

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Instituto de Filosofia, Sociologia e Política
Programa de Pós-graduação em Sociologia



Tese de Doutorado

Negacionismo, Sindemia e Risco:
o impacto social da pandemia de Covid-19 no município de Pelotas/RS

Sandro Ari Andrade de Miranda

Pelotas, 2023

Sandro Ari Andrade de Miranda

Negacionismo, Sindemia e Risco:

o impacto social da pandemia de Covid-19 no município de Pelotas/RS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia, do Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Sociologia.

Orientador: **Prof. Dr. William Héctor Gómez Soto**

Pelotas, 2023

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catálogo na Publicação

M111n Miranda, Sandro Ari Andrade de

Negacionismo, sindemia e risco : o impacto social da
pandemia de covid-19 no município de Pelotas/RS / Sandro
Ari Andrade de Miranda ; William Héctor Gomez Soto,
orientador. — Pelotas, 2023.

265 f.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em
Sociologia, Instituto de Filosofia, Sociologia e Política,
Universidade Federal de Pelotas, 2023.

1. Covid-19. 2. Disputas definitórias. 3. Necropolítica. 4.
Sindemia. 5. Risco. I. Soto, William Héctor Gomez, orient.
II. Título.

CDD : 301

Elaborada por Leda Cristina Peres Lopes CRB: 10/2064

Sandro Ari Andrade de Miranda

Negacionismo, Sindemia e Risco: o impacto social da pandemia de Covid-19 no município de Pelotas/RS

Tese aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Doutor em Sociologia, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 23 de junho de 2023:

Banca examinadora:



Documento assinado digitalmente
WILLIAM HECTOR GOMEZ SOTO
Data: 04/07/2023 22:33:19-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. William Héctor Gómez Soto (Orientador)
Doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Universidade Federal de Pelotas – UFPEL

Prof. Alfredo Alejandro Gugliano
Doutor em Ciências Políticas y Sociologia pela Universidad Complutense Madrid
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFGRS



Documento assinado digitalmente
CARLOS ROBERTO DA SILVA MACHADO
Data: 04/07/2023 13:34:13-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Carlos Roberto da Silva Machado
Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Universidade Federal do Rio Grande – FURG



Documento assinado digitalmente
LUCIA DE FATIMA SOCOOWSKI DE ANELLO
Data: 04/07/2023 14:11:29-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Lúcia de Fátima Socoowski de Anello
Doutora em Educação Ambiental pela Universidade Federal do Rio Grande
Universidade Federal do Rio Grande – FURG

Peço licença a todos e a todas que contribuíram para o desenvolvimento desta Tese, para dedicá-la às famílias das 703.964 vítimas fatais da Covid-19 no Brasil. Que as responsabilidades sejam apuradas e as suas mortes não fiquem impunes.

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais, Ari e Lana, sempre presentes em todos os meus momentos de trabalho e pelo apoio constante e incondicional para o desenvolvimento desta tese e dos meus estudos.

Agradeço às minhas irmãs, Cristiane e Rose, e à minha namorada, Luciane Vitória, pelo incentivo constante para vencer os desafios deste 4 anos de doutorado.

Agradeço ao meu orientador, William Héctor Gomez Soto, pela paciência, pela parceria e pelas lições essenciais para o desenvolvimento desta tese.

Agradeço aos professores que participaram da banca, Prof. Alfredo Gugliano, Carlos Machado e Lúcia Anello, pelos ensinamentos e pelo apoio neste desafio e pelas orientações visando a sua continuidade.

Agradeço aos meus professores e ao Programa de Pós-graduação em Sociologia da UFPEL.

Agradeço aos meus colegas e amigos que trilharam junto esta jornada acadêmica, em especial ao Paulo Mansilla, Aline Lamas, Sandro Adams e Mabielle Pedra, pelas trocas, colaboração e ensinamentos nestes últimos 4 anos.

NOTA DE APOIO FINANCEIRO DA CAPES

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Resumo

MIRANDA, Sandro Ari Andrade de Miranda. **Negacionismo, Sindemia e Risco: o impacto social da pandemia de Covid-19 no município de Pelotas/RS.** 2023, 261 fls. Tese (Doutorado em Sociologia) – Programa de Pós-graduação em Sociologia, Instituto de Filosofia, Sociologia e Política – IFISP, Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, Pelotas/RS, 2023.

O objetivo desta tese é analisar a relação entre a desigualdade socioterritorial e as disputas definitórias em torno dos riscos no agravamento do impacto social da pandemia de Covid-19 no município de Pelotas/RS, entre os anos de 2020/2021. Para realizar esta análise, considera-se como desigualdade socioterritorial um constructo operacional, no qual estão incluídas as diferenças de renda, de acesso ao trabalho, de qualidade ambiental e de habitação e de acesso aos serviços públicos, em cada uma dos bairros e regiões de planejamento do município (os territórios), notadamente os locais onde se observaram as maiores taxas de contágio e de mortalidade pela doença. As disputas definitórias, por outro lado, caracterizam-se pelo confronto argumentativo e encenação política em torno dos riscos da pandemia, realizadas com o objetivo de formar a opinião pública. Para desenvolver a pesquisa foi realizada uma comparação entre os números do processo de contágio pelo novo coronavírus no espaço municipal, considerando os diversos estágios de disseminação e os indicadores sociais e econômicos de bairros e regiões onde ocorreram a maioria dos casos e de óbitos, o que será denominado de dimensão concreta ou realista dos riscos. Também serão consideradas as estratégias políticas adotadas por cada nível de governo desde o início da pandemia, o posicionamento dos diferentes segmentos sociais e econômicos na disputa em torno da hegemonia discursiva e de influência no processo de tomada de decisão por parte das autoridades sanitárias, estabelecendo a denominada dimensão política. O argumento central da tese consiste no entendimento de que embora desigualdades sociais preexistentes, decorrentes de fatores estruturais como renda, habitação (densidade) e idade, tenham grande influência na elevação dos riscos provocados pela Covid-19, constituindo um processo de interação sindêmica entre o vírus e as condições sociais das vítimas, a confrontação das estratégias discursivas e de gestão adotadas pelos diferentes níveis de governo e dos resultados da pandemia observados no município de Pelotas, com os obtidos em outras cidades e regiões com características semelhantes, demonstram uma forte prevalência das escolhas governamentais e da legitimação do discurso negacionista da pandemia como fatores que aumentam e agravam estes riscos.

Palavras-chave: Covid-19; Disputas Definitórias; Necropolítica; Risco; e Sindemia.

Abstract

MIRANDA, Sandro Ari Andrade de Miranda. **Negacionismo, Sindemia e Risco: o impacto social da pandemia de Covid-19 no município de Pelotas/RS.** 2023, 261 fls. Tese (Doutorado em Sociologia) – Programa de Pós-graduação em Sociologia, Instituto de Filosofia, Sociologia e Política – IFISP, Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, Pelotas/RS, 2023.

The objective of this thesis is to analyze the relationship between socio-territorial inequality and the defining disputes around the risks of worsening the social impact of the Covid-19 pandemic in the municipality of Pelotas/RS, between the years 2020/2021. To carry out this analysis, socio-territorial inequality is considered an operational construct, which includes differences in income, access to work, environmental and housing quality and access to public services, in each of the neighborhoods and regions of municipal planning (the territories), notably the places where the highest rates of contagion and mortality from the disease were observed. Definitive disputes, on the other hand, are characterized by argumentative confrontation and political staging around the risks of the pandemic, carried out with the aim of forming public opinion. To develop the research, a comparison was made between the numbers of the contagion process by the new coronavirus in the municipal space, considering the different stages of dissemination and the social and economic indicators of neighborhoods and regions where the majority of cases and deaths occurred, which will be called the concrete or realistic dimension of the risks. Also considered will be the political strategies adopted by each level of government since the beginning of the pandemic, the positioning of different social and economic segments in the dispute around discursive hegemony and influence in the decision-making process by health authorities, establishing the called the political dimension. The central argument of the thesis consists of the understanding that although pre-existing social inequalities, resulting from structural factors such as income, housing (density) and age, have a great influence on the increase of risks caused by Covid-19, constituting a process of syndemic interaction between the virus and the social conditions of the victims, the confrontation of the discursive and management strategies adopted by the different levels of government and the results of the pandemic observed in the municipality of Pelotas, with those obtained in other cities and regions with similar characteristics, demonstrate a strong prevalence of the government choices and the legitimization of the pandemic denialist discourse as factors that increase and aggravate these risks.

Keywords: Covid-19; Definitory Disputes; Necropolitics; Risk; and Syndemic.

Lista de Tabelas

Tabela 1	Características Institucionais da Modernidade.....	p. 072
Tabela 2	Principais fake news propagadas nas redes sociais: WhatsApp, Facebook e Instagram (17 de março a 10 de abril de 2020).....	p. 093
Tabela 3	Comparativo entre percentual de idosos na população dos países e a mortalidade por Covid-19.....	p. 101
Tabela 4	Comparativo de indicadores socioeconômicos do Brasil.....	p. 116
Tabela 5	Comparativo de óbitos por Covid-19 considerando idosos e população economicamente ativa.....	p. 120
Tabela 6	Comparação entre perfil etário e taxa de desocupação.....	p. 121
Tabela 7	Mortalidade por faixa etária em 2019, 2020 e 2021.....	p. 123
Tabela 8	Covid-19 como fator causador do óbito.....	p. 125
Tabela 9	Óbitos em 2019 por doenças consideradas como fatores de risco da Covid-19.....	p.126
Tabela 10	Ocupações com maior número de desligamentos por “razão óbito” durante a pandemia.....	p. 129
Tabela 11	Cadastro único e Bolsa Família em Pelotas/RS.....	p. 138
Tabela 12	Comparativo de avanço da Covid-19 por nível federativo.....	p. 140
Tabela 13	Evolução da pandemia em Pelotas.....	p. 142
Tabela 14	Contágio por macrorregiões de planejamento de Pelotas/RS...	p. 145
Tabela 15	Comparativo percentual de população por bairros X distribuição de casos e de óbitos por Covid-19 em Pelotas/RS.	p.146
Tabela 16	Comparativo da relação entre a população idosa em Pelotas e o número de casos e óbitos por Covid-19.....	p.147
Tabela 17	Comparativo da projeção da população idosa de Pelotas em 2020 X percentual de cada macrorregião no total de óbitos por Covid-19.....	p. 150
Tabela 18	Óbitos por doenças cardíacas, respiratórias e neurológicas em	

	Pelotas/RS.....	p. 152
Tabela 19	Óbitos anuais por diabetes mellitus e hipertensão cardíaca (Taxa por 100.000 mil habitantes)	p.153
Tabela 20	Comparativo mortalidade por Covid-19 x doenças fatores de risco (Taxa por 100 mil habitantes)	p.155
Tabela 21	Impacto da pandemia na taxa de mortalidade por faixa etária em Pelotas	p.157
Tabela 22	Microrregiões com maior e menor impacto da Covid-19 em Pelotas.....	p.161
Tabela 23	Evolução da taxa de mortalidade por Covid-19 em cada região.....	p.173
Tabela 24	Taxa de mortalidade por Covid-19 x votação eleitoral em 2018.....	p.184
Tabela 25	Avaliação positiva (ótimo/bom) do ex-presidente Bolsonaro por região.....	p.186
Tabela 26	Avaliação negativa (ruim/péssimo) de Bolsonaro por região....	p.187
Tabela 27	Comparativo avaliação positiva (ótimo/bom) do ex-presidente Bolsonaro por região e a taxa de mortalidade por Covid-19.....	p.188
Tabela 28	Tabela 28 – Relação taxa de mortalidade por Covid-19 x votação nas eleições de 2022.....	p.189
Tabela 29	Distribuição da carga tributária por nível federativo.....	p.204
Tabela 30	Despesa total dos Estados com saúde em 2020.....	p.204
Tabela 31	Aplicação de receita própria dos Estados em saúde x mortalidade por Covid-19.....	p.206
Tabela 32	Casos e óbitos por categoria/grupo populacional em Pelotas...	p.222
Tabela 33	Evolução das taxas de mortalidade por Covid-19 (óbitos/100 mil habitantes).....	p.225
Tabela 34	Número de óbitos por Covid-19 – comparativo por Estados.....	p.227
Tabela 35	Número de óbitos por Covid-19 – comparativo por cidades.....	p.228

LISTA DE SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF	Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAGED	Cadastro Geral de Empregos e Desempregados
CBO	Código Brasileiro de Ocupação
CECAD	Cadastro Único do Governo Federal
CEP	Código de Endereçamento Postal
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COGESTÃO	Sistema de Gestão Compartilhada da Pandemia do Rio Grande do Sul
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COVID-19	Coronavírus disease 2019
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doença crônica não transmissível
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
FDA	Food and Drugs Administration
FEDERASUL	Federação das Entidades Empresariais do Rio Grande do Sul
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GEO-Pelotas	Serviço de Geoprocessamento de Pelotas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBOVESPA	Índice da Bolsa de Valores de São Paulo
IDF	Internacional Diabetes Federacion

IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPCC	Painel Intergovernamental Sobre Mudanças Climáticas das Nações Unidas
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LABCidades	Laboratório de Cidades da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública do Estado
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
MERS	Síndrome da Insuficiência Respiratória Aguda Grave do Oriente Médio
MS	Ministério da Saúde do Brasil
NAFTA	Tratado Norte-americano de Livre Comércio
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMM	Organização Meteorológica Mundial
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PHEIC	Saúde Pública de Interesse Internacional (<i>public health emergency of international concern</i>)
PIB	Produto Interno Bruto
PL	Partido Liberal
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios
PNADC	Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua
PNI	Plano Nacional de Imunização
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNUMA	Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento e o Meio Ambiente
PSDB	Partido da Social-Democracia do Brasil
PSL	Partido Social Liberal
PT	Partido dos Trabalhadores
SM	Salário Mínimo
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SANEP	Serviço Autônomo de Saneamento de Pelotas
SARG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS	Síndrome da Insuficiência Respiratória Aguda Grave
SECP SES/RS	Sindicato dos Empregados do Comércio de Pelotas Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
SIDRA	Sistema IBGE de Recuperação Automática
SIOPS	Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos de Saúde do Ministério da Saúde
SIVEP	Sistema de Informação de Vigilância
SMS	Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas
STF	Supremo Tribunal Federal
STN	Secretaria do Tesouro Nacional
SUS	Sistema Único de Saúde
TABCAD	Tabulador do Cadastro Único do Governo Federal
TSE	Tribunal Superior Eleitoral
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCPEL	Universidade Católica de Pelotas
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

Sumário

Introdução	p. 017
1 A pandemia como um fenômeno da Sociedade de Risco	p. 027
1.1 A pandemia e as suas múltiplas percepções	p. 028
1.2 A emergência da Sociedade de Risco	p. 033
1.3 As características da Sociedade de Risco	p. 043
1.4 Risco, modernização reflexiva e metamorfose do mundo	p. 067
1.5 Cosmopolização e o risco como um problema global	p. 079
1.6 A politização dos riscos	p. 084
2 A objetividade dos riscos: a relação entre a pandemia e a realidade social preexistente	p. 096
2.1 A dimensão realista do risco	p. 098
2.2 Do risco global democrático às múltiplas sindemias	p. 102
2.3 Necropolítica: o risco biográfico como impulsionador da pandemia no Brasil	p. 115
3 A desigualdade socioterritorial e o avanço da pandemia de Covid-19 em Pelotas/RS	p.134
3.1 A relação entre o contágio por Covid-19 e o perfil demográfico do município de Pelotas/RS	p.135
3.2 O caráter sindêmico da pandemia de Covid-19 em pelotas como fator de intensificação do risco biográfico	p.151
4 A pandemia e a dimensão política do risco	p.166
4.1 As transformações do sistema político e a pandemia	p.167
4.2 As decisões do governo Bolsonaro e o agravamento da pandemia ...	p.173
4.3 A irresponsabilidade organizada e as disputas definitórias em torno da Covid-19 no Rio Grande do Sul	p.192
4.4 As diferentes atribuições dos entes federativos na produção dos riscos.....	p.202
4.5 As decisões políticas e as disputas definitórias em torno da Covid-19 em Pelotas/RS	p.211

5 Considerações finais	p.234
Referências	p.243

Introdução

O objetivo desta tese é analisar a relação entre a desigualdade socioterritorial e as disputas definitórias em torno dos riscos no agravamento do impacto social da pandemia de Covid-19 no município de Pelotas/RS, entre os anos de 2020/2021.

Embora a pandemia de Covid-19 tenha sido apresentada, inicialmente, na narrativa dos meios de comunicação e de algumas autoridades como uma crise sanitária democrática, que afetaria indistintamente diferentes grupos populacionais independente das condições sociais, esta perspectiva acabou não se concretizando. Na medida em que foi se alastrando, esta nova enfermidade demonstrou um quadro de agravamento em regiões e países marcados pela desigualdade social e pelo predomínio de condições sociais, ambientais e econômicas precárias. Não por acaso países com graus elevados de desigualdade, como Estados Unidos, Brasil, Índia, Peru e Rússia, passaram a figurar na dianteira dos indicadores de disseminação viral e de mortalidade pela nova patologia.

Entretanto, mesmo diante de contextos de desigualdade, a realidade social e política de cada país, cidade ou região influenciou de forma distinta nos resultados da doença, não sendo encontrada uma linearidade nos acontecimentos ou a preponderância exclusiva de um único fator como causa do aumento no número de óbitos ou infectados. Desta forma, as características sociais e políticas de cada território influenciaram diretamente no impacto da doença, seja como uma decorrência da estrutura social e econômica preexistente, seja como uma consequência dos processos de tomada de decisão pelos agentes políticos e autoridades sanitárias.

Por estãõ razão, o primeiro objetivo específico desta tese, desenvolvido no segundo capítulo, consiste na análise da dimensão concreta dos riscos decorrentes

da pandemia de Covid-19, discutindo a relação entre a realidade social dos locais afetados pela doença e o processo de disseminação viral. Esta primeira abordagem apontou para a associação entre a doença com um conjunto de iniquidades sociais encontradas nos diversos países, em especial na regiões mais pobres ou com maiores níveis de desigualdade ou com maior precariedade econômica.

Como essas iniquidades diferem em cada território, foi necessário o desenvolvimento de um constructo operacional, denominado “desigualdade socioterritorial”, pelo qual foi possível analisar a evolução da doença e a sua associação com contextos de pobreza, desigualdade ou precariedade social.

A desigualdade socioterritorial consiste, portanto, num conjunto de variáveis que podem ser aferidas em diferentes espaços territoriais e são utilizadas para avaliar a condição social dos locais mais impactados pela pandemia. Dentro destes critérios estão incluídas as diferenças de renda, de densidade habitacional e a predominância da faixa etária dos moradores. Também são considerados aspectos como o perfil da força de trabalho e as condições de acesso aos serviços públicos de saúde em cada um dos bairros e regiões de planejamento do município (os territórios).

Por esta razão, dando continuidade à análise da dimensão concreta dos riscos da decorrentes da doença, o segundo objetivo específico desta tese, discutido detalhadamente no terceiro capítulo, consiste na análise da relação entre o avanço da pandemia de Covid-19 e a desigualdade socioterritorial existente no município de Pelotas, no Rio Grande do Sul.

O território que, inicialmente, é pensado como uma dimensão física do espaço habitado pela população de um país, estado ou município, também funciona como uma esfera de mediação dos acontecimentos, na qual coexistem diferentes realidades e se expressam as disputadas sociais do fazer cotidiano, o que inclui o enfrentamento dos riscos, como os decorrentes da pandemia de Covid-19. Esta é a razão pela qual as políticas públicas de saúde, executadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, são implementadas com base na territorialização, o que permitiria aproximar o público-alvo das ações executadas pelos governos

Por outro lado, mesmo a racionalização das políticas públicas de saúde por meio da territorialização não supre os problemas ambientais existentes no entorno, como ausência de saneamento, infraestrutura, precariedade habitacional e de transporte, dentre outras, ou reduz a distância dos pacientes que dependem de equipamentos públicos de saúde com maior complexidade, como hospitais e serviços de tratamento intensivo que, no caso de Pelotas, estão concentrados, basicamente, nas regiões centrais.

Esta preocupação se tornou latente quando as autoridades locais adotaram as primeiras medidas de precaução para conter o contágio na população, em especial o bloqueio das atividades econômicas consideradas como não essenciais e a restrição da circulação de pessoas dentro e entre as cidades. A territorialização das unidades básicas de saúde foi suspensa, assim como cirurgias eletivas e outras medidas que pudessem impactar os hospitais e leitos de tratamento intensivo destinados ao atendimento de pacientes da pandemia.

A suspensão da territorialização aumentou a circulação de usuários em busca de atendimento. Já a suspensão das cirurgias eletivas, não apenas transferiu um problema para um período posterior, como pode ter resultado no agravamento de quadros de saúde individuais de alguns pacientes, que se viram obrigados a aguardar por mais tempo para efetivar o tratamento.

Contudo, considerar o processo de agravamento da pandemia apenas como um problema atinente à desigualdade social e à precariedade da condição de vida das vítimas, se mostrou também um argumento incompleto, dependente de preenchimento pelo contexto político em curso. Por esta razão, o terceiro objetivo específico da tese, que será discutido no quarto capítulo, consiste na análise das disputas definitórias em torno dos riscos decorrentes da pandemia e o seu consequente impacto no cenário de agravamento da doença.

Assim, os resultados da pandemia de Covid-19 não podem ser considerados apenas como uma decorrência de uma cidade desigual, com diferentes condições de renda, de habitação e de acesso aos serviços públicos, mas também o fruto de uma disputa política que inclui, também, a negação do risco por parte de alguns governantes, notadamente pelo ex-presidente Jair Bolsonaro, e pela adoção de

estratégias inconsistentes no enfrentamento da crise, como no uso de medicamentos sabidamente ineficazes no tratamento do vírus, ou pela adoção de estratégias de comunicação confusas e inconsistentes por parte do poder público no contato direto com a população, o que permitiu o crescimento da divulgação de notícias falsas, as chamadas *fake news*.

Um outro aspecto relevante para a análise do objeto desta pesquisa, foram as constantes mudanças que a crise sanitária promoveu no comportamento social, na medida em que a pandemia de Covid-19 foi marcada, também, pela aceleração na transformação das relações sociais, característica própria de um mundo dominado pelo tempo-espaço comprimido da globalização.

Por este motivo, no início, foi realizado um grande esforço para compreender a gravidade do problema e quais as suas implicações no cotidiano dos indivíduos. A escolha do município de Pelotas como base empírica considerou uma série de aspectos práticos, como proximidade e conhecimento das características do território, a disponibilidade de dados, a possibilidade de acesso às informações por meio dos mecanismos administrativos oficiais e legais, a influência político-regional deste município, a relevância histórica e a possibilidade de comparação com outras cidades do Estado ou de outras regiões do país.

Também foi realizado um corte na escolha dos dados a serem utilizados, de forma que tornassem a pesquisa factível dentro de um contexto no qual o acesso a fontes primárias e documentais da administração pública, ou a realização de entrevistas diretas com pessoas afetadas pela doença, tornaram-se tecnicamente proibitivos. A única alternativa possível para conversar com possíveis vítimas da doença era a utilização de uma custosa (e nem sempre operacional) tecnologia de comunicação virtual.

Por este motivo, as principais fontes utilizadas para o desenvolvimento dos trabalhos foram os relatórios de indicadores produzidos pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Pelotas, confrontados com indicadores de outras fontes oficiais, como o sistema SIDRA, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o Painel Covid-19 do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS e o Portal da Transparência do Registro Civil, além de boletins

epidemiológicos do município, do Estado do Rio Grande do Sul, do Ministério da Saúde e de outras cidades que eventualmente fossem utilizadas como critério comparativo. Também foram utilizadas entrevistas realizadas por jornais, revistas e blogs, além de notas opinativas e relatórios técnicos publicados por entidades da sociedade civil e sindicatos nas suas páginas eletrônicas.

Para organizar este conjunto de informações e dialetizar o seu conteúdo, foi necessário um esforço hermenêutico, combinado com a organização de um grande volume de planilhas que acabaram contribuindo para a estruturação das diversas tabelas apresentadas ao longo dos capítulos da tese. Embora existe uma elevada quantidade de informações de natureza quantitativa, a pesquisa envolveu uma abordagem qualitativa, produzindo uma narrativa historicizada e processual dos acontecimentos.

Para facilitar a interpretação deste grande volume de dados, que estão estruturados em 34 tabelas, na introdução de cada capítulo será realizada uma breve apresentação da temática a ser discutida e sobre a forma como os dados foram interpretados. Também é preciso considerar que, pelo fato de a pandemia ainda ser um acontecimento recente e não ter acabado no momento em que esta tese foi escrita, muitas informações novas ainda podem surgir modificando as conclusões aqui apresentadas.

Por outro lado, retomando o aspecto metodológico, apesar das informações utilizadas na pesquisa não sofrerem nenhum tipo de restrição de caráter ético sob o ponto de vista legal, pois são dados publicados ou que deveriam ser publicados nos registros oficiais do poder público, a sua coleta não foi fácil. A obtenção destes dados demandou primeiro uma consulta à Prefeitura de Pelotas, por meio da Lei de Acesso à Informação¹, sem uma resposta adequada por parte da administração.

Depois foi realizada uma reunião com a Secretária Municipal de Saúde, que autorizou o repasse dos dados informações. Todavia, este repasse ocorreu de forma parcial e não abarcou as informações sobre a evolução dos indicadores epidemiológicos da doença. Em consequência disto, em face das dificuldades impostas pela burocracia interna da Secretaria, também foi necessária uma

1 Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

representação ao Ministério Público, na medida em que todos os dados solicitados deveriam estar disponíveis para qualquer cidadão ou cidadã, pesquisador ou não, através dos meios públicos oficiais de divulgação, o que ocorreu apenas parcialmente.

Quando às falas, discursos e narrativas dos agentes sociais, foi necessário primeiro catalogar as entrevistas ou publicações mais relevantes, depois ordená-las por assunto e por momento de fala. O objetivo desta estratégia foi identificar e interpretar as narrativas dispersamente registradas, conferindo-lhes uma unidade, capaz de representar de forma coerente os acontecimentos. Aqui é relevante observar que as falas documentadas dos agentes, colhidas em fontes secundárias, como jornais e blogs, são carregadas de historicidade, de tempos coexistentes e acompanhadas por perspectivas ideológicas distintas. Desta forma, os narradores estarão permanentemente recorrendo às suas experiências práticas para formular as suas representações sobre os acontecimentos dentro de um contexto específico, o que nem sempre é percebido pelo narrador, mas que precisa ser considerado pelo pesquisador.

Isto ocorre porque as experiências sociais estão em constante transformação e esta mudança de cenários precisa ser apresentada pelo intérprete, como condição de oferecer sentido ao conjunto da narrativa. Neste ponto, também é preciso considerar que a pandemia é um fenômeno experienciado pelo pesquisador e muitas dos acontecimentos podem ser interpretados à luz do seu cotidiano, na medida que este não é um agente neutro. Na verdade, é um partícipe ativo tanto da descrição dos fatos, quanto da narrativa.

Os números, por outro lado, *não são uma expressão fria dos acontecimentos*, eles representam vidas em movimento, muitas ceifadas pela fragilidade na capacidade de resposta das autoridades sanitárias para uma crise que, apesar de potencialmente previsível, não havia certeza e um preparo mínimo para ser enfrentada. A análise dos indicadores permite dar uma substância concreta aos riscos provocados pela doença, pois documentam o movimento dos acontecimentos, mesmo que a qualidade da sua produção pelos órgãos técnicos nem sempre seja a

adequada para a gestão e compreensão de uma crise com tamanha dimensão ou, até mesmo, para orientar decisões.

Com relação ao conteúdo da tese, antes de chegar à delimitação final dos seus objetivos, foi necessário trilhar um longo caminho de adaptações dinâmicas, especialmente porque o trabalho foi desenvolvido num ambiente moldado por constantes mudanças de cenários. Na fase inicial da crise sanitária, um primeiro aspecto que chamou atenção foram as transformações nas esferas de interação social e no processo de produção e de ajuste do espaço para atender as demandas sociais.

Da acelerada construção de hospitais de campanha, de novos leitos hospitalares às mudanças nas regras de comportamento com o estabelecimento de medidas de distanciamento físico, o acesso ao espaço público tornou-se um objeto de disputa política, econômica e social. Grupos de extrema direita e alguns representantes do setor empresarial, passaram a pressionar os poderes públicos das diversas instâncias visando levantar as barreiras sanitárias adotadas para conter o avanço do vírus. Do outro lado, especialistas das ciências médicas e autoridades de saúde, cobravam mais medidas de controle para salvar vidas. Embora os objetivos da pesquisa tenham se modificado ao longo das transformações introduzidas pela dinâmica de acontecimentos, este conflito entre diferentes coalizões políticas foi mantido como uma das dimensões da tese, apresentado especialmente no seu último capítulo, que trata da dimensão política dos riscos.

Contudo, os acontecimentos mostraram que a pandemia é problema muito mais complexo, que não se limita apenas ao universo epidemiológico e das decisões administrativas, exigindo a abordagem de uma série de outros fatores da vida social, inclusive que influenciam na conformação do contexto de emergência da doença e no agravamento dos seus riscos. Em face disto, um dos primeiros elementos que precisam ser necessariamente analisados, é que a Covid-19 não é um problema isolado, ela surge dentro de um contexto marcado pela aceleração da economia capitalista, pelo agravamento dos riscos ambientais e do impacto das mudanças do clima. Embora estes sejam problemas globais gerais, suas consequências se expressam no cotidiano, no espaço local no qual os indivíduos habitam, exercem as

suas atividades e executam as suas disputas sociais, políticas, econômicas e religiosas.

Por este motivo, não é possível falar da pandemia de Covid-19, sem situá-la no espaço e no tempo, dentro de uma conjuntura marcada pelo avanço da globalização econômica e tecnológica, por uma crise ambiental global, pela desconstrução das rígidas fronteiras dos estados nacionais erigidas na modernidade e das antigas formas de participação e de representação política que expressam o que se concebeu nos últimos duzentos anos como democracia moderna.

Tais elementos são características do contexto social que Ulrich Beck (2010) denominou como Sociedade de Risco. A crise sanitária decorrente da Covid-19 tem se mostrado como um fenômeno marcado pelo agravamento dos riscos resultantes da combinação entre a globalização do capitalismo e a degradação ambiental. Por outro lado, de forma ambivalente, a mesma aceleração que proporcionou a rápida disseminação do vírus por todos os continentes, também contribuiu para descoberta e certificação de medicamentos e vacinas para o tratamento e imunização contra o vírus em pouco menos de um ano, algo que era impossível em épocas anteriores.

Pensar a pandemia como um fenômeno da Sociedade de Risco², não significa apenas denunciar o seu impacto, mas também utilizá-la como um aprendizado para enfrentar problemas futuros, como as consequências desastrosas que são cotidianamente observadas em razão do avanço constante das mudanças do clima. De acordo com Beck, o traço ambivalente dos riscos permite pensá-lo em duas dimensões distintas, a **realista** e a **construtivista**. Na perspectiva realista, os riscos são as consequências concretas do processo de modernização e os efeitos positivos e negativos que estas provocam na sociedade. Já na dimensão construtivista, os riscos são considerados como um problema em disputa, cujas consequências são dependentes da capacidade dos agentes sociais de performarem as suas preocupações na esfera pública política.

Estes dois traços da Sociedade de Risco, também contribuem para formam a base do problema de pesquisa, que consiste na seguinte pergunta: Qual a influência da desigualdade socioterritorial e das disputas definitórias em torno dos riscos no

2 A expressão Sociedade de Risco será grafada com a primeira letra em maiúsculo ao longo da tese para referenciar o conceito de Ulrich Beck.

agravamento do impacto social da pandemia de Covid-19 no município de Pelotas/RS, entre os anos de 2020/2021?

O *argumento central* desta tese, respondendo ao problema de pesquisa e ao seu objetivo principal, defendido deste trabalho, sustenta que *embora desigualdades sociais preexistentes no território, decorrentes de fatores estruturais como renda, habitação (densidade) e idade, apresentem grande influência na elevação dos riscos provocados pela Covid-19, constituindo um processo de interação sindêmica entre o vírus e as condições sociais das vítimas, a confrontação das estratégias discursivas e de gestão adotadas pelos diferentes níveis de governo e dos resultados da pandemia observados no município de Pelotas, com os obtidos em outras cidades e regiões com características semelhantes, demonstram uma forte prevalência das escolhas governamentais e da legitimação do discurso negacionista da pandemia como fatores de elevação e agravamento destes riscos.*

Para realizar esta análise, a tese foi dividida em quatro capítulos. O **Primeiro Capítulo**, “*A pandemia como um fenômeno da Sociedade de Risco*”, apresenta uma aproximação conceitual entre as características do conceito desenvolvimento Beck e a realidade concreta observada durante a pandemia. Assim, a pandemia é apresentada como uma concretização dos riscos da modernidade, seja como uma consequência do processo de destruição do meio ambiente, seja como um risco dimensionado globalmente, mas que altera o cotidiano dos indivíduos. Além destes dois traços, no capítulo também é discutida a forte vinculação dos riscos com as disputas políticas travadas na esfera pública, aqui qualificadas como disputas definitórias. Discute-se, inclusive, a possibilidade destas disputas importarem no agravamento dos riscos concretamente experienciados pela sociedade.

O **Segundo Capítulo**, “*A objetividade dos riscos: a relação entre a pandemia e a realidade social preexistente*”, situa os acontecimentos derivados da crise sanitária no que Beck define como dimensão realista dos riscos. Neste capítulo é discutida o impacto da associação entre os problemas sociais existentes nas cidades e territórios onde chega o vírus e o agravamento dos seus riscos. Em consequência, a pandemia de Covid-19 passa a ser tratada como um conjunto de *sindemias* decorrentes da desigualdade existente nos diferentes territórios e do

agravamento dos riscos biográficos resultantes de uma política econômica de cunho marcadamente neoliberal, notadamente no Brasil.

No **Terceiro Capítulo**, “*A desigualdade territorial e o avanço da pandemia de Covid-19 em Pelotas/RS*”, são discutidas as consequências do avanço da pandemia na cidade pesquisada e a sua relação com a estrutura social historicamente moldada no referido município. Neste capítulo há uma continuidade da abordagem do capítulo anterior, enfocando a dimensão realista dos riscos e a apresentando a influência da desigualdade territorial nos resultados da crise sanitária. Para tanto, é considerada a relação entre a disseminação viral e a desigualdade socioterritorial, envolvendo especialmente questões como as diferenças de renda, de condições de habitação e de acesso aos serviços públicos. Os resultados indicam a conformação de um quadro sindêmicos de Covid-19 no município, marcado especialmente pela associação entre as características biológicas do vírus e diferentes formas de precariedade nas condições de vida das vítimas.

No **Quarto Capítulo**, “*A pandemia e a dimensão política do risco*”, será apresentado o peso que as disputas definitórias em torno da caracterização dos riscos e nos impactos da crise sanitária, bem como a influência da tomada de decisão por parte das autoridades sobre os resultados da pandemia. Ao contrário da dimensão realista, abordada em dois capítulos distintos, a dimensão política será abordada em apenas um, visando demonstrar a influência das ações adotadas em diferentes níveis de poder sobre o processo de contágio pela doença. Neste capítulo também serão discutidas questões como o impacto que a negação dos riscos pandemia, a disseminação de notícias falsas (*fake news*), da adoção de medidas de gestão para atender pressão dos setores econômicos, bem como a influência que o discurso dos agentes políticos contrários às medidas de precaução tiveram sobre a alta da taxa de mortalidade de Covid-19 no país e em Pelotas, assim como a questionável estratégia de definição de prioridades sobre serviços essenciais, resultando no processo de interiorização da doença e no agravamento da crise sanitária, conformando uma forma de necropolítica.

1 A pandemia como um fenômeno da Sociedade de Risco

O objetivo deste capítulo é realizar uma revisão crítica da teoria da Sociedade de Risco, desenvolvida por Ulrich Beck, e demonstrar a sua relação com o contexto no qual surgiu e se disseminou a pandemia de Covid-19.

Para chegar neste objetivo, no entanto, será necessário discutir a forma como as ciências sociais, em especial a sociologia, abordaram o fenômeno da pandemia e as suas consequências para a sociedade como um todo. Por esta razão, o primeiro tópico apresentará uma breve revisão da literatura social sobre os acontecimentos e os limites destas construções teóricas.

Conforme destacado na Introdução, a crise sanitária na qual o mundo ingressou desde a descoberta do vírus Sars-Cov-2, na China, em dezembro de 2019, tem sido marcada por uma pesada disputa política em torno da definição da sua extensão, dos seus significados e das medidas necessárias para o seu correto enfrentamento. Portanto, embora riscos que ameaçam a sociedade, como um vírus letal, possuam uma clara dimensão material, que se expressa no elevados número de pessoas infectadas e nos milhões de óbitos, a legitimação das medidas adotadas para a sua contenção possui um forte componente político.

É neste ponto que a teoria de Ulrich Beck apresenta o seu maior vigor intelectual, contribuindo para interpretar o impacto da pandemia de Covid-19 na sociedade e, em consequência, para o desenvolvimento desta tese. Os riscos sociais contemporâneos possuem uma dupla natureza, sendo ao mesmo tempo problemas concretos que afetam o cotidiano da vida social (dimensão realista) e objeto de uma disputa política “definitória” entre agentes sociais de diversos campos distintos (dimensão construtivista).

Para realizar esta discussão, o capítulo foi subdividido em seis partes distintas. Na primeira é apresentada uma breve síntese das abordagens teóricas sobre a pandemia de Covid-19 e os seus limites. Já no segundo tópico, discute-se a origem da Sociedade de Risco e a sua pertinência como instrumento de análise da realidade social contemporânea. No terceiro, são apresentadas as características que conformam esta nova forma social, abrindo caminho para a discussão sobre a “modernização reflexiva” no quarto subcapítulo. Na quarta parte será abordada a mudança de escala dos conflitos provenientes da modernização, cada vez mais disseminados globalmente, como se observa em cenários de pandemias, por exemplo. E na quinta, discutem-se as disputas políticas em torno da definição dos riscos e a sua relação com a mudança nas formas de fazer política observada contemporaneamente e o que isto influenciou no tratamento do novo coronavírus.

1.1. A pandemia e as suas múltiplas percepções

Quando os primeiros casos de Covid-19 foram notificados na China, não causou estranheza ao mundo o fato do país oriental ter buscado resposta em medidas restritivas, impondo toque de recolher, fechamento de fronteiras e o bloqueio total das reuniões públicas em seu território. Afinal, a imprensa ocidental sempre tratou governo chinês como uma estrutura militarizada, reconhecido pelas restrições impostas aos direitos e garantias individuais que conformam a tradição democrática contemporânea e pela sua postura pragmática diante de crises.

Rapidamente a China construiu hospitais e promoveu a internação compulsória de pacientes com a doença ou com a suspeita desta, estabeleceu quarentena obrigatória para visitantes, dentro de uma política denominada pelo governo daquele país como de “tolerância zero com o vírus” (MORA-ALVARADO, 2023).

No início, o modelo de controle hipervigilante adotado na China foi contraditado com o sistema mais brando seguido pela Coreia do Sul, que manteve o funcionamento regular das atividades econômicas, mediado pelo uso intensivo de tecnologia digital para o controle do fluxo de movimento da população, distanciamento social físico, de testagem em massa, distribuição massiva de máscaras e rastreamento de pessoas que tiveram contato com pacientes infectados.

Contudo, quanto o contágio atingiu um nível mais elevado, o país também adotou medidas de isolamento residencial da população, ação mais popularizada pelo seu nome em inglês, lockdown, estratégia de controle que foi a mais utilizada em países que apresentaram os melhores resultados no controle da pandemia antes do desenvolvimento e utilização de vacinas.

Nestes primeiros momentos, a pandemia de Covid-19 era abordada pela imprensa ocidental como um problema exótico, restrito ao universo dos países asiáticos, ainda que existisse um alerta global de emergência emitido pela Organização Mundial de Saúde – OMS. No entanto, o cenário mudou quando a doença passou a ser disseminada no continente europeu e começou a apresentar elevado número de infectados e de mortes em locais como a Itália e a Espanha. A OMS recomendava uma política de controle sustentada em três pilares: prevenção (distanciamento social), testagem e rastreamento. Entretanto, muitos países, dentre os quais o Brasil, ainda sequer apresentavam um plano de contingência para contenção dos riscos (CORREA FILHO; SEGALL-CORREA, 2020, p. 08).

Estas características contextuais da emergência da crise sanitária global provocada pela pandemia de Covid-19, influenciou fortemente as primeiras análises realizadas sobre o fenômeno pelo campo das ciências sociais. Afinal, além dos bloqueios internos produzidos por governos, rapidamente fronteiras entre países começaram a ser fechadas, restringindo atividades laborais, comerciais e produtiva, o que resultou em protestos públicos de políticos, empresários e intelectuais de vários espectros ideológicos.

Um exemplo neste sentido foi Giórgio Agambem³, que não reconheceu inicialmente a gravidade da crise e viu nas medidas restritivas implementadas pelas autoridades sanitárias uma radicalização das estratégias de vigilância social adotadas por governantes desde o “11 de setembro” estadunidense. Para ele, o pânico coletivo fabricado e induzido pelos próprios governos contra uma doença cujos sintomas apresentavam-se menos graves do que de outras patologias já existentes, servia de justificativa para a imposição de restrições abusivas sobre liberdades individuais e coletivas, “provocando um verdadeiro estado de exceção,

3 Artigo inicialmente pública na Revista Quodlibet, em 26 de fevereiro de 2020, intitulado “Invenção de uma Epidemia”.

com graves limitações dos movimentos e uma suspensão do funcionamento normal e das condições de vida e de trabalho de regiões inteiras” (AGAMBEM, 2020, p. 18).

Agambem viu na pandemia um instrumento perverso, utilizado para legitimar socialmente medidas de controle em torno de um desejo por segurança. Posteriormente, ele mesmo reconheceu seu erro de avaliação intelectual quanto aos riscos da nova doença, posto que a própria Itália passou a figurar entre os países com as mais elevada taxa de mortalidade por Covid-19. Advertiu, no entanto, que todas as ações adotadas pelos governos para a contenção dos riscos da disseminação viral deixariam outros efeitos no convívio social cotidiano dos indivíduos, de forma que seria impossível aos cidadãos médios poder voltar a viver normalmente como antes (AGAMBEM, 2020b, p. 137).

Fazendo um releitura retrospectiva no contexto atual, as preocupações de Giórgio Agambem parecem em muitos aspectos extremadas, visto que a humanidade volta paulatinamente para uma nova normalidade. Entretanto, é preciso observar que este retorno em grande parte é influenciado pelo crescimento na utilização de tecnologias de vigilância, as quais invadiram a esfera domiciliar para permitir o teletrabalho dos profissionais que trocaram o seu antigo espaço profissional pelo teletrabalho que, antes da pandemia, era apenas uma estratégia complementar de gestão de pessoas. Logo, é possível afirmar que um dos primeiros impactos da pandemia na sociedade foi o crescimento da legitimação de tecnologias que antes eram muito questionadas, como as destinadas à vigilância no mundo do trabalho e a engenharia genética utilizada na produção de vacinas.

O certo é que dentro de um contexto marcado por elevado grau de incertezas, haviam grandes dificuldades para a sociedade e as ciências sociais interpretarem de forma consistente o fenômeno que assolava a humanidade de maneira avassaladora, tanto em razão da profusão de doentes e de mortes ocasionados pelo vírus, quando pelo aumento da sensação de medo e insegurança por parte da população diante de uma frágil capacidade de resposta das instituições, quanto pelo peso social e econômico das restrições implementadas por governos nos mais diversos cantos do mundo. De certa forma, é possível traçar um paralelo com o Leviatã de Thomas Hobbes e afirmar que a sociedade, representada pelas

autoridades políticas e sanitárias, firmou racionalmente um *contrato social temporário* no qual se reconheceu a restrição de direitos na busca por mais segurança.

A pandemia, desta forma, apresenta-se no quadro de interpretação social como um fenômeno de elevada complexidade, que influenciou diversos campos da vida social, com modificações de esferas sensíveis do cotidiano, como mudanças na liturgia da despedida dos parentes mortos pela doença, a relacionamentos afetivos e no mundo do trabalho, que passaram a ser mediadas por tecnologia (ESQUINAS, 2020; ROMÊNIA, 2020). Neste processo, ocorreu a ruptura de várias fronteiras antes consideradas como rigidamente controladas, sejam as do conhecimento científico, cada vez mais transdisciplinar, seja a fronteira entre controle social e liberdade individual.

Em consequência, Byung-Chul Han (2020) advertiu que o processo de controle da pandemia, dentro de um cenário anterior à vacinação, se mostrou muito mais eficaz em países orientais, mesmo em democracias consolidadas como a da Coreia do Sul e a do Japão, pela predominância de imperativo cultural de respeito ao coletivo muito mais forte do que nas democracias ocidentais, onde as preocupações individuais são prevalentes. Nas comunidades orientais, a dominância do que ele chama de “predomínio do civismo”, permitiu conter o avanço da doença mesmo sem a resposta farmacológica.

Outro aspecto que se mostrou preocupante para a sociedade, foi a emergência de uma pandemia dentro de um contexto de preocupações globais crescentes com as transformações ambientais e do clima provocadas pela ação humana sobre o meio ambiente. Em artigo publicado no jornal francês *Le Monde*, Bruno Latour (2020, tradução nossa) afirmou que a pandemia de Covid-19 tinha “a dimensão das crises vindouras, decorrentes do agravamento dos problemas ecológicos e das mudanças climáticas”. No seu entendimento, diante das ameaças futuras, “as ações destinadas ao controle do novo coronavírus, as quais possuem equivalência em termos de mobilização às duas grandes guerras do século XX, são insignificantes”.

Posição semelhante possui Luiz Marques (2020), para quem a pandemia “surgiu em momento extremamente grave da história”, posto que adentra no cenário social dentro de um período em que foram registrados os cinco anos mais quentes desde o início da Revolução Industrial (ver THE LANCET, 2021), confluindo sinergicamente para agravamento das preocupações com o futuro da vida no planeta. Ainda segundo Marques,

o que singulariza a atual pandemia é o fato de se somar a diversas crises sistêmicas que ameaçam a humanidade, e isso justamente no momento em que não é mais possível postergar decisões que afetarão crucialmente, e muito em breve, a habitabilidade do planeta (MARQUES, 2020).

No seu entendimento, o momento atual é atravessado por três crises sistêmicas que se apresentam como cada vez mais fortes para as sociedades contemporâneas, “a emergência climática, o declínio da biodiversidade e a poluição industrial” (MARQUES, 2020b, p. 02). Estas três crises associadas impactam uma eventual tentativa de retomada de agendas desenvolvimentistas por governos de diversos países, visando superar os efeitos deletérios da grande crise econômica que atravessou o mundo em 2008 em razão da quebra de instituições financeiras estadunidenses, estratégias estas que considera como temporárias ou superadas, dado os efeitos negativos sobre o meio ambiente. Em outras palavras, se nas crises sanitárias das pandemias anteriores as respostas encontradas pelos governos para enfrentar as perdas econômicas foi aumentar a produção, diversificar os produtos e alargar as formas de consumo. No contexto atual, tal estratégia pode resultar no colapso e inviabilizar a sobrevivência da própria espécie.

Além do mais, os estudos que abordam a origem da pandemia, reforçam as preocupações sobre os limites de ações de retomada econômica alicerçadas, tão somente, na apropriação da natureza e que representem um novo acúmulo no processo crescente de degradação ambiental. Tomando como parâmetro a possibilidade de que a Covid-19 tenha infectado os seres humanos por meio de um “salto de espécie”, à partir da análise genômica do Sars-Cov-2, pesquisadores chineses constataram uma proximidade de 96% entre este vírus e células do morcego da espécie *Rhinolophus affinis*, que habita a região de Yunnan, na China.

Entretanto, considerando que normalmente o salto de espécie envolve outros hospedeiros intermediários, os mesmos pesquisadores identificaram uma

similaridade co genoma do vírus, entre 90,55 e 91,2%, com células de amostras dos pulmões de pangolins malaios mortos, do gênero *Manis javanica* (ZHANG; WU; ZHANG, 2020, p. 1346-1347), espécie que, por sinal, é considerada como uma das maiores vítimas do tráfico internacional de animais silvestres, representando cerca de 10% do total tráfico ilegal total (RIGAU CASTELLS, p. 42).

Isto significa que a pandemia de Covid-19 reforça as incertezas e as preocupações com os cenários de futuro e com as fragilidades das estratégias de gestão adotadas por governos dos diferentes países, podendo representar uma mudança de era ou de paradigma social, para um contexto no qual os riscos decorrentes da destruição ambiental precisam ser olhados com mais atenção do que velhas fórmulas de cálculo econômico e de agregação de capital. Assim, a pandemia Covid-19 não pode ser vista como um problema sanitário isolado, que emerge de forma trágica, por acidente, dentro de um processo natural de reprodução de espécies virais. Existe uma série de fatores sociais, próprios do complexo processo de modernização da sociedade contemporânea que precisam ser considerados para avaliar a sua origem, os seus impactos e os efeitos que este fenômeno representará para o futuro da sociedade.

Além disso, a pandemia deixou evidenciado que a separação cartesiana entre o espaço humano e a esfera de domínio natural perdeu o sentido ontológico, posto que os problemas ambientais já fazem parte do cotidiano da sociedade, alargando a esfera de incertezas e impulsionando a emergência de novos fatores causadores de crises, consubstanciando o que Ulrich Beck, como será visto a partir do próximo tópico, definiu como Sociedade de Risco.

1.2 A emergência da Sociedade de Risco

Não existe uma certeza sobre a origem da palavra risco na literatura. Embora tenha ganhado contornos mais precisos na modernidade, alguns autores identificaram a sua origem em documentos ainda da Idade Média, na transição entre as sociedades feudais para os Estados-nação (AREOSA, 2015, p.3). Outros, apenas no século XIX, como uma consequência dos acidentes de trabalho e a preocupação com políticas securitárias (MENDES, 2015, p. 15). Entretanto, o risco somente foi

assumido como a probabilidade de dano, exigindo a realização de estudos para a sua mitigação em meados da década de 1970, quando o conceito também foi incorporado como parte da gestão empresarial e administrativa (AREOSA, 2015; LENZI, 2019; MENDES 2015).

De acordo com Mary Douglas (1992, p. 23), a ideia de risco surge originalmente como conceito neutro, associada aos jogos, envolvendo a probabilidade de perdas e danos. Isto permitiu a sua associação à matemática, ao cálculos das possibilidades de sucesso ou de falha, ganhando contornos da forma moderna de pensar. Em consequência, também permitiu a difusão do conceito de risco no âmbito da filosofia, da ciência, da política, da atividade econômica ou como um recurso forense. Permitiu calcular as possibilidades de investimento e de alcançar maior sucesso nas atividades produtivas. Logo, inserindo-se nas mais diversas esferas de interação social. Neste sentido, o risco, portanto, “teria se tornado o idioma da política como parte do processo homogeneizador de mudança para um novo nível mundial de interação” (DOUGLAS, 1992, p. 24).

Esta associação do risco com a modernidade, desenvolvida por Mary Douglas, é apropriada por Ulrich Beck que, no entanto, alça o risco para a condição de elemento estrutural da fase ulterior da era moderna, por ele denominada de segunda modernidade ou de “modernidade reflexiva”. Assim como observado na obra da autora predecessora, também para Beck o principal fator que impulsionou esta transformação foi o alargamento das esferas de interação. Segundo esta compreensão, as atividades interativas deixaram de ser realizadas apenas nas pequenas comunidades locais alcançando uma abrangência mundial. Nesta transição o risco deixa de apresentar-se apenas como um problema, para ganhar um sentido emancipatório, distorcendo o seu antigo significado que se referia apenas ao perigo (DOUGLAS, 1992, p. 25).

Na modernidade, portanto, o termo risco também passa a reconhecido como um *conceito ambivalente*, que ao mesmo tempo representa ameaças, como oportunidades ou, na linguagem típica do mercado capitalista contemporâneo, “não existe sucesso sem riscos”. Todavia, Beck (2002; 2010) destaca que os riscos não se situam mais apenas como um elemento de sistemas produtivos, econômicos ou

políticos, mas a representam uma nova etapa da modernidade, aumentando o grau de incerteza quanto ao funcionamento das relações sociais, especialmente porque estes riscos deixavam de representar um problema apenas de relações interpessoais, para se constituírem em ameaças verdadeiras, com potencial de afetar a todos indistintamente, como os riscos decorrentes da problemática ambiental ou de uma crise bélica nuclear.

Por outro lado, a obra de Beck é permeada de críticas pelo seu caráter muitas vezes ensaísta e por uma análise eurocentrada. Analisando o mundo a partir de uma Alemanha que gozava dos avanços de um conjunto bem-sucedido de políticas de bem-estar introduzido no pós-guerras, ele afirma que a sociedade moderna passa por um processo de transição no qual as antigas barreiras que permitiam isolar o sofrimento em determinados grupos não fazem mais sentido.

Todo o sofrimento, toda a miséria e toda a violência que seres humanos infligiram a seres humanos, eram até então reservados à categoria dos “outros” – judeus, negros, mulheres, refugiados, dissidentes, comunistas, etc. De um lado, havia cercas, campos, distritos, blocos militares e, de outro, as próprias paredes – fronteiras reais e simbólicas, atrás das quais aqueles que aparentemente não eram afetados podiam se recolher (BECK, 2010, p. 07)

Embora Beck não desconheça que diferentes formas de ameaças sempre assolaram a humanidade, em especial as comunidades submetidas a algum tipo de dominação, como as sociedades colonizadas ou a classe operária da era industrial, com esta passagem ele busca destacar que os riscos não podem mais ser aprisionados pelas fronteiras rígidas e de controle estabelecida nos primórdios da modernidade no Ocidente capitalista.

Na sua concepção, com o avanço do processo de modernização, os riscos deixaram de ser uma questão secundária, latente decorrentes de falhas nas escolhas individuais dos agentes sociais, para se tornar um problema institucional, ambivalente, que conforma não apenas a sociedade, mas o próprio mundo no qual se estabelecem as relações sociais. Neste sentido, o subtítulo do seu trabalho, “rumo a uma outra modernidade”, também possui caráter explicativo da teoria por ele defendida (GALINDO, 2015, p. 145; JOAS; KNOBL, 2019, p. 495).

Num primeiro momento, o trabalho desenvolvido por Ulrich Beck assume uma posição intelectual e militante na qual são apresentadas preocupações com a gravidade do momento vivido no âmbito internacional, notadamente em razão da degradação ambiental e da ameaça de uma potencial guerra nuclear, situação na qual o simples apertar de um botão poderia resultar na extinção em massa da humanidade e de outras espécies⁴. No entanto, os riscos por ele observados não representam apenas problemas coletivos, mas uma superação de barreiras sociais construídas na primeira fase da modernidade. Portanto, os riscos também possuem um forte componente político e um traço ambivalente, motivo pelo qual também podem fomentar movimentos emancipatórios, com o alargamento das esferas de interação social de determinados indivíduos ou grupos (GUIVANT, 2001; JOAS, KNOBL, 2019).

A discussão em torno da Sociedade do Risco, desta forma, é acompanhada por uma perspectiva segundo a qual a organização da sociedade deve ser pensada fora das fronteiras rígidas e lineares do espaço-tempo nacional que marcaram o desenvolvimento da modernidade, uma característica dominante da forma social erigida com o Iluminismo. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que é possível constatar que a disseminação de um vírus mortal, como o Sars-Cov-2, não respeita as fronteiras políticas desenhadas pelos países, também se constata que os limites estamentais de grupos constituídos por valores tradicionais não produzem mais sentido. A forma e a substância das relações sociais se aproximam, tornando as escolhas individuais e coletivas cada vez mais relevantes.

De acordo com Boaventura de Sousa Santos (1999, p. 34-35), seguindo um caminho distinto do adotado por Beck, o nascimento da modernidade foi marcada uma série de promessas defendidas pelos racionalistas que incluíam desde a crença num progresso contínuo e estável, até o de “paz eterna”, formulado por Immanuel Kant. Para tanto, a arquitetura da modernidade ocidental foi erigida sobre dois pilares, o da regulação, representativo da segurança, e o da emancipação, que carrega dentro de si os valores das liberdades individuais. De uma forma

4 Também é preciso registrar que o livro “Sociedade de Risco: rumo a uma outra modernidade”, foi publicado na década de 1980, durante a Guerra-fria, e antes da Assinatura do Acordo de Não Proliferação de Armas Nucleares.

simplificada, esta metáfora poderia ser definida como uma garantia de segurança para o exercício pleno das liberdades.

No entanto, estas promessas não se concretizaram, as assimetrias de poder dentro do espaço-tempo nacional resultaram na predominância da perspectiva defendida pelos grupos hegemônicos e na ocultação ou silenciamento dos demais. Assim, a narrativa da modernidade acabou representando a dominação exercida pelos indivíduos brancos, do sexo masculino, heteronormativas e defensores da racionalidade científica ocidental sobre os demais grupos sociais. Nesta outra ponta, encontravam-se as mulheres, os não brancos, os não heterossexuais, outras formas de racionalidade e, inclusive a própria natureza. A narrativa destes grupos acabou excluída, silenciada ou ocultada, e os seus espaços de ação foram colonizados e subalternizados.

Beck parece não ignorar estas preocupações de Santos, na medida em que observa na emergência da Sociedade de Risco também uma oportunidade para romper com as seguranças de *status* de determinados grupos, abrindo espaço para novas narrativas anteriormente ocultadas, silenciadas ou desconsideradas pela modernidade. No entanto, ao contrário de Boaventura de Sousa Santos, não considera que esta situação seja o resultado de um descumprimento das promessas da modernidade, e sim uma expressão do seu sucesso, isto porque fatores como as garantias sociais estabelecidas no estado de bem-estar, especialmente nos países centrais, suprimiram carências materiais, o que abriu espaço para que outras formas de desigualdade fossem discutidas pela sociedade, como a racial e entre os sexos, que também ingressaram na agenda política.

Um outro exemplo neste sentido, foi a transformação das relações estabelecidas entre a sociedade e o meio ambiente, com a emergência do que se definiu como uma segunda natureza. De acordo com Ulrich Beck (2010), ao desenvolver sua crítica à racionalidade moderna, a modernidade foi acompanhada pela produção de uma segunda natureza que, na verdade, representa a transformação do que antes era considerado como natural pelo processo de modernização. No seu entendimento, a oposição cartesiana entre natureza e sociedade que passou a dominar o pensamento científico e social a partir do século

XIX, funcionou com o duplo propósito em relação ao meio natural: dominá-lo, controlá-lo como parte do processo de produção, e ignorá-lo, mantendo o meio ambiente como espaço para o descarte dos resultados indesejados da atividade industrial.

Em consequência disto, “a natureza foi subjugada e explorada no final do século XX e, assim, transformada de fenômeno externo em *interno*, de fenômeno predeterminado em *fabricado*” (BECK, 2010, P. 09-10). Em vista disto, o que antes era considerado como natural, foi submetido às regras do cálculo e da coisificação, perdendo a sua essência material, absorvido pelo sistema industrial, transformada pela tecnologia e comercializada.

Neste ponto, é necessário adotar uma precaução crítica em relação que se considera como natural. A natureza normalmente é pensada pelos indivíduos como uma “entidade dada, anterior aos seres humanos criarem a vida social” (FLORIT, 2002, p. 10). Portanto, é um conceito idealizado⁵ e normativo que considera como natural tudo aquilo que não foi diretamente influenciado pela intervenção humana. Assim, estruturas físicas, paisagísticas e biológicas, não quais não tenha ocorrido a intervenção das *civilizações humanas* são consideradas como naturais, como *natureza intocada*.

Evidentemente está é uma concepção limitada, que ignora o fato de muitas coisas que hoje são consideradas como naturais, apresentaram uma convivência ancestral com a espécie humana por meio de uma relação não necessariamente predatória e de apropriação produtiva como a estabelecida pelos modos de produção modernos. Entretanto, partindo destas premissas, é possível afirmar que o processo de incorporação do meio natural pela atividade produtiva moderna proposta por Beck, na verdade, resulta em duas transformações distintas na forma como a sociologia deve interpretar a relação social (humana) com a natureza (ambiental):

5 Muitas vezes também é uma concepção conservadora de natureza, com forte componente de racismo ambiental, que tenta excluir a presença de comunidades tradicionais e de povos originários do seu território, como em muitos dos primeiros projetos implantação de unidades de conservação de proteção integral no Brasil e nos Estados Unidos, especialmente na primeira metade do século XX.

a) a *primeira epistemológica*, na medida em que passamos a considerar a natureza não como uma realidade autônoma em relação à sociedade, que a precede, mas como algo novo, que é produzido pela transformação qualitativa do ambiente pela intervenção do modo de produção industrial e, agora, internalizado;

b) a *segunda ontológica*, tendo em vista que esta unidade entre sociedade e natureza, no âmbito da sociedade de risco, passa a ser percebido e experienciada no cotidiano pelos atores sociais.

Logo, esta constituição de uma segunda natureza é, na verdade, uma superação do pensamento cartesiano sobre a natureza, segundo a qual estas esferas passam a ser pensadas como integradas e interdependentes e não mais como esferas autônomas e distintas, separadas entre si por fronteiras que, na verdade, somente tinham existência na argumentação do racionalismo moderno.

Tais mudanças sociais evidenciadas na obra de Beck, também vão importar na sua compreensão de riscos, em especial daqueles atinentes aos danos provocados ao meio ambiente pela ação antropogênica. Se antes os problemas ambientais eram vistos como calculáveis e isoláveis pelas barreiras tecnológicas criadas pela ciência, no presente eles passaram a ser parte do cotidiano, ocorrem de forma imbricada com as práticas sociais e, em consequência, *perderam a possibilidade de uma abordagem externalizadora*.

Em consequência, as externalizações isoladas dos danos podem retornar para a sociedade por meio do que ele chama de “efeito bumerangue”, fazendo com que os impactos de determinada ação predatória acabem afetando os seus próprios causadores. Por exemplo, se antes os efluentes produzidos por uma determinada indústria eram descartados livremente nos cursos d’água, criando verdadeiros esgotos a céu aberto, hoje, dada a escassez crescente de recursos hídricos potáveis, o lançamento deve ser evitado ou mitigado por meio da incorporação de tecnologias de tratamento na atividade empresarial. Por outro lado, da mesma forma como os danos ao meio ambiente e os riscos produzidos por esta prática não podem mais ser ignorados, a incorporação da natureza pelos processos produtivos industriais da modernidade, também resultou na produção de riscos em escala industrial (BOSCO; FERREIRA, 2016; GUIVANT 2001).

