

REFLEXÕES SOBRE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NO BRASIL *REFLECTIONS ON THE NEW CORONAVIRUS PANDEMIC IN BRAZIL*

Evandro Dalcin de Franceschi¹, Ana Paula Kiefer² e Ana Carla Lenz³

RESUMO

O presente texto visa dialogar sobre a pandemia do novo coronavírus no Brasil, apresentando um histórico das transformações ocorridas na paisagem nacional devido à urbanização das grandes cidades. É importante realizar reflexões sobre quem realmente sofre historicamente com as pandemias, epidemias, ou seja, as doenças de fácil transmissibilidade. Além de lembrar que o “progresso e o desenvolvimento” territorial, às vezes, são benéficos apenas para uma parcela da população. Para a redação fez-se uso da abordagem qualitativa, com pesquisa bibliográfica sites de notícias que já pontuaram tais questões. Cabe destacar que não temos a intenção de sanar ou finalizar, mas sim contribuir para com futuros estudos sobre a temática, neste contexto infere-se a importância do presente texto.

Palavras-chave: Urbanização. Pandemia. Progresso e Desenvolvimento.

ABSTRAC

This text aims to discuss the pandemic of the new coronavirus in Brazil, presenting a history of the transformations that occurred in the national landscape due to the urbanization of large cities. It is important to reflect on those who really suffer historically from pandemics, epidemics, that is, diseases that are easily transmitted. In addition to remembering that territorial “progress and development” are sometimes beneficial to only a portion of the population. For the writing, the qualitative approach was used, with bibliographic research and News websites that have already addressed such issues. It should be noted that we do not intend finalize, but rather to contribute to future studies, on the subject, in this context we infer the importance of this text.

Keywords: Urbanization. Pandemic. Progress and Development.

¹ Graduado em Farmácia pela Universidade de Santa Cruz do Sul. E-mail: evandrodefranceschi@gmail.com;

² Graduanda em Geografia Licenciatura Plena na Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. E-mail: anapaulakiefer@gmail.com

³ Doutoranda no Curso de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. E-mail: anacarlalenz@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Neste período de isolamento social devido a pandemia do novo Coronavírus, que desencadeia a COVID-19, algumas reflexões são pertinentes, principalmente as que abordam a difusão e o controle de doenças, epidemias e pandemias em território nacional e internacional. Outra questão, nesses momentos, é observar o “progresso”, visto que ele nem sempre é favorável a uma população no que tange doenças contagiosas, por mais que o intuito seja atrair investimentos e gerar riquezas para os países, ele geralmente beneficia apenas um grupo social, os detentores dos meios de produção. Isso ocorre porque, “a questão do poder é a questão central de toda sociedade. A razão é simples. É ela que nos irá dizer quem manda e quem obedece, quem fica com os privilégios e quem é abandonado e excluído” (SOUZA, 2017, p. 13).

Assim, viajaremos por uma parte da história do progresso e do desenvolvimento das grandes cidades brasileiras no primeiro subtítulo “O paradoxo do progresso no Brasil”. Buscou-se construir uma linha do tempo para sustentar a hipótese de que o progresso favorece a difusão e atravança o combate das epidemias, pandemias, ou seja, das doenças de auto transmissividade, além de fortalecer a fala de Castro (1984, p. 17), “a história da humanidade tem sido, desde o princípio, a história de sua luta pela obtenção do pão-nosso-de-cada-dia”.

E nos subtítulos “A pandemia do COVID - 19: o alerta” e “Dispersão da pandemia no Brasil” é apresentada a trajetória da pandemia, uma síntese de seu percurso no mundo e no Brasil e como a doença castigou e está castigando a população menos favorecida economicamente. Tem-se esse olhar porque “o território se organiza conforme um jogo dialético entre forças de concentração e dispersão. Nesse período as forças de concentração são poderosas, mas as de dispersão são igualmente importantes” (SANTOS, 2008, p. 91).

A abordagem utilizada foi a qualitativa. Fez-se levantamento bibliográfico e pesquisa *on-line* em sites específicos que tratam da pandemia. Assim como, em páginas de veículos de comunicação reconhecidos: Portal de Notícias da Globo - G1; Folha de São Paulo; Estadão; Correio Braziliense. O levantamento foi realizado até o dia 20 de junho de 2020, motivo pelo qual não foram incluídos no texto dados atualizados sobre: a entrada do COVID-19 no Brasil e os números de infectados e mortos posteriormente a data referida.

