) Dados do departamento estatística e matemática aplicada da Universidade Federal do Ceará.

A velocidade de incremento, no entanto é apenas umas das indicações da gravidade da crise de saúde atravessada pelo Brasil em 2020 que se soma a quantidade insuficiente de leitos de UTI dos SUS disponibilizadas para as regiões Nordeste e Norte. Mas e quanto à participação no total de infecções no País é possível verificar mesma gravidade? Isoladamente, a velocidade de incremento não sustentaria o discurso da gravidade se não fosse acompanhada de um percentual alto de participação percentual no total de casos. É o que acontece no mesmo período. A região Nordeste vê percentual aumentar entre 15 e 22 de abril ficando apenas atrás da região sudeste que verá sua participação diminuir no mesmo intervalo de tempo (Gráfico 05).

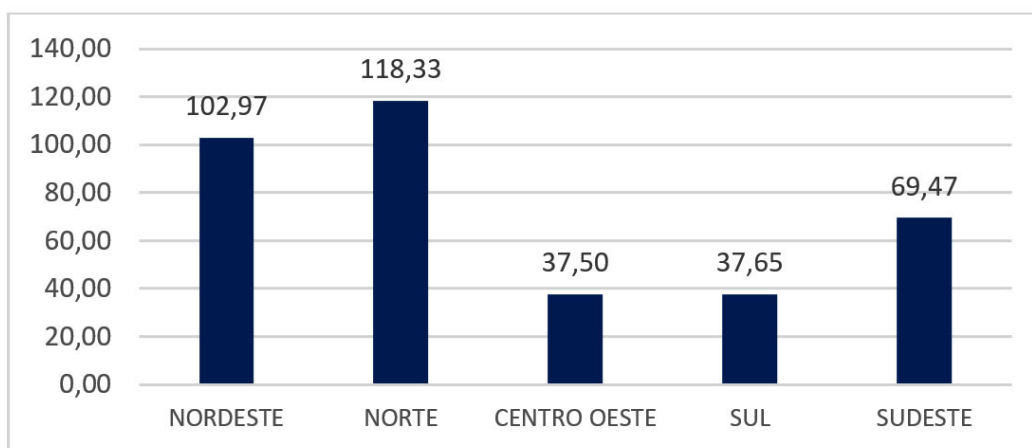
Gráfico 5 – Participação percentual no total de infecções acumuladas por Covid 19 entre 15 e 22 de abril de 2020



**Fonte:** Autor (2020) Dados do departamento estatística e matemática aplicada da Universidade Federal do Ceará.

Enquanto o Nordeste no dia 22 de abril atinge 25,22% de participação no total geral de infecções, a região Sudeste, mesmo mantendo liderança, cai de 55,22% para 53,26% no mesmo dia considerado. O incremento de óbitos acumulados por Covid 19 nas cinco regiões brasileiras termina por refletir essa tendência entre 15 e 22 de abril pondo em situação de destaque as regiões Nordeste e Norte com 102,97% e 118,33% respectivamente (Gráfico 06). Ambas as regiões, como se verá adiante, são exatamente as regiões com menor infraestrutura para internação já instaladas no país anterior ao início da pandemia Covid 19.

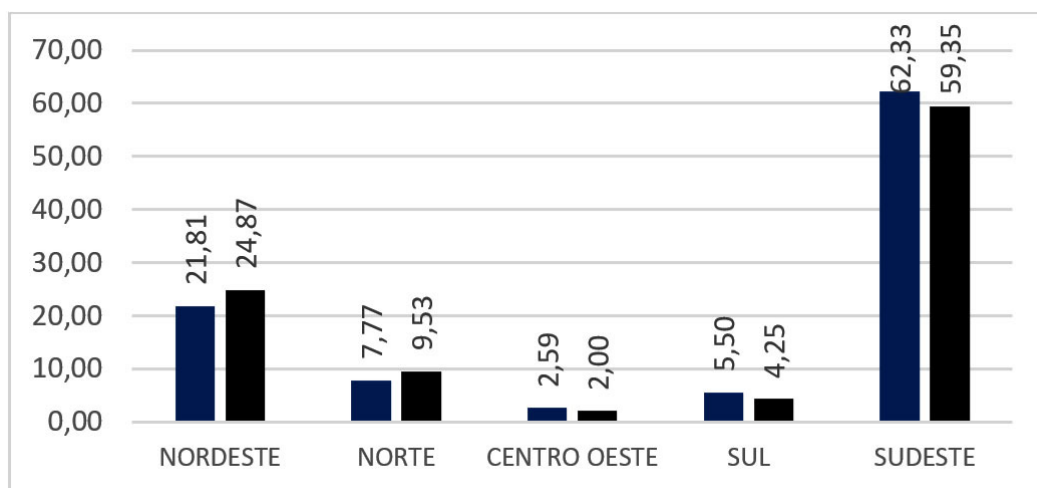
Gráfico 6 – Incremento percentual de óbitos por Covid 19 entre 15 e 22 de abril de 2020 segundo regiões brasileiras



**Fonte:** Autor (2020) com base Dados do departamento estatística e matemática aplicada da Universidade Federal do Ceará.

Ainda restando o fato de que as regiões Centro-oeste, Sul e Sudeste tiveram redução na participação do total de óbitos entre 15 e 22 de abril ao passo que as regiões Nordeste e Norte foram as únicas com aumento na participação percentual (Gráfico 07).

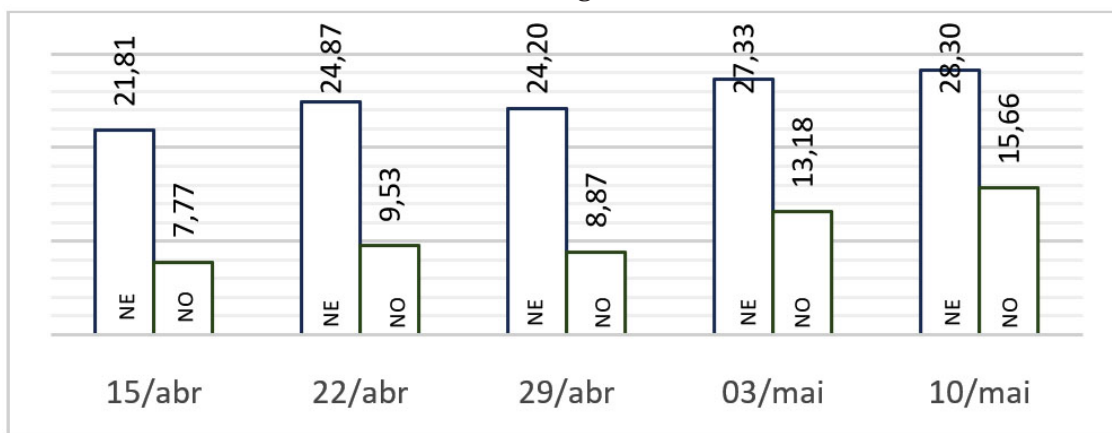
Gráfico 7 – Participação percentual no total nacional de óbitos por Covid 19 entre os dias 15 e 22 de abril de 2020



**Fonte:** Autor (2020) Dados do departamento estatística e matemática aplicada da Universidade Federal do Ceará

O maior incremento percentual de óbitos entre os dias 15 e 22 de abril seriam verificados nas semanas seguintes (Gráfico 08). Novamente as regiões Nordeste e Norte seguiram nas semanas seguintes com aumento na participação percentual no total de óbitos ao passo que as regiões Sul, Sudeste e Centro oeste com redução. A região Nordeste que tinha em 15 de abril uma participação de 21,81% no total termina a semana que se encerra em 10 de maio com 28,30% das mortes por Covid 19 no País. A região Norte tem aumento ainda maior pois no dia 15 de abril detinha 7,77% encerrando em dez de maio com uma participação de 15,66%.

