

COVID-19 no Brasil: a evolução da doença num cenário de desigualdades sociais

Rafaela Antunes Fortunato
Universidade Federal do Paraná
rafaelafortunatoutfpr@gmail.com

Cristina Araújo-Lima
Universidade Federal do Paraná
cristinadearaujolima@gmail.com

Livia Priori Gonçalves
Universidade Federal do Paraná
livia.priori@gmail.com

No Brasil, em 13 de junho de 2020, quase três meses após a primeira morte no país em decorrência da COVID-19, ocorrida em 17 de março de 2020, o Ministério da Saúde indicou 41.828 óbitos e 828.810 casos confirmados, colocando o país entre as primeiras posições no número de mortes relacionadas à doença. Nota-se que a situação brasileira na pandemia varia entre os estados. Os óbitos concentram-se naqueles com maior vulnerabilidade social, evidenciando a crise sociopolítica e econômica já existente no país cuja superação se mantém como desafio.

Palavras-chave: Brasil, COVID-19, desigualdades sociais, subnotificação, vulnerabilidade

On June 13, 2020, almost three months after the first death in Brazil due to COVID-19, which occurred on March 17, 2020, the Ministry of Health reported 41,828 deaths and 828,810 confirmed cases, placing the country among the world's top positions for the number of deaths related to the disease. The situation in Brazil varies from state to state. Deaths are concentrated in states with greater social vulnerability, reflecting the sociopolitical and economic crisis that already exists in the country and whose resolution remains a challenge.

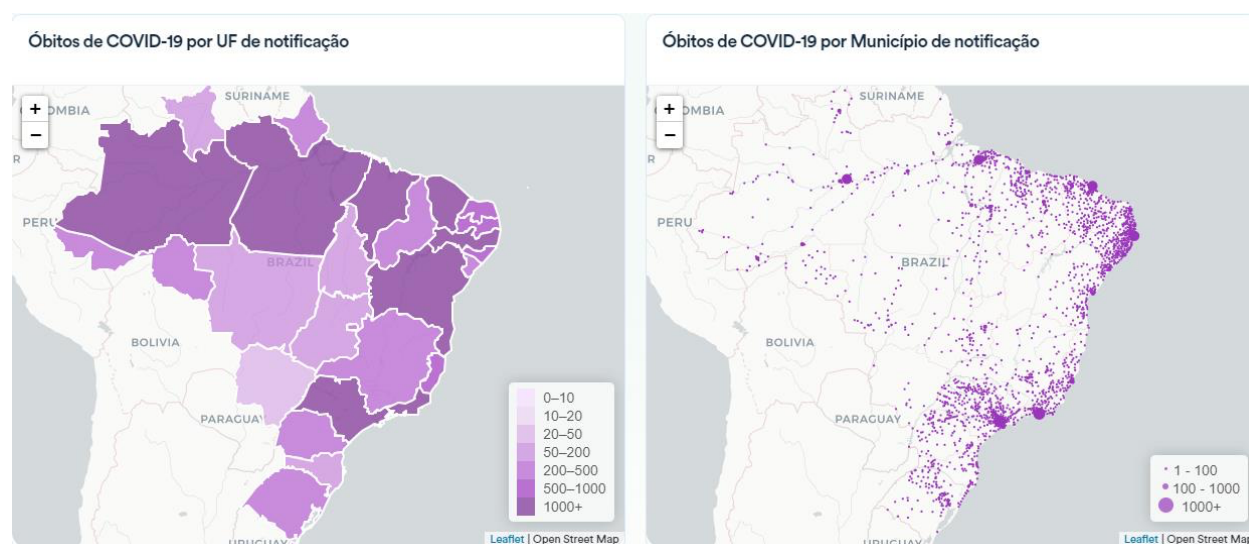
Keywords: Brazil, COVID 19, social disparities, underreporting, vulnerability

Introduction

No Brasil, em 13 de junho de 2020, quase três meses após a primeira morte no país em decorrência da COVID-19, ocorrida em 17 de março de 2020, o Ministério da Saúde indica 41828 óbitos e 828810 casos confirmados,¹ colocando o país em 2º lugar no número de mortes relacionadas à doença.

A figura 1 mostra os óbitos no Brasil, com diferenças bastantes significativas devidas, em muitos casos, às medidas de isolamento social, adotadas por cada estado e município brasileiro.