A grande lacuna entre ricos e pobres com a pandemia do COVID-19 foi, mais uma vez, posta em relevo. Contudo, muitos, ainda, fingem não ver. Por isso dialogar sobre a questão, neste momento contribui para destacar que mesmo com o passar do tempo, com as “evoluções” na área da economia, da medicina, da educação e humanitárias, ainda, os efeitos negativos do “progresso” e do “desenvolvimento” atingem de maneira devastadora os menos favorecidos economicamente.

Com essa afirmativa, justifica-se a redação do presente texto, além de que estudar Geografia,

[...] significa entender, necessariamente os fatores condicionantes, as necessidades, as mudanças que se processam no mundo da vida, as contradições, os conflitos, as articulações, enfim, elementos da unidade de processos históricos e geográficos que determinam e caracterizam a Geografia (SAQUET, 2015, p. 16).

Partindo dessas premissas, o presente artigo tem como objetivo realizar uma reflexão sobre a pandemia de COVID-19 no Brasil, assim como, abordar a situação da dispersão e demonstrar, que as ocupações humanas com menor renda são as que mais sofrem com as doenças de fácil dispersão, haja vista que a construção histórica dos centros urbanos brasileiros em busca do “progresso” e do “desenvolvimento” do país favoreceu a difusão e atravancou o combate das epidemias, pandemias. Além, de beneficiar apenas um grupo social, o que detém a posse dos meios de produção.

O PARADOXO DO PROGRESSO NO BRASIL

No final do século XIX as transformações que abriram espaço para a ampliação da indústria na Europa favoreceram a difusão do capitalismo pelo mundo. No Brasil a “queda” da monarquia promovida pela união dos militares com os cafeicultores marcou a transição do país para o século XX, cem anos após a revolução francesa. Mesmo depois da proclamação da república o modelo de progresso europeu continuava norteando a construção política e cultural brasileira, visando a modernização e urbanização da paisagem nacional. Movimentação que promoveu um crescimento acelerado e desordenado de algumas cidades, tornando-as aglomerados humanos, compostos por uma população formada por pessoas saídas de uma sociedade escravocrata e miscigenada e por imigrantes que adentraram no território brasileiro em busca de oportunidade. (CAVALCANTI, 2012).

Segundo Luiz (2020), já na metade do século XX

[...] a base filosófica e a cosmovisão que encaram sociedade e natureza como apartados, sustentam a criação do conceito de desenvolvimento como conhecemos hoje, vinculado à intensificação da produção e à velocidade da circulação de capital e mercadorias. [...]. Quanto mais urbano-moderno-comercial, mais desenvolvido um país seria considerado (LUIZ, 2020, p. 15-16).

Modelo de desenvolvimento defendido pelo governo e a oligarquia brasileira. Contudo, os centros urbanos nacionais expandiram-se por caminhos diferentes, por exemplo, Rio de Janeiro e São Paulo industrializaram-se e modernizaram-se, já Recife e Salvador continuaram nos padrões tradicionais voltando-se para a recuperação das lavouras açucareiras. A invenção do pneumático levou a industrialização para o Norte para a exploração da borracha, mas foi São Paulo que despontou como cidade moderna. Isso ocorreu porque o principal produto de exportação à época, o café, precisava de infraestrutura para o seu escoamento, assim, os paulistas iniciaram o processo de alargamento das

ruas e avenidas e expansão da ferrovia, juntamente às construções coloniais foram substituídas por Igrejas, prédios e palácios. (CAVALCANTI, 2012).

Cabe destacar o alerta feito por Santos (2020, p. 3), que “na Geografia, a adoção do termo urbanização de forma reducionista, como sinônimo de dotação de infraestrutura urbana, crescimento da população urbana ou associado ao aumento na Taxa de Urbanização, dentre outras expressões” é necessário evitar. Visto que, para ele a ideia da urbanização é como “um processo, o que implica num movimento que se desdobra num interregno de tempo, e a cidade como a própria materialidade da urbanização e que dialeticamente a influencia” (SANTOS, 2020, p. 3). Observa ainda que a “sua complexidade só pode ser apreendida com base na discussão sobre as múltiplas transformações que ocorreram na relação entre a Sociedade e a Natureza ao longo da história, o que pressupõe uma divisão técnica, social e territorial do trabalho” (SANTOS, 2020, p.3).