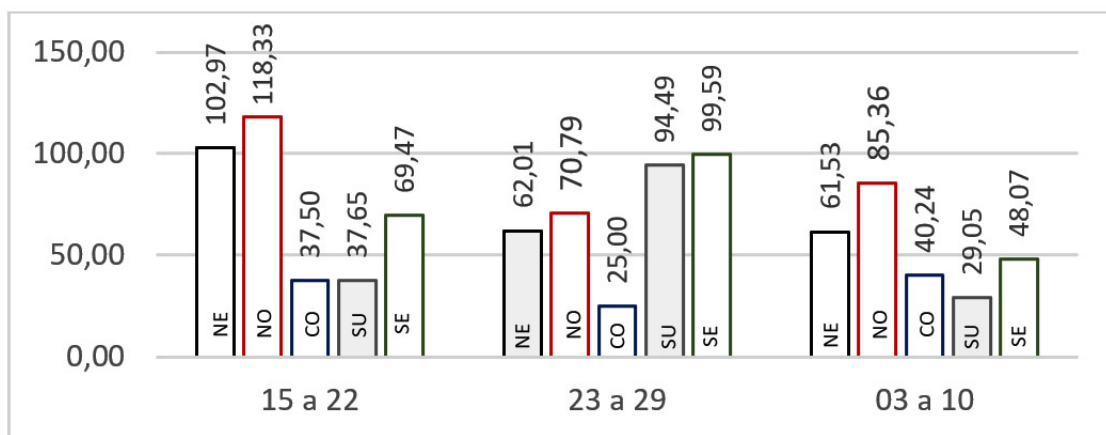
Gráfico 8 – Participação total nacional de óbitos / Covid 19 entre os dias 15 de abril e 10 de maio de 2020 nas cinco regiões brasileiras



**Fonte:** Autor (2020) Dados do departamento estatística e matemática aplicada da Universidade Federal do Ceará.

A taxa de incremento percentual de óbitos por Covid 19 nas cinco regiões brasileiras do mesmo modo porá em destaque as regiões Nordeste e Norte nas semanas entre 15 e 22 de abril, 23 e 29 de abril e 03 a 10 de maio de 2020(Gráfico 09).

Gráfico 9 – Incremento percentual de óbitos Covid 19 Entre 15 e 22 de abril/23 e 29 de abril/03 e 10 de maio de 2020 regiões brasileiras



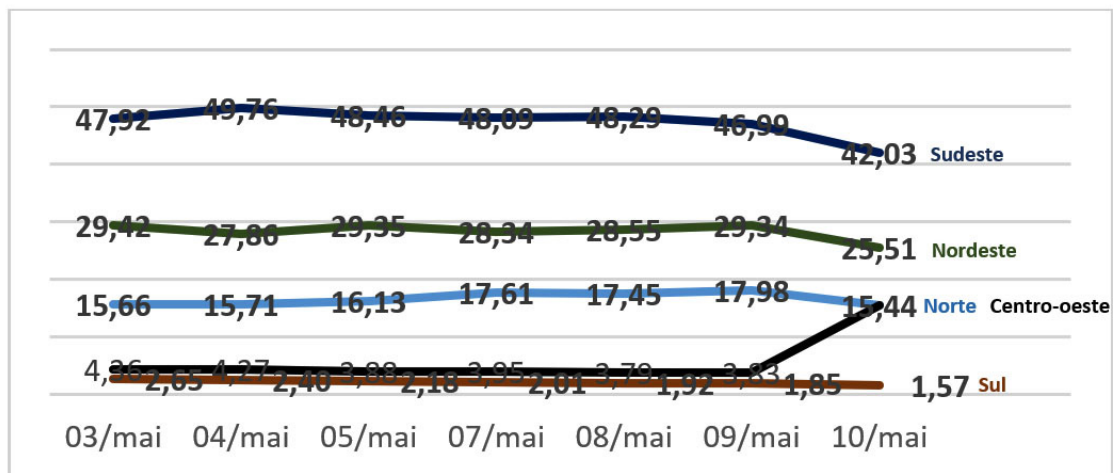
**Fonte:** Autor (2020) Dados do departamento estatística e matemática aplicada da Universidade Federal do Ceará.



Há outro recorte importante que pode ser efeito a partir da semana de 03 de maio que interessa também a formuladores de estratégia para o enfrentamento da pandemia. O número de infectados por Covid 19 e de óbitos distribuídos nos espaços das capitais e fora das capitais indicaria sinal de alerta no que se remete a estrutura de internação em especial na região Nordeste.

O meio rural da região nordeste passa a partir desse período a experimentar aumento considerável de casos e aumento correspondente do total de óbitos por Covid 19. A doença que inicia seu espraiamento com grande intensidade nos centros urbanos de médio e grande expressão, avançará para o espaço menos dotado de infraestrutura para o tratamento. A participação no total de casos no Brasil segundo suas cinco regiões, no recorte de suas capitais entre 03 e 10 de maio gradualmente se verá reduzida. Redução acontece em quatro das cinco regiões, com exceção do centro oeste que experimenta processo inverso de aumento de 4,36% para 15,44% em uma semana (Gráfico 10).

Gráfico 10 – Incremento percentual infecções por Covid 19 nos períodos entre 03 e 10 de maio de 2020 segundo regiões brasileiras.

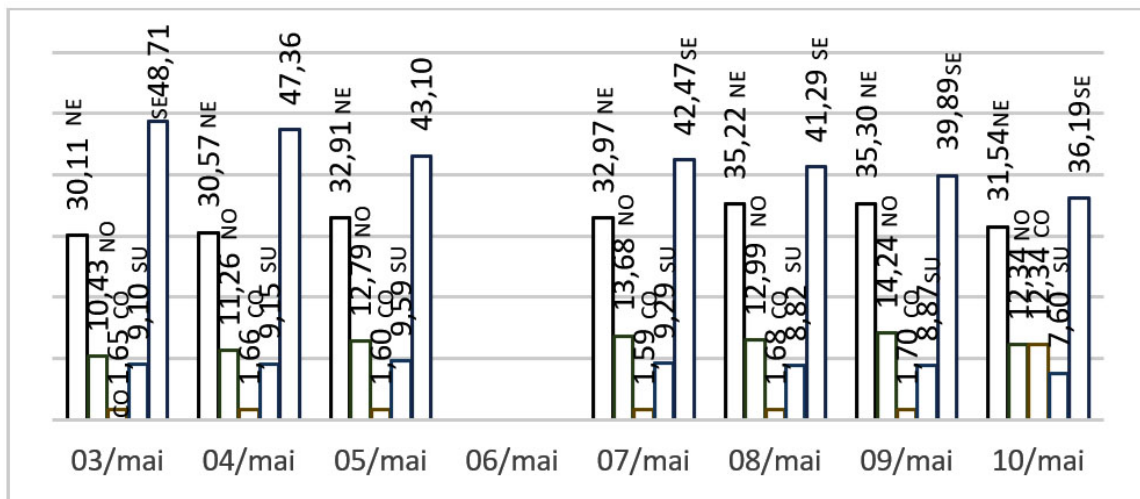


**Fonte:** Autor (2020) Dados do departamento estatística e matemática aplicada da Universidade Federal do Ceará.

Quando, porém, se observa a evolução no mesmo período do número acumulado de casos por Covid 19 fora das capitais brasileiras distribuídas em suas cinco regiões há uma indicação clara que diverge da tendência verificada nas regiões Sul e Sudeste. A região sudeste e sul fora de suas capitais tem sua participação reduzida respectivamente de 48,71% para 36,19% e 9,10% para 5,60% em uma semana.

Já as regiões Norte, Nordeste e Centro oeste experimentam significativo aumento. A Nordeste sai de 30,11% para 31,54%; a região Norte de 10,43% para 12,34% e a Centro-oeste de 1,65% para 12,34% em uma semana. (Gráfico 11).