Figura 1 - Óbitos por COVID-19 no Brasil por estado e município



Fonte: Ministério da Saúde (2020), baseado em dados das Secretarias Estaduais de Saúde do Brasil (2020)²

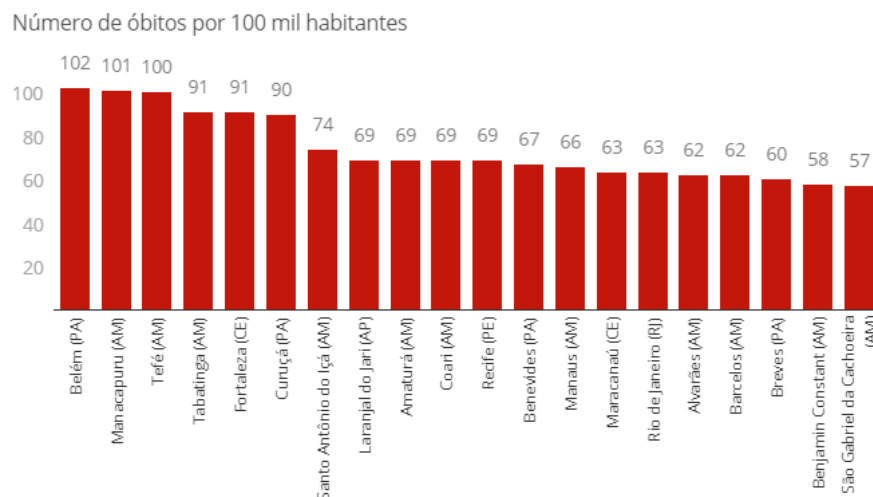
Observa-se que a evolução da doença e número de óbitos é mais crítica nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Amazonas, Pará, Ceará, Maranhão e Pernambuco.³ Todavia, ao considerar a taxa de mortalidade/100mil habitantes, do dia 04/06/2020, conclui-se que das 20 cidades com maior mortalidade, 11 estão no estado do Amazonas (figura 2), sendo somente 4 não localizadas na região norte.⁴

¹ Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Site oficial sobre a COVID-19 no Brasil. Ministério da Saúde, Brasil, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso: 13/06/2020.

² Ver nota 1.

³ Ver nota 1.

⁴ Rocha, Juliana e Farias, Victor. "Covid-19 potencializou diferenças sociais nos estados". In: O GLOBO, 03/05/2020. Disponível em: <https://bityli.com/mfPXu>. Acesso: 05/06/2020.

Figura 2- Cidades com maior mortalidade por COVID-19 no Brasil

Fonte: G1 (2020)⁵ baseado nos dados das Secretarias estaduais de Saúde

Estudos⁶ indicam que as diferenças sociais entre estados e municípios aliadas às políticas públicas que não incentivaram isolamento social com maior prudência estão potencializando desigualdades intraurbanas e agravando a doença em diversas localidades brasileiras.

Dados oficiais de 13/06/2020⁷ indicam uma taxa de mortalidade/100 mil habitantes de 42,0 para região norte, contra 2,7 para a região sul. O Paraná, com taxa de 2,6, a menor entre os sulinos, adotou políticas públicas que contribuíram para essa diferença. Iniciativas como suspensão das atividades presenciais pela UFPR e UTFPR a partir de 16/03/2020,⁸ antes do anúncio do primeiro óbito no Brasil fomentaram a discussão em outras instâncias, culminando no Decreto Estadual n. 4230,⁹ que estabeleceu uma série de medidas a favor do isolamento social, entre elas: quarentena, isolamento, teletrabalho e suspensão das aulas presenciais. Assim, o estado tem conseguido achatar a curva da COVID-19, com um dos menores índices de letalidade do país. Contudo, a retomada de diversas atividades nos últimos dias, como reabertura de shoppings, academias e vários setores do comércio fizeram com que o estado tivesse um aumento de 42% na taxa de mortalidade/100mil hab, passando de 1,9 em 05/06/2020 para 2,7 em 13/06/2020.

⁵ Ver nota 1.

⁶ Ver nota 4.

⁷ Ver nota 1.

⁸ UTFPR. “Aulas suspensas a partir desta segunda-feira, 16 de março”. In: UTFPR, 15/03/2020. Disponível em: <https://bitly.com/RZ1Ka>. Acesso: 05/06/2020.

⁹ PARANÁ. Decreto 4230, de 16 de Março de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19. PARANÁ, 2020. Disponível em: <https://bitly.com/ILrrn>. Acesso: 05/06/2020.