O “progresso” dos grandes centros urbanos atraiu e continua atraindo inúmeros migrantes que buscam oportunidades para melhorar de vida, inflando-os. Um desses inchaços urbanos fez com que a aristocracia do café se afastasse da urbanização, buscando áreas consideradas “saudáveis” à época para instalar residência, deixando esses espaços para os prestadores de serviços, comerciantes e trabalhadores. (CAVALCANTI, 2012). Tal realidade ocorreu em todo território nacional, as elites migrando para áreas não tão urbanizadas e o proletariado aglomerou-se nos centros urbanos.

O desenvolvimento desordenado das grandes cidades revelou um paradoxo que persiste até os dias atuais “palácios e cortiços”. Em São Paulo e no Rio de Janeiro, as aristocracias viviam o luxo e a extravagância, enquanto os trabalhadores urbanos viviam em ambientes precários sem as mínimas condições humanitárias, como: saneamento básico, moradia digna, educação, alimentação nutritiva, dentre outros. Famílias inteiras se aglomeravam em cortiços e dormitórios comunitários sem as mínimas condições de higiene, ambiente propício para a difusão de doenças. No contexto narrado por Cavalcanti (2012) se substituirmos algumas palavras como: cortiços por favela e palácios por condomínios de luxo pode-se afirmar que estamos falando da realidade brasileira atual?

Sobre esta questão Bassanezi (2014, p. 4) explica:

Entre os anos de 1894 e 1900, somente as doenças transmissíveis ceifaram a vida de milhares de pessoas - entre elas, a tuberculose, a que gerou mais óbitos (3111), a malária (1378) e a febre tifóide (1016). A epidemia de varíola em um único ano, 1898, fez 345 vítimas. Por outro lado, a cidade (de São Paulo) devido às suas condições climáticas não sofreu tanto com a febre amarela, como sofreram a cidade portuária de Santos e as regiões cafeeiras do estado.

Diante da desorganização social alarmante as questões de saneamento no período tornaram-se prioridade para o processo de modernização do Brasil, a qual persiste até os dias atuais. A capital federal à época, Rio de Janeiro, encontrava-se em colapso com lixo nas calçadas, sem rede de esgoto, precário abastecimento de água e epidemias que assolavam a população marginalizada e abandonada pelo poder público. O mesmo ocorria em outras capitais brasileiras com a explosão demográfica dos

centros urbanos. Para sanar as enfermidades que assolavam a população, foi desenvolvida a primeira medida de saneamento, no governo Campos Sales (1898-1902), com a criação do Instituto de Manguinhos (1900), visando a vacinação contra a peste bubônica, assim como febre amarela, cólera, tifo, varíola, lepra e a tuberculose ainda no século XIX (CAVALCANTI, 2012, p. 10).

Deste momento até os dias atuais inúmeras ações foram e estão sendo tomadas pelos gestores, nos três níveis políticos (municipal, estadual e federal) para a promoção da saúde pública. No contexto histórico pode-se citar: saneamento, modernização dos portos e inspeções sanitárias tanto nos fluviais quanto marítimos, operação “Mata Ratos”, “Brigada Mata Mosquito”, vacinação obrigatória e isolamentos sociais. Mesmo com todas as medidas tomadas os mais vulneráveis continuavam (e continuam) a ser os mais afetados pelas doenças em virtude das “péssimas condições de moradia, agravadas com a chegada cada vez mais de gente à cidade, a pouca assistência à saúde, a carência de serviços médicos somavam para manter alta a morbidade e a mortalidade dos habitantes da capital paulista”, o mesmo ocorria nas demais (BASSANEZI, 2014, p. 11).

Na contemporaneidade, de acordo com Luiz (2020, p. 16),

A perspectiva desenvolvimentista se materializa nos dias de hoje através do neoliberalismo e da globalização que são seus vetores político-econômico e territorial. A busca pelo progresso por meio do desenvolvimento está nos discursos políticos, nas falas de empresários, nas justificativas de implementação de projetos que aceleram o desmatamento, que degradam solos, e que des-territorializam comunidades para re-territorializar a partir do progresso e, como vimos, carrega em si séculos de contradições. A separação entre humano e natureza deixa o caminho livre para uma exploração sem limites.