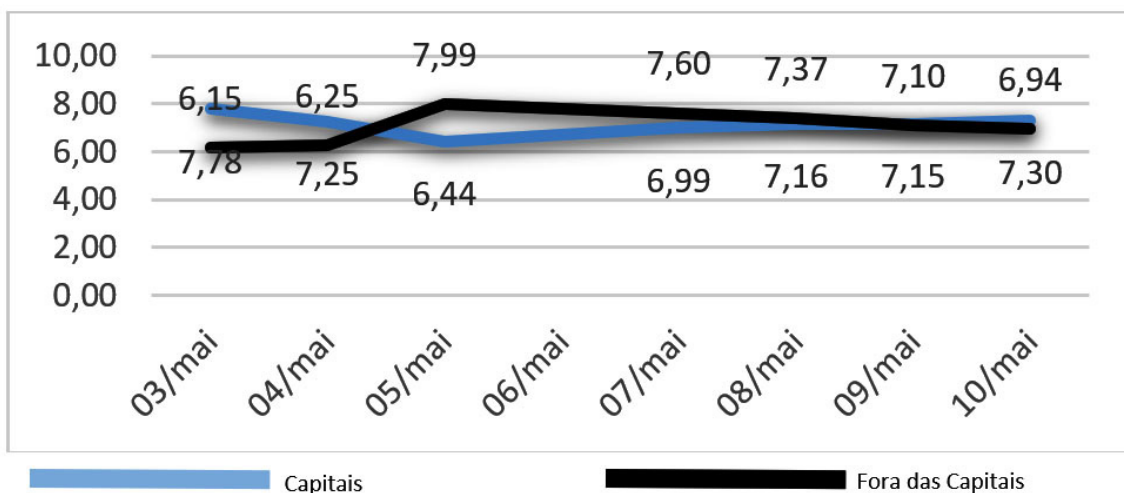
Gráfico 11 – Participação no total nacional de casos de infecção por Covid 19 entre 03 e 10 de maio fora das capitais brasileiras



Fonte: Autor (2020) Dados do departamento estatística e matemática aplicada da Universidade Federal do Ceará.

O que torna mais significativa a descrição dessa evolução da pandemia que a partir de maio inicia um processo de interiorização no território brasileiro é a sua taxa de letalidade. Entre 03 e 10 de maio de 2020, a taxa de letalidade no Brasil segundo nos espaços da capital reduz de 7,78% para 7,30% e fora das capitais aumenta de 6,15% para 6,94%. (Gráfico 12).

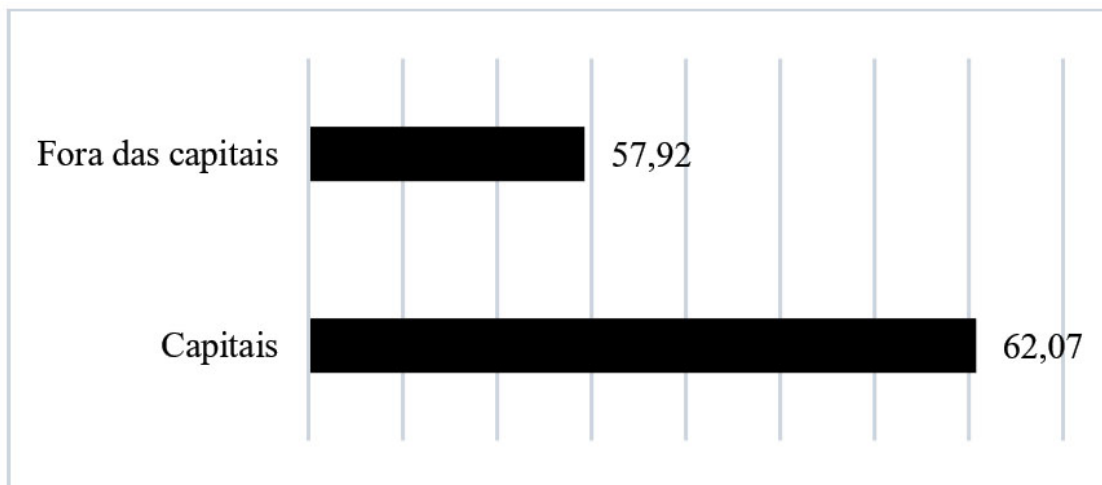
Gráfico 12 – Taxa de letalidade nos espaços das capitais e fora das capitais brasileiras entre 03 e 10 de maio de 2020



Fonte: Autor (2020) Dados do departamento estatística e matemática aplicada da Universidade Federal do Ceará.

Outra evolução importante refere-se ao incremento percentual de casos confirmados entre 03 e 10 de maio. Na distribuição desse indicador segundo as capitais brasileiras e espaços fora das capitais, a disparidade está em favor do maior incremento nas capitais. Enquanto 62,07% é o incremento percentual de casos nas capitais, fora das capitais é de 57,92%. (Gráfico 13).

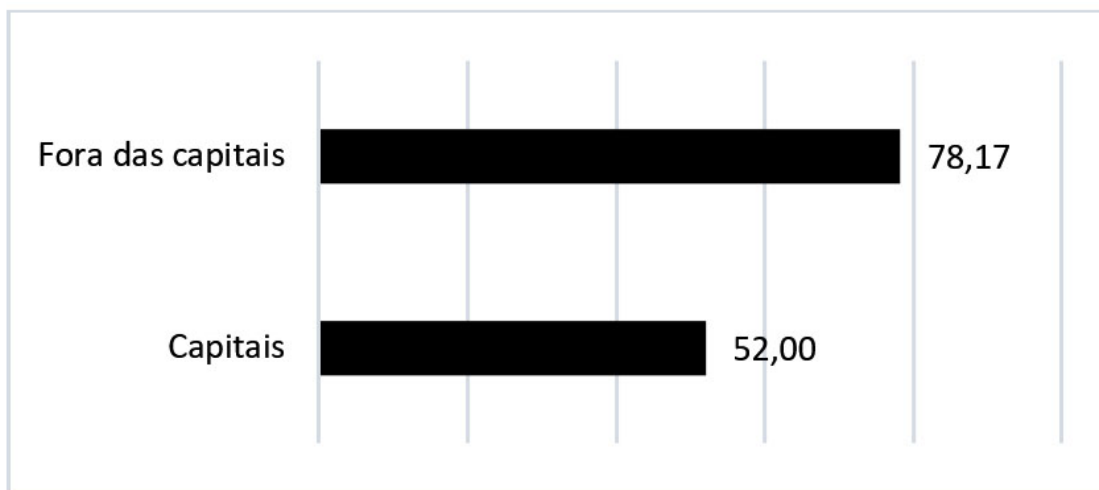
Gráfico 13 – Percentual de incremento de infecções acumuladas por Covid 19 entre 03 e 10 de maio de 2020



**Fonte:** Autor (2020) Dados do departamento estatística e matemática aplicada da Universidade Federal do Ceará.

No entanto, quando se observa o incremento percentual de óbitos acumulados no mesmo período as posições se veem invertidas. A Covid 19 entre 03 e 10 de maio de 2020 no Brasil fora das suas capitais teve incremento de 78,17% ao passo que nas suas capitais 52%. (Gráfico 14). No espaço temporal de uma semana a pandemia parece ter reunido um conjunto de variáveis favorecedoras da maior velocidade de sua letalidade no interior do Brasil.

Gráfico 14 – Percentual de incremento de óbitos acumulados por Covid 19 entre 03 e 10 de maio de 2020



**Fonte:** Autor (2020) Dados do departamento estatística e matemática aplicada da Universidade Federal do Ceará.

Segundo pesquisa do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz):

59,3% dos municípios brasileiros não dispunham de respiradores/ventiladores, 51,9% não possuíam monitores de ECG, 39,6% não contavam

com desfibriladores, 71,0% não registravam bombas de infusão, 84,6% não tinham tomógrafo e 90,4% não contabilizam leitos de UTI para adultos. “São grandes os vazios de capacidade instalada no território nacional, impondo a necessidade de planejamento regional, reorganização dos serviços prestados em unidades básicas de saúde e UPA, além de transporte adequado de pacientes em uma rede de referência bem estabelecida” (Acessado em 02 de maio de 2020).

O que resta comprovado assim que as condições para que a pandemia Covid 19 apresentasse maior impacto e maiores taxa de letalidade no Brasil estavam postas antes de sua chegada. Não ignora em nenhum momento de seu espraiamento, qualquer epidemia com potencial de letalidade por menor que seja, o conjunto de condições sociais, espaciais e mesmo políticas para seu desenvolvimento.

Sendo umas das razões possíveis para que se compreenda por exemplo que o enfrentamento da pandemia Covid 19 no Brasil ao optar por uma perspectiva privilegiadora do enfoque clínico finda por fragilizar as diretivas para manutenção do distanciamento social recomendadas pela OMS.