Seguindo neste mesmo caminho, se é bem verdade que os riscos sempre existiram, as transformações produzidas pela modernização promoveram a sua transformação qualitativa e, ao mesmo tempo, uma mudança da sua escala, saindo de ameaças que atingiram a esfera de interação individual ou de grupos, para atingir o nível global, conformando uma espécie de *comunidade internacional de perigos*⁶ (ver BOSCO; FERREIRA, 2016; LENZI, 2019).

Logo, ao “trazer o tema dos riscos para o centro da teoria social”, Beck coloca a sociologia ambiental “como chave para interpretar a fase atual da modernidade” (GUIVANT, 2001, p. 97). Além disto, especialmente nas suas obras mais recentes, o autor também associa a problemática dos riscos originados na degradação ambiental a questões como a globalização, aos riscos decorrentes da financeirização da atividade econômica e ao terrorismo internacional. Dada a crescente percepção da interdependência entre sociedade e natureza, praticamente todas as esferas da vida social são confrontadas pelos efeitos da degradação, inclusive os sistemas econômicos que desenvolveram as suas metodologias sem conciliar a conservação da natureza.

Este crescimento da problemática ambiental também acaba expondo os limites da capacidade de resposta da ciência aos complexos riscos produzidos pela sociedade, produção esta que ocorre inclusive com a participação ativa de uma atividade científica restringida pelos limites rígidos da ultraespecialização disciplinar positivista.

A ciência, paradoxalmente, pode ser considerada como parte da origem quanto das possíveis soluções aos riscos produzidos pela modernização. Na obra de Beck, o que diferencia os riscos atuais daqueles observados em época anteriores “não é tanto o seu potencial de destruição, mas, primeiro, seu aspecto institucionalmente fabricado (pela ciência, pelo mercado, pelo governo etc.)” (BOSCO; FERREIRA, 2016, p. 236-237). Logo, os riscos decorrentes da modernização não são consequência de processos naturais, mas da atividade social.

⁶ Beck utiliza o termo “comunidade cosmopolita de riscos”, algo que será abordado mais adiante. Neste momento, antes de avançar sobre a discussão sobre cosmopolização, optou-se pelo termo internacional, exatamente para reafirmar a mudança de escala.

Tais riscos são marcados pela “invisibilidade”, motivo pelo qual “não perceptíveis pelos sentidos sensoriais humanos”, e pela “ausência de fronteira espacial e temporal” acabam surpreendendo aqueles que se consideram imunes aos seus efeitos (BECK, 2002; 2010). Isto resulta numa diminuição da segurança ontológica dos indivíduos que passam a ser defrontados por ameaças não perceptíveis de imediato, não monitoráveis e não controláveis por ações imediatas de causa e efeito.

Além dos mais, institucionalmente é preciso considerar a dimensão política dos riscos, na medida em que a sua caracterização como tal é dependente de reconhecimento na esfera pública na qual estes são apresentados, discutidos, “encenados”. Em outras palavras, o reconhecimento dos riscos é dependente de argumentação e de uma luta política entre diferentes grupos, o que envolve também relações de poder e de influência em torno do seu reconhecimento e a da atribuição da sua condição como riscos.

Como será demonstrado ao longo desta tese, o reconhecimento da Covid-19 como um risco concreto e a legitimação da adoção de medidas sanitárias para a sua contenção foi o objeto contante de uma *luta por atribuição* e reconhecimento dos riscos. O processo de reconhecimento dos possíveis impactos do doença na Grã-Bretanha pelo Primeiro-Ministro britânico Boris Johnson é um exemplo lapidar.

Inicialmente, o governante britânico, receoso dos impactos da adoção de eventuais bloqueios de atividades poderia afetar a economia do país, que já vinha de um grande período de recessão, defendeu publicamente que a pandemia deveria ser administração por meio de um “processo natural” de disseminação e infecção da população pelo vírus, formando a chamada *imunidade de rebanho*. Contudo, quando confrontado pelos pesquisadores do Imperial College of London, que demonstraram por meio de estudos científicos os potenciais efeitos da doença no aumento da mortalidade do país casos não fossem implementadas medidas de distanciamento social⁷, Johnson mudou drasticamente de posição e passou a

7 De acordo com o citado estudo do Imperial College of London, as vítimas fatais de Covid-19, caso fosse mantida a estratégia de imunidade de rebanho, poderiam alcançar 260 mil pessoas já no primeiro ano de disseminação. Mais de 3 anos depois de decretada pandemia pela OMS, com a adoção das medidas de contenção, como distanciamento social e, posteriormente, vacinação, o número total de mortes pela doença no país alcançou, em 13 de abril de 2023, 209.396 pessoas. Número ainda alto, mas inferior ao de países como EUA, Brasil, Índia, Rússia e México, com

defender medidas como o distanciamento social e a vacinação (ver BAJERANO, 2020; MIGUEL, 2020).

Outro aspecto que precisa ser reforçado, e como será visto de forma mais detalhada adiante, é que a Sociedade de Risco não se restringe apenas a uma dialética entre produção industrial e danos ao meio ambiente. Há uma preocupação com a complexidade das transformações produzidas pela modernização que envolvem a mudança nas relações de trabalho, nas esferas de interação em virtude da tecnologia, o crescimento do individualismo, modificação das formas de exercer a práxis política na esfera pública, na estrutura familiar e a fragmentação das lutas sociais em sociedades multirreligiosas e multiétnicas. Há uma mudança na biografia dos indivíduos que passam a ser regada por projetos de vida cada vez menos estáveis e lineares.

Entretanto, todas estas transformações não representam apenas um caminho de mão única, no qual apenas situações deletérias podem ser observadas. Nem todas as mudanças apresentadas como características da sociedade de risco podem ser vistas sob o prisma negativo. O risco, na verdade, é ambivalente, reflexivo, carrega o seu contrário. Então o dano pode representar uma brecha, caso a sociedade compreenda a necessidade de repensar o seu destino, mudança hábitos, comportamentos coletivos e formas de interação com o próprio meio ambiente.

Além disto, muitas das transformações pelas quais a sociedade atravessa podem ser consideradas como avanços. A individuação das pautas políticas, o clamor por mais participação, também representam a possibilidade de romper com silenciamentos e construir novas narrativas. Na Sociedade de Risco também são abertos caminhos para novas formas mais inclusivas e positivas de socialização (GUIVANT, 2001; JOAS; KNOBL, 2019). A *cosmopolização reflexiva* (BECK, 2019), mais do que uma interação de distintas esferas além das fronteiras nacionais, também representa uma aproximação de espaços de ação do cotidiano, a sua reconfiguração, ou a produção de novas esferas de intercâmbio nas quais possam interagir distintas biografias.

população mais jovem.

Quanto aos riscos ambientais, como poluição, mudanças do clima e pandemias, somam-se também aqueles derivados da desregulamentação das relações trabalhistas e da economia, como a flexibilização do trabalho, o crescimento do desemprego e do subemprego, além do aumento da violência e do crime cotidiano, o terrorismo globalizado e as crises cíclicas dos mercados, cada vez mais financeirizados. Há um crescimento da interdependência entre países, destes com a natureza, de conflitos internos às sociedades nacionais, inclusive com a convergência sinérgica de fatores de risco, o que também resulta numa tendência a agravá-los.

Neste último caso, a pandemia de Covid-19 deixou evidente que a o acúmulo de fatores como a redução de políticas públicas securitárias e de saúde introduzidas pelo neoliberalismo econômico, o crescimento de condições de trabalho precarizadas pela desregulamentação da legislação trabalhista, a circulação massiva de pessoas entre diferentes continentes em razão da aceleração das novas formas de transporte, associação às consequências biológicas próprias de uma disseminação de um vírus de fácil contágio, provocaram um crise sanitária de elevadas proporções, que atingiu todos os países de forma acelerada e que ainda causa prejuízos nas regiões mais pobres.

1.3 As características da sociedade de risco

Ao analisar o impacto das medidas adotadas em vários países para controlar o avanço da pandemia de Covid-19, a socióloga italiana Elena Esposito (2020) afirma que os acontecimentos decorrentes deste processo colocam a necessidade de retomar a construção de uma teoria de sociedade capaz de apresentar uma resposta razoável em face da incerteza generalizada que foi observada em todo o planeta.

No seu entendimento, a ameaça decorrente do coronavírus é desestabilizante por uma série de razões, como a quebra de vínculos de sociabilidade e porque a crise dela decorrente emerge de forma urgente, com uma “ameaça ambiental” produzida por um “vírus que vem de fora, na qual a sociedade não pode planejar sua intervenção, mas apenas reagir e ver o que acontece – e, nesse desafio, sempre fica para trás” (ESPOSITO, 2020, p. 04). Sustenta, também, que o impacto global da

doença, que atinge regiões diferentes de todos os continentes, torna a situação ainda mais dramática, afetando a todos indistintamente e ao mesmo tempo.

De fato, Esposito tem razão quanto a gravidade dos impactos produzidos pelo avanço viral em todo o planeta que ocorreu de forma acelerada, em decorrência da associação de uma série de fatores que incluem desde a integração global pelas novas tecnologias de transportes, até a demora dos países na adoção de medidas de contenção por parte de governos para enfrentar uma doença originária do salto de espécie do vírus até então desconhecido entre os seres humanos.

No entanto, como salienta Ulrich Beck (1999; 2010), na sociedade contemporânea, fortemente marcada pelo domínio da natureza e pela sua incorporação pelos processos produtivos industriais, não existe mais razão para considerar os problemas ambientais como questões externas, alheias à sociedade. Na verdade, sociedade e natureza estão plenamente integradas, inclusive com uma transformação qualitativa do que antes então se conhecia como natural.

Além disso, os problemas originados da degradação ambiental não se mostram apenas urgentes e desestruturantes. Muitas vezes também são superiores em termos de intensidade à capacidade de resposta oferecida pelos sistemas de controle e segurança conhecidos pela ciência moderna. A pandemia de Covid-19 em muitos países e regiões implodiu com a dinâmica de algumas atividades e resultou na reconfiguração e reordenação de outras, assim como deixou claras as desigualdades, diferenças, preconceitos e fragilidades outrora ocultadas.

Beck não chegou a viver tempo suficiente para observar a confirmação de alguns dos seus prognósticos com a atual pandemia. Mas, ao contrário do que sustenta Espósito, observa o fato que os riscos contemporâneos derivarem das relações que resultaram na internalização do que antigamente se considerava como natural pela sociedade, o que, em consequência, resultou na disseminação destas ameaças em todas as esferas de relação, tanto na produção, como no consumo, quanto na escolha e na adoção de medidas de segurança. Este processo resulta em novas formas de espacialização das relações sociais e na distribuição dos riscos nestes novos “espaços de ação”. Além disto, embora os riscos se produzam dentro

de um raio de alcance que envolve as pessoas afetadas, “*eles possuem uma tendência imanente à globalização*” (BECK, 2010, p. 43).

Os riscos e ameaças atuais diferenciam-se, portanto, de seus equivalentes medievais, com frequências semelhantes por fora, fundamentalmente por conta da globalidade do seu alcance (ser humano, fauna, flora) e de suas causas modernas. São riscos da modernização. São um produto de sério do maquinário industrial do progresso, sendo sistematicamente agravados com seu desenvolvimento ulterior (BECK, 2010, p. 26).

A forma como se desenvolveu a industrialização na segunda modernidade produziu um conjunto de problemas que foram intensificados pelo crescimento da interdependência mundial resultante da globalização, produzindo desordens e turbulências globais desconhecidas em períodos anteriores. Beck aponta três tipologias de ameaças globais que impulsionam o desenvolvimento dos novos riscos. A *primeira* é formada por aqueles conflitos definidos por Guivant (2001, p. 98) como “bads”, ou seja, a degradação ecológica decorrente da produção de riquezas e do desenvolvimento tecnoindustrial, tais como as mudanças climáticas, a decomposição da camada de ozônio do planeta, as tragédias derivadas de acidentes das industriais químicas, dentre outros. Neste primeiro grupo, pode ser incluída a origem da pandemia de Covid-19, ou seja, o surgimento de um vírus em razão da alteração qualitativa dos processos naturais de reprodução das espécies.

O *segundo* grupo de ameaças consiste naquelas diretamente associadas a pobreza que, que são reconhecidas pelos documentos de organismos internacionais como um potencial estímulo para a degradação ambiental (ver LENZI, 2018, p. 153). Envolve questões como as dificuldades de acesso a habitação adequada, a insegurança alimentar etc. Já o *terceiro* grupo de riscos pode resultar em perdas significativas em escala, em situações de excepcionalidade e envolvem conflitos militares com o uso de armas nucleares, guerras químicas ou biológicas ou, ainda, a atuação de grupos paramilitares e terroristas.

O que chama atenção nesta classificação é que, apesar de assentados em problemas concretos, existe um forte componente político na atribuição destes riscos. A definição de no que consistem os riscos contemporâneos é uma disputa em aberto, permeada por “conflitos em torno de questões étnicas, nacionais e de recursos, os quais têm lugar desde o fim do confronto Oriente/Ocidente” (GUIVANT,

2001, p. 98). Isto ocorre porque, a teoria de Beck oscila na confluência entre uma *perspectiva realista* em relação a existência material dos riscos e outra *construtivista*, no que tange à sua percepção e reconhecimento.

Da posição realista, Beck resgata o reconhecimento de que o conhecimento científico pode identificar e demonstrar que as consequências e os perigos da produção industrial desenvolvida “são” agora globais, exigindo políticas a serem formuladas por instituições transnacionais. Mas a perspectiva construtivista é chave para se poder responder a questões acerca de como, por exemplo, se produz a auto-evidência segundo a qual os riscos são reais, e sobre quais atores, instituições, estratégias e recursos são decisivos para sua fabricação (Beck, 1999: 24) (GUIVANT, 2001, p. 102).

Além disto, tal classificação de ameaças não é estanque e limitadora de associações entre os diferentes fatores, tendo em vista que os riscos, materialmente considerados no mundo da vida, podem combinar um conjunto de diferentes ameaças. Os efeitos sociais da pandemia de Covid-19 são uma demonstração de como a combinação de riscos diferentes pode resultar em agravamento das suas consequências. Inicialmente o vírus Sars-Cov-2 é apresentado como um problema biológico, uma patologia que surge como uma ameaça decorrente da degradação ambiental. Posteriormente, foi observado que os danos causados pela doenças foram intensificados de forma negativa pela sua associação com a pobreza e a insegurança alimentar, especialmente em locais com políticas de proteção social ausentes ou inconsistentes.

No momento atual, depois de iniciada a vacinação, novamente a desigualdade, agora na distribuição internacional de vacinas, somada ao componente político da negação promovido por movimentos fundamentalistas e de extrema direita, fomentam a continuidade de altas taxas de mortalidade pelo vírus em alguns países e regiões. Em paralelo a estas mudanças na percepção dos riscos decorrentes da pandemia de Covid-19, também se observou um aumento da violência no ambiente doméstico durante o período de isolamento, o aumento da fome e do desemprego, especialmente em países que não ofereceram políticas públicas compensatórias para diminuir os impactos das medidas de contenção, a presença de um racismo estrutural, tanto nos números de vítimas, quanto na escolha de quem deveria ser beneficiado pelas políticas de controle da doença (ARAÚJO, et. al., 2020; DEWAN, 2020; MARINO, et. al. 2020).

Um outro aspecto relevante da segunda modernidade apresentado por Ulrich Beck, é que *o risco deixa de ser um problema residual*, decorrente das falhas no monitoramento das atividades produtivas, *para se transformar em algo sistêmico*, resultante de um conjunto de fatores, como a socialização dos danos à natureza que, em face das transformações ambientais passam a atingir, em maior ou menor grau, o conjunto da sociedade, como, também, da internalização da produção de riscos como algo inerente ao desenvolvimento tecnológico e à produção de riquezas. A tecnologia e a atividade industrial deixam de representar elementos neutros da economia, passando a ser consideradas como potenciais produtoras de riscos, como se observa no desenvolvimento biotecnológico de medicamentos, insumos químicos e de organismos geneticamente modificados. Os riscos, assim, deixam de representar “*efeitos colaterais latentes*, isolados, e são redistribuídos de modo tal que não comprometam o processo de modernização e nem as fronteiras do que é (ecológica, medicinal, psicológica ou socialmente) *aceitável*” (BECK, 2010, p. 24, grifos no original).

Na segunda modernidade, riscos e riquezas são coproduzidos. Os riscos são substancialmente diferentes em termos qualitativos dos seus equivalentes em outras épocas, em especial pela globalidade do seu alcance. “São um *produto em série* do maquinário industrial do progresso, sendo *sistematicamente* agravados com seu desenvolvimento ulterior” (BECK, 2010, p. 26, grifos do autor). E por se manifestarem como uma produção da própria sociedade, também representam uma “autoameaça”.

Como consequência destas características dos riscos, a teoria da Sociedade de Risco se estrutura em torno de *cinco teses*⁸ principais. Na *primeira*, sustenta-se que da forma como são produzidos, no contexto mais adiantado do avanço das forças produtivas, os riscos, embora coproduzidos, diferenciam-se claramente das riquezas.

8 O termo “tese” é utilizado pelo próprio Ulrich Beck para definir as características estruturantes da Teoria da Sociedade de Risco, o que acaba, muitas vezes, reforçando as críticas ao caráter ensaísta do seu trabalho. As teses de Beck são literalmente enunciados, proposições normativas, elementos que compõem a base de caracterização das mudanças enfrentadas pela sociedade na concepção deste autor.

Ao contrário das riquezas, uma característica comum da radiação, das toxinas e da poluição, é que todos são imperceptíveis de forma imediata aos sistemas sensoriais humanos e a sua constatação depende de um tipo de conhecimento específico (não necessariamente científico) que se detenha em relação às suas consequências. Por isto, tais riscos são dependentes de “interpretações causais”. Contudo, apesar de invisíveis *a priori*, muitas vezes seus danos são irreversíveis (como no caso da radiação), o que acaba motivando a adoção de medidas de precaução. O seu reconhecimento passa por “processos sociais de definição”, no qual as suas consequências são “dramatizadas ou minimizadas” durante o debate travado por diferentes segmentos sociais, inclusive a comunidade científica, na esfera pública. “Desta forma, instrumentos e posições de definição dos riscos tornam-se posições-chave em termos sociopolíticos” (BECK, 2010, p. 27).

Esta abordagem de Beck, no entanto, em momento algum foi objeto de unanimidade. Um dos seus principais críticos, em parte interpelado pelo próprio, foi Niklas Luhmann, que alguns anos depois também avançou nesta discussão quando da publicação da obra *Sociologia do Risco*, em 1992. De acordo com Luhmann, a ideia de riscos se desenvolveu em movimento paralelo ao da diferenciação da ciência, motivo pelo qual “a moderna sociedade de risco não é apenas resultado da percepção das consequências das conquistas técnicas: ela já está presente no desenvolvimento de possibilidades de pesquisa e conhecimento (LUHMANN, 1992, p. 41). No seu entendimento, não existe atividade humana que não seja passível de riscos.

As preocupações de Luhmann com a estruturação dos sistemas sociais e com a comunicação influenciaram as proposições de Ulrich Beck em diversos aspectos. No entanto, existem dois pontos de clara divergência que diferenciam as teorias destes dois autores em relação ao processo de desenvolvimento dos riscos. Assim como o primeiro, Beck considera que os riscos são o resultado do processo histórico marcado pela diferenciação social, o que resultou em campos distintos de produção do conhecimento e numa ciência especializada, regida por um regime de normas, procedimentos e linguagem próprios. Para ele, a produção dos riscos ocorre de forma integrada e concomitante à produção, distribuição e consumo das

riquezas, dentro de um movimento sistêmico, autorreferente. Para Beck, os riscos são um produto da ação humana na modernidade e são marcados pela ambivalência, razão pela qual os produtores dos riscos também são suas vítimas potenciais.

Luhmann, por outro lado, não considera os riscos como um problema provocado pela ação efetiva dos indivíduos, mas como o resultado de arranjo de observação de segunda ordem, pelo qual a comunicação humana é capaz de construir uma realidade a partir da sociedade e para a sociedade. Desta forma, “os eventos do mundo não são em si mesmos riscos, mas se fazem tais quando os observamos desde a óptica do risco” (GALINDO, 201, p. 152). Neste ponto, a sua compreensão não chega necessariamente a representar uma oposição ao esquema de Beck, na medida em que este reconhece a sua dupla dimensão, como uma realidade experienciada e como o fruto de uma atribuição de valor constituída dentro de uma disputa subpolítica. Ocorre que, para Beck, os riscos possuem uma dimensão bem mais ampla do que a apresentada na teoria luhmanniana.

Na teoria desenvolvido por Niklas Luhmann, os riscos são conceitos que se constroem em oposição à segurança. De forma isolada, representam um conceito vazio, surgindo apenas como um “conceito de reflexão” ou como um “conceito válvula de escape” para exigências que abrem espaço para o cálculo de riscos⁹. Assim, o binômio risco-segurança resulta num esquema de observação mais amplo, no qual se busca calcular todas as consequências das eventuais escolhas, o que também permite universalizar a sua aritmética, razão pela qual entende que a problemática recíproca da segurança e dos riscos tem contribuído para o amadurecimento de ambos os lados (LUHMANN, 1992, p. 36). Logo, os riscos são consequências não desejadas, “inerentes às tentativas de controlar a causalidade” (DAVID, 2011, p. 36). Embora não desejadas, são contingências possíveis nas tomadas de decisão. Em certa medida, *previsíveis*.

Mas se os riscos são consequências não desejadas situadas no âmbito das possibilidades, existe um outro elemento que possui causação externa ao funcionamento do sistema social que são os perigos. Estes são consequências não

⁹ Portanto, semelhantes às características dos riscos na sua primeira fase de definição, conforme destacado por Mary Douglas (1992).

previsíveis, cuja origem está fora dos limites da ordem social e, assim como a pandemia de Covid-19, produzem uma desordem social.

Essa distinção pressupõe (e, portanto, difere precisamente de outras distinções) que há uma incerteza quanto aos danos futuros. Existem então duas possibilidades. O possível dano pode ser considerado uma consequência da decisão, e então falamos de risco e, mais precisamente, do risco da decisão. Ou o possível dano é julgado como causado externamente, ou seja, atribuído ao meio ambiente; e, neste caso, falamos de perigo (LUHMANN, 1992, p. 37).

Isto, contudo, não significa que os perigos na concepção luhmanniana sejam permanentes. Considerando que riscos e perigos são atribuídos como o resultado de uma observação de segunda ordem, a sua definição também é dependente do ponto de observação. Logo, os perigos podem ser absorvidos pelo sistema por meio de um processo de assimilação, convertendo-se em riscos. Analisando esta abordagem, Galindo (2015, p. 154-155) cita o exemplo de uma usina nuclear a ser construída dentro de uma pequena cidade. Para os engenheiros que pretendem a sua instalação, a obra representa um risco, pois estes possuem o poder de escolha na sua implementação. Já para a população da cidade, que se vê compelida por uma ação externa, a usina é um perigo. Ocorre que o movimento ambiental local, por meio de uma ação de resistência (uma irritação, na linguagem de Luhmann) pode eventualmente garantir uma abertura para que a comunidade participe da avaliação do projeto e também possa participar das escolhas que definirão, ou não, a sua instalação na cidade. Nestas condições, ocorre uma dupla assimilação, da comunidade ao sistema de energia, modificando o ponto de observação, e da usina, que deixa de ser um perigo para a comunidade e converte-se em risco.

Beck, ao contrário, não faz uma distinção tão clara entre riscos e perigos. Assim como Anthony Giddens, aborda ambos como partes do mesmo processo, mas em escalas diferentes. Nas palavras deste último,

não há conexão intrínseca entre crença e perigo, mesmo como Luhmann os define. O perigo existe em circunstâncias de risco e é na verdade relevante para a definição do que é risco — os riscos que envolvem atravessar o Atlântico num pequeno bote, por exemplo, são consideravelmente maiores do que se a viagem for feita num grande transatlântico devido à variação contida no elemento de perigo (GIDDENS, 1991, p. 34).

Ambos também divergem de Luhmann ao considerar que a existência dos riscos produzidos pela modernização não pode ser atrelada à ação individual de pessoas, grupos ou estruturas sociais particularizadas, pois existem muitas destas ameaças que podem gerar consequências destrutivas ao próprio ambiente de decisão, mesmo com a omissão dos agentes, como aqueles derivados de uma guerra nuclear ou de uma catástrofe ecológica (GIDDENS, 1991; BECK, 2010). Para Beck, a Sociedade de Riscos é o resultado da institucionalização das incertezas a partir de um horizonte normativo no qual estes são o produto de uma “normalização do perigo”, conformando uma espécie de “irresponsabilidade organizada” (LENZI, 2019, p. 167). Assim, os riscos estão inseridos dentro das instâncias de relações modernas e podem gerar consequências deletérias independentes da ação dos indivíduos. Logo, a construção desenvolvida no âmbito da teoria da Sociedade de Risco, dentro deste prisma, é mais complexa do que a desenvolvida por Niklas Luhmann.

Um segundo aspecto que diferencia a teoria luhmanniana da proposição teórica de Beck refere-se à teoria da diferenciação. Para o primeiro, como a atribuição dos riscos é demandada por uma observação de segunda ordem, que varia conforme o ponto de observação, também resulta na busca de soluções próprias dentro de cada campo em conformidade com a sua função, em sistemas operativamente enclausurados (LUHMANN, 2006, p. 157). Nestas condições, as respostas produzidas pelos sistemas são diferenciadas de acordo com as suas normas operacionais. Inclusive, o que pode ser risco para um determinado sistema, pode não representar risco para outro, sem que isto altere o seu funcionamento. Assim, os riscos possuem um tratamento distinto em cada subsistema autorreferente, sancionando uma abordagem distinta no universo político, no científico e no mundo cotidiano dos agentes sociais.

A abordagem de Luhmann apresenta algumas vantagens para a compreensão de riscos quando isolados em microesferas de interação, no entanto Beck observa uma fragilidade na origem desta teorização que é o fechamento operacional dos sistemas para tratamento de problemas como uma regra universal. Por sinal, a ultraespecialização dos sistemas científicos, em muitos casos, representa a origem ou um fator de agravamento dos riscos e não são a sua

solução. O desenvolvimento de um defensivo agrícola, por exemplo, pode atender com precisão aos ditames normativos que regem o funcionamento do sistema agrícola, mas pode produzir impactos negativos em diversas esferas de interação, como a contaminação de recursos hídricos que sustentam o turismo rural, a perda de biodiversidade essencial para determinadas atividades extrativas, o fechamento de escolas pela poluição, dentre outros. Desta forma, conforme Ulrich Beck, os riscos produzidos pela intensificação da modernização rompem com os limites sistêmicos e já não encontram mais respostas em fronteiras sociais e científicas tão fielmente vigiadas¹⁰.

Além disto, o processo de reconhecimento dos riscos pressupõe a participação de grupos de diferentes esferas, como o ativismo político da sociedade civil, o conhecimento e a linguagem científica e a opinião dos leigos que conformam a opinião pública, não havendo mais sentido tratar problemas sociais reproduzindo tamanho nível de especialização. Desta forma, a teoria de Beck oferece uma luz para abordagem sociológica de problemas com tamanha complexidade, que afetam diversos setores da vida cotidiana, como uma pandemia.

Retomando as preocupações iniciais de Elena Espósito com relação ao impacto da pandemia de Covid-19 na sociedade e sobre a capacidade dos sistemas sociais de oferecerem respostas a problemas que promovem uma “superintegração” destas estruturas, parece evidente que encontrar soluções que prescindam de coordenação e sustentem respostas dentro dos estritos limites da diferenciação funcional são inconsistentes. Fiel ao pensamento de Luhmann, Espósito (2020) considera que a principal consequência negativa do ingresso da pandemia no seio da sociedade como um “perigo”, não foi a falta de integração sistêmica, mas o excesso, reduzindo todas as esferas de interação para uma mesma linguagem. Esta redução, ao contrário de diminuir, promoveu a diversificação concomitante de conflitos. Na sua compreensão, a alta interconexão da sociedade torna-se uma ameaça ao seu funcionamento ordenado, na medida em que diferentes áreas e intervenções acabam sendo coordenadas de acordo com a mesma abordagem,

¹⁰ Neste ponto, também é importante traçar um paralelo entre a obra de Beck e o de autores marxistas que também apresentam a ultraespecialização do conhecimento científico, decorrente do positivismo, como uma fragilidade. A ciência fechada em si mesmo, acaba resultando em conhecimento alienado, distante da realidade social e incapaz de responder às demandas concretas do cotidiano. Neste sentido, também Henri Léfèbvre (2013).

mesmos princípios básicos, o que contraria as normas de ordenação social multifacetadas e multiplicadas que caracterizam uma sociedade complexa. Dentro destes contextos, “o desafio é manter um sentimento de pertencimento compartilhado, não quando todos são iguais e fazem a mesma coisa, mas quando todos são diferentes” (ESPOSITO, 2020, p. 06).

Como pode ser observado, a abordagem de Espósito sobre a pandemia reduz a superintegração das estruturas sociais, própria do acirramento da modernidade, a um problema pontual, causado por uma ameaça que surge de fora da sociedade moderna, ainda dentro da lógica cartesiana na qual ambiente e sociedade são realidades apartadas. A preocupação da escola luhmanniana em oferecer ênfase ao traço comunicativo racional dos sistemas sociais resulta numa limitação da experiência humana a um conjunto de relações circulares que se reproduzem de forma contínua e lógica, reduzindo a práxis social às representações abstratas que se expressam nos sistemas comunicacionais.

De fato, é inegável que a modernidade foi erigida por meio de um conjunto diverso e complexo de sistemas sociais pelos quais são normatizadas as relações. Esta base normativa permitiu a construção de um gigantesco acervo de conhecimento sobre o mundo, essencial para enfrentar vários problemas, inclusive os que foram criados pela própria ação humana. Analisados racionalmente e organizados como instrumentos operacionais do cotidiano, os sistemas sociais existentes possuem normas, linguagem e formas de interpretação que lhe são próprias e os definem. Entretanto, esta diferenciação não é uma consequência de padrões abstratos de interação, mas da experiência prática da sociedade. Daí a afirmação pertinente de Jürgen Habermas (2012b, p. 475), segundo o qual “somente os domínios funcionais de reprodução material, podem ser diferenciados por meio de mecanismos de controle”. Portanto, *a diferenciação funcional não é um atributo dos sistemas sociais, mas do mundo da vida que é reproduzido nas estruturas sistêmicas.*

A teoria desenvolvida por Ulrich Beck se aproxima desta assertiva habermasiana neste ponto ao considerar que os riscos são, ao mesmo tempo, um produto da práxis do cotidiano (perspectiva realista) e o resultado de lutas

discursivas definitórias (perspectiva construtivista), algo pouco desenvolvido na teoria dos sistemas. De acordo com Habermas (2012b), a diferenciação funcional é o resultado das relações travadas materialmente no mundo da vida. Os sistemas sociais são estruturas organizadas material, espacial, temporal, cultural, simbólica e discursivamente com ancoragem no mundo da vida, seus limites são estabelecidos por meios de contínuos processos de interação concretas do cotidiano. Isto significa que a dinâmica material pode resultar no bloqueio, transformação, modificação ruptura e desconstrução destes sistemas. Por mais que se admita correção ao considerar que estes possuem autonomia linguística e normativa, esta continua ancorada em práticas sociais e são seres humanos corpóreos com seus dilemas, contradições e limitações que dão vida às comunicações sistêmicas. Assim, interpretar e definir riscos, como se observou durante a pandemia de Covid-19, não consiste apenas numa disputa comunicativa, mas na experiência prática dos agentes, isto porque adoecimento e morte são o fatos concretos da vida dos indivíduos e não meras irritações aos sistemas sociais.

A *segunda* tese que forma a base da Teoria da Sociedade de Risco é a compreensão de que “com a distribuição e o incremento dos riscos, surgem situações sociais de ameaça” (BECK, 2010, p. 27). Conforme destacado anteriormente, o avanço da sociedade industrial ocorreu com a incorporação da natureza aos sistemas produtivos e, ao mesmo tempo, de costas para esta e para os efeitos da ação humana sobre o meio ambiente, resultando na transformação qualitativa destes riscos, os quais passaram a ser produzidos em escala industrial.

Na sua análise, antes os riscos eram considerados apenas como problemas pessoais de indivíduos e ou grupos e, na segunda modernidade, passaram a ser globais, não respeitando fronteiras sistêmicas, nacionais ou de classes sociais. Em concordância com o que adverte Guivant (1998, p. 19), isto não significa que Beck negue que algumas pessoas sejam mais afetadas ou que a distribuição dos riscos também acompanhe as desigualdades de classe, mas que a lógica distributiva dos riscos segue parâmetros distintos. Por sinal, ele sustenta que a distribuição dos riscos também produz novos desníveis situados internacionalmente como se observa, por exemplo, no avanço da disseminação viral e no surgimento novas cepas do vírus causador da Covid-19 em regiões prejudicados pelo alto preço das

vacinas, como pela concentração da entrega imunizantes aos países com maior poder econômico.

Consoante à concepção de Beck, a sociedade de risco não reproduz, necessariamente, as diferenças da sociedade de classes nos moldes propostos por Marx no século XIX. Isto não significa que as classes sociais tenham sido extintas, ou perdido a sua importância relativa, mas que outras assimetrias sociais devem ser consideradas para a compreensão da dinâmica de evolução da nova comunidade de perigos. Este processo de diferenciação também é o resultado da individuação das pautas políticas que passam a ser defendidas na esfera pública política por diferentes lutas coletivas. Assim, mesmo que a questão ambiental esteja no centro da emergência desta nova configuração social global, a fragmentação das agendas também induz à consideração de outras situações de ameaça que, da mesma forma que as derivadas das perdas ambientais, também possuem efeitos desestruturantes, como o terrorismo e as crises financeiras.

O risco tem o efeito do nivelamento e o condão de impedir o raciocínio em termos de classe quando se discute a exposição ou não a estas ameaças. Isto ocorre porque, na sua compreensão, cedo ou tarde os riscos produzidos pela modernização “acabam alcançando aqueles que os produziram ou lucraram com eles” (BECK, 2010, p. 27). Tais riscos possuem, na sua gênese constitutiva, a potencialidade do “efeito bumerangue”, algo que é reforçado pela globalização e “implode o esquema de classes”. De acordo com Beck,

Contido na globalização e ainda assim claramente distinto dela, há um padrão de distribuição de riscos no qual se encontra um material potencialmente explosivo: cedo ou tarde eles alcançam inclusive àqueles que os produziram ou que lucram com eles. Em sua disseminação, os riscos apresentam socialmente um *efeito bumerangue*: nem os ricos e poderosos estão seguros diante deles. Os anteriormente ‘latentes efeitos colaterais’ rebatem também sobre os centros de sua produção. Os atores da modernização acabam, inevitável e bastante concretamente, entrando na ciranda dos perigos que eles próprios desencadeiam e com os quais lucram. Isto pode ocorrer de diversas formas (BECK, 2010, p. 44)

Ainda de acordo com este sociólogo alemão, os antigos *efeitos colaterais imprevistos* “tornam-se assim efeitos principais visíveis, que ameaçam seus próprios centros causais de produção. A produção de riscos da modernização acompanha a *curva do bumerangue*” (BECK, 2010, p. 45). Ele apresenta como exemplo as

transformações assistidas na agricultura do pós-guerras, na qual, além da mecanização, passou-se a utilizar um grande volume de venenos e insumos químicos para atacar espécies consideradas como “pragas”. Apesar do aumento da produtividade global, observou-se um crescimento desproporcional dos danos ambientais, a contaminação de alimentos e do sofrimento dos agricultores, sujeitos tanto à contaminação, quanto ao uso de equipamentos de proteção cada vez mais complexos e penosos. Num primeiro momento, as classes mais abastadas ainda poderiam comprar alimentos mais saudáveis, mas a crescente universalização das técnicas predatórias de produção em pouco tempo também alcançariam estes grupos, com a contaminação dos solos, dos recursos hídricos, desaparecimentos de espécies e desvalorização das terras, resultando na unidade “culpado-vítima”.

Com a ressalva dos grandes desastres de proporções catastróficas, como uma guerra nuclear global, eventos climáticos extremos e potenciais agravamentos de pandemias, esta perspectiva de Ulrich Beck precisa ser relativizada soando mais como um argumento profético, do que uma referência empírica universalizável. Partindo da experiência francesa, Brunet, Delvene e Joris afirmam que

parece abusivo afirmar que o período paradigmático da segurança elimina completamente as desigualdades sociais. Quando se trata de riscos modernos, existem processos de alocação de riscos, que seguem os modelos anteriores de distribuição de riqueza. A ruptura social reaparece. Soa como uma utopia pensar que todos estão em pé de igualdade por causa dos riscos modernos, uma vez que o conhecimento é um elemento essencial na construção de uma estratégia de prevenção ou de precaução. E, como o conhecimento é mobilizado pelas classes sociais favorecidas, estas estão mais bem preparadas para os novos riscos que podem surgir. Logo, a igualdade sugerida por Beck é muito relativa. Sendo assim, se por um lado os riscos modernos participam do processo de destruição da sociedade de classes, por outro lado, lançam as bases de uma nova forma de desigualdade (BRUNET; DELVENE; JÖRIS, 2011, p. 182).

Em caminho um pouco diferente, Giovani Damico (2019) considera existir uma contradição na base empírica na obra de Beck. Segundo ele, o sociólogo alemão desenvolve a sua teoria partindo das mesmas referências que ele denuncia ao longo da sua obra, como os relatórios técnicos ambientais e de riscos nuclear produzidos por sistemas de peritos. “Se Beck questiona muitas vezes de forma veemente a lógica técnico-científica, ele se nutre também dos produtos da ciência para embasar sua crítica aos processos industriais frutos da modernização, e seu potencial destrutivo cada vez mais em *descontrole*” (DAMICO, 2019). Apesar desta

ponderação de Damico sobre as contradições de Beck, é relevante considerar o papel ambivalente das ciências na sociedade de risco, funcionando, ao mesmo tempo, como um instrumento para a produção de perigos, como para desvelá-los, derrubando também a noção ingênua de neutralidade científica que assentou o pensamento positivista.

De fato, Ulrich Beck questiona a legitimação da ciência perita e ultraespecializada diante dos riscos que ela própria contribuiu para a produção. Na sociedade de risco a ciência é universalizada e passa a fazer parte do cotidiano, o que redundava, ao mesmo tempo, na sua desmistificação. A definição dos riscos é altamente dependente dos parâmetros definidos pelo pensar científico, configurando uma espécie de *consciência científica*. Os discursos de especialistas ganham relevância para interpretar fenômenos que afetam o meio ambiente, a economia, a saúde, a educação, dentre outras áreas. Definem-se parâmetros que servem para mediação e o *cálculo* dos riscos. O argumento utilizado por Beck para justificar esta situação contraditória ocupada pela ciência na Sociedade de Risco é o seu *caráter ambivalente*.

Entretanto, mesmo com este crescimento do protagonismo a ciência, em especial a ciência tecnológica, ainda remonta aos mesmos parâmetros normativos do século XIX, fechada nos seus campos, métodos e linguagem disciplinares, presa a relações causais diretas, distante da realidade experienciada pelos demais integrantes da comunidade e do conhecimento desenvolvido tanto pelas ciências sociais, como pela sociedade.

O fato de que a ciência somente reconhece as conexões entre causas e efeitos, que podem ser estabelecidas teórica e empiricamente, acarreta consequências graves para as tentativas de responder aos riscos ecológicos. A ênfase sobre a *causalidade* leva a negligenciar politicamente uma série de riscos, cujas conexões não podem ser cientificamente estabelecidas e, subsequentemente, socialmente, reconhecidas. Isto devido à complexidade que envolve esses riscos. Para a ciência padrão, e para o sistema político e legal que se vale dessa última, ameaças e perigosos apenas serão reconhecidos como riscos quando permitirem uma explicação causal entre processos modernizadores, impactos sobre o meio ambiente e os seres humanos. Existe, na SR, uma contradição entre a degradação ambiental efetiva, que se dá de forma desigual e multifacetada pelo planeta, e os rígidos critérios de estabelecimento de uma causalidade científica. Um tipo rígido de causalidade que, em nome da qualidade da pesquisa científica, acaba por contribuir na proliferação dos riscos (LENZI, 2019, p. 158).

Neste sentido, também é necessário ressaltar outros três pontos que convergem para a produção dos riscos: o elevado grau de incerteza quanto aos impactos futuros do desenvolvimento econômico e tecnológico; a validade de cálculo dos parâmetros utilizados para medir o *nível aceitável* das emissões industriais; e os efeitos sinérgicos entre os impactos projetados racionalmente em laboratórios e os processos de produção e de reprodução dos sistemas ambientais naturais.

O tratamento das incertezas encontrou guarida parcial no âmbito do direito ambiental internacional com a institucionalização do *princípio da precaução* nos ordenamentos jurídicos, especialmente depois da Convenção das Nações Unidas para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento realizada na cidade do Rio de Janeiro, em 1992. O princípio da precaução, com o objetivo de impedir eventuais danos irreversíveis ao meio ou a saúde ambiental e humana, na ausência de um consenso científico irrefutável sobre potenciais danos produzidos por determinado tipo de produto, ação ou tecnologia, inverte o ônus da prova, exigindo a comprovação de que tal conduta não produzirá danos incontroláveis para sociedade. Tal medida, contudo, encontra um limite no segundo problema relativo ao tratamento das incertezas que é a própria definição de parâmetros.

A ciência e o conhecimento modernos se desenvolveram com base na construção de certezas calculáveis, capazes de prever a ocorrência de riscos e as diferentes formas de tratamento. Com a universalização do modo de produção industrial em diversas esferas produtivas, inclusive no manejo de recursos naturais por atividades agrícolas e extrativas, foi necessária a definição de mecanismos objetivos para o controle dos limites máximos de lançamentos e emissões, com o objetivo de evitar a destruição do meio natural. Ocorre que a adoção destas medições de forma isolada não é uma atividade capaz de analisar a influência adicional de outras emissões e do somatório destas com os elementos já existentes no próprio meio. Além do mais, a própria definição dos parâmetros é o resultado de critérios parciais, produzidos por campos específicos do conhecimento que não necessariamente estabelecem diálogo e, muitas vezes, rivalizam nas disputas definitórias.

Deste ponto nasce a terceira reserva, que envolve o efeito sinérgico entre as diferentes emissões e as transformações que estas provocam no meio ambiente e na sociedade, algo que é impossível de ser analisado apenas mediante parâmetros técnicos e metodológicos das ciências fechadas dentro dos próprios sistemas de medição e, quiçá, pela própria racionalidade humana. Esta sinergia entre diferentes fontes de emissões, aleatoriamente lançadas no meio ambiente, pode resultar na pluralização dos riscos. Por este motivo o reconhecimento dos riscos não depende da sua solidez científica e mesmo um “ainda não evento” pode justificar uma ação voltada ao seu tratamento (BECK, 2010, p. 38-39)

Um dos exemplos evidentes desta problemática é o crescimento de novas cepas virais, cada vez mais intensas, em razão da associação entre a atividade produtiva humana e a degradação ambiental. De acordo com o relatório “Connecting Global Priorities: Biodiversity and Human Health: a state of knowledge review”, publicado pela Organização Mundial de Saúde – OMS, em 2015, no qual é apresentado um estado da arte sobre os principais estudos científicos que relacionam o crescimento de doenças aos impactos da ação humana sobre o meio ambiente e a biodiversidade, a emergência de novas doenças está associada, de forma crescente, a “um cenário de mudança no uso da terra” (WHO, 2015). O inventário estatístico das enfermidades aponta que 56.9% dos estudos sobre novas patologias alertam que a mudança no uso da terra resulta no aumento da transmissão de patógenos, 10,4% falam na diminuição, 2,4% não mostram alterações detectáveis e 30,4% alertam para o crescimento de respostas patogênicas variáveis e complexas, não necessariamente associadas às mudanças de ocupação territorial.

Entre os fatores que impulsiona esta mudança no uso da terra, segundo a OMS, encontram-se

[...], mudanças globais causadas por humanos, como desmatamento, indústrias extrativas incluindo exploração madeireira e mineração, introdução de espécies invasoras e desenvolvimento urbano, estão impulsionando o surgimento e a disseminação de doenças infecciosas, bem como a perda de biodiversidade. (WHO, 2015 p. 130, tradução nossa)

A *terceira tese* que compõe a teoria da Sociedade de Risco é a compreensão de que “a expansão e a mercantilização dos riscos de modo algum rompem com a lógica capitalista de desenvolvimento, antes elevando-a a um novo estágio” (BECK, 2010, p. 28). Os riscos, desta forma, estão inseridos dentro do mercado capitalista na forma de grandes negócios, *big business*. Beck observa que o modo de desenvolvimento econômico promove um fechamento autorreferencial no qual os resultados devem ser atingidos independente do nível de satisfação das atividades humanas. Embora faça uma alusão ao pensamento de Luhmann, a ideia de autonomia referencial da economia no tratamento dos riscos aproxima-se do conceito de *imperativo sistêmico* proposto por Habermas, ou seja, quando a linguagem e o funcionamento dos sistemas ganham autonomia do mundo da vida e passam a ser utilizadas para reger a vida social com base num único imperativo.

O conceito de luhmanniano de fechamento operacional (ou autorreferencial) dos sistemas sociais, “não se refere ao que poderia ser entendido como isolamento causal, ausência de contato, afastamento do sistema” (LUHMANN, 2006, p. 107, tradução nossa). Contudo, embora Luhmann considere esta assertiva como válida para o estudo de sistemas abertos, ele sustenta que o princípio hoje deve ser formulado de forma diferente, pois “toda a abertura é baseada no fechamento do sistema” (LUHMANN, 2006, p. 107). Desta forma, graças à sua autopoiese, “apenas os sistemas operativamente fechados podem construir uma alta complexidade própria” (LUHMANN, 2006, p. 108). Logo, o fechamento operacional constitui um mecanismo essencial para o efetivo funcionamento dos sistemas sociais, o que reduz, também, a sujeição aos riscos e perigos.

Na perspectiva habermasiana, por outro lado, a comunicação e a linguagem não são um atributo próprio dos sistemas, mas das condutas e relações praticadas hodiernamente pelos indivíduos no seu cotidiano e que somente ganham sentido quando representam as estruturas simbólicas das interações travadas no mundo da vida. São estas relações que dão significado e legitimação para os diferentes meios de controle de mediação utilizados pela sociedade, como dinheiro e poder. Estes meios de controle simplificam as estratégias de comunicação em sistemas sociais como, respectivamente, o econômico e o político. No entanto, “quando a coordenação da ação é transferida da linguagem (dinheiro/poder) para os meios de

controle, a interação é desengata dos contextos do mundo da vida em geral” (HABERMAS, 2012b, p. 479). Nestas condições, os sistemas ganham autonomia e passam a normatizar as práticas sociais utilizando os meios de controle como “imperativos sistêmicos”, subsumindo todas as relações sociais a uma linguagem, ou melhor, a um único imperativo, como o econômico ou o cálculo matemático, por exemplo.

Na forma teórica apresentada por Beck, os riscos são subsumidos à lógica comunicativa econômica e eles mesmos passam a ser fonte de acumulação, como se observa na venda de produtos pelo mercado de seguros. Nestas condições, a política securitária é submetida a um conjunto de regras do jogo nas quais os riscos são diluídos em diferentes níveis de comercialização e racionalizados para que possam ser delimitados por cálculos matemáticos. Depois desta racionalização, as empresas averíguas a possibilidade de fazer dinheiro e o potencial de geração de lucro. Ocorre que as receitas obtidas com a securitização, dentro da lógica de funcionamento do capitalismo, não podem ficar paradas motivo pelo qual são convertidas em letras financeiras e aplicadas em investimentos das bolsas de valores, produzindo novas formas de ameaças. Assim, a consideração dos riscos como *big business* também expressa a sua ambivalência, e estes são ao mesmo tempo um fonte produtora de riquezas e de novos perigos. Logo, “riscos desencadeados pela canibalização econômica produzem situações de ameaça e o potencial político da sociedade de riscos” (BECK, 2010, p. 28).

No âmbito dos riscos relativos à pandemia de Covid-19, a sua natureza de *big business* também ficou evidenciada nas disputas em torno do comércio de fármacos, mesmo que muitos desde não apresentassem qualquer resposta eficiente quanto ao tratamento dos vírus. Mesmo a produção e a comercialização de vacinas gerou disputas de todas as ordens, seja na corrida entre nações para a obtenção do melhor imunizante e de forma mais rápida, ocupando um espaço importante no mercado internacional de insumos médicos, seja no bloqueio da quebra de patentes no âmbito da Organização Mundial do Comércio – OMC por parte das nações detentoras do monopólio na produção destes medicamentos.

Da mesma forma, o esforço da indústria de alimentos para criar instrumentos de regulação que os beneficiem, acaba fomentando a exclusão do mercado de consumo regulado dos modos de produção que não estão inseridos de forma orgânica na cadeia global de produção e comercialização. Este problema é discutido por Sarah Czerny (2020), quando ela estuda o impacto negativo dos novos padrões sanitários impostos pela União Europeia para o “livre comércio” de alimentos sobre a atividade dos produtores de regiões periféricas desse continente. Desenhadas dentro de um modelo que beneficia o grande oligopólio da agropecuária, estas normas acabam resultando no que ela chama de “*campo de jogo desigual*” entre as grandes empresas e os pequenos criadores independentes, com a exclusão dos últimos do mercado concorrencial entre as nações bloco. Embora tais normas limitem o comércio, não extinguem a atividade pecuária e nem criam alternativas para a reconfiguração laboral, o que acaba fomentando a emergência de uma “*zona selvagem*” (*zones of wildness*) voltada ao comércio de carnes, sem nenhum tipo de controle real quanto à qualidade do que é comercializado, o que potencializa o surgimento ou fortalecimento de patologias. Esta marginalização dos pequenos criadores, em consequência, acaba contribuindo para o aumento do risco.

A *quarta tese* que conforma a base teórica da teoria da Sociedade de Risco sustenta que as riquezas podem ser *possuídas*, porém quanto aos riscos, somos *afetados*. Neste ponto Beck defende uma inversão da dialética marxiana, ao afirmar que “nas situações de ameaça, é a *consciência que determina a existência*” (BECK, 2010, p. 28), e não o contrário. Conforme destacado anteriormente, riscos “não existem independente da nossa percepção culturalmente definida” (GUIVANT, 2011, p. 102). Evidentemente, tal assertiva trabalha os riscos enquanto prognóstico e não como realidade experienciada. Quando Beck desenvolveu a sua teoria, na década de 1980, crises ambientais agudas, como a decorrente das mudanças climáticas e a pandemia de Covid-19, eram apenas projeções derivadas de problemas que já eram percebidos pela sociedade. No entanto, mesmo diante de uma realidade na qual os problemas ambientais já fazem parte do cotidiano, ainda existe um forte movimento negacionista que prejudica o controle destes riscos.

Desta forma, na sociedade de risco, o conhecimento ganha uma relevância política adicional e se transforma em objeto de disputas das mais diversas ordens,

inclusive econômicas, e pode ser considerado como um dos novos fatores de distribuição de desigualdades, pois “a definição de perigo é sempre uma construção cognitiva e social” (BECK, 2012, p. 19).

Segundo Giddens (1991, p. 132), uma das características da experiência do risco na modernidade envolve a sua consciência pública por parte dos leigos. A perda do monopólio do conhecimento pela ciência se dá em razão das lacunas encontradas no conhecimento perito que se torna incapaz de responder adequadamente ao conjunto de problemas que emergem na fase ulterior da modernidade. Tal situação torna-se ainda mais grave quando o conhecimento perito não se apercebe de um conjunto de riscos, o que permite problematizar os seus limites. Diferente das riquezas, “ninguém deseja os riscos da modernidade e a proximidade destes é um fator determinante para a perda de legitimidade das autoridades políticas, econômicas e científicas” (BECK, 2010, p. 28).

A emergência dos riscos exige um tipo de pensamento e ação social que não se encontra prevista nas tipologias weberianas ou nos moldes de ação previstos na sociologia clássica. Seu horizonte de possibilidades é incerto, derivado de incertezas quanto ao futuro. “É pós-tradicional e, em certo sentido, pós-racional, pelo menos no sentido de não ser mais instrumentalmente racional” (BECK, 2012, p. 23). Isto ocorre porque a nova ordem institucionalizada pelos riscos é uma consequência do “triunfo da ordem instrumentalmente racional”. Foi exatamente o fato de os processos industriais terem sido incorporadas em todas as áreas da experiência humana, inclusive no seio da cultura, que impulsionou o desenvolvimento dos riscos, “além dos limites do seguro”. Deste modo, a sociedade de riscos também pode ser considerada como uma “jaula de ferro” no sentido proposto por Weber, na medida em que todas as esferas da vida social foram racionalizadas e normatizadas em sistemas autônomos e abstratos, desconectados do cotidiano. A vida passou a ser gerida por códigos numéricos e padronizados, o tempo e o espaço encapsulados pelos sistemas de medidas com o objetivo de reduzir as perdas e maximizar os ganhos. O próprio indivíduo passou a ser representado como um conjunto formal de direitos e de deveres constituídos dentro de um intervalo de espaço previamente definido. Daí, também, a compreensão de que, apesar das pretensões emancipatórias, a modernidade também produziu novos estamentos.

A Sociedade de Risco, desta forma, desestrutura as certezas. A matemática sofre uma transfiguração e deixa de calcular os caminhos certos, lineares e uniformes do progresso, para indicar apenas probabilidades, pois “a estimação dos riscos é localizada numa área cinza, no contexto de incertezas, ambiguidades e indeterminações irreduzíveis, não havendo decisões únicas que apontem a critérios de otimização” (GUIVANT, 1998, p. 18). Em face disto, a própria ordem jurídica para a ser regulada pela preponderância de normas que busquem reduzir eventuais ameaças, como o princípio da precaução.

A *quinta tese* que compõe a base das características da Sociedade de Risco reafirma o vínculo entre o reconhecimento do risco e a política. Nesta perspectiva, a forma como estes aparecem no cenário social “contém um peculiar ingrediente político explosivo: aquilo que até há pouco era tido por apolítico torna-se político – o combate às “causas” no próprio processo de industrialização” (BECK, 2010, p. 28). A modernidade industrial cria o seu contrário, que não é mais uma era dominada pela tradição, senão a própria modernidade intensificada. Assim, na concepção de Beck, a Sociedade de Riscos é uma etapa reflexiva e autocrítica do desenvolvimento humano. Marcada por dúvidas, pela fragmentação e individuação das relações.

O reconhecimento dos riscos ocorre na arena política da esfera pública, na qual são “encenadas” e “travadas” as disputas definitórias. As pautas defendidas por grupos ou comunidades específicas, transcendem as organizações partidárias que monopolizaram a agenda política da primeira modernidade, e mobilizam a opinião pública formatando coalizões diversas, conformando o que Beck define como subpolítica, “uma política de baixo” (JOAS; KNOBL, 2019, p. 503), na qual outras vozes, outrora silenciadas, buscam o seu espaço de fala.

A sociedade, portanto, torna-se catastrófica e o “estado de exceção converte-se em normalidade” (BECK, 2010, p., 28). Isto não significa uma ruptura com sistemas democráticos, mas uma transformação das estratégias discursivas, pois esta definição tem um duplo sentido, na medida em que apreende de um lado a perspectiva constante de uma sociedade ameaçada por riscos que, de fato, podem levar à extinção da espécie, como uma guerra nuclear e o agravamento das mudanças do clima. Mas, ao mesmo tempo, também representa um aspecto do

“discurso” dos novos atores do cenário político. Embora não desconheçam as virtudes do estado de direito e a sua gama de garantias, os novos movimentos sociais que se apresentam nas arenas de disputas da subpolítica buscam um aprofundamento de direitos, propondo desconstituir aspectos autoritários e restritivos nas normas existentes.

Conforme destacado acima, a primeira modernidade foi marcada pela normalização de padrões, os quais esconderam ou impediram a expressão de diferenças e, neste aspecto, de fato representam um regime autoritário, pelo menos para os grupos subjugados pelo regime legal. Para que estas limitações sejam superadas, o sistema é apresentado *discursivamente* como autoritário (e de fato, neste ponto, o é), quando na verdade este traço autoritário predomina dentro do universo de atuação de um segmento específico.

A garantia de cidadania nacional para os imigrantes, por exemplo, é uma pauta com estas características que emerge na *arena da subpolítica*. Trabalhadores, refugiados e outros grupos que migraram para determinadas regiões do planeta em busca de melhores condições de vida, não gozam das mesmas garantias oferecidas aos nacionais. Em muitos países, notadamente nas grandes economias euramericanas, estes grupos são sistematicamente submetidos a regimes de controle típicos de um estado de exceção, como perseguição por policiais, ameaças, restrições de direitos trabalhistas, ausência de garantias previdenciárias, dentre outros.

Este tipo de situação social, típica da ordem constituída a partir da modernização, na qual coexistem, no mesmo espaço, grupos sociais com diferenças de direitos, é potencialmente explosivo por uma série de fatores: cria a possibilidade de revolta popular; as populações com menor acesso a serviços públicos essenciais também ficam sujeitas a epidemias; a ausência de garantias salariais mínimas permite a cooptação por regimes de trabalho marginais, inclusive pelo crime organização ou, ainda, a sua subordinação a condições análogas a escravidão, dentre outros. Tais conflitos, quando não buscadas as soluções por governos, possuem o potencial de retorno para a *esfera social normalizada* como um *bumerangue*.

Evidentemente, o problema da subcidadania também pode ser considerado como uma consequência das hierarquias internacionais impostas pela colonização e pelo imperialismo europeu. No entanto, o que se busca demonstrar neste momento é que no embate da subpolítica, as reivindicações dos grupos marginalizados expressam, de fato, uma realidade de regime de exceção, na medida em que as promessas da modernidade não alcançaram a todos de forma igualitária, e a única forma concreta de abordar estes temas em regimes democráticos é apresentá-los, encená-los e representá-los na esfera pública em torno de novas disputas definitórias.

Aqui um aspecto importante a observar. A existência de direitos e garantias individuais, sociais e coletivos, universalizados em determinadas comunidades, é uma expressão do sucesso da racionalidade que presidiu a modernidade. Contudo, este sucesso também foi construído com o silenciamento e não incorporação de outros grupos, seja pela ordenação de padrões (sexuais, por exemplo), seja pela constituição de hierarquias (como sociedade e natureza) ou pela exclusão formal de pessoas, coletivos e saberes, potencializando os conflitos.

Mas as situações conflitivas não se resumem às desigualdades e aos desequilíbrios, também envolvem o fechamento comunicativo de determinadas estruturas sociais, o que resulta em disputas por diferentes formas de interpretação da realidade. Beck, neste ponto, faz uma pesada crítica ao conceito de diferenciação que está na base da teoria dos sistemas (JOAS; KNOBL, 2019, p. 504). O fechamento autopoietico dos diversos sistemas científicos, defendido por Luhmann (2006), é uma barreira para o tratamento de problemas complexos, *multidiversos* e *transstêmicos*. Beck (2012) chama esta condição de “autismo científico” para descrever a limitação que impede determinado segmento de observar o que está acontecendo no outro campo de conhecimento. Este fechamento, da forma como está delineado, torna-se, também, um problema em virtude das consequências que produz.

A teoria dos sistemas, que concebe a sociedade como independente do sujeito, também tem sido amplamente contestada. Em uma sociedade sem consenso, desprovida de um cerne legitimador, é evidente que até mesmo uma simples rajada de vento, causada pelo grito por liberdade, pode derrubar todo o castelo de cartas do poder (BECK, 2012, p. 39).

Além disto, a abordagem dos objetos convergentes de forma diferenciada em cada sistema como uma realidade apartada, sem estabelecer um nexos com os outros setores, cria conflitos que não se resumem às experiências comunicativas. Um exemplo claro neste sentido é o tratamento das sindemias, doenças agravadas pela interação entre diferentes patologias ou entre estas e fatores sociais ou ambientais (MENDENHALL; SINGER, 2020). Como será visto nos próximos capítulos, o enfrentamento desta problemática apenas no campo da linguagem médica tradicional, baseado em estratégias farmacológicas ou sanitárias, pode resultar em ineficácia ou agravamento dos riscos das doenças. Assim, as pesquisas em torno de questões sindêmicas propõem uma transposição das fronteiras do sistema médico, agregando políticas públicas de segurança alimentar, melhoria das condições de trabalho, melhoria ambiental etc., como uma forma de reduzir os impactos destes tipos de interações patológicas na sociedade.

Na Sociedade de Riscos, embora esta também seja marcada por um forte distanciamento social e econômico entre diferentes grupos e classes sociais, as fronteiras entre os diferentes espaços sociais são cada vez mais flexíveis. Quanto maior a escala alcançada pelos problemas, também são as maiores as chances de atingir, em menor ou maior grau, grupos que se beneficiaram do desenvolvimento dos riscos. Daí a constante utilização, por Beck, da metáfora do espelho, na qual a modernidade olha para si mesmo, mas não com um olhar de admiração, e sim reflexivo. Isto porque o sucesso alcançado em várias áreas, também produziu a sua semente de destruição.

1.4 Risco, modernização reflexiva e metamorfose do mundo.

Ainda nos primeiros meses de 2020, quando a pandemia de Covid-19 chegava na Europa e apresentava um viés aparente de doença democrática, que não escolhia suas vítimas com base em classe social ou nível de desenvolvimento, Slavoj Žižek (2020), publicou um conjunto de artigos no qual sustentava que as consequências dramáticas dessa doença resultariam em uma transformação nas formas de sociabilidade, permitindo o surgimento de um novo tipo de ordem social centrada nas relações humanas, mais aberta e democrática, processo este que ele definiu como uma *reinvenção do comunismo*.

Passados quase três anos desde a primeira notificação do vírus Sars-Cov-2 na cidade de Wuhan, na China, o prognóstico de Žižek deixou de apresentar sentido. Nem a doença era democrática, como se pensava originalmente, nem o *novo normal* que surge no horizonte apresenta novidades sociopolíticas e se mostra distante de um novo comunismo.