Para o autor supracitado a ação antrópica sobre o ambiente resulta na devastação das vegetações típicas dos locais, as quais servem como barreira natural contra vírus e outras enfermidades, a falta favorece a evolução e dispersão de doenças. Ele defende ainda que, na atualidade, “[...] é a ação antrópica a razão da entrada do coronavírus na população humana, a partir da alteração dos ciclos biogeoquímicos e do metabolismo de biomas e ecossistemas, provocando uma redução das barreiras naturais entre animais - que podem ser hospedeiros de vírus - e nós” (LUIZ, 2020, p. 16-17).

Para a promoção do progresso no Brasil inúmeras áreas de vegetação típica dos biomas brasileiros foram devastadas, colocando, alguns, em risco de extinção nesse sentido pode-se citar o Bioma Mata Atlântica, o que mais sofreu com a industrialização. Todas as mudanças que ocorreram e ocorrem na paisagem favoreceram, ao longo do tempo, pequenos grupos de pessoas. Os migrantes de diferentes regiões brasileiras e de outros países que se deslocam para os grandes centros, em busca de melhores condições de vida, são os que mais sofrem com a degradação das barreiras naturais contra intempéries climáticas e doenças como o novo coronavírus, mas não só, também estão a mercê da saúde pública e do esquecimento social. Eis o paradoxo do progresso no Brasil, os mais vulneráveis sofrem as consequências das ações dos mais abastados sobre o meio e, assim segue o desenvolvimento brasileiro entre *cortiços* e *castelos*.

A PANDEMIA DO COVID-19: O ALERTA

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de um novo tipo de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Ao todo, já foram identificados sete coronavírus humanos: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19 (OPAS, 2020).

Não demorou muito para que a OMS, em 30 de janeiro de 2020, declarar que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta da organização. Através dessa decisão buscou-se aprimorar a coordenação e a cooperação para interromper a propagação do vírus. Antes do primeiro caso notificado da doença na América Latina, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) realizou em fevereiro de 2020, junto com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Ministério da Saúde do Brasil, um treinamento para nove países participaram da capacitação especialistas da Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai.

Durante a atividade, os participantes fizeram exercícios de detecção molecular do vírus causador da COVID-19, além de revisarem e discutirem sobre as principais evidências e protocolos disponíveis, em que se destacaram a importância do isolamento social e a aplicação da quarentena para pacientes contaminados ou expostos ao novo vírus. Alertaram que o COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, seus sintomas mais comuns são: febre, cansaço e tosse seca. Mas, destacaram também que alguns pacientes poderiam apresentar: dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. O principal alerta foi de que os sintomas geralmente são leves e começam gradualmente e que algumas pessoas infectadas apresentam apenas esses sintomas leves.

Segundo dados da OMS cerca de 80% dos infectados se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. A população com maior probabilidade de desenvolver o quadro mais grave da doença são: os idosos, os hipertensos, os com obesidade mórbida, os com doenças pulmonares, os diabéticos ou com câncer, contudo qualquer pessoa pode ser contaminada pelo COVID-19 e se tornar apenas um hospedeiro assintomáticos da doença.

As grandes metrópoles são consideradas epicentros do novo coronavírus. Depois do Oriente e da Europa, a nova COVID-19 transformou os Estados Unidos da América, inicialmente Nova York, no grande centro de casos da doença, o que ocasionou o colapso do sistema de saúde americano.

No Brasil, mesmo com a subnotificação de casos o cenário foi/é preocupante, segundo o Ministério da Saúde, o país em maio ultrapassou a marca de mil mortes por dia. (OLIVEIRA, 2020).

Destaca-se que a densidade populacional e a urbanização desordenada são grandes fatores de risco e de contaminação para as populações de todo o mundo, por se tratar de um vírus esse pode viajar entre fronteiras e atingir países ou mesmo regiões de forma fácil e imperceptível. (OPAS, 2020). Isso porque a pandemia tem demonstrado ser mais letal em cidades com infraestrutura precária em áreas de urbanização não planejada e com aglomeração humana onde a pandemia tem tido maior dispersão.