Ou seja, na negação, ou mesmo redução de importância da componente sócio espacial e mesmo política, a ação do Estado em momentos cruciais irá tender a uma discussão pelo uso ou não de determinados medicamentos quando deveria está centrada na natureza social do processo como um todo. Válido lembrar Faria (2009) quando afirma que a dinâmica espacial é variável fundamental para que se entenda todos os processos em saúde. Dirá nesse sentido que:

Ao entender o espaço no contexto do desenvolvimento técnico científico informacional o setor saúde passa a entender a doença não apenas como o resultado da presença de vírus e bactérias (análise unicausal), mas, como resultado de uma dinâmica social complexa. (FARIA, p.34,2009).

É na demonstração dos primeiros resultados da pesquisa que dá origem a esse trabalho que se comprova que a velocidade de transmissão da Covid 19 no Brasil desde final de março de 2020 é em muito superior à velocidade de propagação dos Estados Unidos da América, Itália e Espanha. Velocidade essa que conta ainda com fatores favoráveis para os maiores impactos da pandemia no seu território como os grandes “vazios de capacidade” hospitalar presentes no interior do país.

As primeiras demonstrações podem ser sintetizadas nas descrições das taxas de incremento percentual, participação no total nacional segundo as regiões brasileiras e na comparação entre capitais e interior do Brasil anteriormente indicadas nos gráficos.

Emergem assim como principais constatações que entre 30 de março e 06 de abril, na primeira semana de coleta de dados de infecções por Covid 19 realizada pela pesquisa em andamento, o Brasil lidera o ranking de incremento percentual superando EUA, Itália e Espanha.

No mesmo período entre 30 de março e 06 de abril, o Brasil ocupa a segunda colocação no ranking de incremento percentual de óbitos por Covid 19 sendo superado pelos EUA, embora fique à frente da Itália e da Espanha. No intervalo de tempo entre 30 de março e 22 de abril o Brasil lidera o ranking de incremento de infecções por Covid 19 formado pelo conjunto dos EUA, Itália e Espanha.

Em escala nacional, a pandemia Covid 19 terá como espaços de maior incremento de infecções entre 30 de março e 22 de abril de 2020 as regiões Nordeste e Norte. A participação percentual no total de óbitos acumulados entre 15 de abril e 10 de maio experimenta aumento exatamente nas regiões Norte e Nordeste.

A interiorização da pandemia também se verá comprovada quando se observam as regiões Norte, Nordeste e centro-oeste entre 03 e 10 de maio que veem suas taxas de participação no total nacional aumentarem no período.

Outro aspecto da interiorização refere-se à comparação entre as taxas letalidade das capitais brasileiras e nos espaços fora das capitais entre 03 e 10 de maio. Nas capitais se verificou no período a redução da taxa enquanto fora das capitais se viu um aumento no período.

Entre 03 e 10 de maio a taxa de incremento percentual de infecções e óbitos acumulados por Covid 19 demonstrou disparidade na comparação entre as capitais e no interior do Brasil. Enquanto as capitais seguiram liderando a taxa de incremento de infecções, na semana de referência a o incremento de óbitos foi maior no interior do Brasil.

No fim do mês de março de 2020, portanto o cenário que se viu montado no que se refere ao espraiamento da pandemia Covid 19 foi uma velocidade no Brasil maior que no conjunto dos quatro países que lideravam o ranking mundial no total absoluto.

Tal velocidade no território brasileiro se reproduziu conferindo maior velocidade também, de incremento percentual nas regiões de menor capacidade hospitalar e com maiores taxas de desigualdade, as regiões Norte e Nordeste. Seguindo-se a essa constatação, a velocidade em crescimento no interior do Brasil que também conta com vazio de capacidade de tratamento e internação.

## PANDEMIA E AUTORITARISMO: O BICHO DE SETE CABEÇAS

O livro autobiográfico de Austregésilo Carrano Bueno, *Canto dos Malditos*, narra a história do autor que durante a década de setenta viveu como interno em manicômios de Curitiba e Rio de Janeiro. A obra foi adaptada para o cinema em 2000 com direção de Laís Bodanzky com o nome Bicho de sete cabeças.

O modo como o Estado brasileiro à época trata as enfermidades mentais possui em muitas cenas do filme e da narrativa autobiográfica de Carrano, tons de tortura e negação de direitos. Mesmo sabendo que o protagonista e autor do livro, tenha sido internado por carregar um cigarro de maconha na mochila pelo próprio pai, a obra serve ainda hoje para discussões sobre o sistema de tratamento em saúde no Brasil.

Longe de ser empreendida uma estratégia de promoção em saúde pública, a maneira com que o Estado trata a questão mental retratada no filme e na obra de Carrano é absolutamente reveladora da ação dessa mesma instituição no trato de outras questões, violenta e adoecedora.

Parte dos internos das instituições mostradas no filme e na obra não passavam de indivíduos estigmatizados e abandonados pelo mito da sociedade saudável. Um modelo de sociedade que incapaz de se reconhecer como portadora também de suas próprias mazelas e demagogia, opta por atribuir aos que não encaixam em suas representações de família ideal, a alcunha de doentes e “maconheiros”.

O tratamento da saúde mental dos internos retratado no filme é feito com base em coquetéis de medicamentos e choques elétricos. Os efeitos do uso desse “receituário” que não atrasa na ministração diária, quase sempre terminava no adoecimento dos internos ainda saudáveis e na piora dos que apresentavam no ingresso algum grau de enfermidade. É demonstrado também a má conduta de profissionais de saúde médicos que ignoram as condições de vida dos internos aliado ao despreparo da equipe de tratamento mostradas na obra.

A descrição do que seria crime ao fim da obra de Carrano é ao mesmo tempo poética e constrangedora para uma sociedade que opta ainda hoje em criminalizar o diferente valendo-se do discurso pela ordem e pela volta de um Estado autoritário.

Basta entrarmos numa ala proibida, onde permanecem confinados e escondidos dos olhos dessa sociedade de normais as vítimas do desleixo profissional, para ver que experiências e abusos indiscriminados causam ao ser humano. Crime não é apenas matar o nosso semelhante. É também deixá-lo inútil, matando sua iniciativa e vontade própria, transformando-o numa besta humana. (CARRANO, p. 183,2004).

O drama real narrado por Carrano, se repete em muitos outros casos no Brasil após 1964 com crueza e intensidade sobretudo entre os mais pobres. Entre 1964 e 1988, a inexistência de um sistema único de saúde cria as condições para que a saúde pública seja tida como privilégio restrito a uma parcela muito pequena da população brasileira.

No ano de 1976 há estatísticas que demonstram que quase 98% das internações no Brasil eram realizadas em hospitais privados. Fato esse que associado a deficiência de abastecimento de água e rede esgoto criavam as condições favoráveis para que o quadro de saúde no Brasil nos auge do regime de exceção fosse ainda mais grave do que aparentemente sugerem os defensores da volta do regime militar. Apenas 22,68% dos grandes municípios brasileiros possuíam em 1970 saneamento básico e acesso a água encanada. Percentual que entre municípios pequenos e médios eram de respectivamente de 2,14% e 7,65%.

No entanto, não era apenas de deficiência de estrutura e atendimento que a saúde no Brasil durante o regime civil-militar inaugurado em 1964 com pretexto de salvar o Brasil de uma ameaça externa, vivia seus dias.

Escândalos<sup>1</sup> de corrupção como o do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) compuseram o quadro geral de saúde no país. A polícia federal em 1985 revela um dos maiores esquemas de corrupção envolvendo pelo menos trinta hospitais dentre os 179 que compunham o INAMPS com valores da ordem de 1,5 trilhões de cruzeiros.