Na verdade, este novo normal parece muito mais uma versão ainda mais tecnológica do velho normal. Relações que adotavam tecnologia comunicacional como uma ferramenta acessória antes da pandemia, como na esfera das políticas de saúde e de educação, passaram a virtualizar o seu funcionamento na rede mundial de computadores, primeiro como uma estratégia para manter um atendimento mínimo da sociedade durante o período de crise, agora como um projeto econômico visando reduzir custos e expandir o consumo.

Mas a sociedade, com exceção da incorporação massiva de tecnologia digital comunicacional, apesar dos traumas, aparentemente não sofreu uma transformação tão profunda com o avanço da pandemia, mantendo o ritmo continuado de racionalização e de aceleração, próprios da globalização. O mundo, por outro lado, no qual esta sociedade está inserida, parece ter sofrido grandes transformações que só agora começam a ser de fato percebidas.

Esta perspectiva, por sinal, já havia sido anteriormente defendida por Beck (2018), quando este afirmou que o mundo passava por uma grande e lenta metamorfose, imperceptível aos olhares menos atentos, mas que se apresenta por alguns dos seus “agentes”, como as mudanças climáticas e o crescimento de ciclos pandêmicos. Segundo Beck (2018, p. 31), “o mundo está sofrendo uma surpreendente, porém compreensível, metamorfose através da transformação do horizonte de referências e das coordenadas de ação, que são tacitamente consideradas constantes e imutáveis pelas posições mencionadas”.

Em outras palavras, até o início da pandemia de Covid-19, apesar dos alertas apresentados por autoridades ambientais e climáticas, estas questões passavam ao largo da esfera pública política como temas secundários, diante na necessária preocupação com o progresso econômico e a produção de riquezas, ainda mais dentro de um contexto hegemônico pela ideologia neoliberal. Com a pandemia,

contudo, ficou evidenciado que as questões ambientais não representam apenas uma matéria projetada para um futuro distante, mas um problema concreto que exige respostas de adaptação urgentes da sociedade dadas as consequências dramáticas que destes podem advir.

Pensar um mundo em metamorfose representa uma quebra ou transformação significativa de uma série de elementos que podem ser considerados como pilares da modernidade erigida depois do Século XVII, notadamente depois do Iluminismo. O *primeiro* pilar onde estas mudanças se demonstram mais evidentes, é o da *segurança*, que afeta desde as práticas cotidianas nos indivíduos no seu processo de formação cognitiva, até as complexas relações jurídicas que dão sustentação à atividade econômica. A ideia de progresso moderno está fortemente vinculada a conceitos de segurança contratual, segurança de investimentos, segurança jurídica e segurança pública.

De acordo Anthony Giddens (2009, p. 03) as práticas sociais que compõem o domínio básico da sociologia estão ordenadas de forma rotinizada no espaço e no tempo. Partindo das teorias neofreudianas de Erik Erikson, ele ressalta que desde a infância o indivíduo está submetido a práticas contínuas de *rotinização*, na qual a criança repete no tempo e no espaço as condutas que serão essenciais para o seu desenvolvimento. A constituição desta rotina é o que permite a aquisição de confiança e a construção de uma segurança ontológica diante dos acontecimentos do cotidiano (GIDDENS, 2009). Portanto, neste processo estão incluídos desde a autonomia do controle corporal, que sustenta o caminhar das crianças no seu processo de maturação orgânica, até a construção da autoidentidade, a socialização cultural e profissional, atingindo em níveis mais elevados a formação e associação às instituições que farão parte da sua atuação futura ou, na linguagem de Beck, uma segurança quanto à construção da sua biografia individual¹¹.

11 A discussão em torno da segurança biográfica é um elemento importante e às vezes esquecido da teoria da Sociedade de Risco. Para Beck (2010), na primeira modernidade os indivíduos conseguiam projetar o seu futuro em certa escala de segurança, especialmente em razão da predominância da “segurança contratual” que regia as relações trabalhistas. Já na segunda modernidade, com o crescimento de relações profissionais flexíveis, a biografia destes atores se torna um projeto inseguro e em constante modificação, o qual dependerá da sua capacidade de adaptação às exigências do ambiente econômico.

Este recurso à “rotinização recursiva das práticas sociais” não ocorre de forma linear, mas por meio de um processo contínuo de aprendizagens definidas por ele como reflexivas. O indivíduo reflexivo é aquele que olha para si próprio continuamente no seu estágio evolutivo, visando corrigir seus erros e constituir novas estratégias. Giddens visa com esta construção intelectual resolver um dos velhos conflitos do mundo da sociologia que é a discussão em torno da predominância das estruturas ou da ação. Na “rotinização reflexiva” ele apresenta um equilíbrio entre ação e estrutura. Ambas contribuem recursivamente para a constituição do indivíduo enquanto agente social. Assim, estruturas do tempo e do espaço são estruturas recursivas e móveis, que se modificam no processo rotinizado de apreensão do mundo que configura a aprendizagem social.

Como se observa, diferente da teoria durkheimiana, na qual as estruturas atuam externa e coercitivamente sobre os indivíduos, conformando o agir individual, para Anthony Giddens estas também são o resultado de um contínuo movimento de apreensão cognitiva dos acontecimentos no agir cotidiano e de elaboração mental. Em síntese, as estruturas não são apenas forças externas que atuam coercitivamente do exterior sobre o corpo dos indivíduos, mas também representam elementos construídos no processamento interno de desenvolvimento das informações que orientam ações, através daquilo que ele chama de *monitoração reflexiva*, ou seja, o mecanismo pelo qual os agentes promovem a ordenação recursiva das práticas necessárias para a sua convivência em sociedade (ver GIDDENS, 1996, p. 13-14).

Desta forma, na compreensão de Giddens, os seres humanos são indivíduos cognoscitivos, estão em constante processo de apreensão das informações do meio onde estão inseridos através da “*monitoração reflexiva*”, que é “a forma especificamente reflexiva da cognoscibilidade dos agentes humanos que está mais profundamente envolvida na ordenação recursiva das práticas sociais” (GIDDENS, 2009, p. 03). A *reflexividade* só é possível em face da continuidade das práticas sociais, motivo pelo qual a ação humana ocorre como uma *dureé*, “um fluxo contínuo de condutas à semelhança da cognição” (GIDDENS, 2009, p. 09). O caráter cognoscitivo dos seres humanos faz com que estes possuam um conhecimento

considerável das condições e consequências do que fazem em suas vidas cotidianas, num nível de *consciência prática*.

Esta longa exposição sobre o conceito de reflexividade desenvolvido por Anthony Giddens, é essencial para interpretar uma série de características da emergente Sociedade de Risco apresentadas Beck. A consideração de que o cotidiano da vida humana é a decorrência de uma repetição de rotinas, indica que nesta perspectiva a experiência prática também é moldada dentro de um ambiente de certezas. Isto não significa a vida em universo de linearidades, mas dentro de um ambiente no qual se busca, desde a infância, uma segurança mínima para a produção e reprodução do agir social.

De acordo com o referencial da *teoria da estruturação*, desenvolvida por Giddens, a lógica da rotinização também se reproduz na constituição das instituições que regem a sociedade, como o Estado, a família, e o mercado. No entanto, como há um alargamento do “espaço de ação”, também é necessário a fixação de parâmetros normativos que funcionem como mecanismos de mediação comunicativa entre os diferentes agentes sociais. Giddens (1991, p. 52) chama estas estruturas de “mecanismos de desencaixe”, entre os quais destaca duas tipologias: os “sistemas peritos” e “fichas simbólicas”. Traçando um paralelo com o discutido no subcapítulo anterior, os sistemas peritos são exatamente os sistemas sociais que ordenam o funcionamento das rotinas do cotidiano (político, jurídico, educacional, científico etc.). Já as fichas simbólicas cumprem a mesma função dos meios de controle habermasianos, ou seja, são médias, mecanismos de comunicação utilizados para simplificar a interação dentro de uma sociedade complexa e interconectada globalmente (dinheiro, poder, dentre outros). A confiança nos mecanismos de desencaixe também é sustentada pela rotinização do seu uso e funcionamento. Isto significa que quanto mais sólida a rotinização, maior a segurança garantida nestas relações e menor o exercício reflexivo. Por outro lado, quanto mais reflexiva estas se tornam, menor o nível de segurança social.

Por conseguinte, assim como a rotinização garante a segurança ontológica, eventuais rupturas destas práticas resultam na necessidade de reconstrução dos referenciais cognitivos, aumentando os níveis de ansiedade dos agentes diante dos

desafios que lhe são apresentados pelo cotidiano, elevando o nível de reflexividade das ações. Com o advento da modernidade e a aceleração das relações sociais, a segurança ontológica garantida pelos sistemas abstratos de confiança começou a apresentar limites, ampliando o nível de desencaixe, na medida em que estes mecanismos tornaram-se cada vez mais autônomos em relação às práticas sociais, elevando, também, a potencialidade de riscos.

Como resultado deste movimento, a modernidade reflexiva, dentro dos parâmetros definidos por Giddens, e também por Beck, representa um abalo nos níveis de confiança nas instituições modernas que começam a apresentar limites para enfrentar os novos problemas que se apresentavam, muitos dos quais uma consequência do sucesso do próprio processo de modernização. Neste ponto, é possível apresentar um quadro síntese com as diferenças entre a primeira modernidade (industrial) e a segunda modernidade (reflexiva).

Tabela 1 – Características Institucionais da Modernidade

Característica Institucional	Primeira Modernidade (Sociedade Industrial)	Segunda Modernidade (Sociedade de Risco)
Categoria Hegemônica	Classe Social	Risco
Espaço de Ação	Estado-nação	Global cosmopolizado
Relações de Trabalho	Contratual	Flexível
Estrutura Familiar	Nuclear	Polifamiliar
Diferenciação Social	Econômica	Múltiplas desigualdades
Ação Política	Institucional/Partidária	Subpolítica/Cidadania Ativa
Mecanismo de Controle	Disciplinar	Biopolítica
Produção do Conhecimento	Monopólio científico	Validação de formas distintas de conhecimento
Estrutura de Proteção Social	Estatual Previdenciária	Precária mercadológica

Fonte: Organizado pelo autor

Como se observa no quadro acima, as características institucionais da primeira modernidade indicam uma prevalência na reprodução de estratégias garantidores de segurança, primeiro pilar da modernidade. Por esta razão, além dos sistemas abstratos de confiança, Giddens considera também a existência de dimensões institucionais responsáveis por sua garantia: o capitalismo, o

industrialismo, a vigilância e o poder militar. São todos mecanismos de racionalizados de regulação em escala coletiva. Estando os dois primeiros disseminados no meio social e os dois últimos monopolizados pelo Estado. Para Giddens (1991), a existência destas quatro dimensões institucionais é inédita em termos históricos para a humanidade, o que comprova o elevado grau de ruptura realizada em relação aos períodos anteriores.

Com o advento da modernidade a reflexividade assume um caráter diferente. Ela é introduzida na própria base da reprodução do sistema, de forma que o pensamento e a ação estão constantemente refratados entre si. A rotinização da vida não tem mais nenhuma conexão intrínseca com o passado, exceto na medida em que o que “foi feito antes” por acaso coincide com o que pode ser defendido de uma maneira proba à luz do conhecimento renovado (GIDDENS, 1991, p. 45).

Na segunda modernidade, ao contrário, conforme salienta Ulrich Beck, estes mecanismos de segurança são substituídos por novas formas de regulação institucional com elevado nível de individuação. Os mecanismos de regulação social são internalizados pelos indivíduos constituindo o que Byung-Chul Han chama de “homem de desempenho”, ou seja, “o homem flexível, aquele que pode acolher toda e qualquer forma, todo e qualquer papel, toda e qualquer função” (HAN, 2017, p. 87). Esta constatação é fundamental para compreender a relação que se estabelece entre o avanço da pandemia de Covid-19 e o emprego inseguro ou o subemprego.

O novo coronavírus descortinou as fronteiras entre a disseminação epidemiológica e relações de trabalho nas quais os profissionais não possuem mais nenhum recurso de proteção, salvo a força de trabalho, numa situação ainda mais grave do que o prognóstico apresentado por Marx e Engels no Manifesto Comunista de 1848. Diferente da classe operária dos séculos XIX e XX, a nova força de trabalho não apresenta mais os vínculos de solidariedade organizados dentro de estruturas sindicais. Dentro da nova realidade, os trabalhadores atuam dentro de uma guerra contínua de todos contra todos, sem vínculos de solidariedade pois o semelhante é um concorrente para profissionais que vivem de um comércio cuja mercadoria é o próprio corpo. O *empreendedor de si mesmo* (HAN, 2017) é um produto típico da sociedade de risco e o poder disciplinar que na primeira abordagem de Foucault (2015) agia como uma força estrutural externa aos

indivíduos, na segunda modernidade esta internalizado na mente dos agentes que exercem o autocontrole das suas ações.

Este aumento da concorrência entre integrantes do mesmo segmento é essencial para a organização de novas formas econômicas marcadas pela prestação de serviços flexíveis, especialmente na chamada economia de plataforma. Os trabalhadores não apresentam mais vínculos com a empresa, mas ofertam serviços cada vez mais baratos para plataformas digitais que servem de ponte com os consumidores¹². Embora sejam remuneradas por seus serviços, estas plataformas não contratam diretamente estes trabalhadores, mas ofertam um serviço a estes, os colocando em contato com os consumidores do seu produto ou serviço. Para ampliar o mercado consumidor, estes trabalhadores se submetem a regime concorrencial sem nenhum tipo de proteção contratual, assistencial ou previdenciária. Dependem do serviço prestado diretamente ao consumidor. E quando este trabalho é interrompido, como durante a pandemia de Covid-19, apresentam uma queda abrupta de renda que afeta desde a sua subsistência, até o tratamento de doenças que eventualmente lhes afetem.

O *segundo* pilar da primeira modernidade que é esvaziado é o da *estabilidade*. A primeira modernidade é marcada por um conjunto de relações estáveis que se prologam no tempo, com a solidez das instituições, como Estado, contrato de trabalho, família, dentre outras. Na modernidade reflexiva tudo se torna obsoleto rapidamente ou, na clássica afirmação do Manifesto do Partido Comunista de 1848, “tudo o que é sólido se desmancha no ar”.

No entanto, nem Marx, nem Engels poderiam prever a velocidade com que produtos e estruturas sociais são substituídos. Há um contínuo e acelerado processo substituição do anterior por uma forma nova e ainda mais moderna. A tecnologia é responsável em parte por este movimento de mudança, mas como observa Beck (2018), o próprio mundo vem passando por um acelerado movimento de metamorfose em razão do aumento da interconexão global e da destruição do meio

12 São exemplos destas plataformas empresas como a Uber, a 99, a Blablacar, o Ifood, InDriver, Rappi, GetNinja, Triider, Higitec, dentre outros. Embora envolvam uma rede de prestadores de serviços, com rotina e, muitas vezes, hierarquização das relações, todas estas plataformas se apresentam no mercado como meros serviços de intermediação e de aproximação dos produtores/prestadores com os consumidores finais.

ambiente. Mesmo em fenômenos políticos, é possível observar mudanças contínuas na organização social. Um exemplo desta obsolescência na política foi a progressiva fragmentação da antiga Iugoslávia que, em pouco tempo, foi dividida primeiro em Sérvia, Croácia e Eslovênia, depois foi ainda mais multiplicada com a independência da Bósnia-Herzegovina e da Macedônia do Norte (ver BECK, 2002, p. 21).

No caso iugoslavo, alguns fatores contribuíram para conjunto de transformações, como a existência de rivalidades histórica, guerras civis sangrentas, nacionalismos, dentro de um estado artificialmente construído durante o período do entre guerras, na ilusão de que diferenças sociais e culturais poderiam ser controladas apenas por traçados e linhas. Contudo, existem outros exemplos de mudanças nas organizações de Estados na África, na Europa e na Ásia, demonstrando que *as fronteiras políticas estáveis desenhadas na modernidade não são mais suficientes para ocultar ou silenciar divergências políticas e culturais*.

Mas o espaço social de ação onde fica mais evidente a contínua obsolescência é no desenvolvimento tecnológico, inclusive sendo possível utilizar a produção de vacinas para imunizar a população contra a Covid-19 como exemplo. A continuidade do processo de disseminação viral em regiões privadas de recursos financeiros para compra destes fármacos e a sua associação com a ausência de políticas de proteção social, o que resultou na mobilidade contínua de corpos infectados e em trocas genéticas, fomentou o surgimento de novas variantes do vírus. Muitas destas novas variantes, por outro lado, já apresentavam resistência às vacinas existem e há pouco tempo liberadas pelas agências sanitárias para a utilização da população. Em razão disto, governos se viram obrigados a acelerar a aplicação de doses de reforço de forma preventiva, visando evitar um retorno de uma transmissão mais aguda da doença e da, da mesma forma, a adoção de medidas mais fortes de contenção, como os bloqueios de atividades econômicas¹³.

Na verdade, pesquisar o aperfeiçoamento de vacinas, dada a constante evolução dos vírus, é uma medida comum no seu desenvolvimento tecnológico.

13 Com a primeira versão de vacina contra a Covid-19 aplicada no continente europeu, na Ásia e nos Estados Unidos dezembro de 2020, cerca de apenas dois anos, em razão de novas variantes do vírus Sars-Cov-2, especialmente a Delta e a Ômicron, já estava em andamento a aplicação da terceira geração de vacinas. Recentemente (em 2023), o Brasil passou a aplicar uma quarta geração de vacinas, a chamada *bivalente*, que inclui todas as novas variantes recentes do patógeno causador da doença.

Entretanto, as transformações tecnológicas dos meios de transporte, a grande desigualdade no acesso aos tratamentos de saúde em face da concentração de recursos nos países mais ricos e o avanço da degradação ambiental e das mudanças do clima, também criaram um cenário para a aceleração da capacidade de mutação de patógenos virais, o que resulta no surgimento contínuo de novas variantes, o que também importou numa redução da estabilidade neste mecanismo de controle.

O *terceiro* pilar da modernidade que passa por transformações, e já amplamente discutidos no subcapítulo anterior, consiste na unificação das esferas de interação e na relativização da diferenciação social, transformação esta que possui forte impacto no processo de produção do conhecimento. De acordo com Beck, a despeito de todos os seus antagonismos mútuos, teorias como as de Bourdieu, Foucault e Luhmann *possuem um traço comum*.

Elas se concentram na reprodução de sistemas sociais e políticos, e não na sua transformação em algo desconhecido, incontrolável. São sociologias do fim da história. Obscurecem o fato de que o mundo está se tornando metamorfoseado numa terra incógnita (BECK, 2018, p. 96).

O enfraquecimento do pilar da diferenciação também impacta em outra característica da Sociedade de Risco, que é a tendência contínua para a cosmopolização dos espaços de ação. Nesta nova ordem social global, até mesmo em razão do caráter universal dos riscos, há um enfraquecimento da esfera nacional de decisão, o que exige ações articuladas de diversos segmentos no âmbito internacional.

Beck (2002, p. 30) apresenta três aspectos que reforçam o caráter global e cosmopolizante dos riscos. O primeiro consiste no fato dos riscos globais redundarem em formas de reciprocidade mundialmente estabelecidas que se desenvolvem dentro de uma esfera pública mundializada. Em segundo lugar, neste contexto de globalidade emerge uma civilização que põe a si mesmo em perigo, o que exige o desenvolvimento de instituições internacionais cooperativas, ou seja, um novo direito internacional e novas organizações multilaterais responsáveis pelo tratamento destas ameaças, como a Organização Mundial de Saúde – OMS e o Painel Intergovernamental Sobre Mudanças Climáticas das Nações Unidas – IPCC.

Já o terceiro consiste no fato de que as constelações subpolíticas que atuam dentro da esfera pública nacional, em virtude da globalidade de algumas pautas, também alargam as suas agendas para a arena global, modificando e pressionando a capacidade de respostas dos poderes nacionais. É importante destacar que ao falar em cosmopolização, Beck não está se referindo apenas a interações políticas internacionais, mas discutindo o crescente inter cruzamento entre diferentes espaços de ação social.

O problema da pandemia também foi diretamente impactado pela globalidade das esferas de ação. Não apenas as medidas preventivas acompanharam um conjunto de orientações apresentadas por organismos internacionais, como a agenda negacionista também estava organizada internacionalmente. As mesmas *fake news* que foram adotadas no Brasil, foram espalhadas em países tão diferentes como Estados Unidos e Índia, com resultados igualmente negativos e com a elevação do número de vítimas fatais da doença. Isto significa que o esforço de combate ao vírus, também exigiu um esforço articulado de órgãos governamentais fora dos seus territórios de gestão.

Por outro lado, o impacto da doença não ficou adstrito aos limites do campo da saúde. A pandemia apresentou resultados desestruturantes, que exigiram medidas coordenadas de vários sistemas sociais como o político, o sanitário, o jurídico e o econômico, posto que uma eventual ausência de articulação entre estes campos poderia resultar em impactos sociais ainda mais graves.

O *quarto* pilar desta transformação da modernidade é a crescente integração entre os espaços da ciência e da política. Sem sombra de dúvidas, é possível afirmar que o conhecimento e a linguagem científicos foram incorporados no cotidiano, seja nas discussões travadas por especialistas nos meios de comunicação sobre temas de relevância coletiva, seja no agir crítico de cidadãos e cidadãs na luta contra a construção de empresas potencialmente poluidoras ou, ainda, também como exemplo, a discussão social sobre as formas mais adequadas de enfrentar doenças, como se observou durante a pandemia.

Este movimento, além de romper com o halo místico de superioridade da ciência, também descortinou a politização das suas pautas. Ao contrário do que

sustenta Luhmann, hoje, o fechamento autopoietico de sistemas científicos, além de resultar na produção de um conhecimento alienado das necessidades concretas do cotidiano, impede que a ciência realize o adequado controle dos riscos produzidos por conhecimentos ultraespecializados.

A politização das ciências também é observada na luta por atribuição e reconhecimento dos riscos que é encenada na esfera pública pelos diferentes movimentos políticos, em regra realizada com o uso do conhecimento e da linguagem científica. Um exemplo desta associação entre conhecimento científico e disputa política é o crescimento da profissão dos divulgadores científicos, normalmente intelectuais altamente especializados que se utilizam de veículos de comunicação, especialmente da internet, para desmistificar informações científicas e disseminar os conhecimentos necessários para enfrentar problemas como os efeitos das mudanças do clima ou a pandemia de Covid-19 (MIRANDA, 2021).

O *quinto* alicerce que sofreu transformações em face da reflexividade da segunda modernidade tem a ver com o caráter ambivalente dos riscos. Ulrich Beck sugere dois movimentos que são próprios da modernidade reflexiva. O primeiro consiste na *sociedade de risco mundial* (BECK, 2002), que trata dos efeitos negativos coletáveis dos bens produzidos no processo de modernização e, na segunda ponta, a transformação observada na *teoria da metamorfose* (BECK, 2018, p. 16), que em ordem invertida, propõe a analisar os efeitos positivos dos males.

Consoante ao já destacado, a ambivalência dos riscos admite um espaço de possibilidades alternativas para superar os seus efeitos deletérios. Além do mais, nem todas as transformações resultantes da modernidade são negativas, muitas possuem forte caráter emancipatório, como o avanço progressivo da pauta individuada do feminismo. “A pós-revolução das mulheres, que vai minando o sistema nervoso da ordem cotidiana da sociedade, apesar dos revezes, pode certamente proporcionar à sociedade uma face diferente” (BECK, 2012, p. 50). Além do mais, até mesmo no meio do sofrimento causado pela pandemia, a humanidade conseguiu propor avanços importantes no campo das tecnologias médicas e comunicacionais que tendem a ajudar a resolver outros problemas nos próximos anos.

Em face da sua relevância, as transformações sofridas por estes dois últimos pilares da modernidade serão abordados de forma mais detalhada nos próximos subcapítulos, com uma ênfase maior na sua influência no enfrentamento da pandemia Covid-19. Mas ainda é pertinente realçar que, para Beck, a modernização reflexiva também é acompanhada de uma autocrítica da sociedade em relação ao seu passado, pois “*modernização reflexiva* significa autoconfrontação com os efeitos da Sociedade de Risco que não puderam ser tratados ou assimilados pelo sistema da sociedade industrial” (BECK, 2012, p. 18, grifos no original).

1.5 Cosmopolização e o risco como um problema global

Analisando a chegada do vírus Sars-Cov-2 na cidade de Bogotá, capital da Colômbia, Moreno-Montoya, Ballesteros e Idrovó (2021) apresentam uma narrativa cuja repetição será uma constante em toda a América Latina. Os primeiros casos foram registrados ainda antes da decretação de pandemia pela OMS, já em 06 de março de 2020 e estavam relacionados com o aeroporto internacional, que se tornou a porta de entrada para a doença na cidade e no país. Quase todos os infectados apresentadas o mesmo perfil socioeconômico, pessoas com renda média alta e com histórico de viagens internacionais. Entretanto, ao final de abril do mesmo ano, o número de casos notificados já havia alcançado 1.684 pessoas e o perfil das vítimas apresentava características diferentes, com a predominância de habitantes de regiões periféricas marcadas pela pobreza multinível, desnutrição infantil e moradias deficientes que abrigavam mais de 5 pessoas.

Como se observa nesta breve descrição sobre o avanço da Covid-19 em Bogotá, cidade marcada por profundas desigualdades sociais, preliminarmente há um acerto do prognóstico de Beck, quanto à natureza global dos riscos, e uma contradição entre teoria e prática, na medida em que as consequências da infecção viral não retornam como um bumerangue para aqueles que a introduziram no cenário colombiano, mas ao chegar nas regiões mais pobres, o quadro epidemiológico não apenas se afasta da origem nos grupos sociais mais abastados, mas se intensifica e encontra o espaço adequado para a sua reprodução em face da associação com a pobreza.

Evidentemente, as teorias não podem ser tratadas como dogmas com consequências práticas determinadas. Na dialética entre a perspectiva teórica e a experiência prática do cotidiano, existe um conjunto de elementos diferenciais que somente podem ser apreendidos mediante um exercício intelectual reflexivo. Mas o que fica evidente neste relato, é que embora Beck tenha razão quando afirma que o conceito de classe social perdeu o monopólio como ferramenta de interpretação de uma sociedade cada vez mais individualizada em diferentes níveis de conflitos, as desigualdades econômicas que conformam as classes continuam sendo referências necessárias para interpretar fenômenos da Sociedade de Risco¹⁴.

A pandemia de Covid-19, enquanto objeto de pesquisa social, oferece uma série de elementos para discutir as características da nova modernidade sugeridos por Ulrich Beck: é um fenômeno global, que rompe com as fronteiras simbólicas dos estados nacionais; é um processo social conflitivo, no qual são estabelecidas disputas definitórias em torno do reconhecimento do risco ou da sua dimensão; é um processo acompanhado pela obsolescência contínua tanto do conhecimento produzido por redes de pesquisadores científicos, quanto da tecnologia utilizada no seu tratamento e controle; é um risco que se expressa como big business, pois ao mesmo tempo que produz um tsunami de mortes e destruição de estruturas econômicas, também abre caminho para a geração de lucros, especialmente para as empresas farmacêuticas e de tecnologias telemáticas e de comunicação; é um fenômeno que expressa a integração entre sociedade e natureza, posto que é representado pelo salto de espécie de um vírus que migrou evolutivamente por hospedeiros expulsos do campo para a cidade ou vítimas do tráfico internacional de animais silvestres configurando, neste aspecto, também o chamado *efeito bumerangue*.

O certo é que o mundo no qual se disseminou a pandemia de Covid-19 é bem diferente daquele no qual ocorreu a “unificação microbiana do mundo”, assim definida por Berlinguer (1999) quando da chegada dos europeus ao continente americano, em 1492. Na época, depois de atravessar Europa, Ásia e África,

14 Por sinal, isto é reconhecido pelo próprio autor, quando na introdução do livro “Sociedade de Risco: rumo a uma outra modernidade” (BECK, 2010), este afirma que na nova modernidade, embora as classes percam a sua centralidade como fator explicativo dos conflitos, tais diferenças são intensificadas, conformando verdadeiros estamentos.

doenças como o cólera, varíola e tifo, que haviam provocado milhões de mortes nos Velhos Continentes, encontraram uma população ainda carente de defesas imunológicas nas novas terras, provocando um dos maiores genocídios silenciosos que a humanidade tem conhecimento na sua história. Estima-se que cerca de 70 milhões de habitantes da América morreram após o início da dominação europeia no continente. Isto significa que entre 90 e 95% da população originária da região foi exterminada com o início da colonização (CANNABRAVA FILHO, 2019).

O momento atual é dominado tanto pela aceleração produzida pelas novas tecnologias de transporte, como pela elevação da interdependência econômica entre as diferentes regiões em virtude da fragmentação das estruturas produtivas que estão realocadas nos mais diversos cantos do planeta, constituindo novas formas de coordenação política e produtiva (CHESNAIS, 1996; HARVEY, 2008; MIRANDA, 2009). Outra mudança relevante foi o fato da disseminação do novo coronavírus, ao contrário do observado no período das grandes navegações, não é uma consequência da interação entre sociedades que outrora não se conheciam, mas da interconexão entre a sociedade e a natureza que, no pensamento moderno iluminista, era considerada como dominável ou dominada. Daí o entendimento segundo o qual na qual não é apenas a sociedade que passa por mudanças, mas o mundo que se encontra em metamorfose (BECK, 2018).

De acordo com Beck (2018, p. 16), essa metamorfose produz “novos horizontes normativos de bens comuns” que impelem os agentes sociais a novos imperativos que se configuram além das molduras dos estados nacionais, conformando o que ele chama de “perspectiva cosmopolita”. Essa cosmopolização não significa apenas a constituição de uma sociedade civil global que atua em ambientes internacionais sem fronteiras definidas por meio da utilização de diferentes linguagens em novos espaços de ação. *Trata-se de uma cosmopolização que envolve a interconexão e a coexistência de culturas diversas em diferentes temporalidades*¹⁵. Beck, quando aborda a cosmopolização das relações sociais

15 A ideia de coexistência de diferentes culturas em diferentes temporalidades no mesmo espaço social, não é de Beck, mas foi pinçada do trabalho do sociólogo brasileiro José de Souza Martins (2009), que vê no processo de desenvolvimento econômico brasileiro uma pluralidade de diferentes modos de produção históricos, muito maior do que a observa em outros países ou regiões. Para muitos autores, incluindo o próprio Beck, a coexistência de diferenças sociais semelhantes à brasileira é uma marca do novo contexto econômico e social global, uma espécie

parece buscar um amadurecimento da sua teoria tentando, ao mesmo tempo, superar as constantes críticas que recebe sobre o fato da sua obra apresentar um caráter fortemente eurocêntrico (ver BOSCO; FERREIRA, 2016; GUIVANT, 2001; 2016).

Além disso, o pensar cosmopolizado por ele proposto não se resume a uma discussão sobre a transição de relações que são travadas no espaço-tempo nacional para o espaço-tempo mundial, mas à criação de esferas de diálogo e intercâmbio entre distintas realidades e culturas. Há, portanto, como toda a sua construção teórica, uma dialética constante entre uma perspectiva realista (adjetivada como reflexiva), quando trata da existência material dos riscos, e outra construtivista, da qual emerge um conjunto de questões sociais individualizadas que convergem para esta transformação global.

As mudanças climáticas, da forma como são apresentadas por Beck (2018) nas suas obras mais recentes, como o motor destas transformações, são um exemplo de como os riscos da modernização representam uma reconfiguração dos espaços de ação. Na perspectiva realista, estas mudanças são percebidas, ao mesmo tempo, por uma série de eventos climáticos extremos intensificados que promovem danos físicos, materiais e perdas de vidas em diversos cantos do planeta. O aumento do número de furacões, tufões, incêndios e o desaparecimento de regiões costeiras com a elevação dos níveis dos mares, são evidências facilmente perceptíveis, inclusive para os leigos. Por outro lado, o conhecimento perito dos climatologistas vem demonstrando que a cada ano a temperatura da Terra está aumentando e que esta elevação é associada ao aumento das emissões atmosféricas de gases poluidores em razão das modificações dos sistemas produtivos observadas, pelo menos, desde a primeira Revolução Industrial. Tamanha é a transformação no clima produzida por estas emissões, que o mundo científico tem reconhecido a equivalência da ação humana a uma força geológica, resultando na transição do Holoceno para o Antropoceno.

de brasilianização do mundo, o que inclui até mesmo a incorporação de modos de produção tradicionais ao moderno sistema do capitalismo de plataformas. Logo, a abordagem de Martins para a realidade brasileira, também pode explicar o contexto global atual de uma sociedade cosmopolizada.

Dadas as suas características globais, as mudanças climáticas não podem mais ser abordadas apenas na esfera limitada do estado-nação, exigindo um conjunto de medidas articuladas em diversos níveis, especialmente por estruturas multilaterais. Desde a Convenção das Nações Unidas Para o Desenvolvimento Humano, em Estocolmo, na Suécia, em 1972, foi constituída uma agenda internacional para discutir medidas visando mitigar os impactos das atividades econômicas no meio ambiente, evitando que estes apresentem resultados globais ainda piores no futuro. Na esteira destas discussões também foram criadas agências multilaterais como Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento e o Meio Ambiente – PNUMA, a Organização Meteorológica Mundial – OMM e o Painel Intergovernamental Internacional Sobre Mudanças do Clima – IPCC.

A partir do trabalho destas instituições e também de uma nova sociedade civil que se organiza fora das fronteiras dos estados nacionais foram produzidos um conjunto de prognósticos indicando possíveis cenários potenciais de danos e catástrofes, os quais são amplamente discutidos na esfera pública e nos meios de comunicação. Neste ponto, manifesta-se o que Beck chama de *perspectiva construtivista do risco*, na medida em que a definição das estratégias de mitigação dos danos são construídas não a partir de evidências perceptíveis no cotidiano, mas projetadas por meio do exercício intelectual de cientistas e político de ativistas.

Na perspectiva construtivista, os atores transnacionais já têm que ter a sua política discursiva aceita, de maneira que a globalidade das questões ambientais sejam decisivas para as percepções das ações sociais. Por outro lado, “realista”, por contraste, essa globalidade se baseia *unicamente* na auto-autoridade ostentada pelos perigos objetivos (BECK, 2002, p. 39).

De acordo com Beck (2002, p. 36), a Sociedade de Risco global “reflete a socialização global atribuída aos perigos produzidos pela modernização”. Desta forma, há um duplo movimento que envolve esta “cosmopolização” dos riscos. O primeiro é o resultado dos impactos diretos produzidos pelos grandes desastres, não apenas ambientais, mas também em outras esferas, como os riscos atinentes à globalização financeira do capital. O segundo, que demarca o caráter reflexivo dos riscos, é o elevado grau de incerteza produzido tanto pelos prognósticos decorrentes dos estudos de *experts* científicos, como pelo grau de efetividade da “encenação” política das ameaças realizadas pelos atores sociais na esfera pública global. Desta

forma, o que move a dinâmica de percepção e definição dos perigos a que está submetida a sociedade da segunda modernização “não é o conhecimento, mas sim o não conhecimento, o meio de modernização reflexiva” (BECK, 2012, p. 261). Foi em virtude do *não conhecimento*, por exemplo, que centenas de países, de forma concomitante, implementaram políticas massivas de confinamento da sua população com o objetivo de evitar a superlotação de hospitais e altas taxas de mortalidade durante a pandemia de Covid-19. No direito contemporâneo, *a adoção do princípio da precaução é uma reserva de proteção contra os efeitos do não conhecimento*.

Estas reservas científicas e jurídicas, no entanto, como será visto no próximo tópico, não afastam as disputas políticas em torno dos riscos, aqui reconhecidas como *disputas definitórias*. Tais disputas envolvem, inclusive, *a definição da dimensão social dos riscos e como a sociedade irá se mobilizar para a sua abordagem e tratamento*.

1.6 A politização dos riscos

De acordo com Jürgen Habermas (2003, p. 13-14), a aplicação dos termos “público” e “esfera pública” admite uma multiplicidade de conceitos e de significados distintos, que estão relacionados a elementos da prática cotidiana. No campo político, ele observa que, nos primórdios da modernidade, a ideia do que é público foi associada às atribuições e estruturas físicas e simbólicas que compunham ou representavam o Estado, tais como prédios públicos, direito público, sistemas públicos, dentre outros. No entanto, a expressão também é utilizada para a significação de ações coletivas e individuais que são do domínio da sociedade, como sugerir que uma pessoa atingiu notoriedade por meio do “*reconhecimento público*” ou de que a informação ou o projeto são de “*domínio público*”.

Neste sentido, quando se debate o que é público ou privado, coloca-se em discussão uma forma de representação de espaços sociais. O privado é a esfera de domínio particular, íntimo, que isola os indivíduos ou grupos dentro de um campo de ação no qual possuem maior controle dos acontecimentos. O público, ao contrário, é o campo das interações coletivas, no qual atuam os agentes de diferentes esferas da sociedade. O público, num primeiro momento, é o ambiente da transparência,

dos intercâmbios. O privado se apresenta como a esfera onde admite-se a ocultação. Tais características e significados, entretanto, são relativos, pois é possível promover ocultação no ambiente público e transparência do domínio privado, como se verifica no ambiente digital das redes sociais. A política, neste contexto, é considerada como um assunto de interesse público. Já o desenvolvimento técnico-científico, desde o início da modernidade, foi associado ao espaço privado, ao processo de modernização tecnológico-industrial.

Estas considerações são relevantes porque eles possuem fortes implicações na análise das transformações da modernidade e a sua intersecção com os avanços dos riscos contemporâneos. A Covid-19, conforme registro da literatura médica, é uma doença cuja disseminação ocorre em ambientes de interação pública, no contato direto com corpos infectados por meio da respiração no trabalho, nos veículos de transporte coletivo, na escola ou na própria casa. Não ocorrendo interação em ambientes de contato público, também não há transmissão do vírus. Assim, esta patologia difere em sentido oposto ao de outra doença que também possui caráter pandêmico, a AIDS, transmissível pelo intercambio de foro íntimo, relações sexuais, transfusão de sangue, compartilhamento de agulhas. A diferenciação das formas de contágio é um elemento apreendido por meio do conhecimento científico que importou na definição das estratégias adotadas pelos órgãos responsáveis pelas políticas sanitárias.

Pensar a doença como um produto de relações sociais situadas no tempo e no espaço, foi a preocupação da pesquisadora mexicana Asa Cristina Laurell (1982) que após estudar a frequência de determinados tipos de patologias em países tão diferentes como Estados Unidos, México e Cuba, e em momentos históricos distintos, compreendeu que a doença não é um problema atinente apenas às reações individuais do corpo biológico, mas um produto das relações sociais contextualmente definidas, sofrendo uma dupla determinação, biológica e social. Caminho semelhante foi seguido por Merrill Singer e Emily Mendenhall (2019) na definição do conceito de sindemia, doenças que se disseminam de forma epidêmica em associação com outras patologias ou iniquidades sociais e ambientais.

No entanto, embora estudos epidemiológicos relevantes apontem que doenças não são problemas restritos apenas ao campo estrito dos sistemas médicos tradicionais, nem sempre esta preocupação é refletida nos órgãos e entidades responsáveis por seu tratamento. Pensar doenças como problemas concomitantemente biológicos, sociais e ambientais, como fazem Laurell, Singer e Mendenhall, acaba reforçando uma característica dos riscos apresentados por Beck, ou seja, a de que os riscos produzidos pela modernidade não respeitam as fronteiras da diferenciação social e da funcional. Problemas causados por patologias são riscos sociais evidentes, cuja origem não pode ser atribuída a um problema de destinos determinados, como pensavam os religiosos medievais, mas ao resultado da forma como são estabelecidas as relações em sociedade.

Byung-Chul Han (2017) utiliza como referência uma metáfora epidemiológica para descrever a transição dos paradigmas que moldam o funcionamento da sociedade. Para ele, em cada período histórico é possível atribuir um tipo patológico específico que representa as formas de relacionamento social prevalentes. Segundo Han, com os avanços científicos no campo da imunologia foi possível superar o domínio de doenças causadas por vírus e bactérias, permitindo que a sociedade saísse de uma era definida por ele como “imunológica”. No século XXI, por outro lado, passou-se a observar um crescimento das doenças “neurais”, fruto do aumento das exigências de produtividade e da redução da segurança nas atividades laborais.

Quando Han fez esta proposição, não estava excluindo a possibilidade da emergência de novas doenças causadas por agentes patogênicos desconhecidos pela humanidade, algo que poderia ser impulsionado inclusive pelas mudanças climáticas, mas sim discutia que a transformação da estrutura das relações sociais e produtivas, com a celebração da máxima eficiência, da competitividade e da utilização do próprio corpo como fator de produção, associadas ao desenvolvimento de tecnologias médicas e de vacinas, resultou na diminuição global das mortes causadas por doenças virais e bacteriológicas clássicas (como gripe, varíola, febre tifoide, dentre outras), e a sua substituição por doenças não transmissíveis, mas decorrentes do excesso de estresse e ansiedade produzidos pelo mundo corporativo e do trabalho (como infarto, derrame, acidente vascular cerebral, etc.). Por sinal, a

própria Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, que ainda possui caráter pandêmico e continua avançando silenciosamente entre grupos de usuários de drogas e entre pessoas que, mesmo praticando sexo com vários parceiros, resistem ao uso de preservativos, teve reduzido o seu índice de mortalidade graças a adoção de um conjunto de medidas preventivas combinadas, como o as campanhas voltados ao sexo seguro e ao desenvolvimento de coquetéis de medicamentos para atacar os sintomas e os efeitos desta patologia.

Por outro lado, esta transição e modificação nas estratégias de controle das doenças somente foi possível porque ocorreu uma forte mobilização social das vítimas e de grupos potencialmente ameaçados na esfera pública, dentro daquilo que Ulrich Beck (1999; 2010) definiu como subpolítica. Isto ocorre porque a modernização reflexiva inaugura uma era dominada por incertezas e ambivalências, na qual a constância das ameaças impulsiona a mobilização da sociedade em busca de respostas e soluções, o que acaba resultando na necessidade de reinventar as instituições políticas e de “inventar novas formas de exercer a política em ‘lugares’ sociais que antes eram considerados apolíticos” (BECK, 2002, p. 146). Assim, a subpolítica não é apenas o resultado de uma fratura no monopólio institucional do fazer política, mas o fruto da politização da sociedade em todos os setores, inclusive nos campos científicos.

Este diagnóstico de Beck reforça a sua compreensão sobre a impossibilidade de reproduzir no contexto de uma modernidade reflexiva a teoria da diferenciação que acompanhou a primeira modernidade. Conforme já destacado nos primeiros títulos deste capítulo, ao contrário de períodos históricos anteriores, a Sociedade de Risco é marcada pela impossibilidade de “imputar as situações de perigo a fatores externos” (BECK, 2010, p. 275), o que exige o manejo de novas formas para a sua administração.

Seguindo caminho semelhante ao esboçado por Jürgen Habermas (2003), na sua discussão sobre as transformações da esfera pública, Beck (2010, p. 276) observa que a primeira fase da modernidade foi caracterizada pela existência de um “cidadão dividido”. De um lado, um *cidadão político*, que usufruía de um conjunto de direitos e de garantias voltados à formação da vontade política, por meio do “sistema

político-administrativo”. Do outro, um cidadão dos interesses privados, que atuava no campo do trabalho e da economia, dentro do “sistema técnico-econômico”. Esta organização social impulsionou a elevação do padrão de vida pelo progresso técnico-científico e também serviu como justificativa para isolar os riscos fora da agenda política. Assim, “*o progresso substituiu o escrutínio*” e passou a servir como “uma espécie de consentimento prévio em relação a meta e resultados que continuam sendo desconhecidos e inominados” (BECK, 2010, p. 276, *grifos do autor*). No universo jurídico consolida-se uma gama de direitos sociais e coletivos com o objetivo de evitar a queda do padrão social de vida.

Ocorre que, de acordo com Beck, o sucesso do progresso técnico-econômico também repercutiu na neutralização das políticas de estado, sendo incorporado nos programas de grupos políticos opostos. Neste ponto a obra do autor parece coincidir com o pensamento de Schumpeter (2017), para quem a disputa concorrencial entre partidos nas democracias de massas modernas resultou na aproximação programática dos partidos. No entanto, ao contrário do economista austríaco, para Beck o fator que impulsiona a neutralização das demandas políticas institucionais não é um determinismo causal, mas a crescente reprodução da racionalidade técnica e econômica na esfera política, determinando aquilo que Herbert Marcuse (2015) definiu como “administração total”.

Com o estabelecimento da sociedade industrial, dois processos opostos de organização da transformação social interpenetram-se – a produção da democracia político-parlamentar e a produção de uma transformação social apolítica e não democrática, sob as regras da legitimação do “progresso” e da “racionalização”. Ambos se relacionam mutuamente como modernidade e antimodernidade: por um lado, as instituições do sistema político – parlamento, governo, partidos políticos – promovem, condicionados funcional e sistemicamente, o ciclo da produção composto por indústria, economia, tecnologia e ciência. Por outro lado, a alteração contínua de todos os âmbitos da vida é pré-programada desse modo como um marco justificatório do progresso técnico-econômico, em contradição com as regras mais simples da democracia – informação sobre as metas da transformação social, discussão, escrutínio, consentimento (BECK, 2010. P. 277).

Em consequência disto, os conceitos de política e de não-política tornam-se nebulosos, tornando premente a sua revisão (BECK, 2010, p. 278). Além do mais, ao mesmo tempo que os padrões de racionalização tecnocientífica são incorporados pela sociedade política, também há um movimento de politização da ciência que se expressa na imposição de critérios de limitação ética e política. Estes dois

processos, o referente ao empalidecimento do intervencionismo do estado social como expressão do seu sucesso e as contínuas ondas de inovação tecnológica, com a criação de ameaças que até então eram desconhecidos, contribuem para a “dissolução das fronteiras políticas”. Por um lado, os perigos produzidos pelo progresso técnico criam situações de mobilização social em face da potencialidade das ameaças. Por outro, o sucesso das políticas de bem-estar diminuem a pobreza extrema¹⁶ e permitem a emergência de novas pautas, outrora silenciadas, dentro de um processo de individuação (ou individualização):

“Individualização” significa, primeiro, a desincorporação, e, segundo, a reincorporação dos modos de vida da sociedade industrial por outros modos novos, em que os indivíduos devem produzir, representar e acomodar suas próprias biografias. Daí a palavra “individualização”. A desincorporação e a reincorporação (nas palavras de Giddens) não ocorrem por acaso, nem individualmente, nem voluntariamente ou por diversos tipos de condições históricas, mas sim ao mesmo tempo e sob condições gerais do *welfare state*, na sociedade desenvolvida de trabalho industrial, como vem se desenvolvendo desde a década de 1960 em muitos países industriais do Ocidente (BECK, 2012, p. 29-30).

Desta forma, como o estado de bem-estar social, *especificamente nos países centrais*, promoveu uma superação das condições de pobreza extrema, o que acabou abrindo espaço para a manifestação de outras questões que estavam ocultas pela dominância do conflito de classes, como as lutas por igualdade promovidas pelo movimento feminista, as lutas por liberdade sexual e por reconhecimento do movimento LGBTQIA+, a luta antirracista e as lutas ecológicas. No entanto,

A individualização não é baseada na livre decisão dos indivíduos. Usando a expressão de Sartre, as pessoas são condenadas à individualização. A é uma compulsão, mas uma compulsão pela fabricação, o autoprojeto e autorrepresentação, não apenas da própria biografia, mas também de seus compromissos e articulações à medida que as fases da vida mudam, porém, evidentemente, sob as condições gerais dos modelos do *welfare state*, tais como sistema educacional (adquirindo certificados), o mercado de trabalho e a regra social, o mercado imobiliário e assim por diante. Mesmo as tradições do casamento e da família estão se tornando dependentes de processos decisórios, e todas as contradições devem ser experimentadas como riscos pessoais (BECK, 2012, p. 31-32).

16 Aqui é necessária uma breve reflexão crítica, considerando que a diminuição da pobreza extrema ocorreu em países nos quais foram implementadas políticas eficientes de bem-estar, especialmente nos países centrais. Nos países pobres, periféricos e em desenvolvimento, em face da herança colonial e da desigualdade social extrema, os níveis de pobreza se mantiveram elevados mesmo com novas regras de produção e alguns esforços jurídicos e políticos para institucionalização de regras de proteção social.

Existe um problema nesta assertiva de Beck, especialmente por tomar como referência uma base empírica eurocentrada, na medida em que a pobreza persiste de forma agressiva em todos os continentes e o estado de bem-estar universalista foi uma realidade que somente se efetivou em alguns países europeus, da América do Norte, na Austrália e no Japão. Mas ele tem razão em afirmar que em algum momento entre as décadas de 1960-1980 a sociedade passou por um grande processo de alargamento das pautas sociais para além da discussão de classe e por um aumento da individualização dos interesses representados na esfera pública. Entretanto, outros fatores podem ser indicados como razões motivadoras destas transformações, como o aumento do nível médio intelectual da população em face da expansão global da educação, o processo de independência e descolonização de países africanos e asiáticos, o aumento da massa de imigrantes e descendentes com cidadania definida pelo *jus sanguinis* na Europa, o aumento da força de trabalho feminina dentro de um ambiente predominantemente patriarcal, especialmente no grande mercado de serviços que expandiu depois do pós-guerras, a transformação dos sistemas produtivos em decorrência da adoção da técnica *just-in-time*, o aumento das preocupações ecológicas, a crise nuclear da Guerra Fria, dentre outras. Ou seja, apesar de pertinente o reconhecimento de que o estado de bem-estar libertou os trabalhadores europeus da preocupação com a sobrevivência imediata, pelo menos no período que precedeu aos arranjos neoliberais iniciados nas décadas de 1970-1980, *as razões da individuação são muito mais complexas do que o mero atrelamento ao sucesso da incorporação econômica.*

Outra transformação que parece pertinente para esta mudança é a mudança estrutural da esfera pública moderna. Tanto Habermas (2003), quanto Beck (2010; 2012), observam uma crescente integração entre o que se concebia como público e privado. Com o advento das revoluções burguesas dos séculos XVIII e XIX, a emergência dos direitos fundamentais, do jornalismo de massas, da publicidade e da propaganda, a esfera pública antes associada aos assuntos de estado, sofreu um alargamento e passou a compreender também as posições políticas e ideológicas dos vários segmentos da sociedade assimilados pela nova esfera pública, constituindo o que se convencionou chamar de opinião pública.

“Opinião pública” é algo que assume um outro significado caso ela seja apelada como uma instância crítica em relação à “publicidade” no exercício do poder político e social normativamente exigida ou como uma instância receptora na relação com a publicidade difundida de modo demonstrativo e manipulativo, sendo ela utilizada para as pessoas e instituições, bens de consumo e programas. Na esfera pública concorrem ambas as formas – “publicidade” e publicidade –, mas “a” opinião pública e o seu destinatário comum [...]” (HABERMAS, 2003, p. 274).

As decisões que passam a transformar a realidade não são mais originárias de um lugar específico, mas derivadas de posicionamentos disseminados em diversas esferas da sociedade, razão pela qual tornam-se “mudas e anônimas” (BECK, 2010, p. 280). Com esta mudança estrutural no que se convencional chamar de esfera pública, a opinião pública passa a influenciar nas tomadas de decisão, representando uma força política ambígua. É, ao mesmo tempo, a expressão do entendimento dos grupos hegemônicos sobre determinado assunto, e um mecanismo de pressão sobre as ações do Estado e de outras instâncias da sociedade, como alvo da publicidade e da propaganda política e comercial.

Esta opinião pública não é uniforme, nem estática, nem compreende uma única posição, mas é o resultado de uma disputa constante pela hegemonia discursiva, moldada pelo discurso dos especialistas, de diferentes coalizões de grupos interesse ou da sociedade civil, ou das forças econômicas. Não é um elemento neutro, mas o resultado de uma disputa política multifacetada, policêntrica, individualizada e fragmentada, conformando a base da subpolítica.

Com a emergência dos novos movimentos sociais e das reivindicações por participação, a representação pública dos interesses existentes na sociedade deixou de ser um atributo institucional do Estado e dos partidos e foi incorporado na agenda da sociedade civil organizada, por meio de uma rede de coalizões discursivas em torno de temas ou de projetos. Temas antes considerados como apolíticos passam a ser *politizados* e “a politização implica um decréscimo da abordagem da regra central; significa que os processos que anteriormente sempre se desenvolveram sem atrito malograram, resistindo a objetivos contraditórios” (BECK, 2012, p. 44).

Um exemplo desta politização de pautas originalmente apolíticas é a discussão em torno da produção de vacinas durante a pandemia de Covid-19. Desde a descoberta das primeiras vacinas no final do século XVIII, estas foram

progressivamente sendo incorporadas aos sistemas de saúde pública, especialmente com o advento do capitalismo industrial visando reduzir o número de faltas de trabalhadores doentes (O'CONNOR, 1977). Isto não significa que este problema tenha ingressado na agenda das políticas sociais de forma pacífica. Ao contrário, foi permeado por vários conflitos sociais, como no famoso movimento da Revolta das Vacinas, na cidade do Rio de Janeiro, no início do século XX (SCHWARCZ, 1995). Neste último caso, muito mais como uma resposta ao higienismo social da Primeira República, que tentava remover os cortiços do centro da Capital Federal à época, promovendo descontentamento na população, o que resultou na resistência política por parte dos moradores.

No entanto, durante a pandemia de Covid-19 se observou um nível de politização inédita em termos da discussão sobre vacinas, que envolveu, inclusive, a validade dos procedimentos de precaução adotados pelos órgãos de saúde pública e o tempo de decisão de cada uma das etapas de testagem (ver GUARDEÑO; ORTEGA-PRIETO, 2020). Jornais, revistas e especialistas passaram a discutir as características tecnológicas de cada vacina, o protocolo de produção, a validade do processo de aprovação pelos órgãos sanitários em face do princípio da precaução e uma série de outros aspectos que não são comuns aos debates de formação da opinião pública, algo que pode ser creditado também ao temor pelo risco de propagação do vírus e surgimentos de novas variantes. Por outro lado, movimentos negacionistas passaram a pautar o tema por meio da disseminação de notícias falsas.

Mas esta transformação subpolítica não ocorre apenas na produção da opinião pública nacional, razão pela qual um outro aspecto relevante, também observado por Beck, é a perda da referência nacional como espaço de ação da subpolítica. A emergência de temas que já nascem transnacionais, como as mudanças climáticas, exigem uma nova forma de organização mais “cosmopolizada”. As coalizões subpolíticas que abordam riscos ambientais já nascem com uma propensão à atuação cosmopolita. Mas isto não significa que tais movimentos tendem apenas a levar suas discussões para além das fronteiras nacionais. O fator que prepondera no processo de cosmopolização é mais do que a simples superação das fronteiras socioespaciais, mas um “compartilhamento de

destinos” em face de problemas que não podem ser resolvidos apenas nacionalmente (BECK, 2018, p. 82).

Além destes aspectos, os agentes da subpolítica global também se aproveitam da disponibilidade cada vez maior de sistemas de comunicação digital através da rede mundial de computadores. A massificação das tecnologias de comunicação criou um caminho para troca de informações entre pessoas e organizações localizadas nos mais diversos cantos do planeta em tempo instantâneo, o que não respeita qualquer fronteira nacional. Foi a velocidade na transmissão de dados em tempo real que permitiu o conhecimento simultâneo das características do vírus da Covid-19 em todos os continentes e impulsionou o movimento articulado de confinamento adotado em vários países.

No entanto, considerando o caráter ambivalente da tecnologia e da individuação resultante da modernização (BECK, 2012, p. 39), o mesmo caminho que permite a comunicação em tempo real, também acelerou a disseminação de notícias falsas, as chamadas *fake news*, criando embaraços para a atuação dos órgãos sanitários no controle da doença.

Analisando o caso brasileiro, pesquisadoras da Universidade de São Paulo, da Fiocruz e Universidade Federal Fluminense realizaram um levantamento detalhado das *fake news* divulgadas em redes sociais nos primeiros dois meses da pandemia sobre este tema. Os dados estão consolidados em tipologias constantes no quadro abaixo, transposto da referida pesquisa para este trabalho.

Tabela 2 – Principais fake news propagadas nas redes sociais: WhatsApp, Facebook e Instagram (17 de março a 10 de abril de 2020).

Fake News	Total
Métodos caseiros para prevenir o contágio da Covid-19	65,0%
Métodos caseiros para curar a Covid-19	20,0%
Golpes bancários	5,7%
Golpes/arrecadações – instituições de pesquisa	5,0%
A Covid-19 é uma estratégia política	4,3%
Total	100,0%

Fonte: Galhardi; et. al. (2020, p. 4.205).

Em verdade, a disseminação de notícias falsas não chega a ser uma novidade em situação de crise epidemiológica. Na verdade, é um problema comumente observado em crises anteriores, seja por meio de apelos religiosos, como durante a Grande Peste, na Idade Média, ou para o uso político, como na Gripe Espanhola que, na verdade, não tem a sua origem ligada ao país Ibérico e, muito provavelmente, surgiu nas regiões suinocultoras dos Estados Unidos. Contudo, em sociedade fortemente interligada pela rede mundial de computadores, como a atual, com ampla atuação de vários segmentos em redes subpolíticas globais, a disseminação de *fake news* cresceu em escala, velocidade e intensidade, ao ponto de as principais agências de notícias criarem núcleos especializados para averiguar a veracidade de informações e combater a divulgação de dados falsos. Além do mais, muitas destas notícias falsas foram incorporadas como estratégia política por governos de extrema direita durante a pandemia, como o de Bolsonaro, no Brasil, e Trump, nos Estados Unidos, e impactaram no aumento tanto da disseminação, como da mortalidade por Covid-19.

Mais do que isto, assim como ocorre em outros campos de disputas subpolíticas, a produção de notícias falsas também busca uma roupagem científica, por meio da utilização de trabalhos realizados com amostragem duvidosa, como será visto no último capítulo desta tese, ou publicados em revistas que não realizam a revisão de conteúdo pelos pares, mas que na prática acabam apenas sustentando argumentos contrários aos defendidos pela comunidade científica e pelas autoridades sanitárias.

Por fim, um outro aspecto que marca a transformação das relações políticas travadas na segunda modernidade é que a emergência da subpolítica, embora reduza a hegemonia das instituições que conformam o funcionamento do Estado nacional, não faz desaparecer as antigas formas de organização política, ao contrário, coexiste e, em muitos momentos, reforça determinadas decisões funcionando como mecanismo de legitimação. Estes traços poderão ser discutidos com mais profundidade por meio da análise das referências empíricas atinentes ao avanço da pandemia de Covid-19 ao longo dos próximos capítulos.

Como se observou ao longo deste capítulo, os riscos não são o resultado de uma transformação estrutural determinista da sociedade, nem apenas um produto de resultados negativos da atividade econômica. São, na verdade, o fruto de um processo social ambivalente, no qual também existe espaço para transformações positivas e aprendizado social, muito embora, no cenário atual, de pandemia e de mudanças climáticas, as mudanças negativas parecem ter se tornado mais evidentes.

O que se buscou a revisão teórica e crítica da obra de Beck, foi construir ferramentas sociológicas que permitam melhor interpretar os efeitos da pandemia. Se por um lado existe um problema concreto, que causou, até o presente momento, quase 7 milhões de mortos em todo o mundo, por outro, é inegável que parte deste resultado é consequência de escolhas políticas, não apenas de governantes, mas de um conjunto de atores que atuam nas “lutas definitórias” em torno dos riscos. Nos próximos capítulos, com a utilização de dados empíricos, serão abordadas estas duas dimensões do risco. Primeiro, a sua dimensão realista, abordando os fatores estruturais que conformaram o avanço da pandemia no mundo, no Brasil e na cidade estudada. No capítulo subsequente, será discutida a natureza política dos riscos e a influência das disputas definitórias nas consequências da crise sanitária global.

2 A Objetividade dos Riscos: a relação entre a pandemia e a realidade social preexistente

Este capítulo tem por objetivo discutir a relação entre a disseminação do vírus causador da pandemia de Covid-19 e a realidade social preexistente, notadamente o que é definido nesta tese como “desigualdade socioterritorial”. Conforme destacado anteriormente, este é um conceito operacional, um constructo, que não envolve apenas a distribuição espacial da população no território, mas a desigualdade ambiental (habitação, saneamento, etc.), econômica, nas relações de trabalho e de acesso aos serviços públicos de determinada população.

Da mesma forma, os riscos decorrentes da associação entre a disseminação do vírus causador da pandemia e a desigualdade socioterritorial configura o que Ulrich Beck (2002; 2010) denomina como dimensão realista do risco, ou seja, aquela que envolve os riscos efetivamente e institucionalmente produzidos no mundo concreto, razão pela qual também é aqui definida como dimensão objetiva ou dimensão material do risco, isto porque também expõe a experiência real dos indivíduos no seu agir cotidiano diante destas ameaças.

Para interpretar a relação destes fatores com o avanço da pandemia, foram associados três conceitos como ideias-forças para interpretar esta realidade. O primeiro refere-se ao que Beck (2010) chama de risco biográfico. Compreende-se, desta forma, que a hegemonia econômica neoliberal e a implementação de um capitalismo com produção flexível, afetou a estabilidade profissional que vigoravam durante o período do estado de bem-estar fordista, transformando a biografia dos indivíduos num “*projeto*”, resultando numa *trajetória de vida contingente*, em constante processo de adaptação a contextos econômicos e produtivos particularistas.

Embora a instabilidade profissional seja algo comum nos países mais pobres, ou aqueles marcados por grandes diferenças sociais, como o Brasil, de fato, as transformações no universo produtivo implementadas nas décadas de 1980 e 1990, com a adoção primeiro do sistema *just-in-time*, e depois com a economia de plataforma, resultaram em elevado nível de instabilidade profissional, aumento das taxas globais de desocupação no mercado formal protegido por normas trabalhistas ou convenções sindicais.

O segundo conceito que contribui para esta análise, sindemia, foi desenvolvido pelo antropólogo estadunidense Merrill Singer, e sustenta que doenças, como a Covid-19, não são apenas o resultado de questões biológicas, mas da associação destas com a realidade social e ambiental. Este é um conceito chave para analisar a pandemia na medida em que desde o início há um reconhecimento da comunidade científica de que a doença é agravada em razão da sua associação com doenças crônicas preexistentes nos pacientes, como diabetes e hipertensão arterial. No entanto, na medida em que o vírus começou a atingir países com maior desigualdade econômica, fatores sociais e ambientais também passaram a influenciar as taxas de mortalidade.