Cabe diferenciar a urbanização:

[...] na fase anterior ao capitalismo, da ocorrida após a consolidação do referido modo de produção. No primeiro momento, tendo como expressão o fenômeno da urbanização sucedido nos períodos imperiais, principalmente no Império Romano, e na Idade Média, com a expansão comercial, percebe-se que às cidades desempenhavam, respectivamente, papel enquanto espaço voltado para articular as funções de administração e de exploração tributária à vida no campo, a partir da ascensão das cidades-estado; e seu “arrefecimento” político, no período feudal, com a presença das cidades eclesiásticas e dos burgos. No segundo, principalmente após a Primeira Revolução Industrial, a cidade passou a ser o centro de produção, gestão, circulação e realização da mais-valia. Os norteadores da urbanização foram seu espraiamento em nível mundial, a formação de novas estruturas urbanas e a redefinição da divisão do trabalho social, técnica e territorial (SANTOS, 2020, p. 4).

As aglomerações humanas ocorreram com intensidade no segundo momento, haja vista que inúmeros desapropriados do campo e das pequenas cidades migraram e continuam migrando para os grandes centros urbanos em busca de trabalho para melhorar as condições de vida. Observa-se que o fator populacional favoreceu que as cidades como São Paulo, New York, Milão se tornassem o epicentro da pandemia. Isso ocorreu porque, segundo Marins e Pessoa (2020), a falta de saneamento básico, bem como as dificuldades de acesso às informações e, ao mesmo tempo, o grande número de pessoas nesses centros acabaram facilitando a disseminação do vírus.

DISPERSÃO DA PANDEMIA NO BRASIL

No início do segundo semestre de 2020 a pandemia se alastrou por todo território brasileiro, atingindo principalmente as capitais dos estados, a dispersão iniciou pelas litorâneas com resquícios da Mata Atlântica depois se espalhou continente adentro, levando a saturação do Sistema Único de Saúde -SUS de vários estados. No Amazonas e Pará por exemplo o SUS foi ao colapso (OPAS, 2020). Essa interiorização do vírus se quantifica quando relacionamos a qualidade de vida da população, porém o vírus tem afetado todos os estados desde o mais rico como São Paulo até os com menos concentração de renda.

Para frear a contaminação da população, como ocorre no mundo, no Brasil foi adotado o distanciamento social e o toque de recolher em casos mais extremos. Medidas que ressaltaram ainda

mais as desigualdades sociais existentes no país, e que, também, de certa forma favorecem os mais favorecidos economicamente, pois detém as reservas do capital, e na outra “ponta da balança” encontra-se a grande massa populacional, os trabalhadores, os menos favorecidos no sistema capitalista, os detentores da mão-de-obra, os que ficam a margem dependendo de medidas governamentais. (OPAS, 2020).

Isso porque segundo Santos (2020), no Brasil

[...] a urbanização abalizou quase toda trajetória da sua formação socioespacial, isso a partir século XVI, início do Período Colonial. Significa considerar que a urbanização e, consequentemente, a produção de cidades foram marcadas, a grosso modo, por dois grandes períodos: O primeiro, denominado por Santos (1993) urbanização pretérita, assinala a formação das primeiras cidades e vilas, dentre outros aglomerados menores, e que perdurou até o início do século XX. São traços dessa fase, sobretudo nos primeiros séculos: baixa articulação entre áreas urbanas; baixa densidade técnica incorporada ao território; nível menor da capacidade produtiva das áreas urbanas; espacialidades urbanas mais compactas; e forte incidência das dinâmicas rural e agrícola nos determinantes da vida cotidiana nas cidades, em particular as decisões políticas. O segundo está diretamente relacionado ao processo de industrialização que ocorreu no Brasil, sobretudo após a década de 1940, quando um fenômeno político, social e econômico mudou categoricamente a cidade e, sobretudo, a forma como sua produção passou a engendrar-se. Nesse contexto, os traços mais marcantes são: maior articulação entre as áreas urbanas; maior densidade técnica incorporada ao território; alta capacidade produtiva das cidades, mormente as metrópoles; espacialidades urbanas mais extensas e dispersas; e ascensão da burguesia urbano-industrial como determinante da vida social e política, inclusive, que incide sobre as dinâmicas rural e agrícola, com profundas redefinições no cotidiano das cidades. (SANTOS, 2020, p. 4-5).