O modo de condução das políticas de saúde no Brasil durante o regime civil-militar entre 1964 e 1988 estabelecia em sua pratica a noção de cidadãos de “segunda classe”. Conforme FIOCRUZ (2018) indica em estudo realizado:

Havia, sim, gente considerada de ‘segunda classe’. E uma epidemia, em especial, demonstra o beco sem saída da saúde em tempos de autoritarismo

<sup>1</sup> “O INAMPS foi alvo de um dos maiores escândalos de corrupção do Brasil. O escândalo do INAMPS premiou alguns, enriquecendo-os ilicitamente às custas da desgraça das camadas mais pobres da sociedade brasileira. No começo de 1985, o Departamento de Polícia Federal desbaratou o esquema fraudulento do INAMPS com cerca de 30 hospitais, dos 179 conveniados, revelando um rombo de cerca de Cr\$ 1,5 trilhão. As fraudes incluíam a emissão fraudulenta de internações hospitalares e consultas inexistentes. Na época da Ditadura, as pessoas ficavam mais doentes, mas não tinham acesso à saúde. Segundo estudos do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a queda da mortalidade infantil parou entre os anos de 1965 e 1970. Houve apenas uma redução de 6,5 nascimentos por mil habitantes em mais de 100 anos. Sem acesso a hospitais públicos, sem saneamento básico e sem planos de saúde, os brasileiros eram entregues à própria sorte (Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/noticias/ditadura-hospitais-publicos-so-atendiam-contribuintes-da-previdencia/>).

no país do “ame-o ou deixe-o”. “Os governos procuravam não mostrar nossos problemas”, conta o epidemiologista Moisés Goldbaum, da Universidade de São Paulo (USP). E, assim, entre 1970 e 1974, a ditadura ocultou uma epidemia de meningite no município de São Paulo. “Os ditadores levaram praticamente quatro anos para tomar atitudes efetivas para controlar a epidemia. Enquanto a doença estava atingindo apenas a periferia, eles ocultaram. Mas na medida em que foi chegando no centro da cidade, ou seja, começou a criar problemas onde se concentra a classe média, aí sim, gerou um pânico social muito grande que obrigou as autoridades a tomarem alguma medida”. (FIOCRUZ, p.2, 2018)

Não é, portanto, coincidência o fato de que ao lado de regimes autoritários conviva o negacionismo de epidemias como a de meningite na década de setenta e a pandemia Covid 19 no Brasil, junto a esquemas de corrupção e tendência a elitização da saúde. No encontro entre aspirações autoritárias travestidas de projetos nacionais com foco na ordem e no progresso e crises de saúde como a atualmente enfrentada, é que se montam quadros de tragédia pública.

Assim, mesmo que haja na narração dos fatos que se dão em 2020 no Brasil, a tentativa de isolar os processos como sendo independentes, a realidade concreta atestará em análises futuras que, como marcas própria de regimes autoritários, a negação também do direito a existir esteve presente nesse ano.

De fato, a redução da noção de público e sua associação ao dispêndio de valores eivados de corrupção e exaltação dos valores da iniciativa privada são também outra variável a considerar no trato dos efeitos da pandemia Covid 19 no Brasil.

Durante anos o que se viu empreendido no país, em parte por parte da mídia e mesmo por largos setores da academia foi a atribuição de virtude aos mecanismos privados de cuidados em saúde e apregoação do fracasso do que é público e fruto de construção coletiva. O que se pensa, entretanto como marca de uma sociedade autoritária não é outra coisa senão exatamente a exaltação de valores de classe privatistas e excludentes.

Pensar o autoritarismo requer antes de tudo um alto poder de reflexão. Tarefa essa que parece está sendo relegada e posta em segundo plano em variados espaços de discussão sobre currículo desde o ensino médio a pós-graduação. A migração para um tipo de sociabilidade que prescinde de fazer a crítica é um fenômeno que é verificado em escala global.

Na medida em que o capitalismo vai transformando ainda com maior intensidade a relação entre humanos-humanos para uma relação humanos-mercadoria, acompanha-se também um esforço pela vulgarização das ciências humanas. Esse processo não ocorre, no entanto, como se poderia esperar, fora do ambiente acadêmico. Não. Ele de fato está impregnando muitas das reformas curriculares tanto no nível básico como da pós-graduação no Brasil.

A hegemonia do que muitos têm chamado de mérito acadêmico e produtividade científica, captura de tal forma as universidades que colocar-se como pesquisador ou



mesmo professor da área de humanidades com tarefa de estimular o pensamento crítico é se ver também exposto a categorizações com vulgaridade assemelhada a que ocorre fora do ambiente acadêmico.

Essa vulgarização do saber crítico que advém de um posicionamento ativo diante da realidade que se impõe é, porém, um aspecto, dentre vários outros, que explicitam a velocidade da propagação do que pode ser chamado, para efeitos de analogia somente, de uma verdadeira pandemia autoritária.

Tal lógica operacional, utilitarista, mercantilizada e falsamente meritocrática tem por finalidade imobilizar a construção de vias alternativas e verdadeiramente transformadoras do ser social. Capturada, a razão se transmuta assim em instrumental quando de fato deveria ser também substantiva.

Ora, o autoritarismo como processo socialmente construído tem entre seus postulados a negação de valor aos que fazem a crítica da sociedade. É como se estivesse destinado aos empreendedores (para se ver entendido segundo lógica empresarial que invade academia), o papel de reprodutores do que se chama de discurso ideológico quando na verdade é discurso científico em igualdade ao que existe entre as ciências exatas.

O autoritarismo não deve e não poderia jamais ser compreendido fora do espectro das explicações dadas aos quaisquer outros processos sociais. No Brasil, o que há de novo é tragicamente o que há de "velho". É exatamente a não realização da transição democrática após o fim do período de exceção, que permite que instituições sociais sigam reproduzindo sinais e práticas autoritárias. As bases sociais do autoritarismo no Brasil, seguem postas, ativas e operando. Sua operação pode, entretanto, variar em intensidade conforme ambiência permita. Tal ambiente estará sendo formado exatamente no seio das questões não tratadas como reforma agrária, democratização dos meios de comunicação e reforma política.

Ainda assim e mesmo que se reconheça que como processo social ele está nas instituições, o autoritarismo carrega junto de si uma noção que, definirá seu potencial de ameaça a um projeto civilizatório minimamente includente, a *banalização do mal*. É assim que movimentos sociais de caráter conservador amparados por uma visão da cristandade nacional no Brasil edificarão as pontes que levarão ao poder executivo uma agenda que mesmo sendo contrária aos princípios dessa ala religiosa, se deseja implantar.

A tragédia é que no segundo ano das ações dessa agenda o Brasil terá que enfrentar também o que talvez seja a maior crise de saúde pública da sua história, a pandemia Covid 19. Aqui, ganha completo sentido a afirmação de Johnson (2006) de que crises políticas e de saúde tem coincidências históricas.

Uma outra questão importante é a dificuldade que existe na discussão do tema do autoritarismo legitimado que reside também na postura de pseudo - neutralidade tomada por largos setores da academia. Isso numa conjuntura em que também deveria se posicionar como obstáculo a ascensão autoritária e não se resguardar pensando na manutenção de seus

recursos. Afinal o que está em disputa nos momentos de “flerte” autoritário com o Estado são a vida dos cidadãos, as liberdades e seus direitos fundamentais.

Fato então dificultado no Brasil por que a academia, vista aqui para efeitos de argumentação, como um sistema de ideias aberto perde status de importância cedendo lugar a um outro sistema de ideias, esse fechado, e que se alimenta de vocações messiânicas, o sistema de ideias dogmático. Nesse ponto é por isso preciso realizar uma distinção básica entre o conhecimento científico e conhecimento dogmático.

O conhecimento científico se vê fortalecido e legitimado por que sobrevive exatamente de uma premissa fundamental: Ele pode ser questionado. Com método, mas ainda sim pode ser questionado pois é um sistema aberto de ideias. As investigações empreendidas pela academia e por seus agentes se veem após expostas a comunidade científica a todo tipo de exame e escrutínio.

O cientista deveria ser um sujeito menos estimulado pelos elogios ao seu brilhantismo e muito mais pela necessidade da humanidade bem como do seu povo. A ciência não é assim de fato alimentada pelas construções míticas, mas exatamente pela desconstrução dos mitos.

Diferentemente, o conhecimento dogmático tem como traço, a sua certeza absoluta – sendo exatamente esse o fundamento que alicerça as religiões que tem no dogma sua própria razão de ser. O sujeito que integre as comunidades dogmáticas e se oponha, conta por isso mesmo, com uma série de sanções de caráter social que agem para isolar e comprometer suas falas e opiniões caso essas sejam contrárias ao dogma estabelecido.

Essa distinção é fundamental por que é nela que reside parte da fonte que hoje influencia a ascensão do autoritarismo no Brasil e a tomada do aparato do Estado em anos recentes. Cabe então indicar três pontos sobre esse movimento de subida que podem elucidar parte da questão que hoje se impõe sobre o Brasil.