Já o terceiro, necropolítica, é originado na obra do camaronês Achille Mbembe e unifica esta duas ideias. Compreende-se, com base nos dados pesquisados, especialmente com a alta taxa de morbidade na população economicamente ativa, que os efeitos da pandemia também são uma consequência de escolhas políticas, tanto da institucionalização da precariedade, quanto da pressão dos segmentos econômicos para a flexibilização das medidas de contenção, o que acaba deixando a população mais vulnerável aos efeitos deletérios da crise sanitária.

Para realizar esta análise, como será visto no próximo tópico, também foi desenvolvido um estudo comparativo entre os resultados da pandemia no Brasil e a situação observada em outros países no mesmo período e os motivos da disparidade entre essas realidades. Da mesma forma, foi realizado um estudo comparativo entre os resultados da pandemia observados em Pelotas, no Rio Grande do Sul, e em cidades gaúchas e brasileiras com porte semelhante.

Entretanto, considerando o volume de informações e para facilitar a compreensão deste processo social complexo, a temática referente à dimensão realista do risco será abordada em dois capítulos. O primeiro, envolvendo a realidade global e nacional e o segundo, detidamente, a realidade no Município objeto da pesquisa.

2.1 A dimensão realista do risco

Conforme discutido no Capítulo anterior, a pandemia de Covid-19 inicialmente se apresenta para a sociedade como um problema global. No entanto, na medida em que o vírus muda da área geográfica na qual foi inicialmente identificado, no sudeste da Ásia, para outras regiões do planeta, vai ganhando contornos próprios e diferenciados em razão da associação do vírus com o perfil biológico das vítimas ou com as suas condições sociais, o que resultou em alguns paradoxos, como altas taxas de mortalidade, mesmo em países que implementaram protocolos de distanciamento social e controle com parâmetros científicos propostos pelos Organização Mundial de Saúde – OMS, como é o caso do Peru.

Em face disto, surge a necessidade de uma abordagem comparativa entre as características de disseminação da doença e o perfil social dos locais onde ocorreu o contágio. Para tanto, também é necessário romper com uma lógica uniformizante, de administração total e de domesticação dos riscos que, muitas vezes, foi apresentada por especialistas nos meios de comunicação.

Tentando responder a este aparente conflito, quando a pandemia de Covid-19 migrava da primeira para a segunda onda global e o mundo notificava quase 1 milhão de mortes causadas pelo novo coronavírus, avançando com mais força par as regiões empobrecidas da América Latina, Richard Horton (2020, p. 874) escreveu em editorial da revista médica *The Lancet*, que a humanidade não estava apenas diante de uma pandemia provocada por mais uma patologia infecciosa, mas de uma sindemia¹⁷, em razão de um processo complexo de associação desta moléstia viral com um conjunto de outras doenças preexistentes, não necessariamente transmissíveis, e de uma série de outras iniquidades que proporcionavam diferentes níveis de contaminação e de mortalidade em conformidade com características

¹⁷ De acordo com o antropólogo estadunidense Merrill Singer (2017; 2019), as “sindemias” consistem na associação de duas ou mais doenças ou destas com as iniquidades sociais e ambientais preexistentes, agravando a intensidade do problema epidêmico.

próprias de renda, de alimentação ou de acesso aos serviços de saúde e ambientais, de cada país ou região.

Horton apresentou novos elementos para a compreensão das implicações decorrentes da crise resultante do avanço da Covid-19, abordando temas que estavam ausentes na narrativa das autoridades governamentais e sanitárias. Destas preocupações, a que se mostrou mais importante foi admitir que o mundo não estava diante de um problema a ser resolvido com soluções uniformes, isoladas apenas dentro do campo das políticas de saúde pública, mas que exigiria um esforço de várias áreas distintas dos governos e da sociedade, pois na medida em que o vírus avança para novas regiões, são produzidos efeitos desiguais de acordo com a realidade social, econômica e ambiental das comunidades onde residem as suas possíveis vítimas. Logo, para implementação das medidas de controle, a sua abordagem pelas autoridades políticas e sanitárias também deveria considerar estas diferenças.

Esta preocupação de Horton com os fatores que impulsionam a disseminação da pandemia de Covid-19 possui uma simetria com a concepção de riscos da modernização debatida no capítulo anterior. Segundo Ulrich Beck, embora sejam globais na sua origem, os “riscos, assim como riquezas, são objeto de distribuição, constituindo igualmente posições – posições de *ameaça* ou posições de *classe*” (BECK, 2010, p. 31). Logo, os seus efeitos são desiguais e produzem novas hierarquias sociais, pois a sua distribuição segue o esquema de classes, mas em ordem invertida em relação às riquezas, na medida em que estas “se concentram nas classes mais altas” e “os riscos nas classes mais baixas” (BECK, 2010, p. 41). Portanto, problemas como a fome, a subnutrição e o desemprego, são fatores capazes de potencializar os riscos, inclusive porque reduzem a capacidade de crítica diante da proximidade de potenciais ameaças por parte das suas vítimas que se encontram em estado de necessidade.

Como será visto ao longo deste capítulo, a narrativa da pandemia de Covid-19 no país e na cidade na qual foi realizada a pesquisa, reproduz estas características. No Brasil, o primeiro caso da nova doença foi notificado na cidade de São Paulo, em 26 de fevereiro de 2020. O paciente infectado pelo vírus era um

homem com 61 anos, que havia chegado de uma viagem turística na região da Lombardia, na Itália, e foi internado no Hospital Israelita Albert Einstein, na região central de São Paulo, apresentando sintomas como falta de ar, tosse intensa e desconforto no peito (Pinheiro; Ruprechet, 2020). Entretanto, o primeiro óbito oficialmente registrado, foi observado em 12 de março de 2020, vitimando uma mulher de 57 anos, que trabalhava como diarista e estava internada no Hospital Municipal Doutor Carmino Cariccio, no Tatuapé, na Zona Leste, também da cidade de São Paulo¹⁸ (OLIVEIRA, 2020).

Esta diferença social e geográfica do local onde ocorreu o primeiro caso de COVID-19 e o primeiro óbito é um traço marcante da narrativa da pandemia, tanto no Brasil como em outros países. Desde o início do contágio pelo novo coronavírus, considerando a experiência dos primeiros locais onde este deixou vítimas, a Organização Mundial de Saúde – OMS e as autoridades de sanitárias dos governos apontam para a existência de um grupo de risco que está sujeito a sofrer os casos mais graves da nova doença, o que pode levar mais facilmente a óbitos. Este grupo é formado preponderantemente por idosos e portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como diabetes, hipertensão, asma, etc. (PINHEIRO, 2020). Esta característica da patologia ficou evidenciada quando da disseminação da primeira onda do vírus no continente europeu, provocando um maior número de vítimas fatais entre os idosos, situação que já havia sido observada na China, mas que ganhou contornos de maior dramaticidade em países como a Espanha e a Itália.

A facilidade de disseminação do vírus por contatos respiratórios e a demora na adoção de medidas de contenção por parte de alguns governos levou à superlotação de leitos e de unidades de tratamento intensivo e ao colapso de sistemas hospitalares dos mais diversos níveis. Mesmo com a abertura de hospitais de campanha para suprir a demanda imediata e com o recurso aos respiradores emergenciais de ambulâncias, a comunidade médica europeia se viu obrigada a discutir a escolha ética sobre quem deveria ter prioridade no tratamento médico, o

18 Há uma divergência de dados nesta identificação. A primeira vítima informada pela imprensa foi a empregada doméstica Cleonice Gonçalves, em 16 de março de 2020, moradora de Miguel Pereira, na Baixada Fluminense, e que viajava diariamente 120 km para trabalhar no Leblon, no Rio Janeiro. Foi infectada pelos patrões que haviam viajado para a Itália, mas não vieram a óbito. No entanto, posteriormente o Ministério da Saúde corrigiu estes dados, informando que o primeiro óbito havia ocorrido em 12 de março, igualmente de uma moradora da periferia, mas de São Paulo e diarista (ver PARENTE, 2020).

que acabou resultando num verdadeiro “senicídio”, com a morte de muitos idosos que apresentavam menor resposta biológica ao tratamento (CARNEIRO, 2020; DEWAN, 2021).

Contudo, na medida em que os epicentros da pandemia mudaram e a disseminação passou para outras regiões, especialmente com o avanço do novo coronavírus para países com maior nível de desigualdades nas Américas, na África e na Ásia, também ocorreu uma mudança no perfil das vítimas, com a doença passando a afetar uma população mais jovem. Com esta mudança de perfil, outras estratégias de controle passaram a ser discutidas, em especial, a oferta de garantias mínimas de subsistência aos trabalhadores com menor renda, com trabalho informal ou que perderam os seus empregos em razão das medidas de contenção.

Conforme pode ser observado na Tabela abaixo, apesar da preocupação documentada pela literatura médica e pelos alertas das autoridades sanitárias com relação à prevalência dos casos mais severos de Covid-19 entre os idosos, passados mais de três anos da identificação da primeira notificação da doença na China, não se observou uma vinculação direta entre o perfil etário da população dos países e o número de vítimas do novo coronavírus. Ao contrário, os dois países com o maior número de mortos até o momento, Estados Unidos e Brasil, ocupam uma faixa apenas intermediária quando o assunto é percentual de idosos¹⁹. Da mesma forma, o país com a maior taxa de mortalidade, o Peru, possui uma população preponderantemente formada por jovens, situação idêntica à da Índia, segunda no número absoluto de casos notificados e terceira no total de óbitos.

Tabela 3 – Comparativo Entre Percentual de Idosos na População dos Países e a Mortalidade por COVID-19

¹⁹ De acordo com o Worldometer (18/11/2022), foram notificados 1.101.954 mortes por COVID-19 no Estados Unidos, 688.886 no Brasil, 530.553 na Índia, 391.333 na Rússia, 330.444 no México, considerados como os cinco países com o maior número de óbitos. Ao contrário da maioria da Europa Central e Mediterrânea, nenhum destes países apresenta uma população idosa em índice próximo a 20% da população. O maior percentual é o estadunidense, de 16,63%. Entretanto, conforme será demonstrado ao longo deste trabalho, todos os cinco possuem em comum, além de um grande território e população, governos que em algum momento negaram politicamente os riscos da pandemia e a eficácia de medidas de contenção como o distanciamento social e mesmo a vacinação.

País	Idosos 65 anos ou mais (1)	Casos COVID-19 por milhão (2)	Óbitos COVID-19 por milhão (2)
Brasil	9,59%	162.566	3.199
China	11,97%	195	4
Espanha	19,98%	290.539	2.475
Estados Unidos	16,63%	299.043	3.291
Grécia	22,28%	514.346	3.298
Índia	6,57%	31.756	377
Itália	23,30%	398.779	2.996
Peru	8,73%	124.119	6.449

Fonte: Organizado pelo autor; (1) NERI (2020); (2) Worldometer, 18/11/2022

Isto significa que para discutir a disseminação da Covid-19, além do perfil da doença e das medidas clínicas ou componente biológico dos riscos que o vírus oferece a determinado tipo de paciente, outras questões também devem ser consideradas. Há um conjunto de outros fatores que precisam ser ponderados para interpretar o impacto do novo coronavírus na sociedade, tais como a disponibilidade e o acesso aos serviços de saúde, as condições econômicas das vítimas, o grau de exposição de determinados grupos ao risco de contaminação, as características da infraestrutura urbana e das condições ambientais do território onde vivem as principais vítimas das doenças etc. Em outras palavras, ao contrário do que sustenta Rudolf Stichweh (2020, p. 18-19), por exemplo, o enfrentamento da crise do coronavírus não transformou toda a sociedade “num sistema para o tratamento de uma doença”, mas demonstrou a forte vinculação entre a forma como as estruturas sociais estão organizadas e a emergência e o avanço de novos tipos de patologias, pois as respostas encontradas exclusivamente dentro dos sistemas de saúde dos países afetados são insuficientes.

2.2 Do risco global democrático às múltiplas sindemias

A emergência dos primeiros casos do novo coronavírus no continente europeu fizeram avivar a teoria do “efeito bumerangue”, na medida em que o perfil dos primeiros infectados, notadamente empresários e gerentes empresariais com atividades comerciais na China ou turistas de classe média alta que frequentavam os balneários e regiões turísticas da Ásia, parece, de certa forma, confirmar a

afirmação de Beck (2010) segundo a qual, cedo ou tarde as consequências da destruição da natureza retornariam aos seus principais beneficiários.

A categoria dos “cidadãos do mundo”, que circulam diariamente na cada vez mais interligada e bem estruturada rede aeroviária internacional para o exercício de atividades empresariais, comerciais ou turísticas, também pode ser considerada como o principal vetor da disseminação da Covid-19 em tão pouco tempo. Diferente do observado durante a pandemia de gripe “espanhola”, no início do século XX, quando o vírus *influenza* H1N1 se espalhou lentamente pelo mundo por meio de navios e embarcações, o novo coronavírus aportou rapidamente em diversos países em período muito curto, através de aeroportos internacionais (CASTILHO, 2020; DUMONT, 2020).

Sobrepondo dois mapas, um disponibilizado pelo site Fligtradar24, que rastreia a circulação de aviões, e outro pela Universidade John Hopkins, que contabiliza o avanço da Covid-19, o geógrafo Denis Castilho (2020, p. 01) identificou um encaixe entre ambos, apresentando uma forte correlação entre os sistemas globais de transporte e o avanço inicial da pandemia em todo o globo. Isto não, significa, como será discutido mais adiante, que o vírus tenha seguido apenas caminhos aéreos, mas tão somente que existe uma forte influência do intercâmbio aéreo internacional proporcionado pela globalização na forma como esta doença se dispersou no espaço.

Slavoj Žižek relata um fato simbólico que envolveu o Vice-Ministro de Saúde do Irã, Iraj Harirchi que, um dia depois deste negar a necessidade da adoção de medidas de confinamento para conter o avanço do novo coronavírus, acabou contraindo a doença. Após o abalo provocado pela convivência com os sintomas durante o período de tratamento, ele se viu “obrigado” a mudar de posição diante da opinião pública e afirmar que o risco derivado da doença era extremamente grave, e com um caráter “democrático”, pois “não distingue entre pobres e ricos ou entre estadista e cidadão comum”, estando “todos no mesmo barco” (ZIZEK, 2020b, p. 25).

Porém, conforme o vírus foi ampliando o seu espaço geográfico de contágio, a distribuição desigual da doença, de acordo com as características sociais e

econômicas da população afetada, começou a ficar mais evidente. Já em abril de 2020, o departamento de saúde de Nova York informou que dos 1.512 óbitos por Covid-19 notificados no condado do Bronx, região habitada em 56,4% por latinos, “1.371 das vítimas encontravam-se em condições subjacentes” (EFE, 2020). No caso brasileiro, tomando como base os dados produzidos pela Secretaria de Saúde da cidade de São Paulo, em março de 2021 a imprensa noticiou que 26% dos casos de infecção pelo novo coronavírus no município atingia a população residente na Zona Leste, região com maior índice de pobreza no município e local onde a taxa de mortalidade por Covid-19 chegou no referido mês ao índice de 71 mortes por cada 100 mil habitantes. Além disto, dos dez distritos da cidade com maior número de óbitos pela nova patologia, nove ficavam na região citada (MORENO; GOMES; BIAZZI, 2021).

Este corte de classe na disseminação do vírus reforçou o entendimento de que os riscos da pandemia não seguem apenas um padrão médico biológico, mas encontram reforço na sua associação com as condições sociais, econômicas e de segurança no trabalho das suas vítimas, o que resulta da sua intensificação, *daí a sua caracterização também como sindemia*.

As, “sindemias são eventos biossociais de saúde significativos que consistem na interação deletéria de duas ou mais doenças facilitadas por condições sociais e/ou ambientais adversas” (SINGER, 2020, p. 600, tradução nossa). Este conceito foi desenvolvido pelo antropólogo estadunidense Merrill Singer em meados da década de 1980, nos estudos realizados para explicar as razões pelas quais determinados grupos sociais apresentavam um agravamento sistêmico de certas doenças em relação a outros. Seguindo caminho semelhante ao traçado anteriormente por Laurell (1982), Singer observa que doenças com caráter epidêmico, mais do que uma decorrência de fatores biológicos e familiares, também são o resultado da forma como pessoas e grupos agem socialmente, o que permite a interação biológica, social e ambiental de fatores de risco.

As sindemias, desta forma, compreendem, além de comorbidades ou a combinação de doenças, um conjunto de outros fatores, incluindo questões como a pobreza, exploração no mundo do trabalho e até as ameaças ambientais

decorrentes das mudanças climáticas, conformando uma interação biológica (corpo), social e ambiental (MENDENHALL, 2017, p. 890).

De acordo com Emily Mendenhall (2017, p. 889), as sindemias apresentam três características principais:

- a) “agrupamento de duas ou mais doenças em uma população”;
- b) “a interação biológica social e psicológica da doença”; e
- c) a presença de “forças sociais em grande escala que precipitam o agrupamento de doenças”.

Deste modo, determinado fator de risco que afeta uma doença pode ser intensificado ou reduzido de acordo com as características sociais, econômicas ou o próprio comportamento de certos grupos, o que aumenta a complexidade das estratégias que precisam ser adotadas para o seu enfrentamento. Em outras palavras, *mesmo que exista um conjunto de medidas mínimas necessárias para reduzir o impacto social de determinada patologia, o perfil específico de alguns grupos pode exigir a adoção de outras ações que divergem do modelo-padrão, sob pena de agravar o quadro epidemiológico.*

De acordo com Singer (2013, p. 02), “os modelos biomédicos e epidemiológicos predominantes concentram-se nas ameaças individuais para a saúde” e baseiam-se em três suposições básicas: 1) “que a doença possui uma única causa subjacente”; 2) “que uma doença específica e identificável é a fonte do problema”; e 3) “que a remoção ou redução da doença específica produzirá um retorno para a saúde dos pacientes”. No entanto, ele observa que indivíduos com múltiplas doenças coexistentes “agora são a norma e não a exceção”.

Esta tendência observada por Singer, se deve ao fato de que o processo de modernização social se, por um lado, reduziu em muitos países a incidência de doenças provocadas pela ausência de políticas saneamento e de higiene num mundo ruralizado, como a hanseníase e a tuberculose, por outro, provocou o crescimento no número de casos de patologias não transmissíveis associadas aos padrões de consumo das sociedades urbanas, como o diabetes e doenças cardiovasculares, ou ocasionados pelo estresse no mundo competitivo do trabalho,

como hipertensão, depressão e ansiedade, o que também replica na criação de condições para a sua associação com outras doenças derivadas da emergência de novos agentes patogênicos cujo a origem pode ser associada ao impacto da ação humana sobre o meio ambiente, como o HIV/AIDS, a SARS e a própria Covid-19.

No que se refere ao quadro de surgimento e crescimento no número de portadores e pacientes de doenças não transmissíveis, Singer apresenta uma compreensão similar à de Beck sobre os riscos da modernização. Para ele, os fatores de risco que impulsionam o desenvolvimento de novas doenças não transmissíveis se tornam mais comuns na medida em que o processo de urbanização transforma estilos de vida e de consumo das populações, o que permite o crescimento e a persistência de epidemias (SINGER, 2013, p. 02).

Isto ocorre porque, segundo este autor, a interação sinérgica entre diferentes doenças multiplica a carga patológica em determinada população e, de acordo com as condições sociais e ambientais existentes, este fato pode resultar no aumento do contágio, na aceleração da progressão da doença ou na elevação da mortalidade. Logo, “quanto maior o número de condições em uma interação sindêmica, mais adversos são os resultados de saúde” (SINGER, 2013, p. 02).

A vulnerabilidade às sindemias envolve tanto os fatores que colocam os grupos em perigo prolongado de doenças, quanto os fatores que contribuem para o enfraquecimento dos corpos, a degradação das capacidades imunológicas, a falha dos sistemas de suporte social e a interrupção ou inacessibilidade dos serviços de saúde. Normalmente, essas são condições sociais, como desigualdades estruturais, que produzem estresse crônico, dietas inadequadas, exposição a traumas físicos e emocionais, gênero ou outra discriminação e envolvimento em comportamentos de risco, como mecanismos de sobrevivência ou enfrentamento. Esses tipos de estorvos sociais “entram na pele” e têm impacto direto não apenas no desenvolvimento e progressão da doença, mas também na interação deletéria da doença (SINGER, 2013, p. 02).

Um exemplo que permite compreender a dinâmica de desenvolvimento das sindemias é o estudo realizado pelo próprio Singer sobre o avanço da Covid-19 no México. Conforme registro por ele apresentado, o primeiro caso da doença notificado neste país ocorreu em 28 de fevereiro de 2020, ou seja, duas semanas antes da Organização Mundial de Saúde decretar pandemia. Inicialmente, o Presidente do País, Andrés Manuel López Obrador, optou por negar a gravidade da

crise, considerando a doença provocada pelo novo coronavírus como algo equivalente “às gripes já conhecidas”.

No entanto, já em 20 de abril de 2020 o país registrava 8.772 infectados e 712 mortes, o que forçou o governo a adotar medidas de confinamento da população para conter o avanço da nova patologia (O GLOBO, 21 abr. 2020). Atualmente, segundo dados do Worldometer de 27 de abril de 2023, o país conta 7.579.201 casos oficiais, o que indica elevada subnotificação, e 333.802 vítimas fatais, o que coloca o país no 5º lugar mundial em número de óbitos pelo novo coronavírus, perdendo apenas para Estados Unidos, Brasil, Índia e Rússia.

Além do claro deficit na ação governamental para mitigar os efeitos do avanço do vírus no país, Merril Singer observou um outro fator que pode ter contribuído para a elevada taxa de mortalidade que é fato do diabetes ser uma doença epidêmica no citado país, estando mais disseminada e possuindo um maior impacto na taxa de mortalidade geral da população mexicana do que nos Estados Unidos. Partindo de estudos estatísticos sobre o avanço do diabetes no território do México ao longo do tempo, Singer observa que até 2006 apenas 7% da população país possuía diabetes, mas em 2016 a doença já atingia entre 10 e 14% da população (SINGER, 2020).

De acordo com o Atlas da Internacional Diabetes Federacion (IDF, 2019, p. 146), a situação do diabetes no México é um pouco mais grave e atinge 15,2% da população do país na faixa entre 20 a 75 anos, ou 12.805.200 pessoas, índice percentual superior ao dos Estados Unidos (13,3%) e ao do Brasil (11,4%), estes dois países que, por sinal, possuem o maior número absoluto de casos de diabetes no continente.

Conforme Singer (2020, p. 661), dois fatores podem ser considerados como motivadores desta elevação da taxa da doença no México. O primeiro foi o processo de urbanização que ocorreu depois da década de 1960, motivo pelo qual 75% da população mexicana atualmente reside em cidades. O segundo foi a adesão do país ao tratado comercial do NAFTA, com os Estados Unidos e o Canadá, que em razão da forte inclinação neoliberal impulsionou uma especialização produtiva, o que também resultou mudança das variedades vegetais que compunham a pauta

agrícola mexicana, com a substituição de alimentos que formavam a dieta básica tradicional do país, por commodities para exportação. Esta situação implicou numa mudança significativa nos padrões de segurança alimentar e nutricional da população que, ao longo do tempo, foi substituindo alimentos naturais por processados, movimento que foi intensificado quando do ingresso no mercado comum, resultando no salto estatístico do diabetes apresentado acima.

Considerando a alta compatibilidade entre as duas doenças relatada pela literatura médica, Singer (2020, p. 662) sustenta que no México, “o diabetes é uma condição preexistente significativa que molda o impacto da Covid-19”. E esta situação de elevado risco sanitário somente é possível porque

[...] os fatores estruturais que permitem essa interação perigosa estão enraizados na história do país de governança global e reestruturação econômica inaugurada pela classe social dominante do México e pelos credores internacionais, a intrusão de capital estrangeiro e os efeitos ambientais da mudança climática antropogênica (SINGER, 2020, p. 663).

Desta forma, o tratamento da interação sindêmica entre o diabetes e a Covid-19, ou outras doenças com o mesmo perfil adaptativo, também exige a superação dos problemas estruturais que conduziram a esta situação de risco, com o investimento em políticas de segurança alimentar, de melhoria de renda e da qualidade de trabalho da população.

Definir a Covid-19 como uma doença sindêmica, reforça a perspectiva de risco de Ulrich Beck e também expõe os limites do tratamento desta e de outras patologias com as mesmas características apenas dentro das estruturas dos sistemas de saúde. Conforme destacado anteriormente, os riscos da modernização, dentre os quais estão incluídas as doenças, são problemas que ultrapassam as fronteiras específicas de determinado campo do conhecimento ou até as fronteiras políticas de atuação de determinado governo, exigindo respostas coordenadas entre diferentes atores da sociedade.

Para Singer, Bulled, Ostrach e Mendenhall (2017, p. 64) as melhores abordagens das questões de saúde sob o ponto de vista sindêmico envolveram um conjunto de medidas destinadas à diminuição da pobreza e da desigualdade, articulando múltiplos mecanismos como segurança alimentar, melhoria do acesso à educação, aos sistemas de saúde e às tecnologias biomédicas. Como exemplo

positivo de resposta neste sentido, apresentam o Programa Bolsa Família criado, no Brasil, em 2003. Uma das características relevantes que eles reforçam desta ação é o seu caráter transversal que, além da transferência monetária de renda, exigia o cumprimento de algumas obrigações por parte dos beneficiários, como vacinação de rotina, frequência escolar por parte das crianças, exames periódicos de saúde cuidados pré e pós-natal às gestantes, além de um conjunto de outras práticas de educação popular em saúde associadas, como educação nutricional²⁰.

Sustentam, ainda, que considerar os aspectos biossociais associados das patologias como interações sindêmicas, permite “identificar e tratar simultaneamente múltiplas interações-problemas de saúde, bem como iniciativas médico-sociais destinadas a mudar ambientes sociais e físicos adversos” (SINGER, BULLED, OSTRACH, MENDENHALL, 2017, p. 948, tradução nossa). Isto significa, por outro lado, que os riscos patológicos não podem ser abordados de forma homogênea e linear, e um problema de dimensões globais, como uma epidemia de determinada doença, pode admitir múltiplas formas distintas de interações sindêmicas ou, em outras palavras, *a pandemia de Covid-19 é, ao mesmo tempo, um problema global que afeta todos os países e um conjunto complexo de diversas sindemias que se expressam na realidade concreta de cada comunidade.*

Uma outra perspectiva que reforça o aspecto biossocial do desenvolvimento do risco de doenças é o que relaciona estas ao processo de produção do espaço urbano das cidades. De acordo com Alberto Lopes Najar e Eduardo César Marques (2003, p. 704), “*desde a origem da epidemiologia, admite-se que espaço geográfico mantém com os fatos da saúde relações determinantes*”. Segundo eles, ao longo da história o espaço tem se apresentado como elemento essencial para o enfrentamento de doenças, seja para a compreensão da disseminação de patógenos e patologias, seja para a alocação e distribuição de recursos sociais, inclusive para a definição de valores normativos como o conceito de equidade que orienta as políticas públicas de saúde no Brasil.

20 É relevante observar que esta característica transversal e multidisciplinar do Bolsa-família foi extinta em 2021, quando da sua extinção pelo Governo de Bolsonaro (PL), com a criação do Auxílio Brasil, reduzindo o seu escopo para mera transferência de renda, sem articulação com outras políticas públicas. Posteriormente, já em 2023, no Governo de Lula (PT), foi retomado o Bolsa-família com o traço original, articulando a transferência de renda a políticas de saúde, educação e de acesso ao mundo do trabalho, dando dos padrões elogiados pelos pesquisadores estadunidenses.

Quando decretada a pandemia de Covid-19, a discussão em torno do distanciamento social, motivada pelo confinamento massivo da população, reforçou a relevância da relação entre saúde e espaço. Na maior parte dos documentos dos organismos internacionais e órgãos de saúde pública, incluindo a OMS, foi recomendado o distanciamento domiciliar ou, quando necessária a interação, o distanciamento social físico de 1,5 a 2 m entre as pessoas, como medida de precaução contra a disseminação do vírus da doença. No entanto, em ambientes urbanos altamente densificados, mediados por estruturas de mobilidade que também funcionam como mecanismos de concentração e de atração de público, para enfrentar a disseminação de um vírus cuja principal característica de transmissão é exatamente o contato em ambientes de proximidade pelas vias respiratórias, estas medidas de distanciamento adotadas de forma isolada apresentaram-se como insuficientes e limitadas, motivo pelo qual muitos países optaram por mecanismos de adaptação mais rigorosos, como a restrição do uso do espaço público por meio de confinamentos parciais ou totais da população, conhecidos pela sua denominação na língua inglesa *lockdown*.

Ocorre que, em condições de elevada desigualdade social, econômica e urbana, mesmo a adoção do *lockdown* pode ser uma medida insuficiente, pois em situações de pobreza extrema, precariedade habitacional e falta de acesso a serviços básicos de alimentação e saneamento, a necessidade de subsistência também torna-se um fator de agravamento dos riscos, proporcionando uma “colcha” fragmentária de diferentes tipos de sindemias coexistentes dentro das cidades.

Para tentar interpretar este processo, Ardilla, Ruíz, Javier, Rodriguez e Mayrink (2020), apresentam um retrato problemático desta realidade a partir de exemplos pinçados em quatro grandes metrópoles sul-americanas, Bogotá, Lima, Santiago do Chile e Rio Janeiro.

No caso da capital colombiana, as autoras ressaltam que Bogotá sofreu um grande crescimento populacional desde a década de 1980 dada a migração moradores de áreas rurais para as periferias urbanas, em virtude dos conflitos armados que assolaram o país. Hoje, a cidade apresenta uma população de

aproximadamente 10 milhões de pessoas, dentro de uma estrutura urbana marcada pela tendência à conurbação.

É neste cenário de desordem urbanística que se encontra a comunidade de Kennedy, com cerca de 1,2 milhões de habitantes que residem, preponderantemente, em habitações precárias e informais, o que resulta numa densidade populacional local média de 33.000 habitantes/Km². Segundo as autoras, esta região apresentou as maiores taxas de contágio e de mortalidade pela COVID-19 na capital colombiana, sendo submetida ao bloqueio total da circulação dos moradores em junho de 2020. No entanto, elas advertem que esta alta densidade sozinha não explica os elevados índices negativos de avanço do coronavírus. Elas sustentam que o principal problema é, na verdade, a dificuldade no acesso a condições de vida adequada, de habitação e ao ambiente saudável para os moradores da comunidade (ARDILLA, et. al., 2020, p. 29).

De acordo com as pesquisadoras, a precariedade habitacional encontrou um reforço nas péssimas condições ambientais e de saneamento a que estava submetida a população da comunidade de Kennedy. Durante a pandemia, o território também manteve-se afetado pela deposição irregular continuada de resíduos sólidos em áreas residenciais, ação irregular esta que foi executada pela própria administração governamental. Da mesma forma, a região é marcada pela ausência de estruturas de água e esgoto. Além disto, apesar do estabelecimento de normas restringindo a mobilidade da população para conter o avanço do vírus por parte do governo local, dado que a maioria das casas está em situação de ocupação irregular dos lotes, o poder público manteve em andamento medidas para despejo de moradores, tornando mais grave a precariedade habitacional.

Situação semelhante pode ser observada na cidade de Lima, capital do Peru, que sofreu um processo acelerado de crescimento desde o início do século XX em virtude da migração de trabalhadores de regiões rurais para o meio urbano, o que foi impulsionado pelas mudanças introduzidas nos sistemas produtivos das fazendas. Com a ascensão do governo neoliberal de Fujimori, a partir da década de 1990, “o processo de urbanização capitalista se acelerou, aprofundados as desigualdades sociais” (ARDILLA, et. al., 2020, p. 31). A privatização do saneamento básico e a

incorporação da lógica do lucro na sua implementação, promoveu um desequilíbrio na distribuição deste serviço e deixou as populações dos distritos de Punta Negra (71,68%), Punta Hermosa (70,99%) e Pucusanna (59,26%), sem água durante a fase mais aguda da crise. Além disto, a falta de uma política de controle ambiental permitiu que o Rio Rimac, situado lindeiro a estas comunidades, também sofresse com o agravamento da poluição em consequência do lançamento de dejetos e efluentes industriais sem tratamento, reduzindo as alternativas de acesso à água por parte dos moradores.

O caso do Peru é paradigmático como um exemplo de como a adoção de estratégia lineares de enfrentamento dos riscos, desconsiderando as características próprias do território e da população, contribuíram para intensificar os impactos resultantes da crise sanitária. Conforme relato de Camila Gianella Malca, Jasmine Gideon e Maria José Romero (2021), quando em 15 de março foram notificados os primeiros 28 casos de Covid-19 no país, ainda sem nenhuma morte, o governo declarou estado de emergência em todo o território nacional e estabeleceu uma série de medida de controle, fechando os estabelecimentos com maior capacidade de agregação de público, restringindo a mobilidade e, inclusive, os serviços de atenção primária de saúde considerados como não emergenciais. Mesmo com todas estas medidas de controle, o país foi um dos mais gravemente assolados pela pandemia e hoje, segundo dados do Worldometer de 27 de abril de 2023, com 6.534 óbitos por milhão de habitantes, ostenta a maior taxa de mortalidade pelo novo coronavírus em todo o mundo.

É necessário destacar que existem diferenças metodológicas no processo de notificação de casos e óbitos adotados no Peru em relação à países como o Brasil, em especial depois da revisão efetuada pelas autoridades sanitárias do país após a segunda onda da doença (ver FOWKS, 2021). Entretanto, mesmo desconsiderando eventuais excessos, a taxa de mortalidade é mais de duas vezes superior à brasileira (3.257/milhão de habitantes) que, por sua vez, é a segunda mais alta da América Latina.

Um dos problemas apontados para um impacto tão negativo do novo coronavírus no Peru é a ausência de um sistema público de saúde universal e

gratuito, situação esta que foi herdada da implementação da doutrina neoliberal no país pelos governos de Fujimori, na década de 1990, e por seus seguidores. Mesmo que o governo tenha promovido algumas medidas para aumentar a cobertura do serviço nos últimos anos, atualmente, entre 10% e 20% da população não possui nenhum tipo acesso ao atendimento público no sistema de saúde do país e mesmo aqueles que possuem este benefício são obrigados a pagar algumas taxas, o que também limita os atendimentos (MALCA, GIDEON, ROMERO, 2021).

Outro medida que se observou problemática no Peru foi a opção do governo pela abordagem da doença centralizada no atendimento hospitalar, num país que, segundo o Ministério da Saúde Nacional, 78% das unidades de saúde e médicos apresentavam capacidade inadequada para atendimento no início da pandemia, fato agravado pela ausência de leitos disponíveis para receber os pacientes, considerando que antes da pandemia haviam apenas 29 unidades de terapia intensiva para cada milhão de habitantes, índice muito inferior ao dos outros países do continente (GIRALDO, 2020).

Enrique Bojórquez Giraldo (2020) acrescenta uma série de outros problemas a serem observados e que reforçam a necessidade de compreensão da pandemia de Covid-19 como um problema que ultrapassa a fronteira da abordagem apenas dentro dos sistemas de saúde.

Quando foi detectado o primeiro caso de Covid-19 no Peru o país contava com pouco mais 3.000 leitos hospitalares e apenas 276 unidades de tratamento intensivo para uma população estimada pelo Banco Mundial em 32,97 milhões de habitantes, dos quais 9,4 milhões residem na capital, Lima. Após três meses, este índice subiu para 15.000 leitos hospitalares e 1.618 unidades de tratamento intensivo, número ainda insuficiente para o tamanho da população. Além disto, a falta de equipamentos adequados de proteção resultou em elevado número de infecções e de óbitos entre médicos e profissionais de saúde, o que também reduziu a capacidade de resposta do país à doença.

Giraldo (2020) destaca que, embora a estratégia inicial do governo peruano tenha seguido padrões adequados de controle, com o confinamento precoce e apoio financeiro às camadas em pobreza extrema, foi desconsiderado o perfil

socioeconômico extremamente desigual do país, no qual mais de 70% da população economicamente ativa atua no mercado informal e depende de uma renda diária baixa para a sua subsistência. Dos 9 milhões de domicílios, cerca de 2,5 milhões são superocupados e mais de 500 mil sofrem com a falta de acesso à água, em um país onde 47,5% das casas não possuíam geladeiras para armazenar alimentos pelo período que durou o distanciamento residencial (GIRALDO, 2020, p. 499).

Este conjunto de problemas, em consequência, tornou a situação do Peru particularmente dramática diante do avanço da doença, o que também acabou sendo agravado pelo crescimento de movimentos políticos e religiosos negacionistas, em grande parte influenciado pelos governos de extrema direita que comandavam o Brasil e os Estados Unidos na época.

A situação de Santiago do Chile não difere muito da de outras metrópoles latino-americanas. Conforme observam Ardilla, et. al., (2020, p. 34), as duas regiões nas quais as autoras identificam os maiores índices de contágio e taxas de mortalidade por Covid-19, Puento Alto e San Bernardo, apresentam em comum altos níveis de pobreza multidimensional, que atinge, respectivamente, 23% e 26% dos habitantes. Estas áreas também são afetadas por um conjunto de outras comorbidades produzidas por desigualdades ambientais anteriores, especialmente a contaminação do ar e a falta do acesso à água.

Já na cidade do Rio de Janeiro, estas autoras destacam, além da precariedade urbana numa cidade onde 22% da população vivia em favelas segundo o censo de 2010, a dificuldade dos residentes para lidar com o avanço da doença em suas comunidades sem a oferta de dados precisos por parte do governo local em face da subnotificação²¹. Além do mais, na pandemia ficou evidenciada a implementação de uma “política de precariedade” pela superposição entre a pobreza ambiental das comunidades sem infraestrutura e a violência policial mantida pelo Governo Estadual. Durante a pandemia o Supremo Tribunal Federal suspendeu todas as operações policiais em favelas. Entretanto, mesmo com esta determinação,

21 Conforme será demonstrado no Quarto Capítulo, o Rio de Janeiro é o Estado com a maior taxa de mortalidade por Covid-19 no país. No entanto, é apenas o sexto em relação ao número de casos. Esta disparidade se deve ao baixo nível de testagem e de monitoramento realizado pelo Governo Estadual.

a polícia estadual continuou realizando ações extremamente violentas em bairros periféricos, com elevado número de mortes (LEITE, 2020).

Este conjunto de elementos demonstra que os riscos sociais expressos no avanço da pandemia de Covid-19 não podem ser considerados apenas como um problema restrito ao universo do campo médico-biológico, mas exigem uma abordagem multidimensional por parte da população, de pesquisadores e das autoridades de saúde. O caráter sindêmico do novo coronavírus deixa evidenciada a necessidade de repensar modelos de desenvolvimento econômico, social e urbano com o objetivo de eliminar ou mitigar os fatores que incidem no surgimento e no agravamento de doenças. Esta interpretação também corrobora a compreensão do caráter transversal dos riscos da modernização defendida por Ulrich Beck (2010), para quem o tratamento destes tipos de problemas exigem uma superação, inclusive, das metodologias parcelares utilizadas na produção do conhecimento científico.

2.3 Necropolítica: o risco biográfico como impulsionador da pandemia no Brasil

O cenário de avanço da pandemia de Covid-19 no Brasil não pode ser dissociado do debate político, notadamente em virtude da postura negacionista assumida pelo ex-Presidente Jair Messias Bolsonaro (PL-RJ) que, não apenas negou os riscos provocados pela doença, como promoveu um grande campanha contra as medidas de precaução e controle como distanciamento social e vacinação, adotadas pelos governos de estados e de municípios.

Mesmo assim, apesar do peso negativo do posicionamento político do governo, outras questões estruturais contribuíram para os resultados ruins alcançados pelo país no enfrentamento da crise sanitária, como o crescimento da pobreza observada desde a segunda metade do ano de 2016, quando após um golpe parlamentar que afastou do poder a Presidenta Dilma Rousseff (PT-RS), para ascensão do seu vice, Michel Temer (MDB-SP)²². A mudança de governo resultou

²² Embora Dilma tenha perdido o mandato por um processo formalmente válido, o seu afastamento ocorreu por uma interpretação forçada da Lei de Responsabilidade, com a imputação de uma ação que, de fato, não ocorreu. Na verdade, o crescimento das investigações da polícia federal sobre parlamentares, especialmente a chamada “Operação Lava-jato”, sem nenhuma tentativa por parte

na retomada de uma política econômica com viés neoliberal e na implementação de medidas como a restrição dos investimentos em políticas sociais derivadas da aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, norma que fixou o teto de gastos para a administração pública federal e pavimentou o caminho para as dificuldades que os serviços de saúde enfrentaram durante a pandemia.

Até o ano de 2014, o país vinha apresentando uma elevada taxa de crescimento econômico e de distribuição de renda²³, fortemente impulsionada pelo investimento público nos setores da construção civil, derivadas do Plano de Aceleração do Crescimento – PAC, implementado no final do primeiro mandato do presidente Luís Inácio Lula da Silva (PT-SP), e do alargamento das políticas de combate à pobreza. Contudo, conforme demonstra o quadro abaixo, este cenário sofreu transformação com a mudança de governo e de orientação econômica, o que se agravou depois da posse de Bolsonaro. Já no final de 2019, antes dos bloqueios das atividades produtivas para conter o contágio pelo novo coronavírus, os índices de pobreza se apresentavam acima dos observados na primeira metade da década.

Tabela 4 – Comparativo de Indicadores Socioeconômicos do Brasil

Indicador	Proporção das Pessoas (%)		
	2014	2019	2020
Pobreza Extrema (US\$ 1,90 PPC*/2011)	4,7	6,8	5,7

do Poder Executivo, resultou em forte descontentamento de um Congresso que havia sido eleito com predomínio de setores mais conservadores. Este conjunto de fatores, somados à perda de vigor da atividade econômica em 2015, além do crescimento da extrema direita militante desde julho de 2013, contribuiu para a perda de base parlamentar do Governo e para a queda da Presidenta democraticamente eleita, ainda que por uma motivação sem base jurídica sólida.

23 Na verdade, no ano de 2015 o país enfrentou uma recessão econômica derivada de dois fatores: primeiro, o ajuste fiscal implementado pela Presidenta Dilma no início do seu segundo mandato; o segundo, o crescimento do poder da oposição no novo Congresso eleito em 2014 que, sob a liderança de Eduardo Cunha (MDB-RJ), passou a bloquear todas as propostas do governo para recuperar setores fragilizados na economia. Na época a operação Lava Jato, conduzida pelo então Juiz Sérgio Moro, que depois virou Ministro de Bolsonaro e recentemente foi eleito senador pelo Paraná, também funcionava como uma frente de oposição, barrando vários projetos vinculados à construção civil e à Petrobras, carro-chefe do PAC. Ao final de 2015, depois da troca de Joaquim Levy por Néelson Barbosa no Ministério da Fazenda, o país já apresentava sinais de melhora econômica, mas Cunha e os partidos de oposição já haviam conquistado a hegemonia no Congresso Nacional para dar início ao processo de impeachment.

Pobreza (US\$ 5,50 PPC*/2011)	23,8	25,9	24,1
Taxa de Desocupação (ou de desemprego)	4,8	11,9	14,2

Fonte: Organizado pelo autor com base na PNAD Contínua 2020/IBGE; *PPC = paridade do poder de compra.

Como se observa neste quadro, os indicadores de pobreza em 2014, no final do primeiro mandato da Presidenta Dilma Rousseff (PT-RS), apresentam valores inferiores ao observado no final do primeiro ano de mandato de Jair Bolsonaro (2019) e do primeiro ano da pandemia (2020). Já a taxa de desocupação chegou ao seu patamar mais baixo da série histórica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, cerca de 2,5 vezes menor do que o índice observado em 2019 e quase três vezes menor do que os dados de 2020.

No entanto, observa-se uma paradoxal queda nos indicadores de pobreza extrema ao final de 2020, já sob a vigência da Pandemia de COVID-19. Segundo o IBGE, esta queda foi puxada pelo pagamento linear do “auxílio emergencial” no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) em determinado período do ano, especialmente no início da crise, para todos os trabalhadores e trabalhadoras que sofreram com a perda de renda em razão das medidas de controle da pandemia, o que acabou beneficiando, inclusive, trabalhadores que estavam desempregados e beneficiários do programa Bolsa-família.

Posteriormente, esta medida sofreu descontinuidade e, mais adiante, corte nos valores do auxílio emergencial que passou a realizar transferências em três faixas distintas: R\$ 175,00 (cento e setenta e cinco reais) para família monoparental, R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) para famílias com duas ou mais pessoas e R\$ 375,00 (trezentos e setenta e cinco reais) para famílias monoparentais com mães como chefes de família. Estes dois fatores, a queda no valor do auxílio e a sua descontinuidade, já apresentava uma reversão de cenário em sentido negativo no final do ano de 2021. De acordo com Marcelo Neri (2022), tomando por base os dados preliminares da PNADC/IBGE, ainda não consolidados, a taxa de pobreza no Brasil atingiu 29,6% da população total do país em 2021, correspondendo a 9,6 milhões de pessoas a mais do que em 2019, ou seja, um índice muito superior ao de

2020. Além do corte na política do auxílio emergencial, a inflação e o descompasso na política econômica contribuíram para o aumento exponencial da pobreza.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA,

a diminuição dos recursos para o Auxílio Emergencial em plena pandemia levou ao maior aumento da pobreza registrado depois do Plano Real. O aumento da desigualdade de renda foi o principal fator do aumento da pobreza, anulando os ganhos que poderiam ter resultado do pequeno crescimento da renda média de 2016 a 2019. Dessa forma, entre 2012 e 2021 o Brasil tornou-se mais pobre e desigual (IPEA, 2023).

Por outro lado, os indicadores de pobreza e de pobreza extrema não permitem uma leitura dos efeitos das ações governamentais nas outras faixas econômicas que se encontravam em condições melhores antes da mudança de governo, da mudança de orientação na política econômica e da pandemia de Covid-19. Ao final de 2020 a taxa de desemprego alcançou o índice de 14,2%, o maior da série histórica do IBGE. Tal indicador apresenta de forma mais concreta o efeito que a pandemia teve no cotidiano das pessoas, em especial com a perda da renda regular. Além disto, este cálculo da taxa de desocupação já parte de uma base que estava elevada, pois em 2019, em face da política econômica de cunho neoliberal implementada por Temer e continuada por Bolsonaro, o percentual total da população adulta sem ocupação no mercado de trabalho estava em 11,9%.

Mas a elevada taxa de desocupação não expressa sozinha a situação de um mercado de trabalho que passou a ser influenciado pelo crescimento no número de contratos com menor segurança e menos garantias laborais, desde que foi sancionada a Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, que instituiu a Reforma Trabalhista, pelo então Presidente Michel Temer (PMDB-SP). Desde a referida mudança normativa, o único tipo de contrato de trabalho que teve crescimento efetivo no período estudado foi o do chamado “trabalho intermitente”, no qual o profissional firma vínculo com determinada empresa, mas somente trabalha e é remunerado, quando a contratante apresenta demanda. Além de não ter direito ao seguro por desemprego, como os demais trabalhadores, o empregado intermitente pode ficar longos períodos sem ser chamado e, conseqüentemente, sem renda.

De acordo com os dados Cadastro Geral de Empregos e Desempregados – CAGED, do Ministério do Trabalho e Emprego, no ano de 2019, período pré-

pandemia, foram criadas 644.079 vagas de trabalho com carteira assinada entre todas as modalidades. Destas, 85.716 referem-se a contratos intermitentes e 20.360, a trabalho em tempo parcial. Ambas as categorias referem-se a trabalhos precários e representaram 16,5% de todas as vagas criadas no país no ano de 2019 (ALVARENGA; MARTELLO, 2020).

No de 2020, com a recessão econômica que o país passou a enfrentar em face da má gestão da pandemia, este quadro se apresentou ainda mais preocupante. Das pouco mais de 142 mil vagas criadas com registro em carteira no referido ano, 73,1 mil foram firmadas na modalidade intermitente e 13,4 mil como contratos em tempos parcial, ou seja, estes dois tipos de contratos representaram 60,92% do total de novos contratos firmados em 2020 (RBA, 2021).

Mas se em 2020 o saldo geral entre trabalhadores ocupados e desocupados do CAGED apresentou um saldo negativo de 190.732 postos de trabalho, o número de contratos de trabalho intermitente representou um resultado positivo de 72.326 vagas novas ocupadas (PAINEL CAGED, 2021). Com a retomada progressiva das atividades econômicas depois do início da vacinação, o país fechou o ano de 2021 com um saldo positivo de 342.112 postos de trabalho, números nos quais o trabalho intermitente apresentou um menor peso, com um saldo positivo de apenas 11.292 postos. No entanto, ainda significativo frente ao número total de contratos.

É neste cenário de precarização das relações de trabalho, no qual deve ser somado um crescimento de 15,58% no trabalho informal apenas no 1º Trimestre de 2021, atingindo 35,6 milhões de pessoas (UOL, 2021), e na ausência de uma política compensatória consistente para reduzir a insegurança resultante da perda de renda, que avançou a pandemia de Covid-19 no Brasil. Dadas as características da economia e do mercado de trabalho, não surpreende, portanto, o fato de *o maior crescimento percentual no índice de morbidade da população durante a pandemia, como será visto adiante, ter ocorrido nas categorias etárias do grupo considerado como economicamente ativo, ou seja, a população entre 20 e 59 anos.*

Assim como debatido anteriormente em relação ao Peru, a população em condições laborais e de subsistência mais precárias foi obrigada a buscar medidas alternativas para a garantia da renda familiar. Além disto, o valor do auxílio

emergencial, ao mesmo tempo que garantiu uma melhor condição de subsistência para as categorias mais pobres da população, ainda assim era muito inferior ao valor do salário-mínimo, o que também pode ter impelido os trabalhadores a buscarem rendas alternativas na prestação de serviços durante a fase mais aguda da transmissão viral. Se os dados de pobreza acima projetados para 2021 forem comparados com o crescimento da taxa de mortalidade por Covid-19, mesmo com a vacinação em andamento, é possível atestar uma forte relação entre o quadro econômico e os números negativos da crise sanitária no país.

De acordo com os dados constantes no Portal da Transparência do Registro Civil, de 23 de dezembro de 2021, 67,67% do total de óbito por Covid-19 no Brasil atingiu a faixa correspondente à população idosa acima de 60 anos. Entretanto, 31,65% das vítimas do novo coronavírus compreendeu um segmento formado por pessoas de 20 à 60 anos. Já 0,50% entre crianças e adolescentes abaixo de 20 e 0,18% estava ainda sem identificação. O alto número de óbitos provocados pelo novo coronavírus entre idosos no país, no entanto, é bem inferior à média dos indicadores da doença alcançados em outros países, conforme pode ser verificado na Tabela abaixo:

Tabela 05 – Comparativo de Óbitos por Covid-19 Considerando Idosos e População Economicamente Ativa

País	Data	Percentual de Óbitos na População acima de 60 anos	Percentual de Óbitos na População abaixo de 30 anos
Brasil	Agosto de 2020	74,90%	1,60%
	Agosto de 2021	67,10%	1,70%
EUA*	Mai de 2020	80,70%	0,80%
	Setembro de 2021	78,10%	1,10%
Itália	Agosto de 2020	95,40%	0,10%
	Agosto de 2021	95,10%	0,10%
Reino Unido	Agosto de 2020	93,40%	0,20%
	Agosto de 2021	92,70%	0,20%

Suécia	Maio de 2020	95,30%	0,30%
	Setembro de 2021	96,10%	0,20%

Fonte: Organizado pelo autor com base nos disponíveis em Poder 360, de 13 de setembro de 2021

* Nos EUA as faixas etárias são de acima de 65 anos (idosos) e menor que 35 anos (jovens).

Uma característica comum aos cinco países citados na tabela acima é fato de terem enfrentado a fase inicial da pandemia com uma postura de negação das consequências virais por parte dos seus governos. Além disto, em todos os cinco casos referidos, em algum momento foi levantada a possibilidade da adoção de medidas voltadas à obtenção da “imunidade de rebanho”, ou seja, aquela alcançada naturalmente com a criação de resistência biológica da população após a infecção massiva e, conseqüentemente, a morte dos indivíduos com menor resistência. Esta postura por parte das autoridades resultou na lotação de hospitais e na conseqüente elevação exponencial da taxa de mortalidade por Covid-19.

Entretanto, apenas no Brasil e nos Estados Unidos a população jovem, abaixo de 30 anos, ultrapassou mais de 1% do número total de óbitos pelo novo coronavírus. A participação de jovens na contabilidade do número de mortos por Covid-19 no Brasil é 17 vezes superior ao italiano e mais de 8 vezes superior ao observado no Reino Unido e na Suécia. Quando esta análise inclui a população adulta economicamente ativa (entre 30 e 60 anos), o percentual de óbitos neste grupo alcança 31,2% do total de vítimas fatais da doença no Brasil, 20,8% nos Estados Unidos, 7,1% no Reino Unido e apenas 4,8% na Itália e 3,7% na Suécia.

Inicialmente, dois fatores podem ser indicados como motivadores para estas diferenças. O primeiro, é a reconhecida relevância histórica do estado de bem-estar europeu para oferecer garantias aos cidadãos e cidadãs em momentos de crise, especialmente em países com qualificada rede pública de saúde, como Suécia e Reino Unido. O segundo é o perfil demográfico da população, considerando que a média etária dos países europeus é relativamente mais elevada do que as duas nações do continente americano. Mas considerando o elevado número de óbitos por Covid-19 na população adulta que forma a base da força de trabalho no Brasil e nos Estados Unidos, existem outras questões que necessitam ser observadas, como a condição de proteção social e de garantia profissional neste no mercado. Para tanto,

na próxima tabela será abordada a condição de ocupação da força de trabalho destes países no mesmo ciclo de referência da pandemia.

Tabela 06 – Comparação Entre Perfil Etário e Taxa de Desocupação

País	População Acima de 65 anos (%) (1)	Taxa de Desocupação Agosto/2021 (%) (2)	COVID-19 – óbitos por milhão de habitantes (3)
Brasil	9,59	13,20	3.199
EUA	16,63	5,20	3.293
Itália	23,30	9,30	2.996
Reino Unido	18,65	4,50	2.865
Suécia	20,33	8,80	2.045

Fonte: organizador pelo autor. (1) Neri (2020); (2) Alvarenga (2021); (3) Worldometer 18/11/2022.

Como pode ser observado, Itália e Suécia apresentam características da população semelhantes, tanto no que se refere ao percentual de idosos quanto em relação à taxa de desocupação, estando a primeira com índices um pouco mais elevados nos dois indicadores. No entanto, há uma diferença significativa nas taxas de mortalidade por Covid-19 entre os dois países, com a taxa de mortalidade na italiana sendo quase 50% maior do que a sueca. Três fatores podem ser indicados como responsáveis por esta diferença: o primeiro é o fato da Itália ter sido afetada pela pandemia primeiro, sendo um dos grandes epicentros de na primeira onda de disseminação da doença, sofrendo pesadas baixas nesta fase, tanto pela negação da crise por parte do governo, como pela ausência de medidas mínimas de preparação; o segundo consiste nas diferenças entre os sistemas de proteção social existentes nos dois países, haja vista que a nação mediterrânea foi fortemente impactada pela onda neoliberal dos governos Berlusconi, na década de 1990 e no início deste século, enquanto a Suécia possui uma sólida rede pública de assistência, previdência e saúde, implementadas desde o período entreguerras²⁴; o terceiro é a tradição da Lei de Jante no seio da comunidade Sueca que impulsiona a

²⁴ Recentemente a Itália elegeu a extremista de direita Giórgia Meloni, do partido Irmãos de Itália, como Primeira-ministra, substituindo o banqueiro Mário Draghi.

adoção de medidas de solidariedade e de respeito às orientações das autoridades em situações de crise (DEWAN, 2021), o que tende a reduzir o impacto deste problema no país apesar da posição negacionista do governo local.

Situação semelhante pode ser observada no comparativo entre os Estados Unidos e o Reino Unido, países nos quais o perfil etário e taxa de desocupação estão muito próximos. Entretanto, a taxa de mortalidade por Covid-19 estadunidense é superior à média do país europeu. Assim como na relação entre Itália e Suécia, a presença do sólido sistema de saúde pública britânico oferece uma vantagem comparativa em relação aos EUA, onde predomina o serviço privado de saúde sem qualquer articulação nacional. Além desta vantagem administrativa, o governo do Reino Unido mudou de posição ainda no início da pandemia, quando também passou a adotar medidas de precaução, como o lockdown e o distanciamento social e, na época em que a vacina estava disponível, ao final de 2020, foi um dos primeiros países a disponibilizar e a incentivar o uso do imunizante pela população. Enquanto isto, o governo estadunidense manteve uma postura negacionista em relação aos riscos da pandemia durante todo o mandato de Donald Trump.

O caso do Brasil destoa dos outros países da amostragem. Apesar de possuir uma complexa e ampla rede pública organizada dentro do Sistema Único de Saúde, esta apresenta desequilíbrios regionais. Além disto, poucos antes da pandemia, os serviços públicos de assistência social e saúde sofreram limitações de financiamento em face da já citada *PEC do teto de gastos*, o que criou uma série de embaraços para a gestão das estruturas de atendimento, especialmente nas regiões mais distantes. Mas o fator estrutural que parece ser a evidência mais clara da diferença em relação aos demais países estudados é a elevada taxa de desocupação da população, acima de 13%, mesmo com a retomada de algumas atividades econômicas em 2021. Este é um dado relevante, pois coincide com os dados que apontam para o crescimento da pobreza e para o elevado número de óbitos por Covid-19 na população economicamente ativa. Para avançar nesta discussão, na próxima tabela será apresentado um quadro da sobre o crescimento do percentual de óbitos por faixa etária antes e durante a pandemia no Brasil.

Tabela 07 – Mortalidade Por Faixa Etária em 2019, 2020 e 2021

Faixa Etária	Óbitos 2019	Óbitos 2020	Percentual de 2020 em relação a 2019 (%)	Óbitos em 2021	Percentual de 2021 em relação a 2019 (%)
< 10 anos	44.499	40.399	90,79	39.635	89,07
10-19 anos	7.890	9.260	117,36	10.014	126,92
20-29 anos	22.313	25.984	116,45	29.743	133,30
30-39 anos	35.344	44.987	127,28	62.241	176,10
40-49 anos	64.391	84.474	131,19	119.287	185,25
50-59 anos	124.017	158.233	127,59	212.678	171,49
60-69 anos	203.450	257.705	126,67	312.210	153,46
70-79 anos	250.905	307.056	122,38	342.028	136,32
80-89 anos	262.600	294.915	112,31	297.911	113,45
90-99 anos	136.854	133.005	97,19	117.720	86,02
> 100 anos	15.050	11.863	78,82	8.986	59,71
Não Inf.	16.875	15.603	94,46	12.991	76,98
BRASIL	1.184.188	1.383.484	116,83	1.565.444	132,20

Fonte: Organizado pelo autor com base nos indicados do Portal da Transparência do Registro Civil de 23/12/2021.

Os dados apresentados na tabela acima, baseados nas informações contidas no Portal da Transparência do Registro Civil de 23 de dezembro de 2021, indicam que, apesar da população com mais de 60 anos representar 67,67% das vítimas totais de Covid-19 no país, o impacto da doença no crescimento da taxa de mortalidade nesta faixa etária foi inferior ao observado naquelas que formam a base da população economicamente ativa, ou seja, as pessoas incluídas nos intervalos entre 20 e 59 anos. Em pelo menos dois grupos, acima de 90 anos e abaixo de 10 anos, a taxa de mortalidade reduziu em relação ao ano de 2019. Em contrapartida, na população entre 40 e 49 anos, a taxa de mortalidade quase duplicou e teve um acréscimo de 85,25% no segundo ano da pandemia.

Apesar da redução geral do número de óbitos nas faixas de formadas pela população com menos de 10 anos e mais de 90 anos, *o percentual de mortes causados pela Covid-19 é significativamente relevante nestes grupos.* Conforme

indicadores do Registro Civil, a patologia representou 2,18% dos óbitos na faixa formada pela população com menos de 10 anos de idade, 7,42% na população acima de 100 anos e expressivos 11,87% na população entre 90 e 100 anos. A queda nos índices gerais de mortalidade nestas faixas está provavelmente associado ao aumento dos cuidados por parte da família e das autoridades sanitárias em relação a estes grupos mais vulneráveis, quanto ao auxílio emergencial e a melhora na alimentação em relação às condições de 2019, além da extensiva divulgação da necessidade de distanciamento social pelos meios de comunicação.

Em contrapartida, nos grupos que compõem a maior parte da população economicamente ativa, a taxa de mortalidade por Covid-19 representa um percentual elevado diante das demais doenças, correspondendo a 14,47% das mortes para o grupo populacional entre 20 e 29 anos, 25,59% para a população entre 30 e 39 anos, 27,87% para o intervalo entre 40 e 49 anos, e 26,73% na faixa entre 50 a 59 anos.

Desta forma, *dentro dos anos de 2020 e 2021, o novo coronavírus passou a representar mais de um quarto dos óbitos da população economicamente ativa no Brasil, superando problemas tradicionais* como infarto, acidente vascular cerebral e diabetes, ainda que não possa ser descartada uma potencial interação sindêmica entre as patologias. Na próxima Tabela será apresentado peso relativo da doença como causa no total de óbitos por faixa etária.

Tabela 08 – Covid-19 Como Fator Causador do Óbito

Faixa Etária	Percentual da Faixa Etária no Total de Óbitos Por Covid-19 (%)	Percentual da Covid-19 Como Fator Causador do Óbito na Faixa Etária (%)
< 10 anos	0,29	2,18
10-19 anos	0,21	6,63
20-29 anos	1,33	14,47
30-39 anos	4,55	25,69
40-49 anos	9,38	27,87
50-59 anos	16,38	26,73

60-69 anos	22,95	24,37
70-79 anos	23,16	21,59
80-89 anos	16,39	16,73
90-99 anos	4,92	11,87
> 100 anos	0,26	7,42
Não Inf.	0,18	3,87
BRASIL	100,00	20,52

Fonte: Organizado pelo autor com base no Portal da Transparência do Registro Civil de 23/12/2021 e do Ministério da Saúde – Tabnet/DATASUS

Nas faixas populacionais entre 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, que também representam o maior número de óbitos no quadro geral de vítimas da doença, a influência da Covid-19 é significativa, correspondendo a 24,37% e 21,59%, do total de mortes desta faixa etária, respectivamente. Entretanto, estes números, embora percentualmente próximos, ainda são inferiores ao impacto que a doença causou nos óbitos da população economicamente ativa, faixa na qual a sua influência é ainda mais expressiva.