Isso vem ocorrendo em todo país, indicando que a curva da doença apresenta tendência à aceleração maior que da Itália, Espanha e EUA.¹⁰ Se os dados oficiais alarmam, a gravidade dos fatos aumenta considerando-se possíveis subnotificações da doença pela falta de testes em massa na população, o que é indicado pelas análises realizadas por diversos grupos de pesquisa e universidades, compiladas pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio em parceria com a FIOCRUZ. Expressões adotadas por pesquisadores como *apagão de dados* e *voo cego*, evidenciam a inexistência de um sistema de gestão das informações brasileiras sobre a pandemia.¹¹

Também relevante é a falta de estratégia regional que considere a heterogeneidade territorial para entender as formas como a epidemia se difunde espacialmente. Isso no planejamento urbano e na gestão de serviços e infraestrutura em áreas como transporte coletivo, o que eleva o risco espacial do contágio devido aos deslocamentos diários, obrigatórios para muitos trabalhadores, aumentando a vulnerabilidade da população que habita periferias como da Grande São Paulo.¹²

A Nota Técnica 11 emitida pelo NOIS sobre a análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil, conclui que fatores demográficos e socioeconômicos influenciam a progressão dos casos.¹³ Segundo a NT11 a proporção de óbitos em pacientes pretos e pardos foi maior que a de brancos, por faixa etária, nível de escolaridade, e em município de IDHM elevado. Sendo as chances de mortes de um paciente preto ou pardo analfabeto 3,8 vezes maiores que um paciente branco com nível superior.

Cabe citar ainda a questão da subhabitação. A pandemia acrescentou mais elementos à crise sanitária presente nas favelas, a que se agrega a falta de infraestrutura, segurança, equipamentos. Porém, contrastando com um governo federal instável e contraditório, nas favelas há cooperação sem que se consiga, entretanto, eliminar problemas básicos como a incerteza sobre a possibilidade de uma próxima refeição.¹⁴

Assim, nota-se que a situação brasileira na pandemia varia entre os estados. Os óbitos¹⁵ concentram-se naqueles com maior vulnerabilidade social, evidenciando a crise sociopolítica e econômica já existente no país, cuja superação se mantém como desafio.

¹⁰ Tavares, Viviane. “Os dados invisíveis da Covid-19”. In: EPSJV/Fiocruz | 14/05/2020. Disponível em: <https://bityli.com/bFkxj>. Acesso: 05/06/2020.

¹¹ Ver nota 10.

¹² Rolnik, Raquel. “Não se enfrenta a pandemia com leituras simplificadas do território”. In: UOL, 04/06/2020. Disponível em: <https://bityli.com/IVoPK>. Acesso: 08/06/2020.

¹³ Batista, Amanda et. al. Nota Técnica 11 – 27/05/2020. “Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil”. In: PUC RIO - Núcleo de Operações, Inteligência em Saúde (NOIS), Rio de Janeiro, 27/05/2020. Disponível em: <https://bityli.com/7jUPF>. Acesso: 05/06/2020.

¹⁴ Philips, Dom. “‘Estamos Abandonados ao Nosso Próprio Destino’: Covid Ameaça Favelas do Brasil”. Disponível em: <https://bityli.com/ywjWb>. Acesso: 08/06/2020.

¹⁵ Dados transparentes. Disponível em: <https://bityli.com/0YoHP>. Acesso: 08/06/2020.

Rafaela Antunes Fortunato. Arquiteta urbanista. Doutora em Meio Ambiente e Desenvolvimento - UFPR. Professora do curso de Arquitetura e Urbanismo da UTFPR e do Programa de Pós-Graduação em Meio Ambiente e Desenvolvimento da UFPR. Coordenadora do Grupo de Pesquisa do CNPq Novas Tecnologias Aplicadas à Arquitetura e Urbanismo.

Urban Architect. PhD in Environment and Development. Professor of Architecture and Urbanism at the Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) and in the Graduate Program in Environment and Development at the Universidade Federal do Paraná (UFPR). Coordinator of the Research Group on New Technologies Applied to Architecture and Urbanism.

Cristina Araújo-Lima. Arquiteta urbanista. Doutora em Meio Ambiente e Desenvolvimento - UFPR. Professora do curso de Arquitetura e Urbanismo da UFPR, do Programa de Pós-Graduação em Meio Ambiente e Desenvolvimento, e do Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano da UFPR. Coordenadora do Grupo de Pesquisa do CNPq Cidade, Meio Ambiente e Políticas Públicas - CIMAPP.

Urban architect. PhD in Environment and Development - Professor of Architecture and Urbanism at Universidade Federal do Paraná (UFPR) and in the Graduate Program in Urban Planning. Coordinator of the Research Group on City, Environment and Public Policies.

Livia Priori Gonçalves. Bióloga. Mestre em Meio Ambiente e Desenvolvimento - UFPR.

Biologist; Master's Degree, Environmental Studies and Development, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Brazil.