O autor, Santos (2020), observa que “a sistemática supracitada não é estanque, tampouco se desenvolve sem ponderar que o interregno entre o século XIX e início do XX foi um período de acentuadas transições no contexto da urbanização brasileira”. Ele também aborda que os contextos regionais possuem “diferentes níveis de consolidação de mudanças e permanências demarcam o modo com as áreas urbanas e as dinâmicas sociais, políticas e econômicas eram colmatadas” (SANTOS, 2020, p.5). A não preocupação, ou as fendas tapadas em relação ao crescimento desordenado dos grandes centros urbanos, à época, no contexto atual, de pandemia pode ter contribuído para a dispersão acelerada do COVID-19. Pois, segundo os boletins epidemiológicos emitidos pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), a primeira notificação de caso confirmado de COVID-19 foi no dia 26 de fevereiro de 2020 e, até o dia 20 de junho, foram confirmados 1.067.579 casos e 49.976 óbitos. A taxa de incidência foi de 508,0 casos por 100 mil habitantes, enquanto que a taxa de mortalidade foi de 23,8 óbitos por 100 mil habitantes, nesse contexto pode-se realizar a comparação entre regiões. (BRASIL, MS, 2020).

A região Norte apresentou até a apuração dos dados (20/06/2020) os maiores coeficientes de incidência de 1.138,4/100 mil habitantes e mortalidade de 46,9/100 mil habitantes, sendo que o estado do Amapá com a maior incidência e o estado do Amazonas a maior mortalidade. Em seguida, a região Nordeste apresenta com a incidência de 655,2/100 mil habitantes e mortalidade de 27,9/100 mil habitantes, com o estado do Ceará apresentando uma situação mais crítica com a maior incidência e

mortalidade. A região Sudeste apresenta uma incidência de 421,9/100 mil habitantes e uma mortalidade de 26,3/100 mil habitantes, sendo que o estado do Espírito Santo apresenta a maior incidência e o Rio de Janeiro a maior mortalidade. Os estados da região Sul e Centro-Oeste apresentam baixas taxas de incidência e mortalidade, quando comparados com as demais regiões. (Ministério da Saúde, 2020).

Com os dados apresentados pode-se inferir que mesmo com todo o “progresso” nacional, com todo o “desenvolvimento” econômico e com a evolução e melhoramento da medicina a população que mais sofre com as doenças infecciosas são os com menor poder aquisitivo. Aqueles que historicamente vivem à margem da sociedade, que ganham o “pão de cada dia” na lida diária vendendo a força de trabalho e que vivem nas regiões em que o “progresso” voltado para a melhoria nas condições de vida (saúde, educação, infraestrutura) tarda a chegar ou não chega. A pandemia do COVID-19 no Brasil e no mundo está colocando em relevo a realidade que muitos procuram não ver, a da má distribuição de renda fortalecida pelo modo de sistema econômico capitalista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De uma hora para outra, praticamente, a população brasileira teve que exercer o isolamento social. Com ele as diferenças econômicas sociais, mais umas vezes, se colocaram em relevo. Mesmo assim, muitos, dos possuidores do capital fingem não ver as condições precárias de vida que a maior parte da população vive. Os habitantes dos grandes aglomerados humanos, hoje, chamados de “favelas”, “invasões”, “ocupações” espaços que se desenvolveram e se desenvolvem ao longo do tempo com a migração de habitantes de diferentes regiões brasileiras e do exterior (migração europeia e, na atualidade de haitianos, nigerianos, venezuelanos dentre outros) para os centros urbanos, são lugares onde vivem os detentores da força de trabalho, da mão-de-obra.

Assim, o presente texto teve como objetivo abordar a situação da dispersão do coronavírus no Brasil e no Mundo e demonstrar que as ocupações humanas com menor renda são as que mais sofreram e sofrem com as doenças de fácil dispersão, o qual foi alcançado com sucesso. Apresentou-se no primeiro subtítulo um pouco da construção histórica dos centros urbanos brasileiros e como o *progresso* e o *desenvolvimento* favoreceram a difusão e atravancaram o combate das epidemias, pandemias, além, de só serem benéficos a um grupo social, que posteriormente a sua instalação, e degradação do meio, buscam, áreas menos urbanizadas para residirem.

Observa-se que o desenvolvimento defendido pela elite brasileira expandiu - se por caminhos dessemelhantes, criando diferentes regiões, umas mais favorecidas economicamente e outras menos e é nessas que a pandemia do COVID-19 fez mais vítimas até a data de apuração dos dados, 20/07/2020. Mas, nos grandes centros urbanos como São Paulo e Rio de Janeiro, os quais devido ao tal progresso atraíram e continuam atraindo inúmeros migrantes que buscam oportunidades para melhorar de vida, os quais serviram de mão de obra que estão sofrendo com a doença. Enquanto isso, os detentores dos

meios de produção, nesse contexto, permanecem se afastando dos centros urbanos, buscam lugares menos urbanizados.