Mas qual a razão do crescimento da taxa de mortalidade por Covid-19 ser muito maior no intervalo da população que compõe a maior parte do mercado de trabalho no Brasil do que entre os idosos, ao contrário do ocorre nos países europeus? Para responder a esta pergunta, ainda é necessário avançar um pouco mais na análise dos indicadores que apresentam informações relevantes com relação ao tema.

Tomando como referência o fato da OMS ter indicado que além dos idosos, também compõem o grupo de risco as pessoas com doenças hipertensivas, circulatórias e diabetes, é necessário realizar uma avaliação do peso que estas tiveram ao longo dos anos no total de óbitos no país. Estes dados estão consolidados na tabela abaixo, que utiliza como referência os números constantes no sistema DATASUS do Ministério da Saúde, relativos ao ano de 2019.

Tabela 09 – Óbitos em 2019 Por Doenças Consideradas Como Fatores de Risco da Covid-19

Faixa Etária	Óbitos por Doenças Hipertensivas	Óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório	Óbitos por Diabetes Melitos
< 10 anos	12	700	45
10-19 anos	28	776	112
20-29 anos	152	2.461	430
30-39 anos	605	6.742	1.034
40-49 anos	1.927	18.277	2.837
50-59 anos	4.973	41.461	7.653
60-69 anos	9.306	72.027	15.111
70-79 anos	12.717	91.237	18.822
80-89 anos	24.070	130.243	20.664
Não Inf.	6	208	3
BRASIL	53.796	364.132	66.711

Fonte: Organizado pelo autor com base nos dados do Tabnet/DATASUS

É possível notar nesta tabela que o número de mortes provocadas por doenças hipertensivas, circulatórias e por diabetes, embora expressivo, afeta como vítimas especialmente as pessoas com idade mais avançada, ou seja, seguem uma tendência natural de morbidade. Como se observa, não há uma simetria entre a incidência regular de óbitos pelas referidas doenças crônicas e o número de mortes por Covid-19 que, por sua vez, apresenta um crescimento percentual da taxa de morbidade maior nas faixas etárias mais jovens do que as outras patologias.

Por outro lado, de acordo com o Boletim Epidemiológico nº 92 do Ministério da Saúde, de 15 de dezembro de 2021, existe uma grande influência destas comorbidades preexistentes no número total de óbitos por Covid-19, afetando especialmente a população acima de 60 anos. De acordo com o referido boletim,

Entre os 372.954 óbitos de SRAG por Covid-19 notificados em 2021 até a SE 48, 223.315 (59,9%) apresentavam pelo menos uma comorbidade. Cardiopatia e diabetes foram as condições mais frequentes, sendo que a maior parte destes indivíduos que evoluiu a óbito e apresentava alguma comorbidade possuía 60 anos ou mais de idade, ao contrário dos óbitos com obesidade que apresentaram um maior registro dentre os menores de 60 anos (MS, 15/12/2021, p. 39).

Fazendo um comparativo com os indicadores de 2022, quando o processo de vacinação já se apresentava mais avançado, o Boletim nº 118 (MS, 27/06/2022, p. 39) informa uma elevação do índice de influência das cardiopatias e do diabetes no número de óbitos, passando a representar 66,3% das vítimas, também predominante na população acima de 60 anos.

Os dados, portanto indicam uma forte associação sindêmica entre a Covid-19 e doenças crônicas preexistentes, mas em percentuais inferiores aos observados em outros países e com predominância entre as vítimas com idade mais elevada. No entanto, isto não explica o expressivo número de vítimas fatais pela doença na população mais jovem, notadamente naquela que compõe as faixas entre 20 e 59 anos, o que demonstra a necessidade de discutir a relevância de fatores não biológicos para compreensão destas diferenças.

No mesmo sentido, uma outra questão que necessita de uma análise mais precisa e que demonstra a forte interferência neste avanço da morbidade causada pelo novo coronavírus no Brasil são as relações laborais. Entre os anos de 2020 e 2021 foi observado um aumento significativo no número de desligamentos profissionais por “razão óbito”. Conforme dados do Ministério do Trabalho e Previdência, o encerramento de contratos de trabalho pelo falecimento dos trabalhadores, entre 2014 e 2019, ficou entre 52.767 (2019) e 58.344 (2014). O número de óbitos mais elevado em 2014 em relação aos outros anos é um indicador normal, exatamente por representar o período com a menor taxa de desocupação nesta séria de avaliação.

Contudo, em 2020 o número de desligamentos saltou para 63.881 e atingiu 73.264 trabalhadores até o mês de agosto de 2021 (CAVALLINI, 2021). Além do mais, as atividades que apresentaram o maior percentual no crescimento das mortes de profissionais estão incluídas nas categorias consideradas como prestadoras de serviços essenciais pelo Decreto Federal nº 10.282, de 20 de março de 2020 com suas modificações e que, portanto, envolvendo trabalhadores que não foram afastados do ambiente de trabalho, mesmo durante o período mais agudo da pandemia. Na tabela abaixo, utilizando os meses entre janeiro e agosto como

referência, são apresentadas as 16 categorias com maiores índices de desligamentos por morte no Brasil, entre os anos de 2019, 2020 e 2021.

Tabela 10 – Ocupações Com Maior Número de Desligamentos Por “Razão Óbito” Durante a Pandemia

Ocupação	2021 (jan. a ago.)	2020 (jan. a ago.)	2019 (jan. a ago.)
Motorista de Caminhão (Rotas Regionais e Internacionais)	4.501	2.117	1.207
Faxineiro	3.244	2.234	1.948
Vendedor de Comércio Varejista	2.445	1.231	1.115
Porteiro de Edifício	2.206	1.406	1.075
Vigilante	1.958	1.030	751
Auxiliar de Escritório	1.957	1.073	900
Alimentador de Linha de Produção	1.893	1.028	866
Assistente Administrativo	1.684	925	724
Motorista de Ônibus Urbanos	1.178	673	407
Servente de Obras	1.154	845	731
Operador de Caixa	922	452	374
Vigia	911	618	530
Cozinheiro Geral	884	608	552
Trabalhadores de Serviços de Limpeza e Conservação de Áreas Públicas	795	591	534
Motorista de Carro de Passeio	758	445	504

Repositor de Mercadorias	702	437	307
--------------------------	-----	-----	-----

Fonte: Cavallini (2021).

Notar que a grande maioria destes grupos profissionais não se encontram listadas como prioridade no Plano Nacional de Imunização – PNI (2021, p. 34-35), embora tenham desenvolvidas atividades consideradas como essenciais pelo Governo Federal durante a pandemia. As três únicas categorias contidas nesta tabela que estão na lista final do plano ocupam as últimas posições nas prioridades: motorista de ônibus urbanos, como prioridade 21 de 29; caminhoneiros, prioridade 25; e trabalhadores da limpeza urbana, prioridade 28. Além do mais, com pequenas ressalvas, estas categorias de trabalhadores também estão inseridas segmentos com representação sindical fraca ou fragmentária.

Entretanto estes números podem ser ainda mais graves. Em levantamento realizado pelo DIEESE com dados do CAGED, de janeiro à abril de 2021, e com a retomada das atividades de ensino nas escolas, ocorreu um salto no número de desligamento de profissionais de educação por “razão óbitos”. O índice de afastamento por morte neste grupo subiu 128% em relação ao ano de 2020, atingindo 1.479 trabalhadores apenas nos quatro primeiros meses do referido ano²⁵.

Desta forma, considerando a predominância de fatores como a elevação da taxa de desemprego provocada pela política econômica neoliberal, a precarização das relações trabalho, com a diminuição da segurança profissional, obrigando os trabalhadores a buscar constantemente novas alternativas de renda para garantir a subsistência pessoal e da família e a exposição ao risco pela natureza da ocupação em condições de segurança profissional nem sempre adequadas como elementos impulsionadores da disseminação da Covid-19 no país, é possível afirmar que a pandemia reforçou aquilo que Ulrich Beck (2002, p. 117-118) define “risco biográfico”.

25 O aumento no desligamento de professores do trabalho em razão de óbito guarda uma correlação direta com a retomada das atividades educacionais em escolas públicas, indicando uma alta vulnerabilidade desta categoria profissional à disseminação viral. Conforme dados do DIEESE, no período de janeiro à abril de 2021 ocorreu um aumento de 258% entre os Professores De Nível Superior no Ensino Médio, e de 238% de Professores de Nível Médio na educação infantil e fundamental. Nos outros grupos ocorreram acréscimos abaixo de 200%, mas igualmente altos, superiores à 129%.

Segundo Beck, o esgotamento, dissolução ou o desencantamento pelas fontes de significado que constituíam a cultura da sociedade industrial em esferas como a família, o trabalho e as crenças política e religiosas, resultaram num processo crescente de individualização, no qual referências coletivas, como classe social e estado-nação, são enfraquecidas. Para Beck (2022; 2010), se antes haviam uma certa previsibilidade quanto ao futuro destes indivíduos proporcionado pelo estado de bem-estar, a fragilização das estruturas de proteção social produzidas pela hegemonia neoliberal instaurada globalmente entre as décadas de 1970 e 1990, *transformou a vida biográfica dos integrantes da sociedade num “projeto” a ser concretizado* de acordo com uma série de fatores, como a sua capacidade de sobreviver dentro de um mercado cada vez mais regido pelo individualismo e a competitividade.

Esta mudança das biografias afeta especialmente a esfera do trabalho, que cumpre uma função fundamental de socialização na sociedade industrial da primeira modernidade e, mesmo com as transformações reflexivas, ainda é essencial para a sobrevivência dos indivíduos. Nesse modelo de sociedade, muitas vezes a perspectiva de desenvolvimento biográfico dos trabalhadores acompanhava a sua vinculação dentro de uma mesma empresa desde o início da vida profissional, até o fim desta. Com as transformações do processo produtivo e a introdução de modelos flexíveis de administração dos contratos, os trabalhadores deixaram de referenciar a sua experiência pessoal a uma única atividade e passaram a agregar novas formas de conhecimento dentro de um “projeto de vida”. Logo, o trabalho deixou de ser algo que agregava a pessoa ao coletivo, passando a representar um atributo personalístico e individualista do “empreendedor de si mesmo” (HAN, 2017).

Como sustentam Bosco e Ferreira (2016, p. 238), assim como se observa em outras esferas da sociedade, como na política e no meio ambiente, a biografia dos indivíduos passa a representar maiores incertezas, pois “por um lado, abrem-se novas possibilidades de realização pessoal, mas por outro, individualiza-se a desigualdade social”.

Embora exista autorreferenciamento epistêmico (BOSCO; FERREIRA, 2016, p. 256) no conceito de “risco biográfico” de Beck, no qual se universaliza a realidade

da Europa para todos os outros lugares, especialmente considerando que a ocorrência de um estado de bem-estar sólido é um fenômeno próprio do continente europeu e que não atingiu os países em desenvolvimento, é necessário admitir que o avanço da doutrina neoliberal resultou também no aumento da insegurança social, na quebra de garantias trabalhistas e derrubada de parcas vantagens previdenciárias, resultando, portanto, no aumento do risco biográfico também em países da América Latina, da África e da Ásia.

No Brasil, mesmo depois de um longo período de crescimento econômico até a metade da década passada, o impacto da retomada da agenda neoliberal no país depois do golpe parlamentar de 2016 fragilizou os mecanismos de proteção das relações laborais, sendo os maiores exemplos as reformas da legislação trabalhista e a aprovação da Emenda do Teto de Gastos, ambas promulgadas no Governo Temer, e as reformas da previdência e da assistência social, já sob a gestão de Bolsonaro. Este conjunto de medidas precarizadoras, somadas às falhas na condução e na coordenação da política de controle da pandemia, como foi visto acima, contribuiu de forma decisiva para a disseminação da Covid-19, para o seu agravamento, interiorização e para o elevado índice de morbidade.

Com a elevação da taxa de desocupação e de informalização do mercado de trabalho, o conceito de risco biográfico parece representar a realidade de trabalhadores brasileiros que não tem mais a certeza de renda e das garantias de um trabalho protegido pelo Estado. O resultado é a necessidade crescente da busca dos recursos necessários para manter a sobrevivência pessoal e da família, o que também abriu espaço para a disseminação da Covid-19 dentro de uma categoria social cuja biografia ficou marcada pela prevalência da incerteza quanto ao futuro. Daí a razão pela qual o número de mortes na população economicamente ativa ser muito maior no Brasil do que em países europeus.

Além disto, também é necessário ressaltar que diabetes, hipertensão, cardiopatias, neuropatias e obesidade, doenças crônicas, que associadas sindemicamente com o novo coronavírus aumentam as possibilidades de casos graves da doença e, conseqüentemente, de óbitos, também são doenças típicas do processo de modernização contemporâneo (ver LAURELL, 2022; SINGER, 2020),

discussão esta que será aprofundada no próximo capítulo, referente ao avanço da pandemia no Município de Pelotas, no Rio Grande do Sul.

Portanto, pensar a Covid-19 como uma doença cujos resultados são agravados tanto pela modernização, quanto pela estratégia de desmonte das estruturas de proteção social introduzida pelo neoliberalismo, oferece um quadro global de análise do risco que acompanha a disseminação desta doença numa escala ampla de estudo.

Como ficou evidente neste capítulo, é possível afirmar que o avanço da pandemia no Brasil está associado à existência de uma política institucional de precarização, o que impactou diretamente no alto índice de mortalidade pelo novo coronavírus entre trabalhadores jovens. Em outras palavras, se fatores estruturais anteriores à pandemia impactaram na morbidade, conformando uma espécie de risco biográfico, os resultados negativos obtidos pelo país também podem ser associados a escolhas políticas, especialmente o incentivo ao crescimento de relações de trabalho menos protegidas.

Quando o tema avança sobre as categorias profissionais que executaram os chamados serviços essenciais, que inclusive foram desconsideradas nas prioridades do plano de imunização, há, de fato, uma verdadeira escolha institucional de “quem pode morrer”. Logo, de uma necropolítica (MBEMBE, 2011).

Mas este cenário geral também se repete quando diminuída a escala de análise para a esfera municipal? Para responder a esta pergunta, no próximo capítulo será dada continuidade à análise da dimensão realista do risco, abordando os fatores estruturais que impulsionaram o avanço da pandemia de Covid-19 na cidade de Pelotas, no interior do Rio Grande do Sul.

3 A desigualdade territorial e o avanço da pandemia de Covid-19 em Pelotas/RS

O presente capítulo oferece uma continuidade à discussão travada no capítulo anterior e analisa a dimensão realista dos riscos relativos à pandemia de Covid-19, contudo tratando do avanço da doença no território de Pelotas/RS. A abordagem do problema do novo coronavírus em escala municipal permite compreender outras questões que não ficam evidenciadas em âmbito nacional, em especial o peso que a desigualdade socioterritorial tem sobre os resultados da doença.

Inicialmente, como será notado ao longo deste capítulo, em Pelotas é repetida a narrativa da Covid-19 no país, como uma doença que tem como primeiros infectados integrantes de grupos sociais com maior renda que retornaram ao país depois de uma viagem internacional. Contudo, as principais vítimas fatais são integrantes das populações mais pobres, notadamente aqueles que possuem a sua biografia fragmentada pela precarização das relações laborais. Logo, não foram os idosos que morrem pelo novo coronavírus, mas os idosos pobres, com menos condições de realizar o isolamento domiciliar de forma segura. Da mesma forma, não foram os trabalhadores que morreram de Covid-19, mas os trabalhadores dos serviços essenciais, que precisavam trabalhar para garantir que outras pessoas pudessem proteger a si e à sua família em regime de distanciamento social.

Um segundo aspecto referente à disseminação da pandemia, e que será reforçado ao longo deste capítulo, é a forte relação entre o impacto da doença e a desigualdade nos acesso tanto a condições de segurança social adequadas, como aos serviços públicos de saúde. Se no início do contágio pelo novo coronavírus, quando este afetava especialmente moradores da região central da cidade, os resultados alcançados por Pelotas eram positivos, quando a disseminação viral

chegou nas regiões periféricas ocorreu uma explosão tanto a taxa de infecção, quanto do índice de mortalidade.

Entretanto, como será observado, isto não é uma mera fatalidade, mas a consequência da construção de uma cidade desigual, na qual os riscos afetam de forma mais grave as pessoas que possuem condições habitação, transporte, saneamento, de acesso aos serviços de saúde e de trabalho mais precárias. Daí reforçar a compreensão de que a pandemia de Covid-19, em Pelotas, apresenta um caráter sindêmico, associado à precariedade das condições ambientais de vida da população e ao risco biográfico decorrente da insegurança profissional dos trabalhadores.

3.1 A relação entre o contágio por Covid-19 e o perfil demográfico do município de Pelotas

O município de Pelotas está localizado na região meridional do Estado do Rio Grande do Sul, na área litorânea, dentro do complexo estuarino da Laguna dos Patos. Com uma população de 325.689 habitante segundo o Censo de 2022²⁶, é o quarto mais populoso do Estado, atrás somente da Capital, Porto Alegre, de Caxias do Sul, na Serra Gaúcha, e de Canoas, na região metropolitana. Atualmente, é administrado pela Prefeita Paula Mascarenhas (PSDB/RS), que ocupa o posto em segundo mandato, reeleita no ano de 2020, em eleição realizada durante a virada da primeira para a segunda onda da pandemia de Covid-19.

No passado, quando do apogeu da “economia do charque”, cujo funcionamento estava estruturado em torno do trabalho escravo, era considerada como um dos principais centros econômicos da Região do Sul do país (CARDOSO, 2011). Mesmo com a perda de espaço da indústria saladeiril em virtude da concorrência com a carne mais barata da Argentina e do Uruguai, já no final do século XIX o capital acumulado foi utilizado para uma reconfiguração econômica, como o fortalecimento do setor primário, o crescimento da atividade portuária²⁷, o

²⁶ Havia um projeção de crescimento populacional para 2022, com estimativa acima de 343.826 habitantes. No entanto, o censo demonstrou uma queda significativa da população local em relação à 2010, possivelmente relacionado à redução da atividade do Pólo Naval de Rio Grande.

²⁷ Mesmo com a restrição para o transporte de mercadorias que dependem de navio de maior calado, e do crescimento da atividade no porto marítimo da cidade de Rio Grande, o porto de Pelotas, localizado às margens do Canal São Gonçalo, na saída para a Laguna dos Patos, ainda é

financiamento de uma indústria de transformação de produtos agrícolas, além do crescimento do setor de serviços, impulsionados pela urbanização.

No entanto, na década de 1990, especialmente depois do ingresso do país no Mercado Comum do Sul – MERCOSUL, a economia local sofreu uma queda, dada a incapacidade dos produtos locais, especialmente do arroz e da carne, de concorrer com a produtividade e os preços dos países que fazem parte do mercado comum. Esta situação criou a sensação de desenvolvimento inconcluso na população local, que acompanhava a estagnação da economia regional enquanto outras áreas do Estado e do país avançavam.

Além deste problema, apesar da acumulação primária de capital pelo antigo núcleo de charqueadores, o que permitiu investimento na infraestrutura urbana do município, a herança escravocrata resultou numa cidade extremamente desigual. Com o fim da escravidão, os trabalhadores expulsos das fazendas do charque e que não foram acolhidos de forma completa pelo mercado produtivo, migraram para a periferia, formando um conjunto de bairros e comunidades que ainda não possuíam condições mínimas de infraestrutura.

Suprimida a escravidão, os negros continuaram irremissivelmente sujeitos a outras modalidades de escravidão e de alienação: à escravidão da miséria ou à condição de párias de uma sociedade de classes em formação, engajados automaticamente, como ficariam, no exército proletário de reserva (CARDOSO, 2011, p. 313).

Este perfil histórico de produção do espaço urbano da cidade, resultou em regiões com condições urbanas avançadas para a época e outras como suprema escassez. Portanto, na produção de uma cidade fraturada socialmente, com grandes diferenças econômicas e elevado índice de precariedade habitacional nas áreas mais densamente povoadas. A desigualdade socioespacial existente é um fator relevante para compreender o crescimento dos riscos associados à pandemia no Município que, de acordo com o IBGE (2019), possui 93,27% da população na Zona Urbana.

Além da desigualdade territorial, o município também é marcado pela desigualdade econômica. Apesar de possuir o 10º maior Produto Interno Bruto – PIB

o terceiro porto público com maior movimentação no Rio Grande do Sul, perdendo apenas para Rio Grande e Porto Alegre.

do Rio Grande do Sul, ocupa apenas a 347ª posição quando o assunto é a renda per capita. Em consequência, a renda média da população era, em 2019, de apenas 2,9 salários-mínimos, 497ª colocada no ranking estadual.

Entretanto, com serviços prestados por uma autarquia pública municipal, o SANEP, quando o assunto é distribuição de água, o município apresenta bons números, pois apenas um 0,9% da população ainda está privado desta garantia e 3,36% sofrem com a falta da coleta regular de resíduos sólidos. Contudo, 40,37% dos moradores não possuem coleta e tratamento de esgoto, índice que é superior ao da média nacional, 34,13%, mas inferior ao estadual, 54,27% (MUNICÍPIOS E SANEAMENTO, 2019).

Com relação aos dados de pobreza, de acordo com o Censo 2010 do IBGE, 6,57% das pessoas que residem em Pelotas possuem uma renda per capita de até 1/4 de salário-mínimo, 16,10% de 1/4 até 1/2 e 2,39% não possuíam nenhum tipo de rendimento. Contudo, estes dados são decorrentes de uma outra realidade, já que em 2010 a cidade sofria a influência positiva na economia da implantação do Polo Naval em Rio Grande, cujas atividades entraram em declínio depois de 2015. Da mesma forma, a taxa nacional de desocupação que era de 6,7% em 2010, mas atingiu 13,20% em agosto de 2021, problema que foi impulsionado pela associação entre a política econômica do Governo Bolsonaro e a pandemia. Em consequência, com o aumento do desemprego e queda geral de renda, tendencialmente há um crescimento no nível de pobreza, o que pode ser aferido por outros indicadores.

De acordo com o TABCad, do Ministério da Cidadania, no mês de setembro de 2021, 71.058 pessoas estavam inscritas no cadastro único em Pelotas, ou seja, 20,67% da população municipal. Este índice subiu para 20,91% no mês subsequente, totalizando 71.898 pessoas. Isto não significa, contudo, que todos os cadastrados representem número idêntico de beneficiários de programas de transferência de renda, como o “Bolsa Família” ou “Auxílio Brasil”, mas que este é o número de residências no município cuja subsistência depende de programas governamentais de assistência social ou estão na fila aguardando o recebimento destes auxílios.

Na tabela abaixo um quadro da situação econômica das famílias em situação de vulnerabilidade econômica em Pelotas.

Tabela 11 – Cadastro Único e Bolsa Família²⁸ em Pelotas/RS

Faixa de Renda Familiar per capita ²⁹	Recebe PBF Família			Total
	Não	Sim	Sem Resposta	
Extrema Pobreza	3.069	18.935	0	22.004
Pobreza	2.365	7.402	0	9.767
Baixa Renda	23.670	1.244	0	24.914
Acima de 1/2 S. M.	14.318	55	0	14.373
Sem Resposta	0	0	0	0
Total	43.422	27.636	0	71.058

Fonte: TabCad do Ministério da Cidadania, setembro de 2021.

Como se observa, em Pelotas é reproduzida uma configuração econômica precária semelhante à observada no restante do país e discutida no Capítulo anterior, mas com o agravante de a cidade estar localizada dentro de uma região que sofreu perdas significativas recentes com o fechamento da maior parte dos estaleiros da indústria naval de Rio Grande. É neste cenário de crescimento da pobreza e da desigualdade, sobre uma base social historicamente já fraturada, que a pandemia de Covid-19 chega ao município.

Contudo, o impacto da pandemia no município não foi imediato. Na verdade, levou um certo tempo para a chegada do vírus, o que pode ser atribuído à situação geográfica da cidade e ao distanciamento das grandes redes globais de circulação. Pelotas se encontra distante 362 km da Capital Porto Alegre, via BR-116. Já o porto marítimo de Rio Grande fica mais próximo, apenas 58 km, por meio da BR 392.

28 Os dados coletados junto ao TABCad correspondem à 2021, quando ainda existia o Programa Bolsa-Família, posteriormente extinto e substituído por uma nova política de transferência de renda, chamada “Auxílio Brasil”. Aqui não se busca discutir as diferenças entre os dois programas, mas tão somente destacar os dados. Em 2023, com a mudança de governo, já foi indicada o retorno do Bolsa-Família e a sua associação com outras políticas públicas.

29 O TABCad do Ministério da Cidadania adota os seguintes critérios: em pobreza extrema estão as famílias com renda per capita de até R\$ 105; situação de pobreza vai de R\$ 105,01 até R\$ 210; baixa renda, vai de R\$ 210 até meio salário-mínimo (R\$ 606) per capita.

Ambas as cidades só podem ser acessadas por meio destas rodovias ou pelo aeroporto regional, que possui uma movimentação de passageiros extremamente restrita.

Por outro lado, a fronteira uruguaia é relativamente próxima, a 133 km pela BR-116, através de Jaguarão, ou por Chuí, a 260 km. Mas na primeira onda da pandemia de Covid-19 o Uruguai apresentou excelentes resultados no controle da doença, em face da adoção de uma rigorosa política de informação e de distanciamento social, o que também acabou beneficiando as regiões lindeiras à fronteira.

Em função destas características geográficas, a doença demorou a ser registrada na cidade, e o primeiro caso de Covid-19 notificado foi o de uma idosa, com 71 anos, moradora do bairro Laranjal, em 25 de março de 2020 (Ferreira, 2020). Já o primeiro óbito foi registrado apenas em 20 de junho de 2020, de uma mulher com 51 anos que estava internada no hospital-escola da UFPEL (Diário Popular, 2020). Neste intervalo de tempo, Pelotas chegou a ser objeto do noticiário nacional por ser a única cidade brasileira com mais de 200 mil habitantes que não apresentava nenhuma morte pelo novo coronavírus registrada em âmbito local (BUBLITZ, 2020). No entanto, depois da atualização de indicadores pela Secretária Municipal de Saúde, hoje consta nos relatórios oficiais que a primeira morte ocorreu, na verdade, ainda no dia 24 de março de 2020, sendo vítima um homem, profissional de saúde, residente na parte periférica da região central (Baixada). Entretanto, mesmo com o aparente sucesso inicial nas medidas de controle, atualmente a cidade soma 113.776 casos positivos e 1.600 óbitos por Covid-19. A taxa de mortalidade por 100 mil habitantes é 468,32, superior tanto à média nacional (325,70), quanto à estadual (370,20)³⁰.

No início da pandemia, quando Pelotas ainda apresentava um baixo índice de transmissão da Covid-19 e nenhum óbito, a maior parte das autoridades entrevistadas pela imprensa local creditava o aparente sucesso na contenção do avanço do vírus à rápida ação de bloqueio das atividades não essenciais por parte

30 Os dados referem-se aos indicadores do Painel Covid, mantido pela Prefeitura Municipal, de 02 de maio de 2023, confrontados com os números apresentados pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, da mesma data.

da Prefeitura Municipal e ao debate impulsionado na comunidade, tanto pelo poder público, quanto pelo meio científico universitário (BUBLITZ, 2020). Entretanto, uma análise mais apurada do movimento natural de disseminação da doença, outros fatores parecem ter contribuído para esta vantagem, especialmente questões geográficas, logísticas e conjunturais.

Desde o seu aparecimento inicial em Wuhan, na China, a disseminação do vírus da Covid-19 tem seguido a rota de movimentação dos grandes aeroportos internacionais. Como o único existente no Rio Grande do Sul está na capital, Porto Alegre e, mesmo assim, possui poucos voos diretos para outros países, notadamente Argentina e Uruguai, o Estado também entrou depois nas ondas mais intensas da pandemia.

De acordo com os dados constantes no Painel Coronavírus RS, da Secretaria Estadual de Saúde, até 31 de dezembro de 2020 haviam sido notificados 515.023 casos do novo coronavírus, com 9.235 óbitos. Em 31 de dezembro de 2021, o número de casos subiu para 1.473.420, uma alta de 186,09%, enquanto os óbitos atingiram 36.456 pessoas, uma alta de 294,76%, bem superior ao crescimento da doença observado no país no mesmo período, que no seu processo natural de interiorização apresentou um crescimento de 217,53% no número de óbitos em âmbito nacional.

Em Pelotas, o acréscimo de casos foi de 227,23% e o de óbitos pela patologia ficou em 336,30%. Portanto, como se observa na tabela abaixo, os números do crescimento da pandemia em Pelotas, entre os anos de 2020 e 2021, extrapolam em muito a realidade do restante do Estado e do país.

Tabela 12 – Comparativo de Avanço da Covid-19 por Nível Federativo

Ente Federativo	Ano	Casos	Óbitos
Brasil (1)	2020	7.718.847	194.976
	2021	22.277.239	619.109
	Acréscimo Percentual	188,61%	217,57%
	2020	515.023	9.235

Rio Grande do Sul (2)	2021	1.473.420	36.456
	Acréscimo Percentual	186,09%	294,76%
Pelotas (3)	2020	15.732	292
	2021	51.480	1.274
	Acréscimo Percentual	227,23%	336,30%

Fonte: Organizado pelo autor. (1) Worldometer; (2) Painel Coronavírus SES/RS; (3) Painel COVID-19 Pelotas.

Um segundo motivo que justifica o baixo índice de transmissão da Covid-19 em Pelotas na fase inicial da pandemia, foi a adoção de medidas de contenção mais longas exatamente nas cidades que formam o principal eixo de comunicação do município. Porto Alegre (capital e sede do aeroporto internacional), manteve o bloqueio das atividades comerciais não essenciais até 05 de maio de 2020, e Rio Grande (local onde se encontra o principal porto de exportação do Estado), adotou a mesma medida até 06 de maio de 2020. Da mesma forma, tanto a Argentina, como o Uruguai, mantiveram rigorosas medidas de controle por um período ainda maior. Estas são os principais caminhos de comunicação da cidade de Pelotas com o mundo globalizado, razão pela qual a baixa circulação viral proporcionada pelas medidas de contenção adotadas nestes locais, também repercutiu no Município, tornando a abertura das atividades comerciais ainda em 23 de abril de 2020, um “problema” com impacto inicial pouco significativo

O terceiro motivo, que não pode ser desprezado, foi a alta adesão da população de Pelotas, quanto de Rio Grande, extremamente próximas, à estratégia de distanciamento social e domiciliar. Na época em que estas cidades apresentavam baixos índices de transmissão viral, os jornais locais estampavam manchete informando que Rio Grande era a cidade gaúcha com maior índice de isolamento (DIÁRIO POPULAR, 26/04/2020), embora o índice medido de 53% fosse pouco superior ao de Pelotas, 52%. Contudo, na medida em que as ações de controle foram sendo flexibilizadas e os bloqueios reduzidos, a disseminação viral foi crescendo paulatinamente, conforme pode ser observado na Tabela seguinte que compara o crescimento no número de casos e de óbitos em Pelotas.

Tabela 13 – Evolução da Pandemia em Pelotas

Data	Número de Casos	Óbitos
18. Mar. 2020	00	00
23. Abr. 2020	Abertura do Comércio	Abertura do Comércio
12. Mai. 2020	39	1
15. Jul. 2020	485	11
18. Ago. 2020	1.824	54
15. Set. 2020	3.378	118
15. Nov. 2020	6.906	175
15. Abr. 2021	30.298	650
14. Out. 2021	46.986	1.159
8. Jan. 2022	52.579	1.275

Fonte: organizado pelo autor a partir dos boletins epidemiológicos disponíveis no Painel COVID Pelotas de 08/01/2022.

É necessário observar que a flexibilização das medidas de contenção sem uma estratégia de comunicação consistente, também transmite para a população a sensação de normalização, o que resultou na retomada de atividades privadas que promovem a aglomeração de público. Em consequência, em face da natureza de transmissão da Covid-19, também eleva o número de casos. Além disto, dado o impacto econômico da pandemia, afetando inclusive a prestação dos serviços públicos, especialmente de transporte coletivo, muitas decisões adotadas por administradores foram pensadas apenas com o horizonte do equilíbrio econômico e financeiro dos contratos, o que também resultou na redução de frotas e na circulação destes veículos para a população em quantidade reduzida. Com a retomada da atividade econômica, isto resultou no crescimento da lotação dos ônibus, o que favoreceu a disseminação do vírus.

Por outro lado, os indicadores produzidos pelo Município, e que são utilizados para analisar o impacto do novo coronavírus na realidade local, apresentam alguns problemas que prejudicam uma leitura adequada e mapeamento da doença. Além disto, a agregação destes dados foi piorando ao longo do tempo. Se no primeiro semestre da pandemia apenas 1,63% dos casos não apresentavam a identificação de categoria social/profissional das vítimas quando lançados no registro administrativo, na segunda metade de 2021, no quarto semestre da pandemia este índice chegou a 59,95%. Mesmo que a pressão sobre as estruturas de saúde em

face do agravamento do quadro epidemiológico possa ser considerada como um motivo potencial para esta perda de qualidade da informação, a falha no controle destes dados também pode ter prejudicado o planejamento das medidas de contenção, escondendo elementos relevantes para abordar um problema que é fortemente vinculado à forma como se estabelecem as relações no ambiente de trabalho, o que tem se mostrado determinante para a alta taxa de mortalidade pela doença.

É necessário destacar, entretanto, que as falhas na catalogação dos dados laborais não é um problema exclusivo de Pelotas e parece ser uma falha crônica da política adotada tanto pelo governo estadual, como pelo federal, no enfrentamento pandemia. Segundo resposta da Secretaria Estadual de Saúde datada de 25 de maio de 2021, obtida por meio de consulta realizado pelo Sistema de Acesso à Informação, no cadastro do SIVEP-Gripe do Estado, “para as notificações de SRAG e óbitos, apenas 713 das 107.624 notificações (de 01/01/2020 a 06/05/2021) possuem a variável CBO (ocupação) preenchida no banco. Isso representa apenas 0,6% do banco”.

Esta é uma informação extremamente preocupante, considerando que a gestão racional da flexibilização das medidas de contenção, em tese, deveria considerar quais os setores da sociedade sofrem com a maior exposição ao patógeno e, portanto, apresentam maior vulnerabilidade. No entanto, nenhum dos três níveis de poder parece ter considerado o fluxo de disseminação entre as categorias profissionais para identificar o risco potencial da doença, o que também pode ter contribuído para os resultados negativos no Município, no Estado e na União.

Somam-se a estes problemas, o fato de a Secretaria Municipal de Saúde não ter realizado a contabilização dos casos e óbitos indicando a raça/cor/etnia das vítimas infectadas. Apenas no mês de maio de 2021, quando a vacinação já havia atingido todos os idosos e categorias prioritárias e a curva de infecção já começava a se direcionar para baixo, o município passou a considerar o perfil étnico das vítimas de Covid-19, o que indica falhas no sistema municipal de acompanhamento do quadro epidemiológico e no mapeamento de riscos. Também não há

padronização de indicadores, pois os dados chegam a ser lançados no mesmo critério em três categorias distintas e perfeitamente agrupáveis como, por exemplo, profissional de informática, técnico em informática e profissional de tecnologia, gerando uma confusão no somatório dos indicadores.

O último aspecto prejudicial para a avaliação dos dados e dos indicadores produzidos pela Secretaria Municipal de Saúde é a ausência de padronização no lançamento territorial. A cidade não possui uma Lei disciplinando os bairros e microrregiões, o que acaba prejudicando a realização dos censos demográficos e limitando o campo de análise para apenas as grandes macrorregiões de planejamento. Desta forma, quando o governo local abordou a distribuição territorial da Covid-19, acabou restringindo o lançamento e a avaliação de dados a uma leitura panorâmica focada nestas macroáreas ou dentro de quadro extremamente fragmentado em mais de 150 microrregiões para uma cidade de pouco mais de 340 mil habitantes³¹.

Assim como observado na catalogação das categorias profissionais, algumas destas microrregiões territoriais também são redundantes. Isto significa que a Prefeitura desconsiderou até o zoneamento territorial das Unidades Básicas de Saúde – UBS para a gestão da crise. Inclusive chegou a suspender a territorialização dos atendimentos em vários momentos o que, por um lado, visava diminuir a pressão nas unidades com maior volume de consultas, mas por outro forçou uma população vulnerável a ficar circulando em busca de acompanhamento médico básico quando esta circulação deveria ter sido reduzida.

Se o Governo Municipal considerasse a UBS como referência para controle microrregional, os dados seriam distribuídos em apenas 51 microrregiões (1/3 do atual), o que também permitiria uma administração mais racional de abordagem da doença e de das estratégias monitoramento do avanço territorial do vírus. As UBSs também poderiam ser consideradas como ponto de partida para a testagem em massa da população e rastreamento da circulação do vírus, permitindo a ação antecipada da administração no controle da doença³². Contudo, apesar deste conjunto de problemas no registro de dados pela Secretaria de Saúde de Pelotas,

31 Infelizmente, esta perspectiva de divisão territorial também prejudicou o desenvolvimento desta tese, impedindo uma análise mais detalhada por microrregiões.

ainda foi possível desenvolver a análise sobre a forma como evoluiu o contágio da doença pelos territórios do Município.

Conforme se observa na tabela abaixo, seguindo o padrão de disseminação já observado em outras cidades, o vírus causador da pandemia atingiu primeiro as regiões centrais da cidade, apresentado, neste período, baixos índices de infecção. No entanto, na medida em que ocorreram as flexibilizações das medidas de controle da patologia, esta foi se espalhando para as áreas mais densificadas e mais pobres, o que resultou na explosão do número de infectados.

Tabela 14 – Contágio Por Macrorregiões de Planejamento de Pelotas/RS

Macrorregião	5. Jun. 2020	30. Nov. 2020	20. Mar. 2021	29/09/21
Colônia	2,00%	1,70%	2,00%	2,69%
Barragem	2,00%	1,20%	0,70%	0,65%
Fragata	11,00%	23,10%	22,40%	22,64%
Três Vendas	10,00%	21,60%	23,70%	24,70%
Areal	15,00%	19,60%	18,90%	18,62%
Centro	46,00%	18,30%	16,40%	15,36%
São Gonçalo	8,00%	8,10%	8,60%	8,12%
Laranjal	6,00%	4,90%	4,90%	4,77%
Não Informado	0,00%	1,50%	2,40%	2,47%
Total de Casos	212	9.047	27.183	45.602

Fonte: Organizado pelo autor com base nos dados informados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas

Como consta na Tabela acima, em 05 de junho de 2020, pouco menos de três meses após decretada pandemia pela OMS, o Município de Pelotas havia registrado apenas 212 pessoas infectadas pela doença, das quais 46% estavam concentradas

³² Há de se considerar, também, conforme será discutido adiante, a baixa testagem realizada pela administração municipal, priorizando aqueles que apresentavam sintomas, o que pode ter criado embaraços ao rastreamento da doença. Há de se observar que desde o início da pandemia existe um alerta da OMS sobre o risco de transmissão do vírus pelos assintomáticos, e mesmo no momento atual, depois de quase 3 anos de decretação da pandemia, e com a queda geral nos preços de insumos pela massificação da produção, Pelotas ainda testa apenas as pessoas com sintomas nas Unidades Básicas de Saúde.

na macrorregião central. Em novembro de 2020, período também marcado pela campanha eleitoral para a Prefeitura Municipal e transição da primeira para a segunda onda do vírus, o cenário já havia se modificado, com o maior número de casos notificados no bairro Fragata, ao Sul da cidade. Já em março de 2021 o número de infectados passou a ser maior na Zona Norte, na macrorregião das Três Vendas. Essas duas macrorregiões, conforme se observa na tabela abaixo, também são as que concentram o maior número de moradores. Logo, a disseminação viral seguiu a tendência demográfica de dispersão, no qual o crescimento no número de infectados acompanhou a distribuição populacional, rumando das regiões centrais para a periferia, movimento que, como discutido no capítulo anterior, já havia sido observado em outras cidades.

Tabela 15 – Comparativo Percentual de População por Bairros X Distribuição de Casos e de Óbitos por Covid-19 em Pelotas/RS

Macrorregião	População Censo 2010	Percentual de Casos Covid-19 23/09/2021	Percentual de Óbitos Covid-19 23/09/2021
Colônia	6,94%	2,69%	3,76%
Barragem	0,97%	0,65%	0,52%
Fragata	22,45%	22,64%	20,52%
Três Vendas	22,22%	24,70%	22,62%
Areal	17,17%	18,62%	16,51%
Centro	17,96%	15,36%	16,68%
São Gonçalo	8,71%	8,12%	6,55%
Laranjal	3,80%	4,77%	3,23%
Não Informado	---	2,47%	9,61%
Total Absoluto	328.275	45.602	1.145

Fonte: organizado pelo autor com base nos dados do Censo 2010/IBGE e indicadores da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas de 23/09/2021.

Apesar do alto número de óbitos cujo a região de moradia não consta no balanço da Secretaria Municipal de Saúde (9,61%), é possível notar que a mesma tendência observada com relação ao número de casos é reproduzida na abordagem

do número de vítimas fatais e o percentual de óbitos segue a tendência de predomínio nas regiões mais populosas, nas Três Vendas e no Fragata, mantendo-se a macrorregião Central e do Areal na terceira e na quarta posição, mas em ordem invertida, com mais óbitos no Centro.

Isto significa que a flexibilização das regras de bloqueio das atividades econômicas impactou diretamente tanto na aceleração do contágio, quanto na distribuição dos casos e dos óbitos. Como se observa, a disseminação do vírus da Covid-19 segue as características de densidade populacional existentes na cidade, com um maior número de notificações nas áreas onde existem mais moradores.

Entretanto, o cenário muda de forma significativa quando se discute a distribuição do perfil etário dos habitantes do município. Conforme já discutido nas páginas anteriores, desde os primeiros registros de contágio pelo novo coronavírus na China e na Europa, observa-se uma taxa mais elevada de mortalidade entre as pessoas com a idade mais avançada ou que apresentam alguns tipos específicos de doenças preexistentes, como diabetes, hipertensão e cardiopatias, neuropatias ou obesidade. Em Pelotas, embora o maior número de casos e de óbitos tenha sido observado nas macrorregiões das Três Vendas e do Fragata, a zona de planejamento com o maior número total e percentual de idosos é o Centro.

Tabela 16 – Comparativo da Relação Entre a População Idosa em Pelotas e o Número de Casos e Óbitos por COVID-19

Macrorregião	População Idosa Censo IBGE 2010	Percentual da População Idosa no Total da Região	Percentual dos Óbitos por Covid-19 no Município 23/09/2021
Colônia	3.856	17,46%	3,76%
Barragem	326	10,23%	0,52%
Fragata	11.667	15,85%	20,52%
Três Vendas	8.284	12,19%	22,62%
Areal	7.081	12,56%	16,51%
Centro	12.608	21,39%	16,68%
São Gonçalo	3.554	12,42%	6,55%

Laranjal	1.888	15,10%	3,23%
Não Informado	---	---	9,61%
Pelotas	49.264	15,03%	1.145

Fonte: Organizado pelo autor, com base nos dados do Censo IBGE 2010 e nas informações apresentadas pela Secretaria de Saúde de Pelotas, de 23/09/2021.

Os dados constantes na tabela acima demonstram que não ocorreu uma simetria entre a localização dos óbitos por Covid-19 e número da população idosa nos bairros de Pelotas. Embora a região central apresente o maior número de idosos em dados absolutos e o maior percentual de idosos em comparação à população total da macrorregião, conforme dos dados do Censo do IBGE de 2010, esta característica não se reflete no percentual de óbitos por Covid-19, ocupando apenas a terceira posição quanto a este indicador. Já a macrorregião das Três Vendas, apesar de possuir um número total de idosos bem menor, possui a maior taxa de mortalidade de Covid-19 em toda a cidade.

Outro aspecto que também chama atenção se relaciona ao número de vítimas fatais macrorregião do Areal. Embora nesta área resida um número significativamente menor de idosos em relação ao Centro, respectivamente, 7.081 e 12.608 pessoas, as duas áreas apresentam praticamente o mesmo número de vítimas fatais pela doença. Isto significa que outros fatores, além da idade, podem ter influenciado no crescimento da taxa de mortalidade e precisam ser considerados na análise da disseminação espacial do novo coronavírus neste município.

Entretanto, os dados do censo de 2010 podem apresentar resultados desatualizados em relação tanto à densidade populacional das regiões administrativas e quanto ao perfil etário dos moradores. Isto ocorre porque o avanço da pandemia e falhas no processo de tomada de decisão por parte do Governo Federal atrasaram a realização do censo demográfico que deveria ter ocorrido em 2020.

No entanto, isto não muda as características do processo histórico de crescimento da população local. Conforme destaca Soares (2006, p. 354-355), a cidade apresenta três vetores predominantes de crescimento urbano, sendo o primeiro dirigido no sentido centro-leste, voltado para a área dos balneários, onde

são propostos “empreendimentos imobiliários de alto padrão”, como “condomínios fechados”. O segundo, no sentido centro-norte que, apesar de existir uma zona intermediária com valores mais altos (conhecida no “Zona Norte”), é o local no qual se destacam os assentamentos populares, como “conjuntos habitacionais de promoção estatal” e “loteamentos populares de iniciativa pública”. Por fim, o terceiro vetor, no sentido centro-oeste, é marcado pela conurbação com o Município limeiro de Capão do Leão e a instalação de diversas atividades econômicas.

Além destes traços do processo de evolução urbana, também deve ser acrescentado que as características da estrutura urbana nas regiões centrais da cidade, fortemente marcada por uma ocupação mais antiga e com a presença significativa de um conjunto de bens imobiliários históricos protegidos por Lei, e que não apresenta um grande potencial de crescimento da população. Esta espécie de “congelamento” do crescimento demográfico no Centro, apesar desta área ainda representar o principal local de funcionamento das atividades comerciais e de serviços, influencia no perfil dos moradores, notadamente pelo aumento percentual da população com faixa etária mais elevada que busca ficar mais próximas dos principais equipamentos públicos de saúde e de assistência, também concentrados na região central.

Em sentido inverso, as áreas mais ao oeste, onde encontra-se a macrorregião do Fragata, e ao Norte, Três Vendas, dada a dinâmica de mobilização do capital industrial e construtivo, possuem uma tendência a receber as pessoas que formam a população economicamente ativa, fato que ficou evidenciado no quadro acima. Este grupo populacional, de acordo com o já discutido ao longo desta Tese, e ao contrário do que se observou na Europa e na Ásia, sofreu um grande impacto da Covid-19 no Brasil, o que resultou no crescimento global da taxa de mortalidade, situação que foi ainda mais aguda em Pelotas.

Por outro lado, também deve ser considerada uma perspectiva geral de envelhecimento populacional no Município, como observado em todo o país. Estudo realizado pelos geógrafos Eduardo Schumann e Tiaraju Salini Duarte (2020), considerando o envelhecimento potencial da população que em 2010 possuía entre 50 e 60 anos, hoje na faixa dos idosos e considerando a mortalidade natural das

pessoas acima de 80 anos, indicou uma aproximação muito grande do percentual de idosos na cidade em todas as macrorregiões, conforme apresentado no quadro comparativo abaixo.

Tabela 17 – Comparativo da Projeção da População Idosa de Pelotas em 2020 X Percentual de Cada Macrorregião no Total de Óbitos por Covid-19

Macrorregião	População Idosa Censo 2010	Projeção População Idosa 2020 (1)	Óbitos por COVID-19 23/09/2021
Barragem	10,23%	18,6% a 20%	0,52%
Fragata	15,85%	24% a 26,5%	20,52%
Três Vendas	12,19%	20% a 22%	22,62%
Areal	12,56%	22% a 24%	16,51%
Centro	21,39%	28 a 30,4%	16,68%
São Gonçalo	12,42%	20 a 21,3%	6,55%
Laranjal	15,10%	26 a 28,3%	3,23%
Pelotas	15,03%	22,57%	1.145

Fonte: Organizado pelo autor com base no Censo 2010/IBGE, Schumann e Duarte (2020) e Secretaria de Saúde de Pelotas em 23/09/2021.

Na projeção realizada por Schumann e Salini as macrorregiões com maior número potencial de óbitos por Covid-19 na cidade de Pelotas, considerando o elevado nível de vulnerabilidade dos idosos em relação à doença, são o Centro, Laranjal e o Fragata, mantendo a mesma perspectiva encontrada no censo de 2010. Entretanto, conforme já discutido anteriormente, embora o Fragata apresente um peso significativo no percentual de mortes pela doença notificados na cidade, o mesmo não ocorre com relação ao Centro, ocupando apenas o terceiro lugar neste indicador. Por outro lado, macrorregiões com a população percentualmente mais jovem, como Areal (4º) e Três Vendas (1º), são os locais com uma taxa de registro de óbitos mais significativa. Isto significa que o número de óbitos pelo novo coronavírus no Município segue também a divisão demográfica regional da cidade, mas não a da distribuição da população idosa. Mas por que isto acontece?

Para entender a razão desta diferença, seguindo as características gerais do impacto da Covid-19 no país, será considerado no próximo tópico um conjunto de fatores já discutidos no Capítulo anterior em relação ao avanço da doença no país, notadamente a influência de doenças crônicas não transmissíveis de caráter epidêmico, o impacto do coronavírus na taxa de mortalidade por faixas etárias, a densidade territorial e as relações laborais e de renda.

3.2 O caráter sindêmico da pandemia de Covid-19 em Pelotas como fator de intensificação do risco biográfico

Conforme discutido no tópico anterior, o avanço da pandemia de Covid-19 sobre o território de Pelotas, há uma simetria entre a distribuição da população nas macrorregiões geográficas e o número de casos notificados e de vítimas fatais decorrentes desta doença.

Esta simetria entre a distribuição populacional e a disseminação do vírus, é uma consequência lógica do processo natural de interiorização da doença desde a notificação dos primeiros casos. Entretanto, quando realizada uma análise estratificada da relação entre o perfil da população por regiões e a potencialidade de riscos, verifica-se um aparente paradoxo: ao contrário do histórico epidemiológico da Covid-19 em outros países, no qual a doença é considerada uma patologia que afeta especialmente a população mais idosa, o número de casos desta doença em Pelotas é maior, tanto quantitativa, quanto percentualmente, em regiões que agregam uma população mais jovem.

Para responder a esta característica da disseminação do vírus causador da pandemia em Pelotas, será necessário cruzar outras informações além do perfil etário da população, como a possível interação sindêmica entre a Covid-19 e outras doenças consideradas como fatores de risco e preexistentes no território municipal. Dentre as doenças consideradas como agregadores de riscos estão incluídos os diabetes, as cardiopatias, as neuropatias, a obesidade, as doenças respiratórias e a hipertensão arterial. Infelizmente, nenhuma das bases de dados de acesso público disponíveis, seja a do IBGE, do DATASUS ou do Registro Civil, apresenta detalhamento do número de casos por bairros ou macrorregiões da cidade, o que traz um prejuízo para esta discussão. Da mesma forma, não foi identificada

nenhuma publicação municipal sobre o tema, razão pela qual, neste ponto, serão explorados os dados gerais sobre estas doenças na cidade.

A primeira informação relevante a ser observada é que a pandemia não alterou de forma significativa a tendência histórica de óbitos por doenças respiratórias, neurológicas ou cardíacas no Município de Pelotas, dado que afasta alguns mitos negacionistas que argumentavam a contabilização das mortes provocadas por outras doenças como decorrência da Covid-19. Na verdade, *a nova doença representou um impacto adicional bastante significativo no número total de óbitos na cidade, conforme pode ser observado no quadro abaixo.*

Tabela 18 – Óbitos por Doenças Cardíacas, Respiratórias e Cerebrais em Pelotas/RS

Tipologia	2017	2018	2019	2020	2021*
Respiratórias	423	410	410	303	157
Cerebrais	320	289	284	245	128
Cardíacas	337	357	369	334	195
COVID-19	---	---	---	325	816**

Fonte: Organizado pelo autor com base nos dados da Secretaria Municipal de Saúde. * Dados até 23/09/2021. ** Dados de 29/12/2021.

Como se observa na tabela acima, o histórico epidemiológico do Município de Pelotas apresenta um elevado número de mortes por doenças respiratórias, que superam as fatalidades causadas por doença cardíacas e do sistema neurológico, situação provavelmente causada pelo clima frio e úmido da cidade. Esta característica climática, considerando que o novo coronavírus é um patógeno que afeta o sistema respiratório, também pode ter contribuído de alguma forma para a alta taxa de mortalidade pela doença no município. Contudo, a nova doença não alterou o perfil de morbidade na cidade e representou *um acréscimo* ao número de óbitos preexistentes de outras patologias respiratórias, cardíacas e cerebrais.

Mas se o histórico de doenças respiratórias pode ser considerado como um elemento impulsionador da alta taxa de mortalidade por Covid-19 em Pelotas, seria

precipitado afirmar que doenças consideradas fatores de risco para o novo coronavírus, como diabetes e hipertensão cardíaca apresentam o mesmo grau de influência.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), o diabetes mellitus é uma patologia cuja incidência no país é crescente, afetando especialmente a faixa etária entre 45-64 anos. Estima-se que no final da década de 1980 apenas 8% da população residente nas regiões metropolitanas, entre 30-69 anos, apresentava um quadro de tolerância à glicose diminuída. Hoje, estima-se que este índice ultrapassa 11% da população acima de 40 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 09).

Situação semelhante envolve a hipertensão arterial sistêmica – HAS, que responde por cerca de “40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006b, p. 09). Tanto o diabetes, quanto as doenças hipertensivas, são provocados por padrões de comportamento social e de segurança alimentar, agravam-se mutuamente e apresentam como fatores de risco comuns a idade acima de 45 anos, o sobrepeso, a obesidade central e os antecedentes familiares. São doenças tipicamente associadas ao processo de modernização e à industrialização de alimentos. O diabetes é predominante provocado por uma dieta rica em glicose e a hipertensão por excesso de sódio (sal) na alimentação, dois insumos utilizando em grande quantidade na produção de alimentos processados pela indústria.

Em Pelotas, assim como no Brasil, as duas doenças apresentam uma tendência de crescimento. No entanto, o município, apesar de superar a média nacional, apresenta uma média de mortalidade por diabetes mellitus inferior à estadual. Já com relação aos óbitos provocados por hipertensão cardíaca, a média de mortalidade é inferior tanto à observada em âmbito nacional, quanto no nível estadual.

**Tabela 19 – Óbitos Anuais por Diabetes Mellitus e Hipertensão Cardíaca
(Taxa por 100.000 mil habitantes)**

Unidade da Federação	2016	2017	2018	2019	Média
Diabetes Mellitus					
Canoas	35,14	26,51	33,05	44,72	34,85
Caxias do Sul	24,09	33,80	39,68	31,32	32,22
Gravataí	24,73	27,78	30,06	23,80	26,59
Passo Fundo	30,21	24,47	27,75	44,27	32,43
Pelotas	30,29	29,04	42,73	39,43	35,37
Rio Grande	44,73	44,03	45,24	39,34	43,33
Rio Grande do Sul	36,34	37,53	44,39	45,83	41,02
Brasil	29,93	30,70	31,23	31,74	30,90
Hipertensão Cardíaca					
Canoas	2,93	4,08	4,35	2,60	3,49
Caxias do Sul	11,64	21,33	29,76	14,48	19,30
Gravataí	3,64	3,97	2,86	5,33	3,95
Passo Fundo	3,02	6,49	18,83	18,20	11,64
Pelotas	5,88	5,87	6,15	13,73	7,91
Rio Grande	5,29	2,39	7,62	5,21	5,13
Rio Grande do Sul	10,74	11,28	13,71	12,33	12,01
Brasil	8,79	9,57	9,61	9,46	9,36

Fonte: Organizado pelo autor com base dos dados do TabNet/DATASUS

Na tabela acima foram escolhidas de forma aleatória cinco das vinte maiores cidades do Estado do Rio Grande do Sul que apresentam características urbanísticas e populacionais parecidas com as de Pelotas, razão pela qual não consta no quadro de análise a Capital, Porto Alegre, que possui uma população muito maior e um perfil de atração de fluxos urbanos que se diferencia das cidades do interior.

Como se observa, o Estado apresenta uma taxa de mortalidade tanto por diabetes mellitus, como por hipertensão cardíaca, bem superior à média nacional. Este índice elevado é provavelmente derivado do tipo de dieta tradicional da região, que envolve o consumo de carne salgada (charque e churrasco), bem como pela influência de culturas alimentares de origem europeias, especialmente de italianos e alemães, e do consumo de massas e comidas gordurosas.

Com relação à taxa de mortalidade por diabetes, a cidade portuária do Rio Grande apresenta o maior índice da amostra, bem acima das demais e das médias nacional e estadual. Já Caxias do Sul, na Serra Gaúcha apresenta posição semelhante em relação aos óbitos por hipertensão. Pelotas, por seu turno, ocupa apenas uma posição intermediária em relação aos dois indicadores, inclusive com números inferiores ao estadual e ao nacional com relação aos casos de hipertensão cardíaca.

Por outro lado, quando estes dados são cruzados com a taxa de mortalidade por Covid-19, verifica-se que os resultados de Pelotas e de Canoas (a mais elevada das seis) apresentam uma média superior à das demais, mesmo com índices médios inferiores das doenças consideradas como fatores de risco.

**Tabela 20 – Comparativo Mortalidade por Covid-19 x Doenças Fatores de Risco
(Taxa por 100 mil habitantes)**

Unidade da Federação	Média de Mortalidade por Diabetes Mellitus (1)	Média de Mortalidade por Hipertensão Cardíaca (1)	Taxa de Mortalidade por COVID-19 (2)
Canoas	34,85	3,49	491,60
Caxias do Sul	32,22	19,30	286,00
Gravataí	26,59	3,95	345,60
Passo Fundo	32,43	11,64	353,20
Pelotas	32,37	7,91	361,00
Rio Grande	43,33	5,13	281,00
Rio Grande do Sul	41,20	12,01	320,60
Brasil	30,90	9,36	288,70

Fonte: Organizado pelo autor

(1) TabNet/DATASUS

(2) Secretaria Estadual de Saúde do rio Grande do Sul em 11/01/2022.

Como é possível notar, tanto o diabetes como as doenças hipertensivas possuem elevado potencial para influenciar na alta taxa de mortalidade por Covid-19 no Estado de Rio Grande do Sul, apresentando valores superiores aos da média

nacional. No entanto, Em Canoas, Gravataí e Pelotas, cidades com as maiores taxas de mortalidade pelo novo coronavírus na amostra, as duas doenças apresentam um peso relativo menor do que o da média estadual, da nacional e outras cidades. Em sentido contrário, as duas cidades que apresentam dados de potencial epidêmico de hipertensão e diabetes, respectivamente, Caxias do Sul e Rio Grande, possuem valores os referentes à Covid-19 inferiores aos dos demais níveis federativos.

Isto significa que, apesar da possibilidade da interação destas doenças com o coronavírus, não existem elementos que comprovem uma relação direta entre as taxas nas diferenças entre a alta taxa de mortalidade por Covid-19 em Pelotas e a observada no Brasil e no Estado do Rio Grande do Sul, interpretação esta que somente poderia ser modificada a partir da análise dos prontuários das vítimas, considerando que estes dados não constam nos relatórios produzidos pela Secretaria Municipal de Saúde que foram utilizados como fonte para o desenvolvimento desta pesquisa.

Assim cabe retornar às características demográficas de contágio da doença apontadas no capítulo anterior. Conforme já destacado, o avanço da Covid-19 sobre o território do município de Pelotas, embora tenha seguido as características de distribuição territorial da população total, registrando um maior número de casos e de óbitos nas macrorregiões igualmente mais populosas, não se observa a mesma simetria quando são considerados os percentuais de idosos em cada região. Assim, a área central, apesar de agregar tanto o maior número absoluto como o maior percentual de moradores com mais de 60 anos, ocupa apenas a terceira colocação no índice de óbitos e a quarta no número de casos. Por outro lado, a região das Três Vendas, apenas a quinta no percentual da população idosa e terceira no seu quantitativo total, é responsável tanto pelo maior número de casos, quanto de óbitos notificados.

Este paradoxo fica ainda mais complexo quando os dados da Secretaria Municipal de Saúde informam que das 1.035 mortes relatadas até 23 de setembro de 2021, 685 foram de aposentados e pensionistas, correspondendo a 66,18% dos óbitos notificados. Observar que 18% das mortes pela patologia registradas até

então não apresentam identificação de profissão, o que pode contribuir para aumentar ou reduzir o impacto da doença neste segmento.

Ocorre que, *analisando indicadores mais recentes lançados no Painel Covid-19 da Prefeitura Municipal de Pelotas, referentes a 24 de novembro de 2022, é possível notar que das 1.552 mortes registradas até a citada data, 1.031 ou 66,45% tiveram como vítimas pessoas acima de 65 anos.* O peso da população mais jovem nas vítimas fatais por Covid-19 em Pelotas chegou a ser ainda maior e em 11 de janeiro de 2022 o percentual mortos com mais de 65 anos em relação ao número total de vítimas era de 56,47%, ou seja, *das 1.275 mortes registradas até a referida data, 720 ou apenas 56,47% tiveram como vítimas pessoas acima de 65 anos.* Apesar das diferenças metodológicas na contabilização dos dados, este número demonstra um cenário local diferente do observado em âmbito estadual. Em 24 de novembro de 2022, a Secretaria Estadual de Saúde registrou 41.252 óbitos pelo novo coronavírus, dos quais 30.073 ou 72,90% possuíam mais 60 anos.

Isto significa que *tanto o Rio Grande do Sul, quanto Pelotas, apresentam uma menor influência do fator etário no grau de letalidade da Covid-19 do que o observado no Brasil e em outros países, especialmente no continente europeu.* A análise estratificada por faixa etária dos dados do Painel da Transparência do Registro Civil reforçam esta compreensão.

Tabela 21 – Impacto da Pandemia na Taxa de Mortalidade Por Faixa Etária em Pelotas

Faixa Etária	2019	2020	Percentual do óbitos de 2020 em relação à 2019	2021	Percentual do óbitos de 2021 em relação à 2019
< 9 anos	87	59	68%	60	69%
10 a 19 anos	8	9	113%	12	150%
20 a 29 anos	29	32	110%	35	121%
30 a 39	54	70	130%	107	198%

anos					
40 a 49 anos	120	149	124%	231	193%
50 a 59 anos	301	299	99%	492	163%
60 a 69 anos	598	635	106%	840	140%
70 a 79 anos	767	789	103%	1.033	135%
80 a 89 anos	740	754	120%	833	113%
90 a 99 anos	361	382	106%	303	84%
+ 100 anos	30	23	77%	16	53%
Não Inf.	3	4	133%	5	167%
Total	3.098	3.205	103%	3.967	128%

Fonte: Organizado pelo autor com base nos indicadores de 23/12/2021 do Painel da Transparência do Registro Civil.