O autoritarismo é antes de tudo um fenômeno social antes mesmo de ser político institucional. Não é de cima que ele surge. Ele está em cima por que a sociedade deu a base para sua construção e tomada do aparato do Estado. E nesse contexto a sociedade brasileira se revelou ao longo de sua história, autoritária, repressora e incrivelmente demagógica desde sua formação colonial. É essa sociedade que liberta escravos os deixando sem assistência e é essa sociedade que proclama república deixando o povo de fora do processo o fazendo pensar que ambos os processos foram conduzidos por integrantes de fora da elite econômica e política nacional.

Outro aspecto grave é que o autoritarismo está presente em todas as nossas instituições. Ele está nos três poderes. Ele está na polícia e até nas universidades que ainda guardam em algumas de suas propostas de gestão discursos autoritários sob o manto da meritocracia acadêmica. É como processo social que podemos entender o autoritarismo no Brasil sendo, portanto, fundamental que se rejeite a noção de que o autoritarismo se veja circunscrito a apenas uma esfera de poder.

Agora quando visto como processo social na sua nascente, a educação política surge como ação capaz de neutralizar seu avanço. E é nesse ponto que reside também o problema no Brasil. Os pilares para essa educação que são os postos pelas humanidades principalmente, estão sob constante ataque. Transformam-se as ciências humanas em senso comum e desse modo o autoritarismo se vê no Brasil fortalecido por que primeiro ele se aninhou nas suas instituições e segundo por anular a capacidade de reflexão da sua sociedade.

O Segundo ponto é que o autoritarismo corresponde ao silenciar da razão. Se evidenciam na sua subida, a supressão da ciência, a celebração da relativização dos direitos humanos e a violência. É comum no foco autoritário a perda de status da produção acadêmica, a nebulosidade com que se solucionam crimes contra personalidades públicas que desafiam estruturas de poder elitistas e o silenciar da imprensa. Não importa ao autoritarismo por isso mesmo, estratégias de convencimento se realizando na vitória sobre seus opositores. O autoritarismo persegue assim a vitória e a todo custo.

Terceiro e último ponto, o autoritarismo tem uma agenda afinada com a religião. Parte da sociedade irá apoiar o autoritarismo pensando em defender a família e seu culto. Aqui o perigo avança e ameaça como nenhum outro. Por que a ideia de que "Deus *está conosco*" e contra "eles" justificou até mesmo assassinatos na história mundial. E o foco de ameaça para essa parcela é representado pelo discurso científico. Para os investidos de poder do Estado, a ciência é inimiga por que ela desnuda sua retórica de avançar sempre quando a recomendação por vezes é parar. O autoritarismo assim assegura que quaisquer argumentos racionais se vejam desacreditados.

Essa estratégia não é levada a cabo, entretanto, por pessoas sem entendimento do processo. Não há ingenuidade nenhuma nas ações do autoritarismo mesmo que o pareça. Ele tem estratégia e não deve ser subestimado. É o autoritarismo um processo e não uma investidura sobre um sujeito. A sua engenharia é eficaz e inteligente mesmo que seu representante aparentemente não o seja. O mecanismo que ameaça a defesa e a promoção dos direitos humanos tragicamente é sofisticado, ágil e violento e por isso deve ser denunciado.

## **CONSIDERAÇÕES PARA O FUTURO: *PORQUE GADO A GENTE MARCA, TANGE, FERRA, ENGORDA E MATA, MAS COM GENTE É DIFERENTE***

De acordo com o painel da Universidade Johns Hoppikins com dados atualizados em 24 de julho de 2020, a pandemia Covid infectou 15.537.513 pessoas em todo mundo e soma 634.069 óbitos desde confirmação do seu primeiro caso. A velocidade de sua propagação no Brasil ganhará contornos de maior gravidade quando feita assim uma comparação com o conjunto dos países que serviram de recorte para início da exposição do capítulo, Estados Unidos, Espanha e Itália.

O Brasil possui 14,72% do total de casos confirmados no mundo sendo superado apenas pelos EUA com 25,99% enquanto Espanha e Itália tem respectivamente percentuais de 1,67% e 1,57%. Quanto ao percentual de óbitos por Covid 19 o Brasil novamente segue em segundo lugar nesse conjunto, superado mais uma vez pelos EUA com 22,75% das mortes. Em seguida Espanha e Itália terão respectivamente 4,48% e 5,53% do total mundial de óbitos por Covid 19.

A exposição desses números atuais é importante por que comprova parcialmente o que se afirmou no capítulo três sobre a velocidade de transmissão verificada no Brasil entre o fim de março e início de abril em muito superior diante do grupo de países formado pelos EUA, Espanha e Itália. Entre 30 de março e 06 de abril de 2020 o Brasil teve um incremento percentual de infecções por Covid 19 de 166,01% enquanto EUA tinha de 127,67% e aquele momento passava a despontar na cobertura da mídia internacional como o caso de maior gravidade junto a Itália. Itália que hoje tem 1,57% de participação no total de infecções no mundo ao passo que o Brasil tem 14,72%.

As possibilidades de explicação para tal disparidade verificada entre o Brasil e os demais países tanto do conjunto escolhido quanto dos demais que atravessam o processo pandêmico da Covid 19 guardam correlação direta não com as propriedades inatas ao coronavírus mas sobretudo com questões de ordem sócio - espacial, política e de gestão Estatal.

De fato, segundo informações repassadas pelo ministério da saúde do governo brasileiro apenas 27,2% do total de 39,3 bilhões de reais destinados para o enfrentamento

da pandemia foram gastos. O impacto ainda se verá ainda com maior gravidade quando se examinam casos como a da medida provisória (MP) número 969, publicada em 20 de maio de 2020. O texto da MP assegura a abertura de crédito extraordinário de R\$ 10.000.000.000,00 para o “Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do coronavírus”. Segundo ainda reportagem do Estadão publicada em 23 de junho de 2020:

A situação mais crítica é da MP 969/2020, que autoriza a liberação de R\$ 10 bilhões para estados e municípios enfrentarem a covid-19. De acordo com o ministro interino, nada foi pago. Apesar disso, Pazuello considera que o ritmo das despesas “está bom”(…) As MPs preveem ações como compra de EPIs, testes, monitores e ventiladores pulmonares; aluguel de leitos de UTI; produção de medicamentos; remuneração e contratação temporária de profissionais de saúde; e auxílio financeiro emergencial a santas casas e hospitais filantrópicos. (ESTADÃO, P.1, 2020).

Os efeitos do atraso ou mesmo da insuficiência de recursos mobilizados pelo Estado Brasileiro durante a crise acompanham de perto o incremento percentual elevado no país. Na ausência de uma gestão conduzida por um profissional ou mesmo especialista em saúde que compreenda o funcionamento do sistema único de saúde (SUS) é possível correlacionar tais efeitos ao aumento exponencial do número de casos entre março e maio de 2020.

Segundo pesquisa conduzida pela Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) junto a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS):

A situação é preocupante na atenção primária, segundo Aylene Bousquat, da Faculdade de Saúde Pública da USP. Ela coordena a pesquisa, realizada com questionários aplicados via internet a gestores e profissionais da atenção básica, sobre os desafios no enfrentamento à pandemia. Entre os cerca de 2.200 entrevistados, espalhados por 750 municípios em todos os estados do Brasil, 83% relatam não ter ou ter em número insuficiente termômetros de infravermelho nas UBSs (unidades básicas de saúde), item primordial para aferir a temperatura do paciente sem precisar manter contato com a pele dele. (DIÁRIO DO NORDESTE, p. 1, disponível em <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/pais/pesquisa-aponta-falta-de-testes-ausencia-de-termometros-e-protecao-para-tratar-covid-19-no-sus-1.2959562>, acesso em 10 de julho de 2020).

Há ainda outro resultado importante da pesquisa referente a escassez de testes e seu impacto na velocidade de propagação da pandemia sobretudo nas cidades do interior. Segundo a pesquisa:

Bousquat diz que a estratégia utilizada até então é falha, uma vez que levar a testagem também à atenção básica proporcionaria um retrato mais amplo e menos defasado da pandemia. Além disso, os agentes comunitários teriam embasamento técnico para rastrear doentes e isolar contatos, o que, somado aos cuidados de pacientes, ajudaria a controlar a Covid-19. (DIÁRIO DO NORDESTE, p. 1, disponível em <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/pais/pesquisa-aponta-falta-de-testes-ausencia-de-termometros-e-protecao-para-tratar-covid-19-no-sus-1.2959562>, acesso em 10 de julho de 2020).