O “desenvolvimento” desordenado das grandes cidades revelou e revela o seu próprio paradoxo: o dos “palácios e cortiços”, ou, em termos contemporâneos, condomínios de luxo e favelas, ou seja, a grande lacuna entre ricos e pobres. Assim, pode-se observar com a apuração dos dados que a pandemia da COVID-19 se espalhou no Brasil rapidamente, atingindo todos estados da federação. Notou-se que a maior letalidade é daqueles indivíduos com menos renda, que vivem em lugares com pouca infraestrutura, principalmente com pouco ou nem um saneamento básico. Afirma-se que o povo continua refém de uma oligarquia política que define as políticas que vão reger às suas vidas, essa cultura é uma herança dos tempos coloniais.

As Organizações Pan Americanas de Saúde junto a Organização Mundial da Saúde sugeriram isolamento social como a principal forma de impedir o avanço da pandemia, nesse caso essa política de saúde pública mostrou-se mais eficiente, porém não considera as questões económicas das populações. Esse contexto, além de tudo aumenta os problemas sociais e também emocionais.

A pandemia iniciou-se na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China e se espalhou pelo mundo fazendo inúmeras vítimas. No início do segundo semestre de 2020 se alastrou por todo território brasileiro, atingindo principalmente as capitais dos estados, levando a saturação do Sistema Único de Saúde -SUS principalmente dos Estados do Norte e Nordeste. Destaca-se que o vírus não escolhe classe social, contudo, infere-se que a população que depende das políticas públicas é a que mais vem sofrendo, ou seja, são os habitantes dos aglomerados humanos formados por pessoas atraídas pelo progresso desde o período da colonização.

REFERÊNCIAS

BASSANEZI, Maria Silvia C. B. Imigração e mortalidade na terra da garoa. São Paulo, final do século XIX e primeiras décadas do século XX. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 19., ABEP, **Anais**, São Pedro/SP, Brasil, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Boletim epidemiológico Especial** (Doença pelo Coronavírus COVID-19). Disponível em: <https://bit.ly/38IVT64>. Acesso em: 20 de jul. 2020.

BRASIL. Universidade Federal de Goiás (UFG). **Estudos Epidemiológicos são essenciais para enfrentar o Covid 19**. Disponível em: <https://bit.ly/39vegdX>. Acesso em: 20 jul. 2020.

CAVALCANTI, Heloisa. A utopia do progresso e da modernidade. In: **Laços de família: etnias do Brasil**. São Paulo: Tempo & Memória, 2012.

CASTRO, Josué. **Geografia da fome: o dilema brasileiro - pão ou aço**. Rio de Janeiro: Antares, 1984.

LUIZ, Bruno Sant'Anna Araújo. Sociedade, Natureza e Coronavírus. **Revista Ensaios de Geografia**, Niterói, v. 5, n. 10, p. 14-19, julho de 2020.

MARINS, Carolina; PESSOA, Gabriela Sá. Bairros com favelas e cortiços concentram mais mortes por covid-19 em SP. **O Estado de São Paulo**. Disponível em: <https://bit.ly/3snke9k>. Acesso em 19 jul. 2020.

OLIVEIRA, Sandy. Pela 1º vez o Brasil ultrapassa mais de mil mortes pelo novo coronavírus em 24h. **O Estado de São Paulo**. Disponível em: <https://bit.ly/3bFQH4U>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Disponível em: <https://bit.ly/3oLgufH>. Acesso em: 19 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Pandemia de Covid-19 en la región de las Americas**. Disponível em: <https://bit.ly/2LNUCSn>. Acesso em: 20 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção**. Disponível em: <https://bit.ly/3slQGZT>. Acesso em: 19 jul. 2020.

SANTOS, Janio. Urbanização e produção de cidades no/do Território de Identidade Portal do Sertão. **Revista Geografia, Ensino & Pesquisa**, Santa Maria, v. 24, n. 6, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3ifnAqj>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SANTOS, Milton. **Da totalidade ao lugar**. São Paulo: USP, 2008.

SAQUET, Marcos Aurelio. **Abordagens e concepções de território**. São Paulo: Outras Expressões, 2015.

SOUZA, Jessé. **A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato**. Rio de Janeiro: Leya, 2017.