Conforme já discutido em relação aos dados nacionais, a queda nas taxas de mortalidade da população abaixo de 10 anos e acima de 90 anos³³, não significa um baixo número de mortos pelo novo coronavírus nestes segmentos, mas que as medidas de controle sanitário adotadas junto a estes grupo, como distanciamento social, isolamento domiciliar e vacinação prioritária no segundo ano da pandemia, também reduziram a sua exposição tanto ao vírus da Covid-19, quanto ao fatores causadores de outros tipos de doenças que afetam esta população em condições normais, o que pode ser agregado ao cuidado redobrado de familiares e de profissionais de saúde.

Na verdade, a Covid-19 foi responsável por 10,14% dos óbitos na cidade de Pelotas em 2020 e 26,62% em 2021. Logo, mesmo que as medidas de contenção, como uso de máscaras, higienização das mãos e isolamento domiciliar tenham reduzido, de forma reflexa, as mortes por outros fatores, o vírus causador da

³³ Como se observa na Tabela, ocorreu um pequeno acréscimo no número de óbitos da faixa entre 90 e 99 anos no primeiro ano da pandemia, mas este número caiu drasticamente no segundo ano, quando também já havia sido iniciado o processo de vacinação contra a Covid-19.

pandemia apresentou um impacto extremamente elevado no número total de mortes.

Por outro lado, apesar de a população idosa representar o maior número absoluto de vítimas fatais, conforme se apreende do quadro acima, as faixas etárias que apresentaram o maior índice de crescimento da taxa de mortalidade em razão da Covid-19 são aquelas que compõem a população economicamente ativa, especialmente dos 30 aos 59 anos, nas quais o número de óbitos chegou a subir no ano de 2021 em 98%, no intervalo etário de 30 a 39 anos, 93%, no de 40 a 49 anos e 63%, no grupo entre 50 e 59 anos³⁴. Isto significa que, assim como observado no nível nacional, os fatores sociais apresentaram uma prevalência em relação aos biológicos no aumento do risco de morte pelo vírus causador da pandemia. Em outras palavras, foi a maior exposição ao risco destes grupos, obrigados a manter o exercício regular das suas atividades laborais em condições nem sempre adequadas, ou a sua necessidade de garantir subsistência pessoal ou da família, os fatores que influenciaram de forma mais evidente no alto número de mortes provocado pelo avanço da pandemia no Município.

Esta compreensão é corroborada pelos indicadores da Secretaria Municipal de Saúde, nos quais dos 848 óbitos cuja categoria profissional/social foi identificada, 38 correspondem a profissionais de serviços domésticos ou “do lar” e 73 aos demais prestadores de serviços considerados essenciais e que não puderam se afastar das suas atividades, mesmo no período em que vigoram as restrições mais fortes em regime de distanciamento social. Estes dois segmentos, somados aos aposentados e pensionistas, representam 93,86% das vítimas cujo as atividades foram identificadas nos registros municipais. Dado o perfil etário geral dos óbitos, é possível presumir, preliminarmente, que a mesma tendência deve ser encontrada nos 187 casos sem identificação profissional, mas provavelmente abrigando perfis de categorias submetidas a maior informalidade, razão pela qual os dados são mais difíceis de serem registrados.

³⁴ Para efeitos de comparação com os dados discutidos no capítulo anterior, o maior crescimento percentual na taxa de mortalidade, no Brasil, ocorreu na faixa de 40 à 49 anos, correspondendo a 31,19% em 2020 e 85,25% em 2021. Em Pelotas, o maior impacto da mortalidade provocada pelo avanço da Covid-19 foi em população ainda mais jovem, na faixa de 30 à 39 anos, com um crescimento no número de óbitos de 30% em 2020, e de 98% em 2021.

A pandemia, desta forma, e a sua interação sindêmica com fatores que acentuam a desigualdade social, apresenta-se como uma forma de intensificação daquilo que Ulrich Beck (2002; 201) define como risco biográfico. As mortes proporcionadas em razão das necessidades profissionais ou da ausência de medidas protetivas adequadas ou da adoção das medidas de contenção pertinentes por parte das autoridades, representam uma abreviação de trajetória que é reforçada em contexto de pobreza e precariedade extremadas.

Mas se a análise do impacto da pandemia em cada uma das faixas etárias da população apresenta um dado relevante ao indicar que o vírus da pandemia apresentou em Pelotas um impacto mais elevado na população mais jovem do que no restante do país e em outros países, este dado ainda não explica a razão pela qual uma doença que tem entre as suas principais vítimas pessoas com mais de 65 anos (66,45%), tenha apresentado resultados mais pesados nas macrorregiões nas quais a população é mais jovem.

Para discutir este problema, é preciso retomar a abordagem realizada por Soares (2006), segundo o qual a produção do espaço urbano em Pelotas acompanha o processo de investimento do poder público e do mercado na produção da estrutura habitacional da cidade. Isto ocorre porque os espaços sociais, em especial, neste caso, o espaço urbano, não são uma realidade física determinada. Mas, como argumenta Henri Lefebvre (2013), o espaço também é um produto da forma como se estabelecem as relações sociais. Em verdade, segundo este autor, o espaço, ou melhor, os espaços sociais, em si, também são relações sociais que representam, ao mesmo tempo, o suporte de outras relações e são um produto destas relações. Isto significa que a forma desigual como o espaço urbano foi produzido ao longo do tempo no município é o resultado de um agregado de relações sociais historicamente desenvolvidas que convergem para a produção das tipologias socioespaciais hoje existentes.

Esta distribuição espacial desigual também reflete na forma como a doença se disseminou na esfera urbana. Conforme destacado anteriormente, em Pelotas, assim como observado em metrópoles como Bogotá e São Paulo, o ponto de partida do contágio pelo novo coronavírus foram as áreas habitadas por moradores de

classe média alta, notadamente daqueles que gozavam do “privilégio” de realizar viagens constantes, inclusive internacionais. Parte destas pessoas apresentava condição para receber tratamento de saúde diferenciado e exclusivo em hospitais privados da Capital ou de outras grandes cidades, sem se preocupar com a fila de espera para as unidades de tratamento intensivo que fazem parte do sistema administrado pelos governos local e pelo estadual³⁵. Entretanto, quando surgiram as primeiras vítimas fatais da doença, estas se encontravam entre os idosos/aposentados das comunidades mais pobres ou entre pessoas mais jovens que atuavam como trabalhadores de serviços considerados essenciais.

Este perfil das vítimas fatais é realçado quando cruzados os dados do impacto da Covid-19 nas microrregiões urbanas, que conformam as áreas que a tradição cultural local define como bairros. O município de Pelotas não possui uma lei disciplinando os limites territoriais dos bairros, o que cria um embaraço para situar atividades que se desenvolvem nestes espaços. Isto, no entanto, não significa que “os bairros municipais” não tenham “fronteiras” definidas. Ao contrário, estas existem. A definição dos limites territoriais dos bairros da cidade é derivada do imaginário simbólico assentado na cultura das comunidades e alheio aos regimes formais disciplinares. São os moradores que definem estas fronteiras por meio dos seus hábitos cotidianos e das relações que estabelecem com a vizinhança. Outra forma utilizada para a definição dos limites dos bairros, e que também foge da disciplina jurídica do poder público, é aquela estabelecida por grandes projetos imobiliários que definem previamente os limites dos seus empreendimentos, muitos dos quais convertidos em bairros.

Para realizar a discussão em torno das microrregiões foram utilizados os indicadores de densidade territorial e de renda por setor do IBGE, considerando limites simbólicos usuais das microrregiões. Estes foram comparados com os indicadores de maior incidência de casos de Covid-19 que constam na base de

35 Aqui também é relevante observar que, diferente de países como Espanha, em momento algum os Governos Brasileiro, do Rio Grande do Sul e de Pelotas, propuseram a unificação dos leitos dos sistemas público e privado para enfrentamento da Covid-19, embora a unificação da gestão dos leitos fosse, em princípio, a estratégia mais adequada para conter uma crise sanitária de elevada gravidade. Esta falta de urbanidade gerencial também acabou refletindo na pressa de alguns setores econômicos para o retorno das atividades produtivas, mesmo com elevados índices de infecção e de morbidade.

dados da Secretaria Municipal de Saúde. O resultado destas informações estão resumidos na tabela abaixo:

Tabela 22 – Microrregiões Com Maior e Menor Impacto da Covid-19 em Pelotas

LOCALIDADE	Número de Casos Notificados	Óbitos Notificados	Renda Per Capita Média (1)	Densidade (2)
<i>Microrregiões com Maior Incidência de Covid-19</i>				
Santa Terezinha	1.776	40	0,75 a 1,33	49,9 a 132,0
Gotuzzo	1.243	33	0,75 a 1,33	69,5 a 132
Dunas	1.224	27	0,33 a 0,75	132,0 a 1386,0
Fragata Sul	1.217	25	0,75 a 1,33	30,4 a 1386,0
Navegantes	1.066	31	0,33 a 1,33	84,0 a 1386,0
Fragata Norte	964	32	0,33 a 1,75	16,9 a 1386,0
<i>Microrregiões com Menor Incidência da Covid-19</i>				
Recanto de Portugal	153	02	3,33 a 6,96	6,5 a 18,0
Colina do Sol	168	02	3,33 a 6,96	18,0 a 30,4
Baronesa	113	02	4,40 a 6,96	30,4 a 69,5
Treptow	260	11	3,33 a 4,40	30,4 a 56,9
Parque Gonzaga	105	05	3,33 a 4,40	6,5 a 18,0

Fontes: Bairros – Secretária de Saúde de Pelotas (23/set/2021); Renda e Densidade, GEO-PELOTAS, com base no Censo IBGE/201; (1) salário-mínimo per capita; (2) moradores por hectare.

Nota: as grandes variações de densidade são derivadas do fato de algumas microrregiões/localidades representarem vários setores do censo/IBGE.

Conforme se observa na tabela acima, há uma prevalência dos casos de Covid-19 nas regiões com maior densidade populacional e de menor renda, tendência que é mantida com relação ao número de óbitos. Em sentido inverso, nas microrregiões com maior renda e menor densidade, há um número bem inferior de casos notificados e um índice relativamente baixo de mortalidade em três dos bairros selecionados, Colina do Sol, Recanto de Portugal e Baronesa. Estes também são os bairros com maior renda per capita média. No entanto, nos bairros Treptow e do Parque Gonzaga há um número expressivo de mortes em relação ao número de casos, o que exigiu uma análise mais detalhada de outra variável não utilizada neste

quadro, que é a faixa etária dos moradores conforme dados constantes nos setores do Censo de 2010 do IBGE.

Com relação ao Parque Gonzaga, observa-se pelos gráficos de setores do IBGE disponibilizados pelo GEO-Pelotas (2021), que esta é uma área com elevado número de idosos, mais de 145 em uma população de aproximadamente 700 pessoas. Situação idêntica se observa no bairro Treptow, um pouco mais populoso e territorialmente mais amplo do que o anterior. Nestas duas áreas o fator idade parece ser determinante para uma taxa de mortalidade superior a observada nas outras regiões de maior renda. Além do mais, como a renda média da população destas microrregiões é menor do que as outras três, e dada a localização próxima ao centro comercial, também é possível presumir um maior grau de exposição dos moradores.

Se a idade é um evidente fator de risco, que eleva o número de vítimas fatais por Covid-19, é inegável que as características socioeconômicas e de ocupação física do território (densidade) influenciaram fortemente no avanço da doença na cidade de Pelotas. Regiões com menor renda, onde os moradores apresentaram maior dependência da atividade profissional ou prestaram serviços considerados como essenciais durante as etapas de maior controle da pandemia, apresentaram uma maior exposição da população ao vírus e, conseqüentemente, maior índice de infecção. Inversamente, a menor circulação em regiões com menos densidade e maior renda – embora esta característica não tenha afastado todos os fatores de risco –, há um menor índice de infecção e morbidade, o que também pode ser justificado por este último grupo também apresentar melhores condições para respeitar com segurança as medidas de distanciamento social. Isto significa, portanto, que fatores ligados à biografia e às condições de classe (renda, trabalho, etc.), influenciaram no contágio da doença.

Além disto, mesmo que Pelotas apresente uma grande cobertura de unidades básicas de saúde, é necessário ponderar que a principal estratégia de administração da doença adotada no município foi a hospitalização e a grande maioria das unidades hospitalares se encontra na região central. O primeiro ponto de contato para as pessoas com síndromes gripais no início da pandemia foram as duas

Unidades de Pronto Atendimento (UPA), ambas localizadas em vias de grande circulação, mas em regiões centrais ou próximas ao centro. Como o sistema de transporte coletivo municipal não é integrado, nem circular, muitos dos doentes foram obrigados a utilizar dois ônibus (ou até mais) para chegar nos locais que representam o principal ponto de atendimento durante a fase mais aguda da crise sanitária. Desta forma, as comunidades de menor renda, cujo os moradores também sofreram com a maior exposição ao vírus em virtude da necessidade de trabalho, também tiveram o acesso mais precário aos pontos de atendimento inicial do que aqueles que vivem nas regiões centrais³⁶.

Estas informações são relevantes para discutir, por exemplo, a necessidade de descentralização de políticas públicas, bem como de reforço da territorialização do SUS em todos os níveis de atendimento como principal forma de garantia da saúde dos moradores. Além do mais, considerando que a pandemia em Pelotas se configurou, na prática, como o agravamento do risco biográfico impulsionado pela pobreza e pela precarização das relações de trabalho, também é necessário pensar na criação de políticas públicas voltadas à garantia de renda mínima para as populações economicamente mais fragilizadas, de redistribuição de renda, de uma previdência universalista e com maiores garantias, melhoria das condições habitacionais, relações de trabalho mais protegidas e seguras, ou seja, exatamente o contrário do que foi implementado tanto pelo Governo Federal de Jair Bolsonaro (PL-RJ), quanto pelo do Governo de Eduardo Leite (PSDB-RS), ambos adeptos da ideologia neoliberal na gestão da economia e das coisas públicas.

Como ficou evidente neste capítulo, o processo de disseminação do vírus causador da Covid-19 no município de Pelotas reproduz os problemas gerais identificados em âmbito nacional, ou seja, de uma doença que chega no território pelos grupos econômicos mais abastados, mas cujo as consequências afetam de forma mais intensa as populações mais pobres, especialmente aqueles sujeitos à condições de trabalho menos protegidas, portanto, mais precária, tanto quanto os idosos da regiões mais pobres. Desta forma, *o contágio pelo novo coronavírus em*

³⁶ Ainda que os casos de pacientes com maior gravidade inicial, que tenham sofrido insuficiência respiratória ou outros quadros de complicação em casa, possam ter se utilizados dos serviços médicos de urgência – SAMU, a maior parte dos portadores do vírus se viram obrigados a utilizar outros meios para acessar as duas Unidades de Pronto Atendimento, localizadas na região central, seja para internação, seja para testagem.

Pelotas/RS pode ser considerado, neste ponto, como um tipo de risco atinente ao projeto de biografia precarizado dos indivíduos.

Um outro ponto relevante destacado ao logo deste capítulo, e que se associa ao risco biográfico, é o *caráter sindêmico da doença, mais especificamente, a prevalência da interação entre a patologia e as condições sociais e ambientais que conformam as condições de vida das suas vítimas*. A Covid-19 é uma doença cujo a disseminação é altamente influenciada pelas condições do território, fazendo a maior parte das suas vítimas nos locais que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e mais dependentes dos serviços públicos.

Por outro lado, se é verdade que a interação sindêmica entre o vírus, a pobreza e as desigualdades socioespaciais, bem como ao risco biográfico pelo excesso de exposição, explicam em parte as razões para a alta taxa de mortalidade por Covid-19 em Pelotas, estes fatores sozinhos não esclarecem a razão cidades de outras regiões do país, com uma população mais pobre e com menos acesso a serviços públicos, apresentarem resultados bem melhores controle da disseminação viral do que os observados em Pelotas e no Rio Grande do Sul em geral. Por este motivo, o próximo capítulo será dedicado ao que Beck chama de dimensão construtivista dos riscos e a uma discussão sobre as decisões políticas das autoridades governamentais e as ideologias que as acompanham.

4 A pandemia e a dimensão política do risco

Este capítulo tem por objetivo analisar a dimensão construtivista dos riscos (BECK, 2010), mais detidamente a disputa política que é travada na esfera pública em torno do reconhecimento e definição dos riscos. Entretanto, como poderá ser observado, a análise irá um pouco além, demonstrando que *os riscos, em especial o seu agravamento, são, também, o resultado de escolhas políticas*. Para tanto, na primeira parte do capítulo serão discutidos os impactos das transformações no sistema político sobre o avanço da pandemia, especialmente em razão das modificações na esfera comunicativa com o crescimento do uso de informações falsas (*fake news*).

Se a discussão sobre a dimensão concreta, realista, dos riscos decorrentes da pandemia foi realizada de forma didática em dois capítulos distintos, o debate em torno da relação entre política e o agravamento da crise sanitária será tratado apenas em um capítulo, decisão esta que é decorrente da própria dinâmica dos processos políticos. Isto porque, *embora os municípios, no Brasil, possuam autonomia administrativa, a execução dos atos decisórios é condicionada pelas ações das outras esferas de poder*. Em consequência, Pelotas não é uma ilha isolada do resto do mundo, mas uma unidade federativa situada dentro de um contexto social e político que envolve tanto as ações da esfera federal, quanto da estadual, razão pela qual primeiro será necessário abordar as decisões tomadas em outras esferas para entender o que acontece na esfera local.

Desta forma, o capítulo iniciará com a análise da postura de negação dos riscos pandêmicos por parte do ex-Presidente da República, Jair Bolsonaro (PL-RJ) e o efeito que este tipo de posicionamento teve sobre a disseminação da doença e o aumento das taxas de infecção e mortalidade. Também serão consideradas as escolhas do Governo do Estado do Rio Grande do Sul para, somente depois,

debater as ações da Prefeitura de Pelotas. O espaço municipal, desta forma, é atravessado por um conjunto de outras relações que conformam a experiência prática dos agentes. Por este motivo, não é possível isolar os efeitos da pandemia na cidade, sem considerar todo o contexto no qual ela está inserida.

4.1 As transformações do sistema político e a pandemia

Para Niklas Luhmann (2006), a maior mudança observada na modernidade em relação às épocas que a precederam foi o aumento da diferenciação funcional da sociedade. Até então, embora existissem grupos organizados em tornos de profissões específicas, como o clero, as corporações de ofício e o exército, por exemplo, não havia uma fronteira muito rígida entre estas atividades, e mesmo um artesão, dependendo do contexto, poderia ser um militar ou clérigo.

Na modernidade, por seu turno, com a emergência do estado nacional, suas normas e fronteiras rígidas, o aumento da complexidade das atividades produtivas, a revolução científica e a racionalização de procedimentos, são criados espaços de interação independentes, autorreferentes e com linguagem própria, na forma de sistemas sociais. Assim, se antes da política era exercida por um monarca com sua corte, nas sociedades modernas, esta passa a ser profissionalizada, por meio da criação dos grandes partidos e da institucionalização de cargos de representação.

Um parlamentar, sob o ponto de vista formal, nada mais é do que um funcionário do povo (detentor da soberania) que, uma vez eleito, firma uma espécie de contrato de mandato com a sociedade pelo qual se compromete a representar a vontade daqueles que o elegeram. Para ocupar os cargos de maior expressão e responsabilidade, no parlamento nacional, por exemplo, este deve se afastar da aldeia e, em razão disto, ser remunerado por sua atividade. Desta forma, não resta alternativa que não seja a profissionalização dos agentes políticos, que passam a atuar dentro de um sistema social específico com normas, hábitos, procedimentos e linguagem próprias e, em virtude destas características, tal esfera social se diferencia dos seus equivalentes nas áreas de saúde, de educação, direito e economia.

Como se observa, pensar os sistemas sociais como estruturas autônomas e diferenciadas em relação às suas equivalentes é uma estratégia que oferece algumas vantagens analíticas, especialmente para compreender com profundidade a dinâmica de funcionamento da sociedade. Uma sociedade dividida em sistemas é organizada racionalmente, possui normas e procedimentos que oferecem garantias mínimas de estabilidade e previsibilidade, o que também favorece a previsão das consequências eventuais da tomada de decisões. Por esta razão é possível pensar a complexa sociedade industrial que se desenvolveu após o advento da modernidade e que chegou ao seu apogeu, notadamente no continente europeu, no pós-guerras, como uma sociedade organizada em sistemas.

No entanto, tal perspectiva começa a apresentar fragilidades quando confrontada com problemas que atravessam todas as esferas da vida social, como se observou durante a pandemia de Covid-19, situação esta que deve se repetir várias vezes, conforme destacado nos capítulos anteriores, em virtude da degradação ambiental cuja maior expressão são as mudanças climáticas.

Uma pandemia, assim como uma guerra, não encontra respostas uniformes apenas dentro de um campo de organização da sociedade. Não basta criar vagas em hospitais para receber os pacientes da doença sem conter o fator que causa o crescimento da demanda. Daí a adoção de uma série de medidas para diminuir a velocidade de circulação das pessoas (e do vírus), como o bloqueio total ou parcial das atividades econômicas em vários países. No mesmo sentido, não é possível esperar uma resposta natural dos corpos de cidadãos e cidadãs resulte na imunidade da população, pois isto pode redundar no crescimento sem controle do número de doentes, de vítimas fatais e na continuidade por tempo indeterminado e sem controle das medidas de contenção, motivo pelo qual muitos governos investiram quantias consideráveis na pesquisa de vacinas. A pandemia, desta forma, exigiu um esforço notável de coordenação e de adaptação para os diversos sistemas sociais visando evitar ou mitigar os riscos decorrentes da disseminação do novo coronavírus e estas respostas não foram o resultado de ações apenas dentro dos seus limites autorreferentes, mas o fruto de uma interação contínua entre diferentes espaços de atuação social.

Portanto, é possível afirmar que a experiência social decorrente da pandemia de Covid-19 contribuiu para reforçar a percepção de uma das características da Sociedade de Risco e da segunda modernidade que é a ruptura da rigidez das fronteiras dos sistemas sociais (BECK, 2010). Se na primeira etapa da modernidade ainda é possível defender a existências de fronteiras autorreferentes mais rígidas entre os distintos sistemas, na modernidade reflexiva, dado o aumento da interdependência entre os diferentes campos de atuação da sociedade, tal possibilidade é empiricamente insustentável.

Esta ruptura de fronteiras também está refletida em outra característica da Sociedade de Risco que consiste na politização de temas que antigamente eram considerados como apolíticos, como a ciência, por exemplo. Segundo Beck (2002, p. 144), em todos os campos das atividades humanas são encontradas oportunidades para a ação alternativa de grupos de pressão que buscam mudanças ou concessões. Assim, tecnologia, direito, medicina são temas tão politizáveis quanto a organização do trabalho na primeira modernidade. O surgimento da *subpolítica*, ou da “*política dos debaixo*” é um reflexo desta maleabilidade nos campos de ação. Se antes a política era um atributo exclusivo de indivíduos profissionalizados com vínculo em grandes partidos, na segunda modernidade cada vez mais a atuação envolve diferentes segmentos sociais e coalizões de áreas distintas, que atuam na busca de reconhecimento das suas pautas.

Habermas (2003) já havia observado em seus trabalhos que a antiga esfera pública, vinculada ao funcionamento das estruturas de administração do estado, sofreu uma grande modificação quando do surgimento da política parlamentar. Antes os temas sociais eram debatidos em plenárias, como estratégia de convencimento direto. Na medida em que a luta por direitos civis e políticos resultou na ampliação das bases inseridas na tomada de decisão da opinião pública, também foram necessárias mudanças nas estratégias de comunicação política e a propaganda passou a agregar a publicidade como mecanismo de disseminação de ideias. Foi observada uma mudança na linguagem, que se tornou mais impessoal e capaz de incluir segmentos com diferentes opiniões sobre o mesmo tema. A subpolítica, identificada por Beck, inclui-se neste movimento de transformação da esfera pública, pois representa uma forma de política estruturada em torno da ação

direta dos grupos sobre a opinião pública, o parlamento e os governantes em torno de pautas coletivas ou individualizadas.

A emergência da subpolítica também resultou na politização de todas as esferas de interação social. Nem mesmo a ciência, presa aos princípios de neutralidade e de independência, ficou incólume às transformações das pautas políticas, algo que se torna mais evidente com o crescimento do movimento ambientalista na segunda metade do século XX. Neste cenário de ampla interação de diferentes grupos da esfera pública, o fechamento operacional dos sistemas sociais defendido por Luhmann acaba reduzido a uma representação formal, distante do cotidiano experienciado pelos agentes na sociedade.

Embora durante pandemia de Covid-19 observe-se um resgate do papel de governantes como protagonistas da ação política, a teoria de Beck mostra-se pertinente em relação à politização de questões que antes pareciam alheias aos conflitos sociais, como o desenvolvimento, produção, distribuição e aplicação de vacinas. De acordo com Beck (2002; 2010), na segunda modernidade, uma das características principais da Sociedade de Riscos é a politização em torno da discussão sobre a produção e os resultados da ciência.

Em consequência, o pensamento científico é incorporado à agenda dos debates públicos dentro de um caminho de mão dupla, no qual é concomitantemente uma fonte dos riscos sociais e o mecanismo para a sua identificação, interpretação e solução. Ao mesmo tempo em que são questionados em vários setores, dados os impactos negativos de muitas tecnologias na sociedade, em especial sobre o meio ambiente, o discurso dos especialistas é incorporado ao cotidiano dos agentes e passa a fazer parte dos discursos e das representações sociais sobre o mundo contemporâneo. Não é possível discutir o avanço de um vírus ou eventos climáticos extremos sem o suporte intelectual dos especialistas.

No entanto, mesmo que regida pela lógica da acumulação de conhecimento e produção de consensos no seu campo, a ciência está longe de ser um produto neutro do agir humano, estando submetida ao regime dos interesses cristalizados na sociedade. Isto ocorre porque um dos fatores que historicamente resultou na politização das ciências foi a sua associação com o industrialismo e o modo de

produção capitalista. De acordo com Guivant (2016, p. 230), “o pacto pelo progresso realizado entre ciência e indústria teria sido a origem da sociedade de risco, que agora vem até nós com um forte efeito bumerangue”.

Em outras palavras, embora o saber científico seja apresentado como alheio aos conflitos sociais, não está isento das pressões sociais de diversos campos, estando tanto na gênese da Sociedade de Risco, como sendo parte da solução dos problemas nela existentes, razão pela qual a discussão torno dos seus resultados desloca-se de laboratórios e publicações especializadas para a arena dos debates sociais e políticos.

Conforme será observado adiante, esta “*apropriação social e política*” do conhecimento científico ocorre de forma contraditória e mediada pelos interesses dos diferentes grupos e coalizações que disputam a hegemonia e da opinião pública na construção das narrativas da Sociedade de Risco. Há uma *disputa por atribuição* (BECK, 2010), na qual diferentes narrativas são construídas em conformidade com os contextos políticos. Neste ponto é necessário considerar um problema que não foi adequadamente apreendido por Beck, mas que impacta no agravamento dos riscos, que é o crescimento do uso de informações falsas (*fake news*), nesta disputa por atribuição, inclusive sustentando os *discursos negacionistas*.

É importante observar que mesmo discursos de negação da ciência muitas vezes são amparados em argumentos com pretensão de cientificidade, inclusive com a disseminação de informações falsas sobre estudos e publicações acadêmicas ou com o aproveitamento de estudos parciais que depois foram invalidados quando submetidos à revisão dos pares.

Um dos casos que ganhou mais notoriedade foi o estudo realizado pela equipe médica do hospital francês Raymond-Poincaré, liderado pelo médico Benjamin Davido, intitulado “*Hidroxicloroquina mais azitromicina: potencial em reduzir a modernidade em hospital da pneumonia de Covid-19*” (AZEVEDO, 2020), no qual é defendida a utilização do referido medicamento no tratamento da doença. Tal pesquisa recebeu muitas críticas pela comunidade médica internacional depois da publicação do pré-print para revisão pelos pares no repositório MedRxiv, em especial pelo conteúdo de argumentação primária e com amostra reduzida. Mesmo

depois de removido do repositório por seus autores para revisão e da publicação de diversas outras pesquisas realizadas com mais tempo e maior amostra negando o potencial da hidroxicloroquina para o tratamento de pacientes do novo coronavírus, o estudo continuou sendo divulgado pelos defensores do medicamento como referência científica independente.

Situação idêntica foi observada em relação ao trabalho “*Hidroxicloroquina e azitromicina como tratamento de COVID-19: resultados de um ensaio clínico não randomizado aberto*”, publicado pela equipe comandada pelo médico Didier Raoult no International Journal of Antimicrobial Agents, em julho de 2020 e com uma amostra de apenas 20 pacientes. Os limites e erros da pesquisa também foram reconhecidos pelo próprio autor em carta para a citada revista (CARBINATTO, 2021), mas continuaram sendo utilizados como fonte para atacar as medidas de distanciamento social e, posteriormente, o uso de vacinas.

Isto significa que, embora a mudança da esfera pública e o crescimento da subpolítica representem um importante avanço na democratização do processo político, com a abertura para a expressão de vozes que outrora estavam silenciadas e reprimidas por relações de poder, como o movimento feminista e a luta antirracista, também é marcada, em contrapartida, pelo fortalecimento de movimentos extremistas, sectários e conspiratórios, como milenaristas, neofascistas, xenofóbicos, dentre outros, os quais ocupam a esfera pública para defender argumentos em favor do preconceito e da discriminação. Se antes os programas dos grandes partidos políticos funcionavam como uma restrição para os excessos, o seu crescente distanciamento dos espaços de participação e a perda de legitimidade social também favoreceram a fragmentação das agendas.

Assim como o vírus letal da Covid-19, os discursos de ódio e negacionistas são reforçados pelas “oportunidades de interação” oferecidas pelas tecnologias que sustentam a globalização. Conforme será destacado adiante, a rede mundial de computadores funciona como a ponte que interliga diferentes grupos e facções extremistas e o discurso de negação e as notícias falsas são agregados às ideologias destes segmentos com um verniz de unidade discursiva.

4.2 As decisões do governo Bolsonaro e o agravamento da pandemia

Conforme destacado nos capítulos anteriores, o avanço do vírus da pandemia de Covid-19 sobre o território brasileiro, a exemplo do que já havia sido observado no restante do planeta, seguiu o caminho dos aeroportos internacionais, impactando primeiro as regiões com maior circulação de passageiros (como São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília) e aquelas que recebem maior volume de turistas no veraneio, notadamente as grandes capitais do Nordeste e Manaus, na Amazônia. No entanto, já na virada do ano de 2020 para 2021, este cenário foi transformado, com o crescimento da taxa de mortalidade nas regiões mais ao Sul e na “nova fronteira agrícola do Centro-Oeste”, conforme tabela abaixo:

Tabela 23 – Evolução da Taxa de Mortalidade por Covid-19 em Cada Região

Região	Taxa de Mortalidade por 100 mil habitantes		
	24/06/2020	17/02/2021	12/10/2021
Sudeste	28,20	121,20	323,40
Sul	4,30	96,80	313,80
Centro-Oeste	8,30	131,60	353,80
Norte	49,10	136,80	253,10
Nordeste	30,20	94,80	205,60

Fonte: Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, 20 de fevereiro de 2022.

É possível observar na tabela acima que, embora mais impactadas pela pandemia no início, as regiões Norte e Nordeste do Brasil foram gradativamente mudando de posição e, mesmo que a taxa de mortalidade seja alta quando comparada a países com os melhores resultados de gestão desta crise, como Nova Zelândia, Noruega, Coreia do Sul e Dinamarca, os dados apresentados pelas citadas regiões, depois de mais de dois anos de crise sanitária, é significativamente melhor do que o observado no Sul e no Centro-Oeste, locais que inicialmente sofreram menos com o avanço do vírus.

Outro aspecto que chama atenção em relação à discussão travada no capítulo anterior, quando debatido os traços sindêmicos do avanço do vírus na cidade de Pelotas/RS, é o fato de que as regiões que apresentam a menor taxa de mortalidade atualmente (Norte e Nordeste), em contradição ao observado em escala municipal, são aquelas com o menor índice de desenvolvimento humano (IDH/PNUD) e maiores índices de pobreza. Isto significa que, apesar das iniquidades sociais influenciarem nos resultados negativos da disseminação do novo coronavírus, não existe uma simetria em relação ao impacto do vírus nas diferentes escalas de interação social e que fatores diversos influenciaram no avanço da doença, como a tomada de decisões por parte dos governos, como será discutido neste capítulo.

Nesse sentido, parece pesar a posição política do ex-Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro (PL-RJ), que desde o momento em que foi decretada a pandemia pela Organização Mundial de Saúde – OMS manifestou uma opinião claramente contrária às medidas de isolamento social adotada por Estados e Municípios e passou a divulgar informações que não correspondem à realidade observada em outros países. Abaixo a transcrição do discurso realizado pelo Chefe do Poder Executivo em cadeia aberta de rádio e televisão no dia 24 de março de 2020, pouco depois da notificação dos primeiros óbitos pela doença no país.

[...] Mas o que tínhamos que conter naquele momento era o pânico, a histeria e ao mesmo tempo traçar a estratégia para salvar vidas e evitar o desemprego em massa. Assim fizemos, quase contra tudo e contra todos. Grande parte dos meios de comunicação foram na contramão. Espalharam exatamente a sensação de pavor, tendo como carro-chefe o anúncio do grande número de vítimas na Itália. **Um país com grande número de idosos e com um clima totalmente diferente do nosso** [...] É essencial que o equilíbrio e a verdade prevaleçam entre nós. O vírus chegou, está sendo enfrentado por nós e brevemente passará [...] **Nossa vida tem que continuar.** Os empregos devem ser mantidos. O sustento das famílias deve ser preservado. Devemos, sim, voltar à normalidade. **Algumas poucas autoridades estaduais e municipais devem abandonar o conceito de terra arrasada, a proibição de transportes, o fechamento de comércio e o confinamento em massa.** [...] O que se passa no mundo tem mostrado que o grupo de risco é o das pessoas acima dos 60 anos. Então, por que fechar escolas? **Raros são os casos fatais de pessoas sãs, com menos de 40 anos de idade.** Noventa por cento de nós não teremos qualquer manifestação, caso se contamine. [...] Devemos sim é ter extrema preocupação em não transmitir o vírus para os outros, em especial aos nossos queridos pais e avós, respeitando as orientações do Ministério da Saúde. **No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus não precisaria me preocupar, nada sentiria ou**

seria quando muito, acometido de uma gripezinha ou resfriadinho, como bem disse aquele conhecido médico daquela conhecida televisão. [...] Enquanto estou falando, o mundo busca um tratamento para a doença. **O FDA americano e o Hospital Albert Einstein, em São Paulo, buscam a comprovação da eficácia da cloroquina no tratamento do Covid-19.** Nosso governo tem recebido notícias positivas sobre este remédio fabricado no Brasil, largamente utilizado no combate à malária, lúpus e artrite [...] (BOLSONARO in BARUCHO, 2020, grifos nossos).

Os trechos grifados destacam alguns pontos controversos da fala presidencial, como a remissão às condicionantes climáticas, à faixa etária das vítimas, o histórico de saúde dos pacientes e a defesa da cloroquina como solução definitiva do problema. No centro do discurso, uma forte preocupação com o desempenho econômico do país durante a sua gestão.

Na época havia uma grande incerteza em relação ao grau de letalidade da doença e as características ambientais favoráveis à sua disseminação. O fato de o vírus ter se espalhado primeiro em países da Ásia, da Europa e na América do Norte, criou a falsa impressão para alguns dirigentes políticos de que este era vírus que apresenta resultados mais agudos em estações frias, como o da gripe, por exemplo. Contudo, embasada na experiência anterior com outros coronavírus, como a SARS, no sudeste da Ásia e, especialmente, a MERS, surgida no Oriente Médio, a maior parte das autoridades sanitárias, inclusive a OMS, reconheciam que a disseminação da Covid-19 não poderia ser associada ao clima. Esta característica também se evidenciava no Brasil, na medida em que os primeiros casos e óbitos afetavam regiões quentes, como o Nordeste, a Amazônia, São Paulo e Rio de Janeiro.

Realidade semelhante também já estava evidenciada em relação ao perfil etário das vítimas. Se é verdade que no continente europeu os idosos representavam a maioria das vítimas da nova patologia, os seus indicadores no leste dos Estados Unidos e em países com grande população e elevadas desigualdades, como Turquia e Irã, indicavam que, embora existisse “grupo populacional de risco”, o vírus afetava todas as faixas etárias, inclusive significando risco elevado para os mais jovens.

Na verdade, o discurso presidencial apenas replicou argumentos que já estavam sendo utilizados por representantes da nova direita e do *negacionismo*

científico em outros países, notadamente nos Estados Unidos com Donald Trump e, num primeiro momento, pelo Primeiro-Ministro da Grã-Bretanha, Boris Johnson. O último, que chegou também a defender a imunidade de rebanho, acabou mudando de opinião depois de conhecer as projeções realizadas pela Real Academia de Ciência de Londres sobre os riscos da pandemia.

Trump, por outro lado, seguiu caminho semelhante ao de Bolsonaro. Apenas três dias antes do discurso do ex-Presidente brasileiro, defendeu, por meio da plataforma do Twitter, o uso combinado de cloroquina/hidroxicloroquina e azitromicina no tratamento da Covid-19, apesar de a eficácia deste tratamento ter recebido ressalvas da Food and Drugs Administration – FDA, agência de certificação sanitária dos EUA (CNN BRASIL, 2020). Posteriormente, quando a mesma agência já havia revogado a licença provisório para o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina em testes para o tratamento do novo coronavírus, novamente o governante estadunidense, em 28 de julho de 2020, defendeu o uso destes medicamentos no tratamento da doença (DEUTSCHE WELLE, 2020).

Esta postura de Trump não se reduziu ao debate em torno da pandemia de Covid-19, mas seguiu uma lógica política alicerçada desde a campanha para a Casa Branca, quando teve como uma das suas estratégias centrais a crítica à política de saúde implementada no Governo Democrata que o precedeu e ao *Obama Care*, visando especialmente a mobilização da militância conservadora do país. Em consequência,

o que se verificou na gestão federal da pandemia nos Estados Unidos foi o aprofundamento das políticas do governo Trump, do negacionismo, racismo, xenofobia, e anticientificismo. Mobilizando os valores do neoconservadorismo e do ideário neoliberal, o presidente estimulou abertamente o descumprimento das medidas de saúde pública, vistas como forma de paternalismo e “intervenção” do poder público no “mercado” de livre escolha de condutas e modos de vida (SILVA, 2021, 282-283).

Na verdade, há uma grande similaridade entre discursos, práticas e definições estratégicas adotadas por Trump e Bolsonaro³⁷ no que se refere à pandemia e às políticas de saúde. Todavia, o ex-presidente estadunidense apresentou ações e discurso bem mais ambíguos em relação às medidas de enfrentamento da doença, notadamente em relação à produção de vacinas. No seu governo foram investidos

37 Por esta razão, a imprensa europeia, em tom crítico, chama Bolsonaro de “Trump Tropical”.

cerca de US\$ 6,3 bilhões para financiar projetos de grandes laboratórios como a Johnson & Johnson, a Pfizer e a AstraZeneca, além de duas pequenas empresas de biotecnologia, a Novavax e a Moderna. Esta última, por sinal, fundada em 2010, sequer possuía produtos farmacêuticos no mercado antes da pandemia (AFP, 2020).

Isto ocorreu porque na estratégia discursiva ambígua do governo de Donald Trump, ao mesmo tempo em que a vacina representava uma ameaça à liberdade no discurso para o eleitorado conservador do seu país, também se apresentava como um ativo comercial relevante na disputa pela hegemonia geopolítica no campo das tecnologias farmacêuticas contra a China, a União Europeia e a Rússia. Desta forma, ao mesmo tempo em defendia a vontade das comunidades conservadoras radicais rejeitarem a imunização, dentro do slogan “American First”, também buscava garantir que os estadunidenses interessados na proteção tivessem acesso primeiro ao medicamento.

No Brasil, ao contrário, Bolsonaro tratou a vacina como mais um “cavalo de batalha” a ser superado na sua suposta “luta para restaurar a liberdade” no país. Embora o seu discurso fosse permeado por arroubos nacionalistas, negou financiamento para o desenvolvimento de vacinas nacionais, optando por incentivar o uso de medicamentos sem eficácia contra o novo coronavírus, ou com a eficácia negada, como a cloroquina, a hidroxicloroquina e a ivermectina. Em levantamento realizado pelo jornal o Globo, em 06 de maio de 2021, das 17 vacinas em desenvolvimento por laboratórios e instituições de pesquisa brasileiras, nenhuma recebeu apoio institucional do governo federal (TOLEDO; CORREA, 2021). O então Presidente brasileiro também vetou uma emenda de R\$ 200 milhões ao orçamento que objetiva financiar o desenvolvimento de uma vacina “100% brasileira”, a partir de pesquisa produzida pela Faculdade de Medicina de Ribeira Preto e anunciada com alarde por seu próprio Ministro da Ciência, Tecnologia e Inovação, o atual senador paulista Marcos Pontes (O TEMPO, 2021).

Como se observa, embora Trump, Bolsonaro e Johnson comunguem da mesma matriz ideológica, os seus discursos são moldados pelos contextos políticos e pela capacidade de pressão da sociedade civil e da comunidade científica sobre

seus governos. No caso britânico, o peso do parlamento e do capital político historicamente acumulado pela academia, tornaram impossível a manutenção de um discurso contrário às evidências e à realidade concretamente experienciada pela comunidade. Por outro lado, a influência das características territoriais dos países no avanço da Covid-19 também criou diferentes “oportunidades” para atuação de cada um dos governantes.

Na Grã-Bretanha, um arquipélago altamente densificado, cortado por redes de transporte de massa por meio de trens e com um grande acervo de aeroportos internacionais muito próximos, o impacto da Covid-19 foi facilmente sentido quase ao mesmo tempo em todo o território nacional. Nos Estados Unidos, ao contrário, com grande território, a doença primeiro atingiu as regiões com maior fluxo de turistas nas festas de finais de ano, como a região de Nova York, com suas famosas festas de natal e ano novo, durante o inverno estadunidense. Em âmbito brasileiro, com características territoriais semelhantes às estadunidenses, a doença afetou primeiro no Norte, Nordeste e Rio de Janeiro, locais com grandes movimento de pessoas para o veraneio e festas de final do ano.

Se na Grã-Bretanha a opinião pública estava assustada com a lotação de hospitais em praticamente todas as grandes cidades. No Brasil e nos Estados Unidos este era um problema que parecia localizado em algumas regiões, criando a falsa imagem, especialmente nas comunidades distantes dos grandes centros, segundo a qual as medidas de controle contra a pandemia eram um exagero, notadamente para as pessoas que se viram afastadas dos seus postos de trabalho ou das suas atividades empresariais.

Neste ponto é relevante um dos argumentos apresentados por Ulrich Beck em relação à representação dos riscos da modernização. Ao contrário das riquezas, que possuem uma dimensão tangível e imediata, os riscos são vistos sempre por antecipação, “como destruições que ainda não ocorreram mas que são iminentes, e que, justamente neste sentido, já são reais hoje” (BECK, 2010, p. 39). Tais riscos, como a radiação nuclear, a poluição e o vírus de uma pandemia, não são observáveis de imediato pelos sentidos humanos, motivo pelo qual muitas vezes

são considerados como irrealis ou, nas palavras de Beck (2010, p. 40, grifos do autor), “são, ao mesmo tempo, *reais e irrealis*”.

De acordo com Ulrich Beck, o nicho da consciência do risco não está no presente, mas no *futuro*. Lida-se com uma “variável projetada”, com uma “causa projetada” (BECK, 2010, p. 40). Logo, *as diferentes temporalidades da sua manifestação no cotidiano também permitem distintas interpretações*. E neste locus entre um presente de incertezas e um futuro ainda não realizado, entre as necessidades urgentes do cotidiano e uma perspectiva potencial de catástrofe, que se projeta o discurso negacionista.

Outro aspecto que deve ser considerado é que nem Trump, nem Bolsonaro, atuam sozinhos na produção de informações falsas e na divulgação do discurso negacionista. A sua responsabilidade em razão da legitimidade social do cargo que ocupam é maior do que a de um cidadão comum, ainda mais em contexto de elevado conflito de informações. No entanto, há uma extensa rede de agentes sociais que atuam de forma integrada nos seus nichos culturais específicos, como religiosos, políticos, curiosos, youtubers e, até mesmo, profissionais de saúde, que contribuíram para a divulgação de informações falsas, inconsistentes, confusas ou inadequadas sobre temas relativos ao tratamento da Covid-19. Em estudo realizado na rede YouTube, Luísa Massarini, Márcia Cristina Rocha Costa e Antônio Brotas (2021), destacam que as *fake news* em torno das ações de controle da doença não envolvem apenas notícias falsas, mas uma mistura de dados falsos, distorcidos, desatualizados, com questões realmente pertinentes e, não raras vezes, atuação de boa-fé dos divulgadores.

A defesa da hidroxicloroquina serve como exemplo da politização que ocorre na desinformação, até mesmo em vídeos de mediadores que transitaram entre a exaltação dos resultados da ciência e o negacionismo científico, configurando um tipo de narrativa protagonizada, principalmente, pelo agente médico.

[...]

Na desordem informacional, informações corretas e erradas se misturam em narrativas conduzidas por influenciadores que defendem a vacina, a ciência e até esclarecem dúvidas da sua audiência provenientes de boatos e crenças que circulam pela internet. Esse tipo de narrativa mostra as variáveis que perpassam o fenômeno da desinformação, aliado a discursos de fé, religião, medicina natural e política. Nesse grupo de vídeos, o quadro “política pública e estratégia política” foi o que mais se relacionou com a desinformação, apesar do registro de ocorrências com os frames “risco e

incerteza científica” e “sociocultural e ambiental” (MASSARINI; COSTA; BROTAS, 2021, p. 90).

Portanto, *o discurso negacionista não é apenas a negação pura da ciência. Envolve também a sua apropriação seletiva, costurada com elementos místicos, religiosos, políticos ou puramente comerciais revestidos por um discurso com verniz de cientificidade. Além disto, o negacionismo também vai buscar na própria produção científica tradicional, limitada pelas fronteiras autorreferenciais de uma ciência positivista descontextualizada, argumentos para sustentar o seu discurso.*

Um exemplo lapidar neste sentido foi o artigo de economia produzido pelo pesquisador Cristiano Aguiar de Oliveira, que analisou o impacto potencial das medidas de restrição adotadas pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul para conter o avanço da Covid-19. De acordo com o referido estudo, a adoção de medidas de distanciamento social pelo Estado na fase inicial da pandemia representaria uma perda da ordem de R\$ 43,34 bilhões nas vendas do setor formal e uma queda de arrecadação na faixa de R\$ 1,56 bilhão de reais. Assim, seria necessário que essas medidas pudessem evitar a morte de pelo menos 13.158 pessoas pela doença para que os benefícios alcançados pelas medidas “pudessem superar seus custos” (OLIVEIRA, 2020, p. 16).

Como se observa, o trabalho em questão não nega a existência da Covid-19, nem discute o tipo de medicação que poderá ser utilizado no seu tratamento. No entanto, utilizando o método científico das ciências econômicas, produz resultados que submetem a risco à lógica da acumulação econômica capitalista e, diferente do trabalho do Imperial College de Londres, que mudou o pensamento de Bóris Johnson quanto à adoção da estratégia de rebanho, favorece discursos negacionistas com o realizado por Bolsonaro em 24 de março de 2020.

Exatamente por este motivo o estudo de Oliveira acabou utilizado pelo segmento empresarial denominado Aliança Rio Grande, na cidade de mesmo nome no Rio Grande do Sul, para questionar as medidas de contenção adotadas pelo governo municipal para conter o avanço da Covid-19 no início de julho de 2020. Na época a cidade portuária apresentava um dos mais elevados índices de contágio viral do Estado, com todos os leitos de UTI lotados e se viu obrigada a impor o bloqueio total das atividades econômicas para diminuir a disseminação da doença.

De acordo com os boletins epidemiológicos da Secretaria Municipal de Saúde, o número de casos saltou de 359 para 557, e de óbitos mais que dobrou, saindo de 8 para 17 vítimas fatais em apenas uma semana³⁸.

Inconformadas com o bloqueio total das atividades econômicas, as entidades vinculadas à Aliança Rio Grande emitiram nota questionando

os motivos pelos quais estão sendo ignoradas defesas científicas como a do professor da FURG, Cristiano de Oliveira que diz que “é descabido a responsabilização dos moradores do município pelo recente aumento de casos de Covid-19, pois, não existem evidências de que o aumento da mobilidade de pessoas gere aumento no número de casos de Covid-19” (ALIANÇA RIO GRANDE, 2020).

Outro exemplo é o artigo do Rodrigo Souza Costa, vice-presidente da Federação das Entidades Empresariais do Rio Grande do Sul – FEDERASUL, publicado em 13 de agosto de 2020 no blog do jornalista Políbio Braga, no qual tenta contrastar as medidas de contenção da COVID-19 adotadas pela Prefeitura de Pelotas/RS em relação aos recursos repassados pela União em acordo fechado no Congresso Nacional visando compensar as perdas orçamentárias de Estados e Municípios com a pandemia:

Numa doença em que pacientes morrem por falta de leitos de UTI, os recursos deveriam ter sido aplicados naquilo que poderia salvar vidas, a construção de novos leitos de UTI, especialmente nos mais de R\$ 44 milhões destinados à Pelotas pelo governo federal em função da pandemia. Inacreditavelmente, na prestação de contas de 7 de agosto último, referentes a primeira parte dos recursos da União (R\$ 22 milhões) já recebidos pela Prefeitura de Pelotas, pouco mais de R\$ 2,4 milhões foram destinados à saúde e assistência social, enquanto o restante (R\$ 19,6 milhões) foram utilizados para outros fins como, cobrir a queda na arrecadação, pagando a folha de pagamento, auxílio-alimentação, limpeza urbana ou requisição de pequenos valores da Prefeitura. Com os R\$ 44 milhões da ajuda federal seria possível construir mais de 100 leitos de UTI em hospitais filantrópicos já existentes e estaríamos enfrentando a pandemia com 130 leitos de UTI e um legado para uma cidade que há anos perde vidas pela falta de infraestrutura em saúde (COSTA, 2020 – SIC).

Em nenhum dos dois casos existe a divulgação de informações falsas e sim a aplicação de dados que são reais, mas isolados *dentro de uma perspectiva reducionista das políticas de saúde e do conhecimento científico*. No primeiro caso, visando reduzir a discussão apenas às pautas econômicas, no outro restringindo o

38 Dados correspondentes à 27 e à 28ª semanas epidemiológicas, conforme boletins da Secretaria Municipal de Saúde.

controle da doença apenas às suas consequências. Em ambos, ocorrem “disputas definitórias”, através das quais são debatidas a extensão, o grau e a urgência destes riscos. Tais debates são travados na arena política da esfera pública e nela são escancaradas “novas oposições”, entre “aqueles que produzem definições de risco e aqueles que o consomem” (BECK, 2010, p. 56). O alvo dos discursos dos grupos negacionistas não é uma classe, um segmento ou uma comunidade, mas a sociedade como um todo.

A mistura entre informações falsas, dados enganosos, avaliações distorcidas e pesquisas com objetos limitados e dissociados do contexto da sua produção contribuíram para a emergência de um “labirinto que se formou em torno da desordem informacional” (MASSARINI; COSTAS; BROTAS, 2021, p. 76), definido pelo diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, como infodemia.

A palavra infodemia se refere a um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico, como a pandemia atual. Nessa situação, surgem rumores e desinformação, além da manipulação de informações com intenção duvidosa. Na era da informação, esse fenômeno é amplificado pelas redes sociais e se alastra mais rapidamente, como um vírus (ZARACOSTAS, 2020, p. 676).

É importante considerar que mesmo os setores fortemente impactados pelas medidas de controle da pandemia, como o empresarial comercial, não apresentaram respostas uniformes ao bloqueio de atividades. No geral buscou-se compatibilizar o funcionamento dos empreendimentos com ações de proteção orientadas pelas autoridades sanitárias. Na prática, o discurso negacionista passou a ser disseminado e encontrou forte ressonância dentro dos segmentos radicalizados da direita que, no Brasil, circundam em torno do ex-Presidente Jair Bolsonaro (PL-RJ).

Assim como o ex-Presidente, outros nomes ligado ao mesmo passaram a ocupar o espaço da imprensa para atacar as restrições sanitárias, como o Deputado Federal e ex-Ministro Osmar Terra (MDB-RS). Contrariando as orientações das organizações internacionais de saúde, o político, que também é médico de formação, afirmou que

“Não tem uma evidência científica que lockdown e quarentena diminuem o número de casos. Nunca se fez isso. É a primeira vez na história da humanidade. **Estamos sendo cobaias de uma experiência que não funciona.** [...] Essa história de que lockdown, flexibilização, piora, melhora,

é invenção. Isso não tem base científica nenhuma. Temos que discutir ciência. Lockdown e quarentena não têm nada a ver com ciência” (Estado de Minas, 2020, grifos do autor).

Terra se notabilizou ao longo da pandemia não apenas por atacar os bloqueios de atividades econômicas, mas por divulgar informações falsas e fazer uma série de afirmações sem base científica e previsões que não deram certo. Assim como Bolsonaro, assumiu a condição de porta-voz das críticas às ações de controle. Entretanto, é preciso ressaltar que antes de assumir esta condição, o Chefe do Poder executivo havia buscando um caminho autoritário para enfrentar a crise provocada pela pandemia e chegou a estudar a possibilidade de adoção de Estado de Sítio para conter o avanço do vírus, o que foi rapidamente contido por iniciativa preventiva da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, junto ao Supremo Tribunal Federal (ANGELO, 2020). *Foi somente depois desta posição da comunidade jurídica contrária à adoção de estado de sítio que o governante seguiu o exemplo estadunidense e apelou para a negação da crise*³⁹.

Mesmo ocupando o cargo mais elevado do país, passou a atacar as instituições e os seus opositores políticos, chamando estes de inimigos do país e do desenvolvimento econômico, afirmando que não tinha poderes para enfrentar a doença e criando embaraços técnicos e jurídicos para o trabalho das suas instituições. Além disto, contou com uma vasta rede de militantes que passaram a organizar protestos contra o bloqueio total ou parcial de atividades econômicas, divulgar *fake news* em redes sociais e por aplicativos de comunicação, como o Telegram e o WhatsApp, e até a invadir hospitais para tentar gravar supostos espaços sem ocupação de pacientes.

A ideia de filmar hospitais é importada de um movimento que surgiu nas redes sociais nos Estados Unidos liderada por grupos de direita. Sob a tag #FilmYourHospital (#FilmeSeuHospital na versão em português), os militantes alinhados ao presidente Donald Trump têm espalhado vídeos de fachadas de hospitais e imagens de relance que mostram camas de hospitais vazias. A ideia é contestar as informações da imprensa de que os leitos hospitalares estão recebendo um grande volume de pacientes de Covid-19.

No Brasil, Fortaleza já tem 100% dos leitos de UTI dos SUS ocupados e o governo do Amazonas anunciou ocupação de 90% dos leitos hospitalares. Em São Paulo, mais de 70% dos leitos estão ocupados por pacientes que

39 É inegável o apelo constante de Bolsonaro à adoção de medidas golpistas e contrárias ao Estado de Direito, em grande parte alimentado pela divulgação de *fake news*.

contraíram a Covid-19 e o Hospital emílio Ribas já atingiu 100% de ocupação (BARROS; SOARES; OLIVEIRA, 2020).

Em todos estas ações ocorreu a participação de políticos e militantes ligados a partidos da base de Bolsonaro, ex-militares e integrantes de movimentos extremistas que o apoiaram nas eleições. Por esta razão, não chega a causar estranhamento o fato de os Estados que apresentaram as maiores índices de mortalidade por Covid-19 também serem os locais onde o ex-Presidente venceu no pleito eleitoral de 2018.

Tabela 24 – Taxa de Mortalidade Por COVID-19 x Votação Eleitoral em 2018

Unidade da Federação	Taxa de Mortalidade p/ 100 mil hab.	Taxa de Incidência p/100 mil hab.	Vencedor do 2º Turno em 2018
Brasil	316,60	14.628,70	Bolsonaro (PSL/PL)
Rio de Janeiro ⁴⁰	426,50	12.524,50	Bolsonaro (PSL/PL)
Mato Grosso	419,60	20.953,70	Bolsonaro (PSL/PL)
Rondônia	405,00	22.686,20	Bolsonaro (PSL/PL)
Distrito Federal	387,00	23.175,60	Bolsonaro (PSL/PL)
Mato Grosso do Sul	379,40	19.113,80	Bolsonaro (PSL/PL)
Goiás	378,40	19.188,00	Bolsonaro (PSL/PL)
Paraná	375,70	21.673,80	Bolsonaro (PSL/PL)
São Paulo	367,30	11.863,20	Bolsonaro (PSL/PL)
Espírito Santo	351,50	25.873,20	Bolsonaro (PSL/PL)
Roraima	351,30	25.100,50	Bolsonaro (PSL/PL)
Rio Grande do Sul	346,20	20.890,20	Bolsonaro (PSL/PL)
Amazonas	341,90	14.054,50	Bolsonaro (PSL/PL)
Santa Catarina	304,30	23.979,20	Bolsonaro (PSL/PL)
Ceará	295,50	13.456,10	Haddad (PT)
Minas Gerais	288,10	15.903,80	Bolsonaro (PSL/PL)
Sergipe	276,00	14.236,50	Haddad (PT)

⁴⁰ Conforme levantamento realizado em 30 de setembro de 2021 sob o mesmo tema, não ocorreram mudanças significativas em relação às posições ocupadas pelos Estados nos índices de mortalidade. Apenas o Rio de Janeiro deixou o segundo posto para liderar os resultados negativos no enfrentamento da crise. Sobre o tema, ler Miranda (2021).

Tocantins	264,20	19.398,90	Haddad (PT)
Paraíba	254,20	15.017,80	Haddad (PT)
Amapá	252,10	18.966,10	Bolsonaro (PSL/PL)
Piauí	236,40	11.244,50	Haddad (PT)
Rio Grande do Norte	233,70	14.379,60	Haddad (PT)
Acre	227,00	14.170,00	Bolsonaro (PSL/PL)
Pernambuco	226,60	9.739,40	Haddad (PT)
Pará	212,90	8.960,20	Haddad (PT)
Alagoas	207,80	8.946,40	Haddad (PT)
Bahia	198,60	10.274,40	Haddad (PT)
Maranhão	153,90	6.158,90	Haddad (PT)

Fonte: organizado pelo autor com base nos dados do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, 14 de maio de 2022 e do Superior Tribunal Eleitoral – TSE.

É evidente que outros fatores contribuíram para esta distribuição do vírus em território nacional, como a ideologia de orientação política dos Governos Estaduais. Soma-se a isto o fato dos Estados do Nordeste atuarem em conjunto para combater os efeitos da pandemia, por meio do consórcio regional, o tamanho percentual do grupo de risco na população de cada unidade da federação, além de eventuais subnotificações. Entretanto, considerando o posicionamento político Jair Bolsonaro contra as medidas de distanciamento social, mesmo um conjunto de outros elementos possa ter contribuído para a disseminação viral, os números acima indicam uma forte relação entre a influência do discurso do ex-Presidente e o aumento da taxa de mortalidade produzida pelo avanço do novo coronavírus.

Nos 11 Estados onde o candidato do Partido dos Trabalhadores – PT, Fernando Haddad, ganhou nas eleições de 2018, a taxa de mortalidade por Covid-19 foi menor do que a média nacional. Já entre as 16 unidades da federação onde Bolsonaro ganhou no referido pleito, apenas em 4 a taxa de mortalidade foi menor do que a da média nacional.

Apesar desta evidência clara de relação entre a influência do ex-Presidente da República e os impactos da pandemia, também é necessário considerar que esta influência política resulta de um processo dinâmico e vai se modificando na medida

em que novos acontecimentos vão sendo incorporados ao cotidiano da opinião pública, o que inclui desde as escolhas governamentais até a implementação de políticas públicas.

Além de múltiplos conflitos institucionais com outras instâncias de poder, especialmente Governos Estaduais e o Supremo Tribunal Federal, o mandato de Bolsonaro é marcado por três opções políticas claramente identificadas: *neoliberalismo econômico*, *apelo ao conservadorismo nos costumes* (moralismo) e *ética política autoritária*. Além disto, assim como já havia ocorrido durante a campanha eleitoral, investiu fortemente na comunicação direta com a população, por meio da realização de *lives* através da rede mundial de computadores, buscando uma aproximação com os seus eleitores sem a mediação da imprensa.

Tal estratégia de comunicação, combinada com uma militância de extrema direita radicalizada atuando para divulgar as suas ideias em grupos privados por sistemas de bate-papo criptografados, como o WhatsApp e o Telegram, permitiu que mesmo diante de grave crise econômica, do crescimento exponencial da inflação e de uma elevada taxa de mortalidade pela pandemia, a manutenção de uma taxa de aprovação média do Governo acima de 30% durante todo o período, o que também determina um forte poder de influência consoante demonstrado nos indicadores abaixo.

Tabela 25 – Avaliação Positiva (Ótimo/Bom) de Bolsonaro por Região

Região	Dez/2019 (1)	24/06/ 2020 (2)	16/09/ 2020 (2)	17/02/ 2021 (2)	12/10/ 2021 (2)	14/02/ 2022 (2)
Sudeste	28	28	33	27	27	29
Sul	36	38	41	34	32	26
Centro-Oeste	41	40	49	43	32	34
Norte	33	33	45	41	40	39
Nordeste	21	21	39	28	19	21

Fonte: Organizado pelo autor, com base nas pesquisas Quaest (1) e Poder Data (2).

Observa-se, portanto, que a avaliação positiva da atuação do ex-Presidente da República se manteve estável durante todo o mandato, com uma pequena elevação global em setembro de 2020, provavelmente em razão do auxílio emergencial e do fim da primeira onda da pandemia. Mais adiante, já em 2022, ocorreu uma queda no Sul e no Centro-Oeste, período influenciado pela alta da inflação, ou seja, um problema que não é diretamente ligado à Covid-19, mas à política econômica do próprio governo.