Em sentido contrário, entretanto as ações de ajuda do Estado brasileiro destinada ao socorro da economia foram não apenas significativos como ágeis. Em 27 de abril de 2020 a secretaria especial da receita federal por meio da instrução normativa número 1942 reduziu a alíquota sobre a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) de 20% para 15% dos bancos de qualquer espécie e de agências de fomento. Cumpre lembrar que a CSSL é uma das fontes de financiamento do sistema previdenciário. Segundo matéria da Rede Brasil atual:

As sucessivas iniciativas por parte do governo em garantir recursos para o sistema financeiro, em contraste com as medidas insuficientes para proteger a renda e o emprego dos trabalhadores têm sido alvo de críticas. Em debate realizado ontem, a ex-ministra do Desenvolvimento Social Tereza Campello pontuou a diferença de tratamento entre os dois segmentos. O dinheiro para os bancos saiu na mesma hora”, disse ela, referindo-se à demora do governo para realizar o pagamento do auxílio emergencial e da presteza em se dispor R\$ 1,2 trilhão aos bancos. “Claro que tem de manter a economia viva, mas não dá para ter tudo para os bancos e nada para a população”, afirmou. “E um trilhão para os bancos, enquanto para o SUS e para a população se fala em bilhões só. (REDE BRASIL ATUAL, p.1, disponível em <https://spbancarios.com.br/04/2020/em-meio-pandemia-governo-alivia-tributacao-sobre-lucros-de-bancos>, acessado em 10 de julho de 2020.)

Essa estratégia marcada por ambiguidade no trato da crise da pandemia Covid 19 foi marca também de declarações públicas de autoridades do poder executivo que ao longo dos meses de março, abril e maio minimizaram o potencial da mesma.

Segundo o estudo da Universidade Federal do ABC e da fundação Getúlio Vargas, “Ideologia, isolamento e morte: uma análise dos efeitos do bolsonarismo na pandemia de Covid-19” há um impacto já demonstrado das falas do chefe do poder executivo nacional, o excelentíssimo senhor Presidente da república Jair Messias Bolsonaro nas taxas de isolamento e conseqüente aumento do número de óbitos.

O estudo indica que, em praticamente todas as ocasiões em que o presidente minimizou os impactos da pandemia, a taxa de isolamento social no país

caiu e mais pessoas morreram. Essas ocorrências foram proporcionais nos municípios que mais votaram em Bolsonaro nas eleições de 2018. No estudo, os pesquisadores argumentam que a votação do presidente no primeiro turno, por município, tem correlação negativa com a taxa de isolamento e positiva com as mortes por Covid-19. Desta forma, nas localidades em que Bolsonaro teve mais votos, as taxas de isolamento têm sido menores, enquanto o número de óbitos é maior. (OBSERVATÓRIO DO TERCEIRO SETOR, p.1, disponível em <https://observatorio3setor.org.br/noticias/discurso-contra-isolamento-pode-ter-matado-mais-eleitores-de-bolsonaro/>, acesso em 10 de julho de 2020.).

Na interseção, portanto entre um processo de adoecimento em escala mundial e um Estado que prioriza o socorro financeiro a pessoas jurídicas do setor financeiro aliado a mensagens que minimizam os efeitos de uma pandemia, se torna enfim compreendido o caráter social e mesmo político que essa assume no Brasil defendido pela proposta deste escrito.

A história brasileira nesse sentido possui dois momentos onde essa interseção se deu exatamente sob governos de orientação autoritária. Durante a gripe espanhola em 1918 e durante a epidemia de meningite na década de setenta. No exame da Pandemia da gripe espanhola no Brasil é Goulart que desperta para a relação, também defendida pelo presente trabalho, entre processos epidêmicos e crises políticas.

Historicamente, epidemias e ideologias se difundem da mesma forma, proporcionando o aparecimento de conflitos sociais e de resistência ao intervencionismo e às tentativas de medicalização da sociedade. A classificação de um estado como doença não é um processo socialmente neutro, e, na administração de saúde, torna-se uma linha tênue entre legitimação e estigma. Ao mesmo tempo, o impacto causado pela doença epidêmica sobre a sociedade podia transformar-se em fator de legitimação da intervenção do governo, por meio de uma legislação que estabeleceria uma forma de controle social, reformulando as relações entre indivíduos e entre indivíduos e as instituições. (GOULART, 104,2005 )

E do mesmo modo que a negação se impõe durante a crise de saúde no Brasil trazida com a pandemia Covid 19, também nas primeiras décadas do século XX a sociedade carioca terá que lidar com a censura nas informações sobre a gripe.

De acordo com o inspetor sanitário da Diretoria Geral de Saúde Pública, José Paranhos (Fontenelle, 1919), a censura imposta pelos meios militares acabou acarretando contratempos ao combate do mal e à incompreensão da população diante dos acontecimentos. (GOULART, 110,2005).

Durante a década de 70 no Brasil, mais precisamente entre 1971 e 1974, uma epidemia de meningite marcou um dos períodos tidos como mais sombrios na história do país. Não bastasse a censura e mesmo a perseguição política, o Brasil ainda teve que lidar um processo epidêmico negado em intensidade pelo governo militar da época. As razões, a semelhança dos argumentos levantados hoje pelo atual governo federal, baseavam-se no perigo de uma tragédia econômica. Segundo Schneider (2015):

A epidemia de meningite surgida em São Paulo na década de 1970, época da ditadura, nos faz refletir o quanto a saúde está relacionada e até dependente de fatores externos importantes, como a política. Na época, “a doença foi considerada questão de segurança nacional e os meios de comunicação colocados sob censura”, pois o Brasil vivia a época do “milagre econômico” e a divulgação de uma epidemia não ia ser bem vista (SCHNEIDER, p.3,2015).

A estratégia assim parecia clara por parte do Estado brasileiro: negar e minimizar os efeitos da epidemia passam a ser vistos como questão de segurança nacional. Opor-se a essa orientação era ser enquadrado como portador de um discurso perturbador da ordem e contra o interesse nacional. Nacional aqui obviamente não abrangia a maioria da população brasileira, mas limitava-se a minoria privilegiada.

Não deixa de ser simbólico e embora seja também dramático o fato de que a primeira vítima fatal por Covid 19 no Brasil tenha sido de uma trabalhadora doméstica. Mesmo que as epidemias atinjam todos indistintamente, a mobilização para seu combate não se faz em função apenas da condição humana, mas também da posição de classe que a vítima ocupa. Segundo Schneider (2015) ainda afirma:

A palavra epidemia não chegava à população. Ela não existia no vocabulário das autoridades. Eles tratavam-na como ondas epidêmicas. Porém, ao atingir a população mais abastada financeiramente, a pressão cresceu. As reportagens sempre em off intensificaram-se à medida que a doença ia se aproximando da classe média e da elite. **Ou seja, enquanto a doença era de pobre, não tinha quase importância. Só ganhou mais espaço na mídia quando atingiu a população com maior poder de pressão** (SCHNEIDER, p.4, 2015. Grifo nosso).

Há, portanto, elementos comuns entre os processos epidêmicos, econômicos, sociais e políticos. No decorrer da leitura dos ensaios aqui apresentados sobre o Estado e a pandemia Covid 19 junto a exposição do primeiro conjunto de dados da pesquisa que lhes dá origem, tais elementos se viram apontados com precisão.

As determinações sócio-espaciais da velocidade e espriamento da pandemia Covid 19 no Brasil, assim seriam também na verdade também políticas. O Estado brasileiro e o modo como administra a questão da saúde de sua população guarda assim relação direta com o maior ou menor impacto de todos os processos de adoecimento deflagrados no seu



território. Não considerar essa constatação compromete assim não apenas o discurso em defesa do acatamento para o distanciamento social da OMS, mas também as práticas de enfrentamento da pandemia.