Já a taxa de reprovação de Bolsonaro, ruim/péssimo, sofreu grande elevação no mesmo período, conforme quadro abaixo.

Tabela 26 – Avaliação Negativa (Ruim/Péssimo) de Bolsonaro por Região

Região	Dez/2019 (1)	24/06/ 2020 (2)	16/09/ 2020 (2)	17/02/ 2021 (2)	12/10/ 2021 (2)	14/02/ 2022 (2)
Sudeste	32	48	40	48	50	55
Sul	29	44	25	34	58	50
Centro-Oeste	29	24	24	33	50	47
Norte	20	40	25	32	44	51
Nordeste	41	59	36	57	59	65

Fonte: Organizado pelo autor, com base nas pesquisas Quaest (1) e Poder Data (2).

Portanto, não se observa uma queda significativa nas taxas de aprovação, o que representa a existência de um grupo significativo que se sente representado pelas ideias presidenciais, mesmo que a grande maioria da população reprove o governo, notadamente no Nordeste, região na qual Bolsonaro perdeu em todos os Estados em 2018 e novamente na eleição de 2022. Na próxima Tabela é apresentado um cruzamento entre a taxa de aprovação do governo e a evolução do índice de mortalidade do Covid-19 no país, novamente evidenciando a existência de uma relação entre as posições do ex-Presidente da República e o impacto da pandemia.

Tabela 27 – Comparativo Avaliação Positiva (Ótimo/BOM) de Bolsonaro por Região e a Taxa de Mortalidade por Covid-19

Região	Dez/2019 (1)	24/06/202 0 (2)	16/09/202 0 (2)	17/02/202 1 (2)	12/10/202 1 (2)	14/02/2022 (2)
Avaliação Positiva de Bolsonaro (Ótimo/Bom)						
Sudeste	28	28	33	27	27	29
Sul	36	38	41	34	32	26
Centro-Oeste	41	40	49	43	32	34
Norte	33	33	45	41	40	39
Nordeste	21	21	39	28	19	21
Taxa de Mortalidade Por COVID-19 (3)						
Sudeste	-	28,2	68,4	121,2	323,4	344,8
Sul	-	4,3	36,0	96,8	313,8	334,9
Centro-Oeste	-	8,3	68,8	131,6	353,8	374,5
Norte	-	49,1	78,0	136,8	253,1	264,9
Nordeste	-	30,2	65,4	94,8	205,6	217,2

Fonte: Organizado pelo autor, com base nas pesquisas Quaest (1), Poder Data (2) e os indicadores do Painel COVID-19 do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS.

No início, a pandemia, especialmente na primeira onda, atingiu as regiões Norte, Nordeste e Sudeste com maior intensidade. Não é possível relacionar o avanço do vírus com a influência política neste período porque os dois fatores que mais influenciaram neste situação foram a ausência de um sistema de saúde preparado para o seu enfrentamento em razão da novidade da doença, e o fato destas regiões também representarem o maior centro de recepção de turistas vindos de outros países, ou seja, seguindo o modelo de disseminação internacional do vírus, este seguiu as rotas dos aeroportos internacionais.

No entanto, já na virada para 2021, que corresponde à chegada da segunda onda, no Sul e no Centro-Oeste, regiões onde Bolsonaro apresenta elevado e estável índice de aprovação, ocorre um salto nas taxas de mortalidade por Covid-19.

Já no Nordeste, ao contrário, região onde a reprovação do ex-Presidente da República é maior, a taxa de mortalidade cresce mais lentamente.

Relacionando esta situação com o cenário desenhado a partir da análise dos resultados da eleição de 2018 e das pesquisas de avaliação do governo que se seguiram, é possível afirmar que as regiões nas quais Jair Bolsonaro apresentou uma maior aprovação são, também, as que se apresentaram como mais vulneráveis à disseminação do novo coronavírus, independente da situação econômica local⁴¹.

O Centro-Oeste, região que hoje ostenta os piores resultados em termos de mortalidade provocada pela pandemia, somente passou a sofrer com maior intensidade na metade de 2020, quando iniciou o processo de interiorização do vírus. Dominada economicamente pelo agronegócio de exportação e pela expansão da “nova fronteira agrícola” sobre o Cerrado e a Amazônia, foi uma região na qual Bolsonaro venceu em todos os Estados em 2018 e manteve uma taxa de aprovação acima de 30% em todo o período da pandemia, chegando ao pico de 49% (o mais alto alcançado pelo ex-Presidente em todas as áreas), em 16 de setembro de 2020. Já o Nordeste, com a menor taxa de mortalidade pela Covid-19, é a única região onde o atual mandatário do país perdeu em todos os Estados no último pleito presidencial e na qual ele sempre apresentou o índice mais baixo de aprovação.

A próxima tabela, referente à eleição de 2022, deixa isto ainda mais evidente:

**Tabela 28 – Relação taxa de mortalidade por Covid-19
x votação nas eleições de 2022**

Região	Votos Lula (PT) (1)	Votos Bolonaro (PL) (1)	Taxa de Mortalidade por Covid-19 (mortes/100 mil hab.) (2)
Sudeste	45,74	54,26	383,4

41 O mesmo vale para os resultados das eleições presidenciais de 2022, nas quais Luís Inácio Lula da Silva (PT-SP) venceu Jair Bolsonaro (PL-RJ). Lula manteve vitória nos mesmos estados em Haddad já havia ganhado em 2018, mas com duas novidades: Minas Gerais e Amazonas. O primeiro foi o único estado da Região Sudeste que apresentou uma taxa de mortalidade por Covid-19 menor do que a média nacional. Já o Amazonas foi um dos estados mais impactados durante a pandemia, inclusive com a crise de falta de oxigênio para as unidades de saúde.

Nordeste	69,34	30,66	237,6
Sul	38,16	61,84	372,4
Centro-Oeste	39,79	60,21	406,9
Norte	48,97	51,03	280,7
Exterior	51,28	48,72	---
Total	50,90	49,10	335,1

Fonte: organizado pelo autor com base nos dados do Tribunal Superior Eleitoral – TSE (2022)(1) e do Ministério da Saúde de 30/06/2023 (2).

Como se observa na Tabela acima, referente ao pleito eleitoral de 2022, segue a tendência de elevação na taxa de mortalidade por Covid-19 exatamente na regiões onde Bolsonaro alcançou mais votos, especialmente nas regiões Sul e Centro-Oeste. No sentido contrário, no Nordeste, região onde Lula (PT) ganhou com ampla vantagem, a taxa de mortalidade pelo novo coronavírus é a mais baixa.

Isto significa que *a postura política apresentada pelo Governo com relação à pandemia encontrou resposta e legitimação em significativa parcela da sociedade, influenciando diretamente nos resultados obtidos pelas autoridades sanitárias de estados e de municípios*. No entanto, também é preciso realçar que esta não foi uma via de mão única, na qual apenas o discurso presidencial inflamado contra as medidas de precaução adotadas pelos governos locais ou contra decisões do poder judiciário, serviu como palavra de ordem para a mobilização de grupos políticos. Apesar do forte componente populista na sua estratégia de comunicação direta por meio da rede mundial de computadores, a força deste movimento também possui ressonância na ação de organizações da extrema direita, incluindo grupos políticos, militares e religiosos, que encontraram oportunidade neste conflito para a disseminação das suas ideias, conforme se observa no caso abaixo, relatado em matéria da Agência Pública, de abril de 2020, quando iniciou um movimento nacional de carreatas contra as medidas de bloqueio adotadas pelos Governos Estaduais.

Entre os grupos de direita, estavam os movimentos República de Curitiba, Acampamento Lava Jato e Éder Borges – esse, um movimento de um homem só. Os logos dos três movimentos apareciam em um banner de 10 metros levantado por uma espécie de guindaste durante a manifestação em apoio a Bolsonaro no bairro de Boca Maldita, em Curitiba, no dia 15 de março de 2020. De lá para cá, os mesmos movimentos e pessoas

promoveram carreatas, jejuns, rondas em hospitais e protestos contra o “isolamento horizontal”.

Paulo Generoso, fundador do grupo República de Curitiba, foi apresentado na manifestação pelo advogado Fabiano Lazarino: “Gostaria de cumprimentar um amigo que tem contribuído muito para a nossa nação: é o Paulo Generoso, presidente da República de Curitiba! Paulo, que Deus abençoe por tudo o que você tem feito pelo nosso país, mesmo lá dos Estados Unidos você tem influenciado muita gente para seguir nosso presidente na reconstrução do nosso país”.

A página de Facebook do grupo República de Curitiba, cujo nome é uma reverência à Lava-jato e a Sérgio Moro, conta hoje com mais de 1,3 milhão de seguidores. Gaúcho que morou durante 5 anos em Curitiba, Generoso é empresário e reside desde 1998 nos Estados Unidos, em Dallas, no estado do Texas (BARROS; SOARES; OLIVEIRA, 2020).

Aqui é possível notar novamente a presença de um componente com aparente base científica para realizar a “disputa definitiva”. A defesa do “isolamento vertical”, em oposição ao isolamento horizontal, também apresentada por Bolsonaro, sustenta que para garantir o funcionamento da economia, apenas os “grupos de risco”, notadamente os idosos, deveriam ser isolados, o que permitira a circulação da população mais jovem como garantia de funcionamento da economia. Esta teoria foi inicialmente defendida pelo médico norte-americano David Katz (2020), diretor do Centro de Pesquisa em Prevenção Yale-Griffin, nos Estados Unidos, em artigo publicado no jornal New York Times, e foi abraçado pelo então presidente estadunidense, Donald Trump, para tentar reduzir o impacto econômico das medidas de isolamento.

Entretanto, o artigo de Katz não possui base científica, mas opinativa. Apesar de médico, a sua atuação é na área da nutrição e não da epidemiologia, e os seus argumentos foram facilmente refutados pela comunidade médica internacional (ALMEIDA FILHO, 2020). A tese principal era a necessidade de promover um confinamento controlado da população para evitar problemas socioeconômicos, e assim realizar um ataque cirúrgico contra o vírus. Utilizou como referência as medidas de controle adotadas inicialmente pela Coreia do Sul, mas desconsiderando o forte aparato tecnológico utilizado para controlar a circulação da população e o elevado índice de testagem utilizados pelo referido país, duas medidas que não foram colocadas em prática nos Estados Unidos, bem como o fato de a Coreia ter aumentado as restrições para a reunião de pessoas em espaços públicos e privados ainda nos primeiros meses da pandemia. Ou seja, a proposta apresentada pelo médico estadunidense estava baseada em informações

incompletas e equivocadas, mesmo assim se tornou bandeira para forçar o levantamento das barreiras sanitárias em vários países, inclusive no Brasil.

Ainda com relação à dimensão política do avanço da Covid-19, também é relevante notar que a eleição de 2018 não elegeu apenas Bolsonaro para Chefe do Executivo Federal, mas um conjunto de Governadores Estaduais com ideologia aproximada à do ex-Presidente para atuar nas gestões locais. Se a gestão da pandemia foi marcada em vários momentos por conflitos entre o discurso negacionista presidencial e dos seus seguidores contra o uso de evidências científicas pelos governos locais, também é necessário reconhecer que os diferentes resultados alcançados pelos Estados não podem ser reduzidos apenas à influência federal. Por esta razão, no próximo tópico será abordada a relação entre a ideologia neoliberal adotada por alguns governos estaduais, notadamente o do Rio Grande do Sul, e a mudança no cenário de contaminação pela nova doença.

4.3 A irresponsabilidade organizada e as disputas definitórias em torno da Covid-19 no Rio Grande do Sul

Conforme observado no tópico anterior, há uma forte influência entre o discurso negacionista Bolsonaro e da sua legitimação política no elevado índice de mortalidade por Covid-19 no Brasil. No entanto, esta não é uma relação mecânica de influência determinada ou de mando e obediência, mas de um processo social de interação, no qual os agentes aderem por suas próprias convicções pessoais ou coletivas, dentro da construção de uma agenda discursiva direcionada por “*disputas definitórias*” em relação aos reais elementos produtores do risco.

Entretanto, restringir a discussão apenas a este fator significa ignorar a existência de outras diferentes questões que acabam convergindo para este problema, como a própria ideologia de orientação dos Governadores Estaduais, dentre os quais muitos dos que foram eleitos no mesmo pleito e conjuntura política que conduziu Bolsonaro ao maior cargo do país. Em outras palavras, o contexto conservador de 2018 não conduziu apenas Bolsonaro ao poder, mas um conjunto de Governadores e parlamentares que comungam com uma ideologia política similar, em especial o apreço ao neoliberalismo econômico. Não por acaso os governadores

dos Estados que figuram entre aqueles com a maior taxa de mortalidade por Covid-19 no país são integrantes de partidos que compuseram em algum momento a base política do governo bolsonarista no Congresso Nacional.

No entanto, mesmo com as similaridades ideológicas, a coexistência entre os diferentes níveis de governo não foi harmônica. A discussão em torno das atribuições dos entes federativos para a gestão da pandemia produziu grandes controvérsias ao longo da crise. No início ocorreu um conflito entre a posição do Governo Federal, de um lado, defendendo a redução do controle e a liberação das atividades econômicas, e, do outro, a grande maioria dos Estados e Municípios, que optaram pela adoção de bloqueio total ou parcial de atividades para evitar a superlotação das estruturas de saúde⁴².

Tais divergências acabaram sendo discutidas no Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI nº 6.341, relatada pelo Ministro Marco Aurélio Melo, na ADI nº 6343 e na Ação de Descumprimento de Prefeito Fundamental – ADPF nº 672, ambas relatadas pelo Ministro Alexandre de Moraes. Em todas estas ações, o objeto foi a competência institucional dos entes federativos nos três níveis para a adoção de medidas visando reduzir o impacto da disseminação viral no território nacional.

A ementa do Acórdão na ADI nº 6.343, cuja redação final foi dada também pelo Ministro Alexandre de Moraes, na qual se discute a amplitude dos limites impostos pela Lei nº 13.979/2020, o STF apresenta de forma didática as atribuições institucionais de cada um dos três níveis de governo:

Ementa: CONSTITUCIONAL. PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19). AS REGRAS DE DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIAS SÃO ALICERCES DO FEDERALISMO E CONSAGRAM A FÓRMULA DE DIVISÃO DE CENTROS DE PODER EM UM ESTADO DE DIREITO (ARTS. 1º E 18 DA CF). COMPETÊNCIAS COMUNS E CONCORRENTES E RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE (ARTS. 23, II, 24, XII, E 25, § 1º, DA CF). CAUTELAR PARCIALMENTE CONCEDIDA. 1. Em momentos de acentuada crise, o fortalecimento da união e a ampliação de cooperação entre os três poderes, no âmbito de todos os entes federativos,

42 Mesmo dentro do Governo Federal existiram controvérsias, ao ponto do cargo de Ministro da Saúde ter sido ocupado por quatro nomes distintos. Os dois primeiros, Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich, pediram exoneração do cargo por divergências com o ex-Presidente em relação às medidas de precaução. O terceiro, o militar Eduardo Pazuello, acabou sendo afastado em virtude de uma série de escândalos de corrupção envolvendo a compra de vacinas. Por fim, Marcelo Queiroga assumiu a pasta e se manteve até o final do mandato de Bolsonaro.

são instrumentos essenciais e imprescindíveis a serem utilizados pelas diversas lideranças em defesa do interesse público, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre os poderes, que devem ser cada vez mais valorizados, evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19. 2.A gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus (COVID-19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde. 3.**A União tem papel central, primordial e imprescindível de coordenação em uma pandemia internacional nos moldes que a própria Constituição estabeleceu no SUS.** 4.**Em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios** (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF); permitindo aos Municípios complementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990). 5.**Não compete, portanto, ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, no âmbito de seus respectivos territórios, importantes medidas restritivas como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos**, como demonstram a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) e vários estudos técnicos científicos, como por exemplo, os estudos realizados pelo Imperial College of London, a partir de modelos matemáticos (The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression, vários autores; Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand, vários autores). 6.Os condicionamentos imposto pelo art. 3º, VI, “b”, §§ 6º, 6º-A e 7º, II, da Lei 13.979/2020, aos Estados e Municípios para a adoção de determinadas medidas sanitárias de enfrentamento à pandemia do COVID-19, restringem indevidamente o exercício das competências constitucionais desses entes, em detrimento do pacto federativo. 7.Medida Cautelar parcialmente concedida para: (a) suspender, sem redução de texto, o art. 3º, VI, “b”, e §§ 6º, 6º-A e 7º, II, excluídos Estados e Municípios da exigência de autorização da União, ou obediência a determinações de órgãos federais, para adoção de medidas de restrição à circulação de pessoas; e (b) conferir interpretação conforme aos referidos dispositivos para estabelecer que as medidas neles previstas devem ser fundamentadas em orientações de seus órgãos técnicos correspondentes, resguardada a locomoção de produtos e serviços essenciais definidos por ato do Poder Público federal, sempre respeitadas as definições no âmbito da competência constitucional de cada ente federativo (ADI nº 6343, Pleno, Relator Ministro Marco Aurélio, ementa redigida pelo Ministro Alexandre de Moraes, julgado em 06/05/2020, publicado em 17/11/2020) – grifamos

Posteriormente, a União Federal apresentou embargos de declaração à decisão do STF, recurso no qual tenta dirimir eventuais dúvidas ou contradições existentes na sentença ou acórdão. Designado como Relator dos embargos, novamente o Ministro Alexandre de Moraes afirmou:

Ementa: PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19). REAFIRMAÇÃO DAS REGRAS DE DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO FEDERALISMO QUE CONSAGRAM A FÓRMULA DE DIVISÃO DE CENTROS DE PODER EM UM ESTADO DE DIREITO (ARTS. 1º E 18 DA CF). COMPETÊNCIAS COMUNS E CONCORRENTES E RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE (ARTS. 23, II, 24, XII, E 25, § 1º, DA CF). EMBARGOS DE DECLARAÇÃO REJEITADOS. 1. O acórdão embargado enfrentou e decidiu, de maneira integral e com ampla fundamentação, toda a controvérsia suscitada na inicial, afirmando que, em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF); permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990). 2. **A competência comum da União, dos Estados/Distrito Federal e Municípios nessa matéria reafirma a obrigação constitucional da União em atuar como ente central no planejamento e coordenação de ações integradas de saúde pública, em especial de segurança sanitária e epidemiológica no enfrentamento à pandemia da COVID-19, inclusive no tocante ao financiamento e apoio logístico aos órgãos regionais e locais de saúde pública.** 3. Embargos de Declaração rejeitados. (grifamos)

Apesar de o Supremo Tribunal Federal ter deixado claro em todas as decisões que o Governo Federal, embora esteja impedido de limitar as atribuições que são próprias de Estados e dos Municípios, possui competências constitucionais destinadas à coordenação, ao planejamento e ao financiamento das políticas adotadas no enfrentamento da crise sanitária provocada pela pandemia, Jair Bolsonaro (PL-RJ) passou a afirmar em discursos públicos e em redes sociais, como no Twitter, que o STF havia lhe afastado do controle da Covid-19, disseminando uma nova *fake news* que passou a ser replicada por seus seguidores (ver AFONSO, 2020).

Na prática este discurso foi utilizado predominantemente como justificativa para a omissão do ex-Presidente e das autoridades federais em situações nas quais a ausência de políticas públicas acabou contribuindo para tornar a crise ainda mais

grave, como no exemplo das sucessivas mortes de pacientes na cidade de Manaus, Amazonas, pela ausência de oxigênio. Com relação a este fato, o ex-Presidente da República afirmou que levar oxigênio para a capital amazonense não era competência, nem atribuição do Governo Federal, e sim oferecer condições para a compra, o que também não ocorreu (ver JORNAL NACIONAL, 2021).

Bolsonaro parece apelar neste conjunto de argumentos para o que Beck chama de irresponsabilidade organizada, ou seja, uma tentativa de ocultar ou distorcer informações utilizando as estruturas de racionalização dos sistemas sociais para distribuir as responsabilidades ou minorá-las. De acordo com Beck (2001, p. 12), “a sociedade virou um laboratório onde ninguém se responsabiliza pelo resultado das experiências”, conduta esta que afeta não apenas gestores públicos, mas empresários e até consumidores. A responsabilidade pelos riscos são assim diluídas dentro de uma cadeia fragmentária de atribuições, reguladas por sistemas normativos com procedimentos racionais. União, Estados, Municípios e a própria sociedade civil possuem uma parcela de responsabilidades convergentes que lhe são atribuídas dentro do funcionamento deste sistema, não oferecendo clareza para a sociedade sobre quem, de fato, deu causa a determinado ato, o que muitas vezes favorece a ocultação, para a opinião pública, dos erros cometidos por governantes.

A postura militante de Bolsonaro contra as medidas de precaução para deter o avanço da Covid-19 deixou evidenciado para boa parte da opinião pública o seu elevado grau de responsabilidade política quanto aos resultados negativos alcançados pelo país no tratamento da pandemia, algo que pode ser apreendido nas diversas pesquisas de opinião realizadas para avaliação do seu governo durante a pandemia. Mas o mesmo não ocorre em relação aos demais administradores, especialmente os que optaram por um discurso racionalizado, como o Governador do Rio Grande do Sul que, apesar dos maus resultados obtidos na gestão da pandemia, não sofreu o mesmo volume de críticas pelos órgãos de imprensa. Esta aparente isenção deferida pela mídia motivou o governador estadual, Eduardo Leite (PSDB-RS), a apresentar o seu nome para a disputa presidencial.

Na prática, o governador gaúcho utilizou como estratégia durante a gestão da crise a diluição das responsabilidades com relação aos procedimentos

administrativos de contenção, por meio da criação de uma série de mecanismos que promoveram uma distribuição de atribuições que são do Governo do Estado com os Municípios e, até mesmo, com a população em geral.

Inicialmente, em 12 de março de 2020, um dia depois da OMS ter reconhecido formalmente a pandemia, o Estado estabeleceu as primeiras medidas de prevenção ao contágio da COVID-19, por meio do Decreto 55.515/2020. Mas foi somente uma semana depois, em 19 de março, através do Decreto nº 55.128/2020, que o Estado reconheceu a “calamidade pública” e determinou o boqueio parcial das atividades econômicas em todo o seu território. Isto não significa que o novo coronavírus estivesse ausente do território estadual, pois o primeiro caso da doença já havia sido detectado na cidade de Campo Bom⁴³, na região metropolitana da Capital, em 10 de março de 2020, mas que na época o governo entendeu como pertinente promover uma preparação da sociedade gaúcha para o bloqueio de atividades.

O primeiro óbito por Covid-19, por outro lado, ocorreu em 24 de março de 2020, depois da adoção das primeiras restrições às atividades econômicas, tendo como vítima uma mulher de 91 anos, internada em UTI da Capital (COMUNELLO, 2020).

Apesar de muitos protestos organizados por um pequeno grupo de empresários, contrários ao fechamento de suas atividades, e por políticos de direita, o discurso das entidades empresariais sobre as medidas adotadas pelo Governador, mesmo com as preocupações diante de possíveis impactos econômicos, apresentou uma posição mais branda do que o do discurso do ex-Presidente da República. Esta postura inicial do setor empresarial pode ser observada na nota abaixo, publicada pela Federação do Comércio de Bens e de Serviços do Estado do Rio Grande do Sul (Fecomércio-RS), em 04 de abril de 2020:

Em primeiro lugar, há que se ressaltar que a venda de produtos de alimentação, saúde e higiene já está contemplada como essencial, de modo que a especificação inserida pela edição 55.162 do decreto, de 3 de abril de 2020, não tem sentido jurídico. Além disso, como as próprias manifestações do governador vêm ressaltando, o combate à pandemia precisa levar em

⁴³ Correspondente a 1 homem, com 60 anos de idade, residente na cidade de Campo Bom que, assim como na narrativa dos outros países, havia visitado a cidade de Milão, na Itália, no mês de fevereiro de 2020 (Fonte: SES/RS, 2020).

conta critérios técnico-científicos. Nesse sentido, não parece adequado que as medidas de mitigação da disseminação do vírus discriminem atividades, já que não é a natureza da atividade que causa, ou não, a transmissão. O funcionamento de atividades com o sistema de take-away, sem que haja aglomeração de pessoas e formação de filas, com a constante higienização das superfícies de contato, é equivalente, ou até mais seguro, que outras atividades que têm seu funcionamento liberado pelo decreto estadual. Por esse motivo, inclusive, a Fecomércio-RS vem trabalhando na formulação de um protocolo de procedimentos de saúde, a ser adotado pelas atividades de comércio e serviços, que garante a minimização de riscos a todos os estabelecimentos do setor, independentemente de sua natureza. Em paralelo, seguimos trabalhando junto ao governo para que os estabelecimentos de comércio e serviços possam desempenhar atividades mínimas, como as telentregas, o take-away e o recebimento de cobranças, seguindo os protocolos de segurança que minimizam a disseminação do vírus. Por fim, destacamos que, a depender do retorno breve em relação as nossas demandas, todas as vias cabíveis de atuação serão consideradas pela Federação (FECOMÉRCIO/RS, 2020).

Além disto, mesmo com o bloqueio das atividades estabelecido pelo Estado, em várias cidades do interior, como Erechim, Santana do Livramento, Canela, Vacaria e Uruguaiana, os Prefeitos contrariaram esta orientação e promoveram a reabertura do comércio local. Nesta época, a taxa de transmissão viral se apresentava mais elevada nas regiões ao Norte do Estado, próximas ao Estado de Santa Catarina, e na Região Metropolitana da Capital, e mais baixas ao Sul, na fronteira com o Uruguai.

Posteriormente, por meio do Decreto Estadual nº 55.184, de 15 de abril de 2020, o Governo flexibilizou as restrições para todo o Estado, com exceção das regiões da Serra e a Região Metropolitana da Capital, para as quais as medidas de contenção foram mantidas até 30 de abril de 2020. Na época, a principal justificativa foi o baixo índice de disseminação da doença nas outras regiões do Estado. Entretanto, já existia uma grande pressão das prefeituras do interior e do comércio para a redução do bloqueio de atividades econômicas em virtude da proximidade do “Dia das Mães”, data importante para as vendas, o que também acelerou a flexibilização realizada pelo governo estadual.

Foi somente em 10 de maio de 2020, através do Decreto 55.240, que o governo instituiu o Sistema de Distanciamento Controlado no Rio Grande do Sul, por meio do qual o Estado foi subdividido em 21 regiões distintas para as quais passaram a ser aplicadas bandeiras identificando o nível de restrição das atividades de controle. A bandeira verde representava um nível de transmissão baixo do vírus,

o que permitia o funcionamento normal dos diversos setores. As bandeiras amarela, laranja e vermelha, níveis gradativos de alerta e de bloqueio. Já a bandeira preta, o bloqueio total de atividades.

O objetivo do Estado com o sistema de bandeiras era criar um mecanismo de fácil comunicação para auxiliar na adoção de medidas de combate à pandemia pelas administrações das prefeituras de cada região e para orientar a população. A definição das bandeiras estava amparada na avaliação de um conjunto de indicadores produzidos pelas Secretarias de Planejamento e de Saúde, tais como velocidade de disseminação do novo coronavírus e nível de ocupação de leitos e das unidades de tratamento intensivo nos hospitais de cada uma das regiões. Na medida em que ocorresse uma alteração nestes números, a classificação regional das bandeiras também sofreria alterações.

Apesar de manter estratégia sanitária na qual foi priorizada a utilização das unidades hospitalares como espaço de atenção dos casos suspeitos da doença, em detrimento de estruturas preventivas, como Unidades Básicas de Saúde – UBSs, e de muitos atritos com Prefeituras e Associações de Prefeitos preocupados com as perdas econômicas, especialmente no comércio, esta proposta de gerenciamento apresentou um relativo sucesso. Até 11 de agosto de 2020, quando o sistema de controle sofreu as primeiras alterações, haviam apenas 112.258 casos de Covid-19 notificados no território gaúcho, com 2.682 óbitos e uma taxa de mortalidade de 23,75/100 mil habitantes. Neste mesmo período, o Brasil já havia notificado 3.106.630 casos da doença, 103.026 óbitos e a taxa de mortalidade era mais de duas vezes superior à gaúcha, ou seja, 48,75/100 mil habitantes.

No entanto, mesmo com os bons resultados alcançados, e em face pressão do setor empresarial e dos Prefeitos dos municípios do interior, premidos pelo processo eleitoral para os governos locais que se aproximava, em 11 de agosto de 2020, por meio do Decreto 55.435, o Governo do Estadual instituiu o Sistema de Gestão Compartilha da Pandemia (Cogestão), através do qual as administrações municipais passaram a aplicar medidas de controle menos restritivas nas suas cidades. De acordo com a norma instituída por este Decreto, cada uma das 21 regiões do Estado poderia adotar restrições com no mínimo a da bandeira anterior à

definida pelo Estado para a região, desde que mantivessem comitês científicos e que a decisão flexibilizadora fosse amparada em decisão coletiva com a concordância de 2/3 dos prefeitos.

Embora a adesão à decisão regional não fosse obrigatória, a medida acabou permitindo uma ampla flexibilização das regras de controle. Além disto, no mesmo Decreto foi instituída a regra 0-0, pela qual municípios sem internações e sem óbitos poderiam adotar as restrições da bandeira laranja, mais branda, mesmo que a sua região apresentasse alto nível de impactação e bandeira vermelha (o segundo mais grave, nível pré bloqueio total).

Esta reorientação na política de controle atendeu aos interesses de alguns grupos econômicos e de dirigentes políticos locais, mas criou um grave problema comunicativo para a população do Rio Grande do Sul, pois as cores das bandeiras deixaram de servir de alertas com fácil identificação para serem utilizados apenas como mecanismos burocráticos que vigoravam parcialmente. Afinal, como explicar para um cidadão comum, que precisava exercer as suas atividades de subsistência, que a bandeira estabelecida para a região era vermelha, mas as restrições eram de bandeira laranja e o comércio funcionava normalmente.

Além disto, a regra 0-0, desconsiderou o ciclo de disseminação no vírus e o seu processo de interiorização. Ao “premiar” os municípios com o menor número de casos, normalmente cidades pequenas, com poucos habitantes e infraestrutura mais precária, o Estado também deixou estes menos protegidos, pois passaram a adotar protocolos de bloqueio menos restritivos do que o adotado na própria região. Esta flexibilização também permitiu a migração de moradores das cidades maiores, que fugiam das restrições eram mais pesadas, para o descanso ou o lazer nas cidades menos impactadas pela doença. *O resultado prático foi aceleração da transmissão viral e uma explosão de casos e de óbitos, além de um avanço descontrolado na Covid-19 em todo o Estado.*

Dada a aceleração da transmissão viral, o aumento no número de casos e a superlotação dos hospitais, o Governo se viu obrigado a suspender o sistema de Cogestão em todo o Estado e, em 27 de fevereiro de 2021, aplicar o regime da bandeira preta de forma uniforme para todas as regiões, posto que a disseminação

da doença atingiu um estágio extremamente crítico, inviabilizando a capacidade de resposta do sistema de saúde sem que uma medida mais rígida fosse implementada para conter o contágio da população pelo coronavírus.

Em 15 de maio de 2021, quando o Sistema de Distanciamento Controlado foi substituído por um novo regime de controle, o Estado do Rio Grande do Sul já apresentava 1.149.187 casos de COVID-19, 27.460 óbitos e uma taxa de mortalidade de 241,34/100 mil habitantes, já superior à média nacional que, nesta data, era de 205,70 óbitos/ 100 mil habitantes.

Mas qual as razões de tamanha mudança de cenário? A primeira de todas foi a desconsideração, por parte do governo estadual, do ciclo natural de disseminação do vírus que migrou paulatinamente das regiões com o maior contato com voos internacionais, para aquelas que ocupam uma posição mais periférica em torno de circulação global. Embora o Rio Grande do Sul seja um dos estados com maior atividade econômica e Produto Interno Bruto do país, a sua localização geográfica o coloca em posição periférica em termos do fluxo global de passageiros. Em face disto, era natural que o maior impacto do vírus chegasse no Estado depois das demais regiões.

Além disto, especialmente até o início de 2021, tanto o Uruguai, como a Argentina, dois únicos países que fazem fronteira com o Estado, apresentavam mecanismos rigorosos de controle da pandemia e baixa taxa de disseminação. Dada a pressão econômica em face do prolongamento da pandemia, estes dois países também foram obrigados a levantar barreiras e a taxa de transmissão do vírus aumentou, o que também impactou o território gaúcho.

O terceiro fator que contribuiu para a mudança de cenário, e o que parece mais significativo, foi a perda de qualidade comunicativa e de gestão da pandemia com as flexibilizações adotadas por parte do Estado. Quando o Governador Eduardo Leite (PSDB-RS) passou a priorizar a pressão para flexibilizar o funcionamento das atividades econômicas, especialmente de prefeitos envolvidos com o processo eleitoral e sofrendo com a queda da arrecadação, prejudicou a grande vantagem comparativa do sistema de distanciamento controlado, que era a sua regionalização e facilidade para a comunicação para o conjunto da população. *No momento em que*

cores das bandeiras deixaram de representar uma norma rigorosa, a população também passou a relaxar com a sua própria estratégia de controle pessoal, o que fomentou, inclusive, o aumento do fluxo populacional para as praias durante o período de veraneio, entre 2020 e 2021.

Conforme leciona Beck, a disputa definitiva em torno dos riscos também envolve uma boa estratégia de encenação dos riscos, buscando um melhor convencimento da população. No momento em que o Estado abriu mão do rigor comunicativo do sistema de bandeiras para implantar o sistema de cogestão, abriu uma brecha para que outros argumentos ganhassem espaço, inclusive para os negacionistas e para aqueles que consideravam a fase mais aguda da pandemia como superada antes mesmo da vacinação. O resultado prático foi um menor controle generalizado e o aumento no número de casos e de vítimas fatais.

A flexibilização dos mecanismos de controle do risco pelo estado abriu espaço para a necropolítica do mercado, relativização das medidas de bloqueio e “privatização” do controle que passou a ser uma atribuição pessoal de cada indivíduo. Num cenário de precariedade generalizada, as condições pessoais de ação também mostraram-se diferenciadas e fortemente marcadas pela capacidade econômica. Quanto menor e menos estável a renda, mais precárias as condições de sobrevivência e maior a necessidade de submeter aos ricos da transmissão viral.

4.4 As diferentes atribuições dos entes federativos e a produção dos riscos

De acordo com a Constituição Brasileira, de 05 de outubro de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, que deve ser garantido por meio de políticas públicas e econômicas que visem a redução do risco e de outros agravos (art. 196, CF/1988). Para tanto, cuidar da saúde é uma responsabilidade de competência comum da União Federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (art. 24, II, CF/1988), ou seja, uma política na qual todos os entes federativos devem atuar buscando a plena garantia do referido direito.

Contudo, embora a proteção da saúde seja uma obrigação comum às três esferas de poder, não significa que os governos possuam responsabilidades idênticas. Conforme já destacado no tópico anterior, em especial na discussão sobre

as decisões do STF visando explicitar o âmbito de atuação dos entes federativos em relação à pandemia, cada nível de poder apresenta atribuições distintas, o que é regulado infraconstitucionalmente pela legislação federal (conforme art. 197, CF/1988).

Neste sentido, a própria Carta Constitucional de 1988, no seu art. 198, estabelece que as ações e serviços de saúde devem ser realizadas de forma regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único no qual são observadas as diretrizes da descentralização, da priorização das atividades preventivas e da participação da comunidade na construção dos regulamentos e das políticas públicas.

A hierarquização, no entanto, como adverte o Ministro Edson Fachin no Relatório do Acórdão da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341/2020, “não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles”. Nesta decisão, o STF restringiu a aplicação da Lei Federal nº 13.979, de 2020, que visava regulamentar as medidas de controle da pandemia de Covid-19, e na qual o Governo Bolsonaro buscava limitar os bloqueios das atividades econômicas adotados por governos estaduais e municipais.

A disciplina legal do funcionamento do Sistema Único de Saúde está fixada na Lei Federal n 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial no art. 15 (competências comuns), no art. 16 (da União), no art. 17 (competências estaduais), no art. 18 (competências municipais) e art. 19 (competências do distrito federal, ente que abriga, ao mesmo tempo, tanto atribuições estaduais, quanto municipais). Entretanto, quando é realizada a análise da capacidade financeira de cada ente federativo para cumprir as suas obrigações vinculadas não apenas às políticas de saúde, mas a todos os demais setores da administração pública, observa-se uma elevada concentração das receitas na esfera federal.

Conforme levantamento realizado anualmente pelo Ministério da Economia⁴⁴, entre 2019 e 2020 ocorreu uma pequena queda na carga tributária global do país em relação ao Produto Interno Bruto – PIB, reduzindo de 32,51% para 31,64%, situação esta que possivelmente foi provocado pelas medidas de enfrentamento da

44 Atualmente, Ministério da Fazenda.

pandemia. Mas quando esta análise é realizada de forma estratificada, é possível observar que, mesmo com um leve crescimento do peso geral dos Estados na composição do volume total de tributos, há uma distribuição desigual dos recursos, fortemente concentrados na União.

Tabela 29 – Distribuição da Carga Tributária Por Nível Federativo

Carga Tributária	2019 (%)	2020 (%)
Geral	32,51	31,64
Governo Federal	21,86	20,99
Governo Estadual	8,40	8,53
Governo Municipal	2,25	2,12

Fonte: STN – Secretaria do Tesouro Nacional, Estimativa da Carga Tributária Bruta do Governo Federal – 2020, Brasília: STN, 2021, p. 09.

É relevante observar que, apesar da queda da arrecadação tributária em 2020, o Governo Federal contou um acréscimo orçamentário mesmo durante a pandemia, o que ficou ainda mais evidente em 2021, quando o crescimento da arrecadação em relação ao ano anterior foi de 17,36%, ultrapassando R\$ 1,878 trilhão (MÁXIMO, 2022). Isto significa que a capacidade de resposta de cada governo é desigual, tanto no que se refere às atribuições institucionais, quanto na agregação de receitas.

Além disto, também não existe um equilíbrio na distribuição de receitas entre os entes federativos de mesmo nível, como demonstra o quadro abaixo produzido com base no Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos de Saúde – SIOPS, vinculado ao Ministério da Saúde.

Tabela 30 – Despesa Total Com Saúde Sob Responsabilidade dos Estados em 2020

Unidade Federativa	Piso Por Habitante (em R\$/habitante)	Percentual da Receita Própria Aplica em Saúde – LC 141/2012 (%)
---------------------------	--	--

Rio de Janeiro	409,38	12,03
Rio Grande do Sul	537,86	12,14
Minas Gerais	481,71	12,28
Paraíba	405,89	12,39
Mato Grosso	613,12	12,46
Alagoas	482,48	12,55
Sergipe	664,59	12,58
Goiás	606,02	12,77
Paraná	558,97	12,96
Bahia	477,08	13,26
Rondônia	813,55	13,75
São Paulo	554,63	13,96
Mato Grosso do Sul	679,74	14,38
Rio Grande do Norte	552,47	14,40
Acre	1.393,40	14,56
Santa Catarina	613,01	14,63
Pará	456,26	15,45
Tocantins	1.115,65	16,01
Piauí	662,17	16,25
Roraima	1.461,64	16,25
Ceará	516,65	16,53
Pernambuco	724,20	16,58
Espírito Santo	605,28	16,66
Distrito Federal	1.469,04	17,74
Amapá	1.375,15	19,44
Amazonas	923,38	20,61
Maranhão	432,01	22,72

Fonte: Organizado pelo autor com base no SIOPS/MS 2021.

Conforme pode ser observado na Tabela acima, o Maranhão é o Estado que compromete o maior percentual da sua receita própria em políticas públicas de saúde. No entanto, apresenta o terceiro menor piso por habitante, superior apenas ao do Rio de Janeiro (Estado com o menor investimento percentual em saúde) e ao

da Paraíba, que aplica 10% a menos do orçamento em saúde em relação ao Maranhão. Em contrapartida, o Rio Grande do Sul apresenta um percentual de aplicação da receita própria em saúde superior apenas ao do Rio de Janeiro. Contudo, o piso por habitante deste Estado é superior ao de Minas Gerais, ao da Paraíba, ao de Alagoas, da Bahia, do Rio Grande do Norte, do Pará, do Ceará e do Maranhão, além do próprio governo fluminense.

Isto significa que o desenvolvimento de políticas públicas baseadas apenas em percentuais de investimentos do orçamento, sem a adoção de medidas para equalizar a desigualdade, é um critério insuficiente que deveria ser reparado por meio da redistribuição das receitas que hoje estão concentradas nas mãos do Governo Federal. Assim, medidas como a fixação de um piso mínimo de investimento na área de saúde, compreendendo tanto a receita própria dos Estados, quando repasses federais, visando equilibrar o acesso aos serviços de saúde, poderiam equiparar o nível de investimento no setor de forma a garantir que um cidadão ou cidadã do Maranhão tivesse o mesmo atendimento de um morador do Estado de São Paulo. O atual modelo tributário, estruturado em torno de impostos indiretos e altamente dependente do perfil socioeconômico de cada Estado, acaba concentrando as receitas nas regiões com maior Produto Interno Bruto – PIB.

Ampliando esta análise, torna-se relevante avaliar a relação entre o investimento global em saúde e a resposta apresentada pelos Estados no combate à Covid-19. Para tanto, na tabela abaixo serão comparadas as taxas de mortalidade provocadas pela doença nos 5 estados com o maior investimento de receita própria em saúde e nos 5 estados com a menor taxa de aplicação financeira neste campo.

Tabela 31 – Aplicação de Receita Própria dos Estados em Saúde x Mortalidade por Covid-19

Estado	Percentual da Receita Própria Aplica em Saúde – LC 141/2012 (%) (1)	Taxa de Mortalidade por COVID-19 (mortes/100 mil hab.) (2)
Estados com Menor Investimento Percentual		
Rio de Janeiro	12,03	426,5

Rio Grande do Sul	12,14	346,2
Minas Gerais	12,28	288,1
Paraíba	12,39	254,2
Mato Grosso	12,46	419,6
Estados com Maior Investimento Percentual		
Espírito Santo	16,66	351,5
Distrito Federal	17,74	387,0
Amapá	19,44	252,1
Amazonas	20,61	341,9
Maranhão	22,72	153,9

Fonte: organizado pelo autor com base nos dados do SIOPS/MS de 2021 (1) e do CONASS, de 14 de maio de 2022 (2)

Tomando apenas estes dois indicadores como referência, não é possível constatar uma relação direta entre o percentual de investimento dos Estados em políticas públicas de saúde e a taxa de mortalidade por Covid-19. Dos 5 Estados com menor investimento percentual em saúde, 3 apresentam uma taxa de mortalidade pelo novo coronavírus maior do que média nacional, situação idêntica à dos 5 Estados com maior investimento. Por outro lado, quando é realizada uma análise comparativa das 27 unidades federativas, é possível observar que o histórico de priorização desta política pelos Estados pode ter contribuído para a preservação da vida da população dentro desta crise sanitária.

Quando realizada a comparação dos dados do conjunto das 27 Unidades da Federação, é possível constatar que nas 14 unidades com menor percentual orçamentário investido pelos governos estaduais na área da saúde, 8 apresentam uma taxa de mortalidade pelo novo coronavírus superior à média nacional e 6 um índice menor. Em contrapartida, das 13 com maior investimento percentual em saúde, em 9 a taxa de mortalidade pela doença é menor do que a média nacional e apenas em 4, maior. Estes dados indicam uma tendência na qual a maior preocupação da administração com saúde pública também representou menor mortalidade, um dado que é significativo para a gestão de cada Estado. Isto significa que mais importante do que o valor absoluto em reais destinado pelos Estados para o controle da doença, o fator que mais influenciou nos resultados positivos foi a

prioridade política dada pelos governos aos serviços de saúde, expressa na distribuição do bolo orçamentário.

A preocupação dos governos na execução de políticas públicas de saúde é relevante porque pandemia atingiu o Brasil e boa parte do ocidente em período de hegemonia ideológica do neoliberalismo e de queda dos investimentos públicos nas áreas sociais. Antes da crise da COVID-19, em 2017, durante o governo de Michel Temer (PMDB-SP), o Congresso Nacional aprovou a Emenda Constitucional nº 95, que estabeleceu o teto de gastos da União e restringiu as despesas públicas em várias áreas, mas os setores mais afetados foram exatamente meio ambiente, saúde e assistência social. Isto significa que quando a OMS decretou pandemia o país passava por um período de baixo investimento em políticas de saúde, o que impactou as primeiras respostas locais à crise.

Além disto, a distribuição desigual das receitas e o histórico desigual no investimento em saúde, criou embaraços para as regiões mais pobres, notadamente em face da concentração dos hospitais com unidades de tratamento intensivo, essenciais para o cuidado de pacientes de uma doença que se caracteriza como uma síndrome respiratória aguda grave, nos Estados com maior PIB. Isto demandou uma reengenharia administrativa da maioria das unidades federativas para estruturar os setores de saúde de urgência e alta complexidade o que, por sua vez, também encontrou barreiras na estratégia negacionista do Governo Federal.

Francisco Carlos Cardoso de Campos e Cláudia Marques Canabrava (2020), considerando os dados constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, de julho de 2020, destacam que no início da pandemia, dos 86.392 leitos complementares em estabelecimentos de saúde, apenas 51,6% eram públicos ou contratos pelo SUS. O restante, ou seja, 48,4%, estavam restritos ao sistema privado típico. Como no Brasil, ao contrário de outros países, não ocorreu a unificação dos dois sistemas, público e privado, em fila única de internação durante a pandemia, esta desproporção foi mantida durante toda a crise sanitária.

Entretanto, em face da pressão dos governos municipais, estaduais e dos meios de comunicação, o então Ministro Luiz Henrique Mandeta (UB-GO) publicou a portaria GM/MS nº 237/2020 permitindo o aumento das unidades de tratamento

intensivo. Isto representou um acréscimo de 35,3% de leitos complementares em relação ao período imediatamente anterior a pandemia ou de 58,7% em relação a fevereiro de 2020. Todavia, tal medida não dirimiu as desigualdades regionais, pois “o maior crescimento proporcional ocorreu na Região Sudeste (48,3%), seguido das Regiões Nordeste (24,7%), Sul (13,0%), Norte (6,0%) e Centro-Oeste (8,0%)” (CAMPOS; CANABRAVA, 2020, p. 07-09).

Este crescimento desigual se deu por dois fatores: o primeiro foi o protagonismo municipal e estadual na organização da oferta da atenção hospitalar pelo SUS, sem contrapartida adequada da União que, por ser a detentora da maior receita também deveria ter atuado de forma mais incisiva na organização da disponibilização destes serviços; o segundo é o histórico de distribuição desigual no acesso aos serviços públicos de saúde nas regiões e a concentração dos leitos no eixo sul-sudeste no país, criando maiores dificuldades de ação para as regiões mais pobres para a criação de unidades de tratamento intensivo, o que exige, além de leitos e equipamentos, a formação de profissionais habilitados.

Ainda considerando os dados organizados por Campos e Canabrava (2020, p. 09), a desigualdade na distribuição dos leitos complementares de saúde reflete também no peso que as unidades de tratamento intensivo exclusivas para Covid-19 passaram a representar na composição dos serviços complementares da maioria dos Estados. Enquanto o acréscimo na média nacional de leitos ficou em torno de 67%, este indicador atingiu 90% no Mato Grosso, 91% no Acre, 94% em Santa Catarina, 107% no Rio Grande do Norte, 121% no Ceará, 139% no Espírito Santo, e 175% no Piauí (CAMPOS; CANABRAVA, 2020, p. 09). Isto significa que antes da pandemia estes estados apresentavam um número pequeno de leitos, situação que se mostrou ainda mais grave nas cidades menores e mais distantes.

A emergência da pandemia em contexto neoliberal de cortes de gastos exigiu um grande esforço por parte dos governos estaduais e municipais para mobilizar estruturas físicas, equipamentos, medicamentos e pessoal qualificado para promover a internação de pacientes. Isto porque não bastava apenas criar novos leitos para atendimento, também foi necessário treinar ou contratar profissionais de saúde para administrar o tratamento dos doentes. A falta de uma coordenação

nacional estruturada impactou diretamente nos seus efeitos e os municípios passaram a ser os principais responsáveis pela gestão imediata da crise, mediante coordenação dos governos estaduais. Isto determinou uma estrutura de respostas heterogêneas, na qual cada governo, de acordo com a sua orientação ideológica dos seus dirigentes, definiu os caminhos que deveriam ser adotados. Na prática, quanto mais incisiva a atuação estadual, melhores os resultados alcançados. Quanto maior a flexibilidade nas medidas de controle, como no exemplo da política de Cogestão no Rio Grande do Sul, maior a taxa de mortalidade.

A única grande exceção no cenário nacional foi observada no Nordeste, região na qual os governadores optaram por seguir uma diretriz unificada por meio de um consórcio interestadual, orientada por um comitê científico e com grande campanha de orientação da população sobre as medidas de precaução coletivas (distanciamento social) e individuais, como o uso de máscaras e ações de higiene pessoal (MADEIRO, 2021). A consequência desta iniciativa foi a obtenção de taxas de disseminação e de mortalidade por Covid-19 menores em todos os estados na região do que a média nacional.

Na prática é possível dividir o evento pandêmico no Brasil em dois momentos distintos. No primeiro, quando o vírus aportou no território nacional por meio dos aeroportos internacionais, as iniquidades e diferenças sociais e econômicas regionais foram principais causadores da elevada taxa de mortalidade pela doença no país. No segundo, especialmente depois das eleições municipais de 2020, e quando da segunda onda viral, o fator político parece ter se sobreposto como causa principal da elevação da taxa de mortalidade, o que inclui tanto uma maior flexibilização das medidas de controle por alguns governos, quanto a influência do discurso negacionista do ex-Presidente da República (ver XAVIER; et. al., 2022). Somam-se a estes fatores, a demora no Governo Federal em iniciar o processo de vacinação.

Entretanto, como será visto no próximo tópico, relativo ao avanço da doença na cidade de Pelotas/RS, o embaraço no enfrentamento da pandemia, na esfera política, não se resumiu apenas a maior ou menor disponibilidade orçamentária para a implementação de políticas públicas, mas incluiu tanto as escolhas

governamentais quanto as disputas definitórias em torno dos riscos travados entre as diversas coalizões políticas e econômicas.

4.5 As decisões políticas e as disputas definitórias em torno da covid-19 em Pelotas/RS

Em estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz entre 2021 e 2022, no qual foi realizada a sobreposição dos mapas com os indicadores das taxas de transmissão por Covid-19 na primeira e na segunda onda no país, e destas com os resultados do segundo turno das eleições presidenciais de 2018, os pesquisadores concluíram que a “primeira fase da pandemia atingiu com mais força as cidades grandes e centrais, enquanto a segunda onda impactou principalmente os municípios bolsonaristas, onde o negacionismo científico entre a população foi mais forte” (XAVIER; et. al., 2022, p. 02).

A forte relação entre o partidarismo dos movimentos negacionistas da extrema direita e a elevada taxa de mortalidade por Covid-19, conforme foi demonstrado acima, é um fenômeno que foi observado em outros países além do Brasil, como nos Estados Unidos e no leste europeu. No entanto, esta não foi uma relação linear, foi sendo moldada pelo contexto de cada país, e outras questões diretamente relacionadas ao processo de tomada de decisão política por parte dos administradores também devem ser consideradas como fatores de influência nas consequências da pandemia.

Assim como no Estado do Rio Grande do Sul e no Brasil, Bolsonaro venceu o segundo turno da eleição presidencial de 2018 na cidade de Pelotas com 54,41% dos votos válidos, contra 45,59% de Fernando Haddad, do Partido dos Trabalhadores – PT⁴⁵. Entretanto, como pode ser observado, o resultado final do pleito no município apresentou um equilíbrio relativo entre as duas candidaturas, com uma diferença final bem menor do que a observada em outras localidades como Caxias do Sul, na Serra Gaúcha, cidade na qual o ex-presidente obteve 75,07% dos votos válidos⁴⁶, mas onde a taxa de mortalidade de 326,70/100 mil

45 Na eleição presidencial de 2022, segundo dados do TSE, a posição se inverteu e o PT ganhou em Pelotas. No segundo turno Lula obteve 56,23% dos votos válidos, enquanto Bolsonaro, 43,77%.

habitantes pelo novo coronavírus é menor do que os 433,10/100 mil, observados em Pelotas⁴⁷.

Além disto, a taxa de mortalidade de Caxias do Sul não é tão superior à de Rio Grande, cidade portuária no Sul do Estado, na qual Haddad (PT-SP) venceu com 53,55%⁴⁸ dos válidos na eleição de 2018 e onde esta taxa de mortalidade por Covid-19 é de 328,0 óbitos por 100 mil habitantes⁴⁹. Portanto, outras questões, além da influência do alinhamento político da população com o discurso de negação da pandemia efetuado por Bolsonaro, devem ser consideradas como fatores impulsionadores da disseminação do vírus causador da pandemia.

Neste ponto, é possível traçar outros comparativos, pois o fato de Rio Grande ser uma cidade portuária permite comparar a sua realidade e seus números referentes à disseminação do vírus causador da Covid-19, com os observados em outras cidades com características semelhantes, como a também portuária, mas bolsonarista, Itajaí, em Santa Catarina. Neste município, Bolsonaro obteve 81,36%⁵⁰ dos votos em 2018 e a taxa de mortalidade pelo novo coronavírus atingiu 404,49 mortes/100 mil habitantes⁵¹, dentro de um estado onde este índice foi menor do que a média nacional. Embora este indicador seja inferior ao de Pelotas, é significativamente maior do que o da cidade portuária gaúcha.

O município de Rio Grande, primeiro administrado por Alexandre Lindenmayer (PT/RS) e depois por Fábio Branco (MDB/RS), apesar da resistência do segundo Prefeito com o bloqueio de atividades econômicas, seguiu todos os protocolos normais de atendimento à saúde propostos pela OMS. Também foi um

46 Em 2022 a vantagem caiu. Bolsonaro teve 66,43% dos votos válidos, e Lula 33,57% no segundo turno.

47 Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul em 30 de novembro de 2022.

48 Em 2022, a vantagem do PT, com Lula, aumentou, alcançando 64,37% dos votos válidos no segundo turno, enquanto Bolsonaro obteve apenas 35,63%.

49 Fonte: Secretária de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 30 de novembro de 2022.

50 Embora menor, Bolsonaro (PL) ainda manteve uma vantagem expressiva em 2022, alcançando 72,96% dos votos válidos no segundo turno, contra 27,04% de Lula (PT).

51 Fonte: calculado pelo autor com base nos dados da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, 30 de novembro de 2022, considerando que nem o Município de Itajaí, nem o Estado de Santa Catarina, oferecem os dados referentes à taxa de mortalidade (relação mortes/habitantes), mas tão somente a taxa de letalidade do vírus (relação mortes/casos notificados).

município que adotou medidas de contenção mais rigorosas do que as Pelotas no primeiro ano da pandemia. Já a cidade catarinense, ao contrário, ganhou notoriedade pelo comportamento negacionista do seu Prefeito, Volnei Morastoni (MDB/SC), que implementou uma série de medidas alternativas e ineficazes para o tratamento da Covid-19, como a distribuição do antiparasitário ivermectina, de comprimidos de cânfora, aplicação retal de ozônio, dentre outros (LIMA, 2021).

Pelotas, por sua vez, seguiu um caminho semelhante ao de Rio Grande, com o governo local seguindo protocolos sanitários baseados em orientações científicas e, mesmo que tenha adotado uma posição mais flexível em relação ao funcionamento das atividades econômicas não consideradas como essenciais, em momento algum aderiu ao discurso negacionista de Bolsonaro. Portanto, o elevado índice de mortalidade parece ser decorrente de outros problemas que são próprios ao município.

As primeiras medidas públicas adotadas pela Prefeita de Pelotas, Paula Mascarenhas (PSDB/RS) foram estabelecidas pelo Decreto nº 6.251, de 19 de março de 2020. Neste instrumento, ficaram suspensos os procedimentos eletivos em clínicas e cirúrgicos, eventos públicos, o funcionamento de escolas, creches, bares e casas noturnas, centros religiosos, missas, cultos, cinema, teatro, além de restringida a ocupação em estabelecimentos comerciais, restaurantes e a participação em velórios.

No mesmo ato foi instituído o Comitê de Crise, constituído por órgãos da administração municipal e da administração sanitária estadual, pela Defesa Civil, Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, Universidade Católica de Pelotas – UCPEL, dos hospitais Escola, Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, Beneficência Portuguesa, São Francisco de Paula, Miguel Piltcher, de Pronto Socorro, da Unimed e da Clinicamp, além da seccional Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, do Serviço Autônomo de Saneamento de Pelotas – SANEP, da Câmara de Vereadores, Exército Brasileiro, Corpo de Bombeiros e da organização empresarial Aliança Pelotas. Ao contrário de outras cidades do Estado, inclusive da vizinha Rio Grande, o referido Comitê não possuía nenhum representante de centrais sindicais ou de sindicatos de trabalhadores, mas apenas do segmento empresarial.

Posteriormente, a Prefeitura suspendeu o atendimento público nas unidades administrativas, transferiu os servidores que compunham grupo de riscos para teletrabalho, suspendeu contratos de obras públicas, além de outras medidas atinentes ao funcionamento das suas próprias estruturas de atendimento à população. O comércio em geral, com exceção dos serviços considerados como essenciais, teve o seu atendimento público direto suspenso em 20 de março de 2020, através do Decreto nº 6.252. Posteriormente, em 31 de março de 2020, por meio do Decreto Estadual 55.154, o Governo do Estado também adotou medida de bloqueio das atividades consideradas como não essenciais.

Apesar de fortemente restritivas, estas medidas iniciais adotadas pela administração municipal gozaram de uma relativa legitimidade e aceitação do segmento empresarial organizado. A primeira carreata mobilizada para protestar contra o distanciamento social, realizada em 29 de março de 2020, teve baixa adesão e contou apenas com a organização de políticos de direita, ligados ao grupo do ex-Presidente da República (PERAÇA, 2020). Na mesma data a Aliança Pelotas publicou nota retirando o apoio à carreata, em face das divergências internas quanto às medidas de contenção, aguardando, também, as ações do Governo do Estado (AMIGOS DE PELOTAS, 2020).

Na época da adoção desta política de controle por parte da Prefeitura Municipal, ainda não haviam registros do novo coronavírus no município, o que ocorreu poucos dias depois, em 25 de março. No entanto, a capital do Estado já havia registrado óbitos e a cidade de Pelotas ainda não apresentava as condições técnicas de resposta para uma situação mais aguda, o que em parte também deve ter contribuído para a concordância com as restrições por parte do setor empresarial.

De acordo com informações constantes no sistema DATASUS, em janeiro de 2020 o município contava com apenas 72 leitos de UTI, entre públicos e privados, distribuídos nos seus diversos hospitais. Durante o pico da pandemia a cidade agregou 60 unidades de tratamento intensivo exclusivas para a Covid-19, muitas das quais foram descontinuadas no final de 2021, quando o processo de vacinação contribuiu para a redução na incidência de casos graves da doença.

Mas esta tranquilidade inicial e a ausência de conflitos em relação às medidas de contenção da disseminação viral no município não teve continuidade. Num primeiro momento, os empresários do comércio obtiveram uma vitória diante da administração com a reabertura do comércio em 24 de abril de 2020, medida esta que não contou com o apoio do segmento científico, notadamente da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL. Mas a posição do setor empresarial foi mudando na medida em que o impacto da pandemia tornou-se mais grave, ao ponto da Aliança Pelotas abandonar o Comitê de Crise em 07 de julho de 2020. Segundo o coordenador da entidade, Amadeu Fernandes, em entrevista ao programa de rádio Pelotas Treze Horas⁵², esta ação ocorreu porque a entidade não concordava que a Prefeita e o Comitê “se submetam a apenas uma opinião, a do reitor da UFPEL, Pedro Hallal. Esta é a razão para deixarmos o comitê pois ele não acata outras opiniões” (TREZE HORAS, 2020).

O centro da discórdia foi o fato de, na época que a Aliança Pelotas manifestou o seu descontentamento, o Comitê de Crise ter acolhido o relatório técnico da UFPEL sobre a elevação dos riscos de disseminação viral no território local e o município não ter recorrido da bandeira vermelha decretada pelo Sistema de Distanciamento Controlado do Estado para a região onde a cidade está localizada.

Passado o ciclo eleitoral de 2020, novamente a entidade manifestou uma posição crítica forte contra a administração municipal. Em artigo publicado no jornal Diário Popular em 10 de dezembro de 2020, a Aliança afirmou que o setor empresarial “não teve a oportunidade de participar das discussões que levaram à publicação do Decreto” que novamente restringiu o funcionamento das atividades econômicas no Município. Também alegou que medidas de contenção como o *lockdown* que seria adotado no subsequente final de semana, não haviam surtido efeito em nenhum lugar do país. Segundo a entidade, causava estranheza o fato de a população ter sido convocada fazia pouco tempo para dois turnos eleitorais e, pouco depois, enfrentar novas restrições mais rígidas para as atividades econômicas (ALIANÇA PELOTAS, 2020).

52 Programa apresentado na Rádio Universidade Católica de Pelotas, todos os dias, iniciando às 13 h, daí o nome do programa de rádio.

Na época desta manifestação da Aliança Pelotas a bandeira definida pelo sistema de distanciamento controlado do estado para a região onde estava o município era a da cor “preta”, a mais restritiva. Além disto, as 30 unidades de terapia intensiva disponíveis para o tratamento de pacientes de Covid-19 na cidade estavam ocupadas e com fila de espera, o que representava uma situação extremamente crítica, motivo pelo qual o Município negociava a abertura de mais 10 leitos na Santa Casa de Misericórdia (FEIJÓ, 2020).

Mesmo diante deste momento extremamente negativo em face da emergência sanitária, a administração municipal considerou a abertura dos novos leitos reduziria o risco de agravamento da crise na cidade e negociou com o setor empresarial a flexibilização das medidas de contenção visando, especialmente, dar garantias ao comércio para o exercício das suas atividades durante as festividades de final de ano. Como Pelotas ainda estava sob o regime da bandeira preta, a administração local utilizou a regra do “sistema de cogestão” e aplicou medidas mais brandas, relativas à bandeira vermelha.