Lamentavelmente, o espaço ocupado pelo debate sobre a Covid 19, em especial na mídia sobre a pandemia Covid 19 e mesmo entre alguns pesquisadores, parece prescindir da variável determinante dos efeitos da mesma, a ação do Estado. Novamente é imperioso afirmar o caráter social e político do qual se revestem os processos epidêmicos em grau de importância equivalente aos de natureza biológica e clínica.

Enquanto a questão que sustenta a atual conjuntura política, não se vi também enfrentada pelas instituições no Brasil, as vítimas da Covid 19 seguirão como o "pagamento" para a sustentação de estratégias de poder e governança autoritárias que a todo momento invalidam o esforço da comunidade científica, médica e de saúde internacional que combate a pandemia com ciência. E isto tendo como razão a ideia de que "gado a gente marca tange, ferra, engorda e mata, mas com gente é diferente".



## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Carolina. Discursos contra o isolamento pode ter matado mais eleitores de Bolsonaro. Observatório do terceiro setor. 03 jul. 2020. Dispon. em <https://observatorio3setor.org.br/noticias/discurso-contra-o-isolamento-pode-ter-matado-mais-eleitores-de-bolsonaro/> acesso em 10 de julho de 2020.

BILÓ, Gabriela. Pazuello: Saúde não gastou nem um terço do dinheiro para combate à covid-19. ESTADÃO. 23 jun 2020. Disp. em: [/noticias.uol.com.br/saude/ultimasticias/edacao/2020/06/23/pazuello-saude-nao-gastou-nem-um-terco-do-dinheiroraombate-a-covid.htm](https://noticias.uol.com.br/saude/ultimasticias/edacao/2020/06/23/pazuello-saude-nao-gastou-nem-um-terco-do-dinheiroraombate-a-covid.htm). Acesso em 20 de julho de 2020.

BOURDIER, Pierre. Sobre o Estado. São Paulo. Companhia das letras, 2014.

BRASIL.Ministério da Saúde divulga informações sobre o Ebola. Disponível. em <https://proqualis.net/noticias/minist%C3%A9rio-da-sa%C3%BAde-divulga-informa%C3%A7%C3%B5es-sobre-o-ebola>. Acesso em 25 de junho de 2020.

BUENO, Austregésilo Carrano. O Canto dos malditos. Rio de Janeiro,2004.

CARVALHO, J. Bestializados; CASTRO, S. República; CHALHOUB, S. Cidade; Fiocruz. A trajetória de Oswaldo Cruz e sua luta como médico sanitário no século 19. Disponível em: Acesso em: 28/9/2010

FAGNER, Raimundo. Pedras que cantam. São Paulo: BMG Ariola, 72 minutos. Disco 01.

FARIA, R. M.; BORTOLOZZI, A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. RA´E GA – O Espaço Geográfico em Análise, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009 – ISSN 2177-2738

FIOCRUZ. Antes do SUS: Como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura. Disp. em: <https://cee.fiocruz.br/?q=antes-do-sus>. Acesso em 30 de junho de 2020.

FIOCRUZ. Estudo alerta para diferenças regionais em recursos hospitalares. Disp.em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-alerta-para-diferencas-regionais-em-recursos-hospitalares>. Acesso em 30 de junho de 2020.

FOLHAPRESS. Pesquisa aponta falta de testes, ausência de termômetros e proteção para tratar Covid-19 no SUS. Diário do Nordeste.25un.2020.Disp.em:<//diariodonordesteverdesmarescom.br/pais/pesquisapontaltaetestesausenciadeermometros erotecao-para-tratar-covid-19-no-sus-1.2959562>. Acesso em 20 de julho de 2020.

GUMIERO, Rafael. O Nordeste em dois tempos: a "Operação Nordeste" e a Política de Desenvolvimento Regional do Governo Lula. Santiago. CEPAL,2014.

GURGEL, Cristina Brandt Friedrich Martin; ROSA, Camila Andrade Pereira da y CAMERCINI, Taise Fernandes. A varíola nos tempos de Dom Pedro II. *Cad. hist. ciênc.* [online], vol.7, n.1, pp. 55-69, 2011 - ISSN 1809-7634

GOULART, A. da C.: Revisiting the Spanish flu: the 1918 influenza pandemic in Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, no. 1, pp. 1-41, jan. Apr. 2005 - ISSN 0104-5970

IANNI, Octavio. A ditadura do grande capital. Rio de Janeiro. Civilização brasileira, 1981.

KARLONI, Marcelo. A AÇÃO DO ESTADO ENTRE O ALVORECER E O OCASO DA UTOPIA: Redução da pobreza e desigualdade no Brasil entre 1990 e 2014. 2017. Tese(Doutorado em Geografia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife,2017.

MACHADO, Adriano. Brasil perde segundo ministro da Saúde sob pressão de Bolsonaro para abrir economia e por uso da cloroquina, EL PAÍS. 15 mai. 2020. Disp.em:<https://brasil.elpais.com/brasil/2020055/brasilerdesegundo-ministro-da-saude-sob-pressao-de-bolsonaro-paraabrir-economia-e-por-uso-da-cloroquina.html>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

MASCARO, Alysson Leandro. O Estado e forma política. São Paulo: Boitempo editorial, 2013.

MANDEL, Ernesto. O Capitalismo Tardio. 2.ed. São Paulo: Editora Nova Cultural, 1985.

JOHNSON; Steven. O mapa fantasma: como a luta de dois homens contra o cólera mudou o destino de nossas metrópoles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

MENDES, Flávio. QUARENTA ANOS DE UMA ELEGIA: Francisco de Oliveira e o Nordeste. *Caderno C R H*, Salvador, v. 31, n. 84, p. 555-566, set. /Dez. 2018 – ISSN 0103-4979

OLIVEIRA, Francisco de. Elegia Para uma Re (li) gião. Sudene, Nordeste. Planejamento e conflitos de classe. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura / Carlos Alberto Cunha Miranda. – 3. ed. rev. ampl. e atual. – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2017.

MOTTA, Cláudia. Tereza Campello: 'Hora é de gastar e depois vemos a conta. Ou não vai ter depois'. Rede Brasil atual. 18 jul.2020. Disp.em <https://spbancarios.com.br/04/2020/em-meio-pandemiagoverno-alivia-tributacao-sobre-lucros-de-bancos>, acessado em 10 de julho de 2020. Acesso em 22 de julho 2020.

PINHEIRO, Chloé e RUPRECHT, Theo. Coronavírus: primeiro caso é confirmado no Brasil. O que fazer agora? Disp. em: <https://saude.abril.com.br/medicina/coronavirus-primeiro-caso-brasil/> acesso em 06 de maio de 2020.

SANTANA, Rosane Abdala Lins de. Resenha de JOHNSON, Steven. O Mapa Fantasma: como a luta de dois homens contra o cólera mudou o destino de nossas metrópoles. Estatística e Sociedade, Porto Alegre, p.270-274, n.2 nov. 2012 – ISSN 2237-8898

SCHNEIDER, Catarina. O retrato da epidemia de meningite em 1971 e 1974 nos jornais O Globo e Folha de S. Paulo Catarina. RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde, v. 9, no. 4, pp. 1-13, out.-dez. 2015 - ISSN 1981-6278.

VANDRÉ, Geraldo. Disparada. São Paulo: Record.2000.

**E**ste livro foi selecionado pelo Edital nº 01/2020 da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), de um total de 44 obras escritas por professores/as vinculados/as em Programas de Pós-Graduação da Ufal, com colaboração de outros/as pesquisadores/as de instituições de ensino superior (autoria, coautoria e coletânea), sob a coordenação da Editora da Universidade Federal de Alagoas (Edufal). O objetivo é divulgar conteúdos digitais – e-books – relacionados à pandemia da Covid-19, problematizando seus impactos e desdobramentos. As obras de conteúdos originais são resultados de pesquisa, estudos, planos de ação, planos de contingência, diagnósticos, prognósticos, mapeamentos, soluções tecnológicas, defesa da vida, novas interfaces didáticas e pedagógicas, tomada de decisão por parte dos agentes públicos, saúde psíquica, bem-estar, cultura, arte, alternativas terapêuticas para o enfrentamento da Covid-19, dentre outros, abordando aspectos relacionados às diferentes formas de acesso à saúde e à proteção social, entre grupos mais vulneráveis da sociedade.

ISBN 978-65-5624-014-5



9 786556 240145