De acordo com a Prefeita Paula Mascarenhas (PSDB/RS),

Usaremos a cogestão para voltar à bandeira vermelha. A prefeitura lidera, organiza, lança os decretos, clama conscientização à população, mas não é um braço autoritário. Precisamos, mais do que nunca, da coletividade. Portanto, lançamos um decreto com aprovação praticamente unânime do comitê da cidade. Estamos tentando encontrar um caminho que seja possível preservar a saúde e a economia, e chamando as pessoas ao cumprimento dos protocolos [...] Nós dependemos do comprometimento da população, empresários e de todos os envolvidos para termos um Natal mais tranquilo, e que não sejamos obrigados a tomar decisões mais restritivas de novo (in CRANCIO, 2020).

Esta disputa definitiva entre a Prefeitura Municipal de Pelotas e o seguimento empresarial, narrada pelos principais meios de comunicação da cidade é, na verdade, uma descrição apenas parcial dos conflitos que afetaram a cidade durante a pandemia e que não abarca toda a sua complexidade. Na prática, ocorreu uma mudança constante de posição dos agentes dos diversos setores políticos, formando coalizões fluídas, que sofriam modificações na sua composição conforme o contexto.

Da mesma forma que é um erro conferir à Prefeitura o monopólio das preocupações com a saúde da população, também é errado afirmar que o setor

empresarial tem preocupação exclusiva com as perdas econômicas decorrentes do fechamento das atividades em razão da necessidade de conter a disseminação viral. Esta é uma leitura parcial e restritiva, que não considera toda a diversidade de posições em torno do tema, em especial daqueles que sofrem maior exposição ao risco, ou seja, os trabalhadores.

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, até 29 de setembro de 2021 os comerciários representavam 2.896 dos casos notificados de Covid-19 na cidade, correspondendo a 6,32% do total. Tal número era em número superior ao de profissionais de saúde infectados, 2.885 (6,30%), categoria que envolve a maioria dos profissionais que atuaram na linha de frente em hospitais. Apesar de responder por boa parte dos serviços essenciais, trabalhando em farmácias, supermercados, padarias, dentre outros, os trabalhadores do comércio em momento algum foram incluídos nas categorias prioritárias para a vacinação na estratégia estabelecida pelo governo federal.

Entretanto, esta preocupação parece passar ao largo do discurso público do presidente do Sindicato dos Empregados do Comércio de Pelotas – SECPel. Nas páginas de jornais, revistas e do próprio sindicato no Facebook, não se encontra nenhuma manifestação reivindicando a vacinação dos seus filiados. Quando iniciado o processo de flexibilização das ações de controle da disseminação viral, o sindicato acabou priorizando pautas tradicionais, notadamente o horário de trabalho, e engrossa o discurso empresarial em relação às perdas econômicas e aumento do desemprego. O único ponto mais diretamente relacionado aos riscos provocados pela pandemia encontrado no discurso sindical é a preocupação com a insuficiência do transporte coletivo.

O movimento no comércio de Pelotas, depois das vendas de Natal e Ano Novo está bem abaixo da perspectiva dos lojistas. E isso cria uma preocupação a mais para os trabalhadores.

Muitos comerciários com empregos temporários, contratados em meados de novembro já estão sendo dispensados, desde o final do mês de janeiro e início de fevereiro. [...] Segundo José Luiz Porto Ferreira, dirigente do Sindicato dos Empregados no Comércio de Pelotas (SECPel) a situação é preocupante, com muito desemprego no setor.

Ainda segundo Porto Ferreira, os lojistas não podem se queixar da flexibilização dos horários de funcionamento, a qual em Pelotas foi bem mais ampla que em várias cidades da região, como Rio Grande, que em época de bandeira preta manteve o comércio fechado.

“É bom destacar que o comércio não é o responsável pela propagação do coronavírus. Os lojistas têm mantido atenção para com os cuidados, como exigem os decretos estadual e municipal na prevenção e combate ao vírus”, aponta.

Por outro lado, o líder sindical aponta que o transporte coletivo está funcionando de forma a contribuir para com a propagação do vírus e agravamento da situação, com a supressão de vários horários: isso, segundo ele faz com que os ônibus andem completamente lotados, em situação propícia à propagação do vírus e da pandemia.

“Enquanto o comércio varejista segue com vendas abaixo do esperado, o mesmo não acontece com o setor farmacêutico e supermercadista, os quais tiveram acréscimos de 9% e 10% nas vendas, fazendo com que sejam criados alguns novos empregos”, observa o dirigente sindical (DIÁRIO DA MANHÃ, 2021).

Como se observa, a fala do dirigente do sindicato dos trabalhadores no comércio reforça o discurso empresarial e faz uma análise da atividade econômica da cidade situando esta no contexto exclusivo do funcionamento do comércio. Ou seja, no seu entendimento, nos setores em que as lojas estiveram abertas, ocorreu um aumento da demanda e dos empregos, enquanto os setores que sofreram com o fechamento das lojas, “mesmo seguindo os protocolos de segurança”, houve uma queda significativa nas compras e possibilidade de aumento do desemprego⁵³.

Não há uma discussão sobre o contexto da economia, sobre o aumento da pobreza e o fato do desemprego, como já demonstramos anteriormente, ser uma consequência tanto da incapacidade de sobrevivência de algumas empresas para enfrentar as adversidades da pandemia, mas especialmente em razão de uma política econômica recessiva que se fortaleceu no país desde o final de 2015. Também não há nenhuma discussão sobre os ganhos que o setor comercial passou a obter com o avanço do comércio eletrônico, o que também impactou na diminuição de postos de trabalho presenciais.

Por outro lado, na sua manifestação, o presidente de SECPel apresenta uma informação relevante sobre uma conduta contraditória da Prefeitura Municipal que liberou as atividades comerciais para atender uma demanda empresarial dentro de uma época na qual a cidade apresentava um índice elevado de disseminação viral, mas não promoveu, ao mesmo tempo, o aumento da frota circulante do transporte público, elevando o risco para os usuários, submetidos à utilização de um sistema

⁵³ Aqui não se discute a pertinência as medidas de precaução adotadas comércio local para evitar disseminação da doença, e sim a proximidade entre o discurso sindical e o empresarial, performando uma coalizão discursiva eletiva em relação à economia e ao emprego.

de transporte público com um número menor de ônibus, o que também resultou em maior lotação.

Outra situação que expressou as contradições das medidas de controle adotada pela administração municipal envolveu o comércio popular. Atendendo aos pedidos da empresa SPE Concessionária Shopping Popular Pelotas S/A – Pop Center, responsável pela gestão do espaço onde estão localizadas 540 unidades deste tipo de comércio em Pelotas, a Prefeitura optou por reabrir a área sem discutir a medida com os comerciantes e trabalhadores que atuavam no referido local, o que resultou em muitos protestos públicos realizados pelos proprietários das bancas e dos seus funcionários, em movimento que tomou as ruas centrais da cidade.

Na época, ao contrário do comércio estabelecido em lojas, os próprios titulares das bancas do “camelódromo” da cidade entendiam que a decisão da Prefeitura representava riscos sanitários e financeiros para estes trabalhadores por um conjunto de fatores: primeiro, o Pop Center, extremamente densificado e com corredores estreitos, não apresentava as mesmas condições de segurança do que a encontrada nas áreas do comércio central; segundo, com o fechamento das fronteiras do país para o comércio internacional, os proprietários das lojas ficaram impedidos de buscar mercadorias para revenda (especialmente nos free-shops do Paraguai e do Uruguai), reduzindo a sua capacidade de disputar o mercado com as grandes redes varejistas; terceiro, com a ausência de mercadorias e queda na circulação dos consumidores, a mera abertura do espaço sem a suspensão da cobrança das locações resultaria na falência dos empreendimentos, que não teriam condições concretas para competir com outros segmentos com maior infraestrutura e acesso a mercadorias; quarto, em face da pandemia o grupo de empresários/feirantes do comércio popular já havia se organizado para realizar os seus serviços fora do espaço, no entorno da praça onde estava localizado este centro comercial, e de forma provisória até que ocorresse uma melhora nas condições sanitárias da cidade, medida esta que também garantiria maior segurança para a saúde dos mesmos sem, contudo, interromper totalmente as suas atividades (ver PERAÇA, 2020b).

Esta mudança no funcionamento do comércio popular reabriu uma disputa que sempre existiu no segmento comercial da cidade entre os comerciantes estabelecidos nas lojas centrais e o comércio chamado de informal, embora a maioria dos pequenos empresários do centro de comércio popular também possuísse alvará e emitisse notas fiscais. Este conflito mobilizou a Câmara de Vereadores e uma série de outras ações foram necessárias para buscar uma solução para o impasse, inclusive uma vistoria da vigilância epidemiológica municipal no centro de comércio popular para identificar as condições de segurança dos trabalhadores (ver MARTINEZ, 2020).

Como se observa neste conjunto de conflitos envolvendo o funcionamento da atividade comercial durante a pandemia em Pelotas, a disputa definitiva em torno dos riscos não pode ser reduzida a um mero confronto entre ciência e negacionismo ou entre poder público e empresários do comércio. Há um complexo jogo de posições que se modificaram ao longo do tempo firmando coalizões discursivas em torno de pautas específicas. A agenda formada por estas pautas foi sendo ajustada de acordo com as configurações das relações de poder em cada contexto e conforme a prevalência nas definições de riscos por cada segmento.

Um exemplo evidente desta mudança relacional constante de posicionamentos dos agentes envolvidos na disputa definitiva é atuação da própria Prefeitura Municipal que, ora atua prioritariamente na defesa da política sanitária, adotando medidas de restrição que afetam o comércio e outras atividades empresariais, ora assume um posicionamento flexível na adoção destas medidas, aumentando a circulação da população e o potencial de disseminação viral. Por outro lado, ao mesmo tempo em que a Prefeita de Pelotas afirma que o município segue rigorosamente a orientação científica, quando flexibiliza as medidas de bloqueio de atividades econômicas, contraditoriamente mantém a redução da circulação do transporte coletivo, aumentando sobremaneira a exposição dos usuários ao risco de infecção.

Além disto, a análise das consequências da pandemia nas cidades, conforma já destacado acima, não pode ser reduzidas apenas às decisões tomadas na esfera municipal, pois grande parte das políticas públicas que deveriam estar articuladas

com a gestão do sistema de saúde são decididas na esfera federal, onde está concentrada a maior parte da receita pública, e nos governos estaduais. Mais do que isto, alguns temas, como a normatização das relações de trabalho, questão que envolve diretamente o funcionamento de empresas, são matérias de competência privativa União (art. 22, I, CF/1988), não podendo haver iniciativa legislativa por parte de Estados e Municípios.

Com efeito, nos termos do art. 22, I, da CF, **compete privativamente à União legislar sobre direito do trabalho**, não estando ela obrigada a utilizar-se de lei complementar para disciplinar a matéria, que somente é exigida, nos termos do art. 7º, I, da mesma Carta, para regram a dispensa imotivada. [ADI 3.934, voto do rel. min. Ricardo Lewandowski, j. 27-5-2009, P, DJE de 6-11-2009 – grifamos].

Portanto, os poderes que os municípios possuem para reduzir os impactos da pandemia são bastante restritos e afetos basicamente à administração de questões diretamente vinculadas às suas esferas de competência própria, definida pelo art. 29 da Constituição Federal como *interesse local*. Tal interesse abrange um conjunto de temas nos quais os Municípios podem apenas suplementar a legislação federal e a legislação estadual no que couber. Dentro de uma configuração política na qual Estado e União priorizam a flexibilização das ações de contenção e oferecem poucas condições para compensação dos danos econômicos enfrentados pelos setores mais fragilizados, os governos locais devem situar as suas ações dentro dos limites fixados pelos outros entes federativos de forma razoável, o que acaba reduzindo a sua capacidade de resposta em situações de crises sistêmicas desestruturantes, como uma pandemia.

Entretanto, embora a capacidade financeira e a competência normativa dos municípios frente aos demais entes federativos tenham criado embaraços para a gestão da pandemia pelos governos locais dentro do seu território, isto não significa que a administração local não possa contribuir para a piora ou melhora dos resultados alcançados. Um exemplo que evidencia as falhas na gestão da pandemia em Pelotas é a desproporção no número de casos notificados entre a categoria dos idosos/aposentados frente às demais categorias profissionais, em especial aquelas com maior exposição ao risco, como profissionais de saúde, comerciários e trabalhadores dos serviços essenciais, conforme demonstra o quadro abaixo.

Tabela 32 – Casos e Óbitos por Categoria/Grupo Populacional em Pelotas

Categoria/Grupo	Casos	Óbitos
Aposentado/pensionista	6.112	685
Estudante	4.649	4
Comerciário	2.896	11
Profissional de Saúde	2.885	14
Do Lar	2.219	34
Administrador/Empresário	1.194	11
Profissional de Transporte	1.075	13
Desempregado	971	7
Profissionais da Educação	885	4
Sem Identificação	12.329	187
Outros	10.584	72

Fonte: Organizado pelo autor com base nos dados da Secretaria Municipal de Saúde até 29/09/2021

Como pode ser observado na tabela acima, esta pequena fração de 8 categorias sociais corresponde a 49,97% dos casos de Covid-19 em Pelotas e 74,98% dos óbitos ocorridos até a data de referência. Há uma clara disparidade proporcional entre o número de óbitos e o número de casos exatamente porque a categoria social de maior risco, os aposentados, também representa a maior parcela das mortes ocasionadas pela doença. Em relação à Pelotas, os aposentados representam 66,18% do número de vítimas fatais provocadas pelo novo coronavírus. Considerando apenas os casos com identificação de categoria, este índice alcança 80,77% dos óbitos. Isto não significa que todos os aposentados sejam idosos, pois também existem aposentados e pensionistas por invalidez e patologias graves⁵⁴.

Por outro lado, o grande número de casos notificados entre aposentados, categoria que agrega os idosos, não significa que este grupo seja o mais exposto ao risco de disseminação do coronavírus, exatamente porque este também foi o

⁵⁴ Aposentados não significa necessariamente idosos. Há uma proporção maior de óbitos de aposentados em relação ao total, do que de idosos. Isto se deve em razão das aposentadorias por doença e por invalidez, embora não exista este detalhamento organizado na base de dados do município.

segmento social que mais exigiu a adoção de medidas de confinamento. Na verdade, a alto número de notificações de casos entre os aposentados e os idosos, bem acima dos demais grupos, também é uma consequência da política de testagem vigente nos protocolos de segurança adotados pelo país, pelo estado e pelo município, especialmente na primeira fase da pandemia. Com um baixo número de testes disponíveis, as unidades de saúde priorizaram a testagem entre os grupos sujeitos aos maiores riscos de casos graves de Covid-19, o que produziu algumas distorções nos indicadores. Na medida em que os testes tornaram-se menos escassos, ocorreu um crescimento na notificação de casos nas categorias com mais exposição.

A subtestagem, conforme já destacado ao longo desta tese, é um problema crônico que afetou o enfrentamento da pandemia de Covid-19 em todo o território nacional. Isto se deveu, em grande parte, pela ação negacionista do governo federal que atrasou uma série de medidas importantes para o controle da doença, em especial a aquisição de testes junto aos países fabricantes. No início da crise, a maior parte dos insumos necessários para esta ação eram produzidos no exterior, especialmente nos países do sudeste asiático, como a China, a Coreia do Sul, o Vietnã e o Japão. Dada a grande concorrência para a aquisição de testes, máscaras, instrumentos, medicamentos e equipamentos, havia a necessidade de uma atuação diplomática mais incisiva por parte do país, o que não ocorreu. Ao contrário, o Brasil, comandado à época por Bolsonaro, se aliou aos Estados Unidos (governador por Donald Trump) para retardar muitas medidas de precaução e divulgar o uso de medicamentos sem eficácia comprovada para o tratamento do novo coronavírus. Esta postura prejudicou a ação de controle por parte dos demais entes federativos.

Por outro lado, a hegemonia da ideologia neoliberal e de uma política econômica baseada no corte de gastos públicos, que também é acompanhada pelo discurso no qual se defende fazer o máximo possível com menos recursos, expressa no ordenamento jurídico na Emenda Constitucional do Teto de Gastos, reduziu a capacidade de investimento dos municípios em políticas de saúde, resultando na precarização do sistema de controle sanitário antes da chegada da doença ao país.

Em relação a Pelotas, chamou atenção o baixo número de testes registrados pela Secretaria Municipal de Saúde na sua base de dados, apenas de 54.572 até dezembro de 2021, e o alto índice de certificação positiva nestes testes, alcançando 94,23% do total de exames realizados. Dois fatores podem ser considerados como causadores destes números desequilibrados. O primeiro é a baixa testagem demandada por iniciativa do poder público que, especialmente na fase inicial da pandemia, priorizou a testagem de pessoas internadas e sintomáticas.

O segundo é o fato da Secretaria ter registrado nas suas bases de dados apenas os testes realizados em laboratórios privados com resultados positivos (ver MIRANDA, 2022), principalmente testes rápidos⁵⁵, o que resultou numa desproporção nos indicadores, dada a desconsideração dos exames negativos. Além disto, a maior parte da política de testagem pública, especialmente na fase inicial da pandemia, concentrou as avaliações no Laboratório Central de Saúde Pública do Estado – Lacen, no qual também ficaram depositados parte destes dados.

Esta falha na contabilização dos dados resultou na apresentação de uma taxa global de testagem pela Prefeitura de Pelotas bem inferior ao da média nacional e da média estadual no mesmo período. Se os números da SMS estivessem corretos, a cidade teria realizado 0,15 testes para aferição de Covid-19 por habitante. Este número representa a metade do que foi catalogado pelo portal Worldometer em Relação ao Brasil (0,296 por habitante), índice que já é extremamente baixo quando comparado de países com bons resultados no controle da pandemia, como a Dinamarca, com 18,75 testes por habitante (dados do Worldometer, de 06/01/2022). O número de testes somente apresentou uma elevação no verão de 2022, quando, apesar do avanço da variante Ômicron, o processo de imunização por vacina reduziu drasticamente o número de óbitos pela doença em todo o país.

As falhas nos sistemas de testagem e a extrema dependência dos serviços fornecidos por laboratórios privados parece ter contribuído para as dificuldades do município no controle da evolução da doença, especialmente quando a

55 Na fase inicial da pandemia os principais testes realizados foram o RT-PCR, laboratorial, cujo resultado da amostra coletada é liberado em até 72h e o teste rápido de antígeno, cujo resultado fica pronto em torno de 20 minutos. Pela maior facilidade no acesso, que passou a ser disponibilizado em farmácias em meados de 2020, o teste rápido também foi o mais utilizado.

disseminação do vírus passou a afetar com maior intensidade as regiões periféricas, onde mora boa parte dos profissionais que atuam na prestação dos serviços essenciais. Em consequência, a circulação dos trabalhadores quando da flexibilização das medidas de controle contribuiu para a dispersão do vírus na periferia e para o aumento do impacto da pandemia na cidade, demonstrando uma clara relação entre a disseminação viral e a atividade econômica.

Por outro lado, quando esta análise é projetada no tempo, é possível constatar que a cidade notificou apenas 292 óbitos por Covid-19 em 2020, número que saltou para expressivos 1.275 óbitos em 31 de dezembro de 2021, tendência que parece ter seguido a dinâmica de avanço da doença observada no Estado do Rio Grande do Sul e no restante no país. Mas o cenário muda quando o esta análise considera como referência as mudanças na política de gestão do distanciamento social adotadas no Estado, em especial considerando as datas de institucionalização do sistema de “Cogestão” (11/08/2020) e dos “3As” (15/05/2021), conforme demonstra o quadro abaixo.

**Tabela 33 – Evolução das Taxas de Mortalidade por Covid-19
(óbitos/100 mil habitantes)**

Data	Pelotas	Rio Grande do Sul	Brasil
11 de agosto de 2020	13,17	23,75	48,75
15 de maio de 2021	230,65	241,34	205,70
31 de dezembro 2021	373,19	320,80	287,28
23 de junho de 2022	424,71	350,90	310,80

Fonte: organizado pelo autor com bases nos dados do Painel Covid Pelotas, da SES/RS, e do CONASS.

Como demonstra a tabela acima, na época em que o Governo do Estado instituiu a cogestão do sistema de distanciamento controlado, a taxa de mortalidade de Pelotas era de 13,17 óbitos por 100 mil habitantes, ou seja, 1,8 vezes menor do

que a média estadual e 3,7 vezes menor do que a media nacional. Já e, dezembro de 2021, já sob a regência do sistema de Cogestão, a taxa de mortalidade nesta cidade havia superado em 1,2 vezes a média estadual e 1,3 vezes a média nacional.

Como se observa, a taxa de mortalidade na cidade de Pelotas apresentou um grande crescimento após o Modelo de Distanciamento Controlado ter incluído o mecanismo da Cogestão. Neste período, a taxa de mortalidade do município subiu 17,5 vezes, enquanto a média estadual subiu bem menos, 10,16 vezes, e nacional, apenas 4,2 vezes.

Três fatores associados podem ser indicados como impulsionadores desta aceleração, tanto em Pelotas, como no Rio Grande do Sul. O primeiro foi a aceleração da transmissão da doença no território nacional em face da emergência da variante Gama (P1 amazônica), mais contagiosa do que a versão original do vírus e uma evolução de outras variantes, a Alfa (britânica) e a Beta (da África do Sul). A segunda foi o fato de o Estado, em virtude do posicionamento geográfico e menor vinculação aos eixos globais de tráfego aéreo, não ter sido tão afetado na primeira onda quando as demais regiões do país, razão pela qual o crescimento no número de infectados e vítimas fatais apresentar um crescimento muito maior do que nos demais Estados. O terceiro, e mais significativo, a mudança na política de controle da doença, o que reduziu tanto a capacidade de comunicação entre o governo e a população em geral, com a capacidade de gestão em relação à disseminação da doença.

Com relação ao terceiro fator, também é relevante observar a relação política do Governador do Estado, Eduardo Leite (PSDB-RS), com a cidade de Pelotas. Por ser ex-prefeito, com elevado nível de legitimidade na comunidade local, o que ficou evidente tanto na eleição de 2018, quanto na reeleição em 2022⁵⁶, a sua postura mais flexível diante da pandemia, expressa no sistema de cogestão, também influenciou no comportamento da comunidade local. É preciso ter claro que Leite, ao contrário de Bolsonaro, em momento algum negou os riscos da pandemia ou deixou de referendar a adoção de medidas clinicamente adequadas para a proteção da população, como vacinas. No entanto, os indicadores demonstram uma relação

⁵⁶ Leite recebeu 73,30% dos votos para Governador no segundo turno da eleição de 2022. Índice menor do que em 2018, quando recebeu 90,30% dos votos.

direta entre o crescimento da doença e a adoção de medidas de gestão “mais flexíveis” por parte do Governo do Estado.

Para avaliar o peso da influência do sistema de cogestão no crescimento da taxa de mortalidade por Covid-19 no Rio Grande do Sul é necessário comparar o cenário estadual com a evolução do número de mortes por Covid-19 em outros estados. Para tanto, na tabela abaixo é realizado um comparativo dos indicadores do Portal da Transparência do Registro Civil.

Tabela 34 – Número de Óbitos por Covid-19 – Comparativo por Estados

Estado	2020	2021	Variação
Acre	812	1.278	57,39%
Bahia	9.172	14.620	59,40%
Mato Grosso	3.456	8.127	135,16%
Minas Gerais	14.654	44.679	204,69%
Paraná	10.330	31.624	206,14%
Rio de Janeiro	28.649	40.046	39,78%
Rio Grande do Sul	9.431	27.145	187,83%
Santa Catarina	5.529	14.248	157,70%
São Paulo	52.129	112.595	102,26%

Fonte: organizado pelo autor com base nos dados do Portal da Transparência do Registro Civil de 22/12/2021.

A tabela acima demonstra uma clara tendência de interiorização do vírus, especialmente para a região Sul do país, onde o crescimento percentual de óbitos em 2021 é muito superior ao restante do país. O Rio de Janeiro, estado com a maior taxa de mortalidade apresenta o menor crescimento, mas a sua base de comparação já parte de um número muito elevado de óbitos. A Bahia, entretanto, com a segunda menor taxa de mortalidade global do país e inserida dentro do campo de controle articulado do Consórcio Nordeste, e o Acre, estado com a população mais jovem, apresentam uma relativa estabilização no crescimento da doença. Já o Rio Grande do Sul, quase triplicou o número de óbitos de um ano para

o outro, ficando em terceiro lugar nesta amostra com relação ao crescimento deste indicador, atrás apenas de dois estados cujos Governadores eram fortemente alinhados com Bolsonaro, Minas Gerais e Paraná⁵⁷.

Ao contrário do Rio de Janeiro, de São Paulo e da Bahia, Estados localizados em regiões onde o vírus chegou primeiro em face do maior tráfego internacional de passageiros, especialmente de turistas, o Rio Grande do Sul teve tempo suficiente para estruturar as suas políticas de gestão da crise, reduzir os impactos da doença e *até obteve sucesso nesta ação antes da implementação do sistema de cogestão*.

Outro aspecto relevante e que demonstra a relevância dos elementos comunicativos no agravamento da crise foi o crescimento do número de mortes na fase inicial do processo de vacinação, quando o Governo do Estado promoveu uma maior flexibilização das ações de controle contra a disseminação viral. A este problema se soma a ausência de articulação regional entre os governos da Região Sul que, ao contrário do Nordeste, e apesar desta região contar apenas com três estados, não realizaram nenhuma ação articulada de alta intensidade para conter o crescimento da doença. Isto significa que cada Estado da Região Sul estabeleceu as suas medidas de controle contra a pandemia de forma independente e sem uma articulação regional coletiva.

Esta flexibilização parece ter sido sentida em cidades que, como já destacado em capítulos anteriores, apresentam maiores desigualdades sociais e econômicas, como Pelotas. No quadro abaixo será apresentado um comparativo sobre a evolução da doença entre este município e outros de porte semelhante em termos de população em outros Estados.

Tabela 35 – Número de Óbitos por Covid-19 – Comparativo por Cidades

Cidade	2020	2021	Varição
Vitória da Conquista/BA	299	461	54,18%
Ponta Grossa/PR	284	1.290	354,23%
Blumenau/SC	293	455	55,29%

⁵⁷ Minas Gerias é governada por Romeu Zema (Novo) e o Paraná por Ratinho Júnior (PSD), ambos reeleitos no 1º turno em 2022.

Pelotas/RS ⁵⁸	333	1.102	230,93%
Franca/SP	263	863	228,14%

Fonte: organizado pelo autor com base nos dados do Portal da Transparência do Registro Civil de 22/12/2021.

Todas as cidades 05 cidades que constam na tabela acima possuem população entre 320 e 400 mil habitantes, de acordo com as estimativas do IBGE. Como se observa, com exceção de Blumenau/SC, a taxa de crescimento da doença nas cidades acompanha a evolução dos Estados, demonstrando a forte influência dos sistemas de gestão de crise adotados pelos governos estaduais nos resultados alcançados. Embora os percentuais possam variar em intensidade de acordo com o perfil da atividade econômica do município e social da população, há uma tendência de reprodução da realidade estadual da amostra na esfera local.

Esta realidade encontrada na análise dos indicadores de estados e municípios reforça a compreensão segundo a qual a percepção do risco é fortemente influenciada pela disputa em torno da sua definição e reconhecimento que é travada na esfera pública política (BECK 2010; 2012). *É possível ir mais longe e afirmar que a concretização do risco, e não apenas a sua definição, também é o resultado de uma disputa comunicativa entre os diferentes segmentos sociais, impactando na experiência prática dos agentes.*

Estas características dos contextos de agravamento dos riscos, demonstram que a gestão das informações que são repassadas para a população também deve considerar a experiência prática de quem recebe. Em consequência, em contexto de crises graves, somado ao processo de transmissão acelerada de informações produzida pelo crescimento no acesso à internet, a administração pública não pode mais reduzir as suas ações apenas à tomada de decisões, mas deve considerar a

58 É comum encontrar diferenças entre os indicadores das Secretarias de Saúde e do Registro Civil. O primeiro é baseado nos testes realizados em laboratórios públicos e privados. O segundo nas certidões de óbitos emitidas, nas quais são lançadas as causas de morte apresentadas pelos médicos. Os testes podem demorar de acordo com a política adotada pelos órgãos sanitários. Já o registro civil pode conter erros de avaliação clínica dos médicos, pois muitas certidões foram emitidas antes dos laudos laboratoriais. Contudo, apesar das divergências numéricas, os dois indicadores podem ser utilizados como mecanismos de controle mútuo e apresentam similares em relação à evolução percentual.

forma como estas escolhas são repassadas por sistemas comunicativos e como estas chegam para a população.

Analisando problemas semelhantes nos Estados Unidos, o epidemiologista estadunidense Thoai D. Ngo (2022), afirmou que “mensagens ruins”, dos órgãos de saúde pública estão travando o avanço da sociedade para um “novo normal”. Tomando por base as orientações do Centro de Controle de Prevenção de Doenças – CDC estadunidense, ele chegou à conclusão que a falta de uma coordenação política e as diferentes estratégias comunicativas adotadas ao longo do avanço da pandemia prejudicaram sobremaneira os resultados alcançados naquele país, fazendo com que este assumisse a liderança mundial no número de mortes, mesmo diante de uma variante da Covid-19 menos mortal do que as anteriores, como a Ômicron.

Analisando a estratégia de vacinação adotada nos EUA, ele afirma que o motivo da população estadunidense não conseguir se proteger da doença está fortemente vinculado às posições distintas adotadas em diferentes esferas de governo.

Uma das principais razões é que as agências federais se concentraram em uma estratégia apenas de vacinação quando as inoculações se tornaram disponíveis. Seus esforços erráticos para buscar outras medidas de segurança foram infrequentes e lentos, e muitas vezes foram rejeitados pelos tribunais. No nível local, os governos se apressaram a abandonar quase todas as estratégias de mitigação, desde os mandatos de máscaras até os requisitos de vacinação. As maneiras pelas quais as medidas foram introduzidas e rescindidas variam amplamente entre as fronteiras estaduais e municipais, o que causou confusão sobre o quão perigoso o vírus continua sendo e quais precauções permanecem necessárias (NGO, 2022).

A avaliação de Ngo pode perfeitamente ser transposta para a realidade brasileira e explicar as razões das elevadas taxas de mortalidade encontradas em vários recantos do país, inclusive frente a governos que não se posicionaram de forma negacionista diante da pandemia e assumiram posições pautadas, pelos menos em tese, em orientações científicas. O caso de Pelotas é exemplar neste sentido. A cidade saiu de uma das melhores condições de controle da Covid-19 no início da pandemia, inclusive como a única cidade de médio porte sem registro de óbitos por um longo período, para uma taxa média de mortalidade muito superior à

do Estado e à do país. Por que a vantagem comparativa não foi mantida durante todo o processo?

Em grande parte isto é uma decorrência de erros da própria gestão, tanto do Estado, quanto do Município, com mudanças sistemáticas de orientação criando um lapso de compreensão para os cidadãos médios que deixaram de ter uma referência estável ao longo do tempo. O segundo problema, adotando como referência os apontamentos de Ngo (2022), foi a substituição abrupta dos mecanismos de controle não farmacológicos pela vacina, sem constituir um sistema adequado de transição. Quando a vacina chegou, rapidamente os governos foram cedendo à pressão política da esfera econômica e as barreiras foram sendo levantadas, forçando uma retomada da atividade produtiva, comercial e educacional, quando sequer o sistema de transporte estava preparado, mantendo uma frota muito reduzida em relação à demanda. Esta transformação dentro de um ambiente moldado por iniquidades sociais e confrontando com uma forte campanha negacionista institucionalizada no Governo de Bolsonaro criaram um ambiente propício para a elevação do risco e para a tragédia social que se seguiu.

Portanto, como pode ser observado ao longo deste capítulo, o agravamento dos riscos também é o resultado de escolhas políticas e ideológicas. As dificuldades encontradas pelos governos para o tratamento da crise não iniciaram com a decretação da pandemia pela OMS, em 2020, mas com adoção de mecanismos de contenção de despesas pela administração pública, especialmente depois da aprovação da Emenda Constitucional do Teto de Gastos em 2016. Quando a crise chegou, os governos não estavam preparados para enfrentá-la e foram obrigados a promover uma acelerada reengenharia administrativa, encontrando barreiras em vários setores.

Lembrar que um ano antes do início da crise sanitária, o Brasil havia aprovado uma Emenda Constitucional restringindo o acesso da população a serviços previdenciários. Este conjunto de ações políticas voltadas à contenção de gastos públicos e direcionadas para atender aos interesses do mercado financeiro, influenciaram nas dificuldades para responder rapidamente à crise, mesmo em cidades com um bom nível de organização dos sistemas de saúde, como Pelotas.

Dentro de um cenário econômico dominado pela ideologia neoliberal, e com grande pressão de grupos econômicos para que os governos promovessem intervenções mínimas na atividade produtiva e, além disto, com a ausência de medidas compensatórias permanentes para sustentação dos trabalhadores que perderam os seus postos de trabalho durante a pandemia, a agenda de escolha política dos governos locais passou a ser dirida pela necropolítica na definição de quem pode morrer na prestação dos serviços essenciais.

Como foi observado no capítulo anterior, e reforçado neste, a maior parte das vítimas de Covid-19 em Pelotas é composta por moradores dos bairros periféricos, locais onde residem as pessoas que formam a base da população economicamente ativa, especialmente dos prestadores dos serviços considerados como essenciais. A interiorização do vírus somente foi possível em razão da flexibilização das medidas de controle e da oferta precária de serviços públicos, especialmente do sistema de transporte que se manteve com frotas reduzidas durante toda a pandemia. Neste caso, considerando a prevalência de contratados tarifados, cobertos pela demanda dos usuários, parece que os interesses econômicos também predominaram sobre as necessidades sanitárias.

Uma terceira questão evidenciada neste capítulo é a relevância das estratégias de comunicação para enfrentar crises desestruturantes como uma pandemia. O elevado crescimento no número de mortes por Covid-19 em Pelotas e no Rio Grande do Sul está diretamente associado às sistemáticas mudanças nas regras de controle por parte do Estado, especialmente aquelas que não consideraram o processo natural de dispersão do vírus, como o Sistema de Cogestão. Ao mudar constantemente as normas de controle da pandemia, o Estado também promoveu uma desordem comunicativa, confundindo a população, especialmente quando tais medidas foram associadas às demandas do mercado, como nos períodos festivos e de veraneio. O aumento da circulação de pessoas também resultou no aumento da circulação dos corpos infectados e, em consequência, na elevação dos riscos.

Este conjunto de fatores associados, demonstram que o risco social decorrente de crises desestruturantes graves, são consequência também de processos políticos, nos quais escolhas governamentais anteriores e recentes

acabam afetando a vida da comunidade. A ausência de planejamento, o corte de receitas de serviços públicos, a prioridade à agenda econômica do setor financeiro e a falta de políticas públicas direcionadas para combater a precaridade social, acabam impactando diretamente nos efeitos de desastres sociais, como os decorrentes de uma pandemia, e isto demanda um aprendizado.

5 Considerações finais

Conforme demonstrado no início desta tese, a pandemia de Covid-19 foi marcada por diferentes narrativas que analisam o contexto dos novos acontecimentos que passaram a afetar a sociedade. Num primeiro momento, as discussões sobre a crise sanitária debatem os seus impactos no cotidiano, as mudanças na forma como os seres humanos expressam a sua afetividade em face da necessidade de distanciamento social e do crescimento no uso de tecnologias de comunicação digital como instrumento de mediação, além das transformações no mundo do trabalho e na esfera da educação. Há uma forte preocupação com a instrução das pessoas sobre os riscos proporcionados pela nova doença, motivo pelo qual especialistas e divulgadores científicos passaram a ocupar um espaço privilegiado nos meios de comunicação.

No entanto, na medida em que o vírus avança, outras temáticas são perfilhadas na agenda científica, em especial a influência da globalização e “compressão tempo-espaço” sobre a rápida disseminação da Covid-19. Afinal, em apenas quatro meses a doença já havia atingido todos os continentes, situação absolutamente distinta da observada em pandemias anteriores, como a da “gripe espanhola”, no início do século XX, que levou mais de um ano para circular o planeta, mesmo contando com a infraestrutura de mobilidade utilizada na Primeira Grande Guerra. Por outro lado, ainda mais rápido do que o coronavírus, as redes sociais também alavancam uma circulação global de informações e de notícias falsas, criando uma desordem informacional e provocando preocupação diante da gravidade da patologia ou de resistência às potenciais medidas de contenção da disseminação viral.

Um terceiro elemento que se agrega a este cenário é a origem da doença, em especial a sua relação com a degradação ambiental. A pandemia de Covid-19 foi decretada no contexto de maior agravamento da crise ambiental. A nova doença

surge vinculada às preocupações de governos, de agências internacionais, do mundo científico e da sociedade civil organizada com as mudanças do clima, com o aumento exponencial da poluição do ar, de rios e de mares, com a perda de biodiversidade e com a escalada dos riscos ambientais a patamares incontroláveis. Desta forma, muitos autores associam esta nova crise sanitária a uma ruptura com o paradigma da modernidade, notadamente com a superação da crença no progresso contínuo do conhecimento humano, que hoje se mostra incapaz de domesticar as ameaças naturais produzidas pela intervenção da própria espécie humana no meio ambiente.

As três questões acima, vinculados à pandemia, também estão associados a um reforço do neoliberalismo como padrão econômico global e ao crescimento político da nova direita, de matriz autoritária e de cunho fascista, que havia ocupado espaço no comando de países importantes para a economia e política global, como Estados Unidos e Brasil. Portanto, é possível afirmar que a pandemia de Covid-19 surge dentro de um contexto marcado pelo agravamento de conflitos já existentes e pelo aumento da sua complexidade.

Este conjunto de problemas que parecem distante do ambiente prático da vida dos indivíduos, acabam formando o contexto de compreensão dos impactos da pandemia na cidade de Pelotas. A crise sanitária surge como um problema global, que aporta no território de todos os países por meio de aeroportos internacionais, impulsionada pela circulação da categoria dos “cidadãos do mundo”, pessoas com boas condições econômicas, integrantes da rede global de turistas que circula diariamente no planeta. Entretanto, *quando analisadas as consequências da disseminação do novo coronavírus, observa-se que as vítimas são as pessoas com menor condição econômica, muitas das quais infectadas pela doença quando realizam a única viagem permitida pela sua renda, ou seja, de casa para o trabalho, em veículos lotados do transporte coletivo.*

A pandemia, desta forma, apresenta-se como um *espelho da sociedade*, demonstrando que a democracia do vírus defendida por alguns setores, sempre foi uma falácia que não se sustenta na análise dos fatos. Considerando estas premissas empíricas que caracterizam a crise sanitária resultante da Covid-19,

tornou-se imperativo situar a discussão sobre as suas consequências no âmbito do que Ulrich Beck definiu como Sociedade de Risco, ou seja, como uma forma social na qual a intensificação da modernidade permitiu a criação de uma segunda natureza, incorporada pela sociedade, o que resultou na quebra de fronteiras de segurança e no aumento dos riscos. Estes riscos tornaram-se parte da sociedade e foram institucionalizados. No entanto, *diferente da construção teórica do sociólogo alemão, que analisa um “futuro em disputa”, os dados vinculados à pandemia representam riscos concretos, que mataram, até o presente momento, em todo o planeta, 6.872.446 pessoas*⁵⁹. Logo, se é possível falar em institucionalização dos riscos quando estes são abordados em tese, tal perspectiva torna-se impossível para uma família que perdeu seus parentes para um vírus, muitas vezes em razão das dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Da teoria de Beck são pinçados os dois elementos que estruturam os argumentos centrais defendidos ao longo da tese, ou seja, a consideração que os riscos possuem uma dimensão concreta, que se expressa nos fatores que determinam os resultados deletérios provocados pela doença, e uma dimensão construtivista, que se apresenta na disputa política em torno do seu reconhecimento, aqui conceituada como “*disputa definitiva*”.

Sob o ponto de vista realista, a pandemia em Pelotas/RS é apresentada como o resultado da interação sindêmica entre a doença (fator biológico) e a precariedade ou pobreza (fator social). O termo precariedade parece ser mais adequado porque, embora a maior parte das vítimas fatais sejam residentes de regiões com menor renda, a taxa de morbidade acompanha o movimento dos trabalhadores em condições de trabalho precarizada ou dependentes de serviços públicos distantes. Isto porque são os aposentados da periferia e os trabalhadores dos serviços considerados como essenciais as principais vítimas do novo coronavírus.

Evidentemente, as histórias que existem por trás desta afirmação também permitem a construção de um conjunto de novas pesquisas que são impossíveis diante do horizonte e do tempo limitado de uma tese de doutorado. Para discutir esta relação entre o aumento da morbidade causada pelo vírus e condições de vida precarizadas, foi adotando o conceito de “risco biográfico”.

⁵⁹ Worldometer, 10/05/2023.

No entanto, há uma diferença importante entre o conceito originalmente desenvolvido por Beck e o adotado nesta tese. Para ele, o risco biográfico é uma consequência de uma mudança estrutural nas relações laborais, na qual o trabalhador sai da esfera de segurança planejada do estado de bem-estar e ingressa no mundo no qual a vida é convertida num “projeto” pessoal. Na tese, o conceito de risco biográfico nasce da experiência prática dos indivíduos, que se submetem a condições altamente perigosas de exercício profissional por não terem acesso a políticas de proteção e medidas compensatórias pela perda do emprego e da renda, função que deveria ser cumprida pelo auxílio emergencial. Neste sentido, o risco biográfico também é altamente desigual em desfavor dos trabalhadores que não puderam atuar em regime remoto e gozar dos “benefícios” do distanciamento social.

Conforme demonstram as tabelas apresentadas ao longo da tese, o aumento em escala no número de casos e de mortes provocadas pelo novo coronavírus na cidade de Pelotas/RS está diretamente ligado à sua interiorização, com a chegada da doença nos bairros periféricos, onde se encontra a população mais pobre. Este processo de interiorização está vinculado à atividade dos serviços essenciais, num primeiro momento, e à flexibilização das medidas de controle. Quanto maior a circulação de pessoas para atender as demandas do mercado, especialmente do comércio, maior também a exposição ao risco e a disseminação do vírus.

Além do mais, este processo de disseminação também foi marcado pela fragilidade no sistema de monitoramento, em especial pela ausência de testes e de coletas de informações relevantes, como o perfil profissional das vítimas. Em Pelotas, o controle das atividades profissionais existiu, mas foi perdendo solidez na medida em que a doença foi avançando. No entanto, no Estado do Rio Grande do Sul, menos de 1% dos casos teve identificado o CBO da vítima. Trata-se de um dado importante para analisar o comportamento do poder público no controle da doença, na medida em que a definição das atividades/profissões com maior potencial de risco passa, obrigatoriamente, pelo controle desta informação. Quando este dado não existe, a administração acaba realizando as suas escolhas a partir de estudos produzidos em outros contextos e que nem sempre se amoldam à realidade em discussão.

Se os órgãos sanitários não possuem o mapeamento das categorias profissionais das quais fazem parte as vítimas, como são definidas as prioridades na vacinação? Pelo histórico da doença em outros países, idosos, profissionais de saúde que atuam diretamente no tratamento dos pacientes e portadores de doenças consideradas como fator de maior risco são escolhas lógicas. E as demais escolhas? O que faz um oficial do exército ter prioridade sobre um atendente de supermercado ou motoboy, estes últimos representantes das categorias profissionais com maior risco de contágio depois dos profissionais de saúde? A resposta para esta pergunta aponta necessariamente para a capacidade de influência que cada grupo social possui sobre as estruturas de poder. Quanto menos organizada e menor capacidade de pressão, menores são as chances de receber prioridade nas políticas públicas de saúde.

Em consequência, o segundo argumento que norteia esta tese, e que complementa o primeiro, consiste no entendimento de que *os riscos, em especial os riscos da pandemia de Covid-19, são consequência de escolhas políticas*. Há uma clara relação entre o crescimento da mortalidade pela doença e as decisões tomadas pelos governos, em especial pelo ex-Presidente da República, Jair Bolsonaro (PL-RJ) e, no caso específico de Pelotas, o Governador do Estado, Eduardo Leite (PSDB-RS).

As gestões municipais também possuem influência nos resultados da pandemia, tanto nos positivos, quanto nos negativos, mas esta é mitigada pela limitação de receita e de competências administrativas. Na prática, é uma influência por adesão, na medida em que as regras e a disposição financeira são estabelecidas preponderantemente pelo Estado e pela União. Mesmo assim, algumas escolhas administrativas dos governos locais como, por exemplo, flexibilizar as medidas de controle do comércio e manter a frota do transporte coletivo reduzida em número de veículos e oferta de horários, também impactaram nos resultados da pandemia.

No âmbito nacional, a influência política do ex-Presidente Jair Bolsonaro (PL-RJ) nos resultados da pandemia é evidente. Desde o início da crise assumiu uma postura de negação dos riscos da doença e promoveu uma campanha contra as

medidas de controle adotadas por Estados e Municípios divulgando informações falsas, o que contribuiu para a desordem informacional que marcou o contexto de alastramento do vírus. Também fez campanha contra o uso de máscaras e contra a vacinação, inclusive afirmando que ele próprio não tomou vacina, o que acabou replicando no comportamento de milhões de pessoas.

Isto ocorre porque a influência do ex-presidente não se resume ao seu discurso e ao posicionamento. Os resultados obtidos ao longo da pesquisa demonstram que as regiões onde Bolsonaro teve mais votos durante as eleições de 2018 e de 2022, e onde ele também aprestou os melhores índices de avaliação durante o seu mandato, também são as com maiores taxas de morbidade por Covid-19. Desta forma, há uma relação direta entre o agravamento do risco e a legitimação política das suas decisões, demonstrando que um contingente expressivo de pessoas também pensa da mesma forma. A propagação de suas ideias somente foi possível porque existem pessoas que se dispuseram a utilizar redes sociais para divulgar fake news e a invadir hospitais para verificar se de fato haviam pacientes internados com Covid-19 nestas unidades de saúde.

Além disto, também é preciso ter presente que a onda conservadora que levou Bolsonaro ao poder e quase permitiu a sua reeleição repercutiu na eleição de Governadores nos Estados que possuem posições semelhantes às do ex-presidente. No caso do Rio Grande do Sul, Estado no qual Bolsonaro venceu no seu segundo turno tanto em 2018, quanto em 2022, existe um contingente significativo de pessoas que aderem às suas ideias, mesmo entre os seguidores do Governador reeleito, Eduardo Leite (PSDB-RS).

O Governo de Leite, com relação à pandemia, assumiu posições distintas em relação às bolsonaristas. Em momento algum negou a pandemia e já nas primeiras semanas da crise sanitária promoveu o bloqueio de atividades econômicas como uma estratégia de precaução, flexibilização e contenção paulatinamente nas semanas e meses subsequentes. Quando as vacinas estiveram disponíveis para a população, o Governo do Estado realizou grande campanha em favor da imunização da população, fazendo com que o Rio Grande do Sul estivesse entre as Unidades Federativas com melhores resultados nesta política. Logo, cruzando os dados do

processo eleitoral com os da vacinação, é possível que a adesão ao bolsonarismo neste ponto é seletiva, pois mesmo pessoas que se posicionaram contra o bloqueio de atividades econômicas aderiram à medida farmacológica de controle da doença.

Por outro lado, se é verdade que o Estado sempre se posicionou em favor do uso de critérios científicos para controlar a pandemia. Por outro, foi uma decisão do Governador Eduardo Leite, a criação do Sistema de Cogestão dos riscos com as Prefeituras Municipais, o fator principal de pelo agravamento da situação da crise sanitária no Rio Grande do Sul. Até a adoção desta sistemática, o Estado apresentava um dos melhores resultados no controle da disseminação viral. Depois da mudança de política, os números da doença explodiram em todo o território gaúcho.

A piora no controle da doença à partir da implementação da cogestão vai além da mera flexibilização das medidas de contenção. Quando comparada ao mecanismo de gestão de crises anterior, o Modelo de Distanciamento Controlado, que dividia o Estado em regiões para as quais eram definidas bandeiras com níveis distintos de controle de acordo com o grau de propagação do vírus, a Cogestão deixou de ter uma referência fixa, criando uma confusão no repasse de informações.

Com esta mudança, mesmo que o Município estivesse em região cujo a bandeira obrigava a adoção de medidas de controle mais rígidas, os Prefeitos da região poderiam decidir pela adoção de regras mais brandas, criando uma informação dúbia. Esta situação ficou ainda mais grave no verão da virada de 2020 para 2021, quando várias regiões do Estado apresentavam um alto índice de disseminação viral, com a designação de bandeira preta e mesmo assim foram seguidos protocolos mais brandos, o que permitiu o funcionamento do comércio para as festividades de final de ano, a realização de eventos em alguns municípios e o aumento de circulação de turistas, ao que se somou ao início da circulação das variantes Amazônica e Delta da Covid-19 no território estadual, muito mais agressivas do que as vertentes originais da doença. O resultado foi uma piora geral de indicadores e adoção de bloqueio total em todo o Estado em fevereiro de 2021.

Em Pelotas os resultados do sistema de Cogestão foram igualmente ruins, com a piora geral nas taxas de disseminação viral e de morbidade. Os números

indicam que a mudança no mecanismo de gestão coincidiu com a interiorização do vírus que chegou às populações em condições de vida mais precárias nos bairros periféricos, elevando o número de mortes. Pelotas saiu da condição de cidade com um dos melhores resultados em termos de controle da doença no início da pandemia, para figurar entre aquelas com uma das taxas de mortalidade mais elevada entre as cidades gaúchas com mais de 200 mil habitantes. Esta mudança de cenário é o resultado claro da associação entre decisões políticas questionáveis com condições precárias de vida e de subsistência, o que reforça os argumentos centrais da tese, ou seja, embora os resultados negativos da pandemia possam ser considerados como uma associação da transmissão viral com as condições precárias de vida das vítimas, esta situação é agravada pelas decisões políticas.

Desta forma, é necessário também trazer ao campo de discussão da pandemia o conceito de Necropolítica, desenvolvido por Achille Mbembe, que é a escolha de quem deve morrer por meio da aplicação das estruturas de poder. Um dos fatos marcantes desta crise sanitária foi a prevalência de medidas de controle rigorosas quando a doença estava nas regiões centrais, afetando os grupos sociais com melhores condições econômicas. Nesta época, também era difícil o acesso global aos equipamentos de proteção, como máscaras e testes. Neste caso, não por um problema de preço, mas pela dificuldade de importação e pela frágil capacidade de resposta da indústria nacional.

No entanto, na medida em que a doença foi interiorizada, aumentando a demanda de insumos, além da adaptação dos sistemas produtivos, as políticas de controle começaram a ser flexibilizadas. Neste momento, a doença deixou de ser um problema das regiões centrais, para afetar de forma crônica as comunidades mais pobres. Ora, se o Estado não possui capacidade de resposta suficiente para atender toda a população, se existe um aumento do risco de morbidade em virtude do aumento da circulação do vírus e, mesmo assim, as políticas de controle são fragilizadas em nome de uma “retomada da normalidade” e de uma “aprendizado de convivência com o vírus”, há, de fato, a implementação de uma Necropolítica. Por sinal, este é o cenário da virada de 2020 para 2021, quando a taxa de mortalidade por Covid-19 explodiu em Pelotas e no Rio Grande do Sul.

Desta forma, uma das conclusões evidentes desta tese, é que o agravamento dos riscos, indubitavelmente, é uma escolha política. Pode-se discutir se esta é escolha é o resultado de racionalidade que conduz a decisões políticas fragmentárias (irresponsabilidade organizada) ou o fruto de ações intencionais dos dirigentes (como no negacionismo bolsonarista), mas não há dúvidas que todo o processo de produção dos riscos que hoje afetam a sociedade é marcado por decisões políticas.

Por fim, esta tese é apenas a porta de entrada para a compreensão de toda uma coleção de fatores que estão associados à pandemia. Como destacado anteriormente, existe um outro conjunto complexo de acontecimentos e de percepções que não cabem dentro do espaço limitado de uma tese acadêmica. Algumas questões abordadas ao longo dos capítulos anteriores, podem ser cruzadas com trabalho de pesquisa etnográfica ou de história de vida, agregando a experiência prática dos indivíduos à frieza aparente dos números, dando-lhes substância. Estas informações, por sinal, podem, inclusive, a mudar parte da percepção inicial da doença. Também existem informações guardadas no inventário de prontuários que necessitam ser melhor investigadas. Dados os limites impostos pela pandemia, no desenvolvimento desta pesquisa optou-se para analisar dados de gestão, em especial os indicadores produzidos por órgãos públicos, muitos dos quais, como já destacado, eivados de falhas. Contudo, apesar de todas estas reconhecidas deficiências, acredita-se que o conteúdo desta trabalho pode ajudar a compreender um pouco a história dos intermináveis dias de pandemia que, felizmente, parecem apontar para o final.

Referências

AFONSO, Natália. #Verificamos: É falso que STF afastou Bolsonaro do controle de ações estratégicas contra pandemia de Covid-19. **Agência Lupa**, 01 de julho de 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2020/07/01/verificamos-stf-bolsonaro-covid/>. Acesso em: 25/05/2022.

AFP. Contra a Covid-19, Trump Aposta na Vacina... Para os EUA Primeiro. **Estado de Minas**, 27 de julho de 2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/07/27/interna_internacional,1170611/contra-covid-19-trump-aposta-tudo-na-vacina-para-os-eua-primeiro.shtml. Acesso em: 11/05/2022.

AFP. Seis em cada sete infecções por Covid-19 na África não são detectadas, afirma OMS. **Folha de Pernambuco**, 14 de outubro de 2021. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/seis-em-cada-sete-infecoes-por-covid-19-na-africa-nao-sao-detectadas/201730/>. Acesso em: 19/10/2021.

AGAMBEM, Giorgio. La Invención de Una Epidemia. In: AMADEO, Pablo. **Sopa de Wuhan**: pensamiento contemporáneo em tiempos de pandemias. p. 17-19. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), 2020, Disponível em: <https://bit.ly/sopadewuhan>. Acesso em: 24/07/2022.

AGAMBEM, Giorgio. Reflexiones Sobre La Peste. In: AMADEO, Pablo. **Sopa de Wuhan**: pensamiento contemporáneo em tiempos de pandemias. p. 135-138. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), 2020b, Disponível em: <https://bit.ly/sopadewuhan>. Acesso em: 24/07/2022.

ALIANÇA PELOTAS. O Segmento Empresarial Não Pode Pagar a Conta Mais Uma Vez: Aliança Pelotas repudia decreto restritivo. **Diário Popular**, 10 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.diariopopular.com.br/opiniao/o-segmento-productivo-nao-pode-pagar-a-conta-mais-uma-vez-alianca-pelotas-repudia-decreto-restritivo-156739/>. Acesso em: 17/06/2022.

ALIANÇA RIO GRANDE. Movimento Aliança Rio Grande Repudia Decisão do Executivo Municipal. **Aliança Rio Grande**, Rio Grande, 2020. Disponível em: <https://camaradecomercio.com.br/movimento-alianca-rio-grande-repudia-decisao-do-executivo-municipal/>. Acesso em: 11/05/2022.

ALMEIDA FILHO, Naomar. O isolamento vertical defendido por Bolsonaro é uma fraude pseudocientífica. **El País**, 20 de maio de 2020. Disponível em:

<https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-05-20/o-isolamento-vertical-defendido-por-bolsonaro-e-uma-fraude-pseudocientifica.html>. Acesso em: 24/05/2022.

ALVARENGA, Darlan; MARTELLO, Alexandre. 16,5% das vagas criadas no país em 2019 foram intermitentes ou de tempo parcial. **Portal G1**, 24 jan 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/01/24/165percent-das-vagas-criadas-no-pais-em-2019-foram-intermitentes-ou-de-tempo-parcial.ghtml>. Acesso em: 04/01/2022.

ALVES, Paulo. Acesso a sites pornôns cresce 600% em período de home office, diz pesquisa. **Techtudo**, 08 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.techtudo.com.br/noticias/2020/08/acesso-a-sites-pornos-cresce-600percent-em-periodo-de-home-office-diz-pesquisa.ghtml>. Acessado em: 18/10/2021.

AMIGOS DE PELOTAS. Aliança Pelotas retira apoio de carreata. **Amigos de Pelotas**, 27 de março de 2020. Disponível em: <https://amigosdepelotas.com.br/2020/03/27/alianca-pelotas-retirou-apoio-a-carreata/opiniao/anacatnc/>. Acesso em: 17/06/2022.

ANGELO, Tiago. Cogitado por Bolsonaro, estado de sítio por coronavírus é inconstitucional, diz OAB. **Consultor Jurídico**, 21 de março de 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mar-21/estado-sitio-coronavirus-inconstitucional-oab>. Acesso em 18/05/2020.

ARAÚJO, Edna Maria; CALDWELL, Kia Lilly Caldwell; SANTOS, Márcia Pereira Alves dos; SAOUZA, Ionara Magalhães de; ROSA, Patrícia Lima Ferreira Santa; SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; BATISTA, Luís Eduardo.. Morbidade pela COVID-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. **Saúde e Debate**, vol. 44, nº 04, p.191-205, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2020.v44nspe4/191-205/pt>. Acesso em 20/03/2021.

ARDILA, Giselle Andrea Ososrio; RUIZ, Germán A. Quimbayo; JAVIER, Sharo Lopez; RODRIGUEZ, Francisco Vásquez; MAYRINK, Priscilla Glitz. Urbanización de la naturaleza, pandemia del Covid-19 y desigualdades socio-ecológicas em Suramérica. **Boletín Geocrítica Latinoamericana**, n. 5, p. 25-43, dez., 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349331665_Urbanizacion_de_la_naturalez_a_pandemia_del_COVID-19_y_desigualdades_socio-ecologicas_en_Suramerica. Acesso 19/09/2021.

AREOSA, João. Riscos Sociais, Tecnologia e Acidentes. **Mulemba – Revista Angolana de Ciências Sociais** [online], vol. 5, nº 09, p. 01-24, 2015. Disponível em: <https://journals.openedition.org/mulemba/348>. Acesso em: 19/09/2021.

AZEVEDO, Ana Lúcia. Estudo francês que listava benefícios da hidroxicloroquina contra a Covid-19 é retirado do ar pelos próprios autores. **O Globo**, 23 de maio de 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/coronavirus/estudo-frances->

que-listava-beneficios-da-hidroxiclороquina-contra-covid-19-retirado-do-ar-pelos-proprios-autores-24442892. Acesso em: 26/04/2022.

BARROS, Ciro; SUAREZ, Joana; OLIVEIRA, Rafael. Políticos ligados ao Aliança Pelo Brasil chamam carreatas e agem para furar isolamento nos Estados. **Agência Pública**, 17 de abril de 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/04/politicos-ligados-ao-alianca-pelo-brasil-chamam-carreatas-e-agem-para-furar-isolamento-nos-estados/#Link1>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

BARRUCHO, Luis. Coronavírus: o que diz a ciência sobre 6 pontos do discurso de Bolsonaro. **BBC News Brasil**, 25 de março de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52041251>. Acesso em: 10/05/2022.

BBC. Coronavírus e “sopa de morcego”? Teoria de conspiração e fake news se espalham com avanço de surto. **BBC News**, 30 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51311226>. Acesso em: 25/10/2021.

BBC. Coronavírus: EUA são acusados de 'pirataria' e 'desvio' de equipamentos que iriam para Alemanha, França e Brasil. **BBC News Brasil**, 04 de abril de 2020b. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52166245>. Acesso em: 25/10/2021.

BECK, U. Tecnologia é matriz do risco, diz sociólogo. **Jornal Folha de São Paulo**, São Paulo, 20 nov. 2001. Folha Ciência, p. A12. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/ciencia/fe2011200101.htm>. Acesso em 25/05/2022.

BECK, Ulrich. **¿Que És La Globalización?** Falacias del globalismo, respuestas a la globalización. Barcelona: Paidós, 2008.

BECK, Ulrich. A Reinvenção da Política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In.: BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony; LASH, Scott. **Modernização Reflexiva**: política, tradição e estética na ordem social moderna. Tradução: Magda Lopes. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

BECK, Ulrich. **La Sociedad Del Riesgo Global**. Traducción: Jesús Alborés Rey. Madrid: Siglo XX, 2002.

BECK, Ulrich. **La Sociedade Del Riesgo**: hacia una nueva modernidade. Barcelona: Paidós, 1999.

BECK, Ulrich. **Sociedade de Risco**: rumo a uma outra modernidade. Tradução: Sebastião Nascimento. São Paulo: Editora 34, 2010.

BEJARANO, Juan Carlos. “Imunização do rebanho”: estratégia de Londres contra coronavírus surpreende comunidade científica. **Época**, 18 de março de 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/epoca/mundo/imunizacao-do-rebanho-estrategia-de-londres-contra-coronavirus-surpreende-comunidade-cientifica-24312052>. Acesso em: 18/10/2021.

BERLINGER, Giovanni. Globalização e Saúde Global. Tradução: Pedro Garcez Ghiardi. **Estudos Avançados**, 13(35), p. 21-38, São Paulo, 1999. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141999000100003. Acesso em 13/11/2020.

BOSCO, Estevão; FERREIRA, Leila Costa. Sociedade mundial de risco: teoria, críticas e desafios. **Sociologias**, Porto Alegre, vol. 18, n. 42, p. 232-264, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/RcnRCjX5WZnqJ7CrxdLQNfh/?lang=pt>. Acesso em: 28 de setembro de 2021.

BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. Tradução: Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

BRINGEL, Breno. Geopolítica de la Pandemia, Escalas de La Crisis y Escenarios em Disputa. **Geopolítica – Revista de Estudios Sobre Espacio y Poder**, nº 11 (vol especial), p. 173-187, 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/GEOP/article/view/69310>. Acesso em 15/06/2020.

BRUNET, Sébastien; DELVENNE, Pierre; JORIS, Geoffrey. O princípio da precaução como uma ferramenta estratégica para redesenhar a (sub)política. Compreensão e perspectivas da ciência política de língua francesa. **Sociologias**, Porto Alegre, vol. 13, n. 26, p. 176-200, jan./abr. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/hG8VHwxSyNY5BpmVV6YTN9t/?lang=pt>. Acesso em: 30/11/2021.

BUBLITZ, Juliana. Entenda Por Que Pelotas é a Única Cidade Com Mais De 200 Mil Habitantes e Zero Mortes de Covid-19 No País. **Zero Hora**, Porto Alegre, 18/06/2020. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2020/06/entenda-por-que-pelotas-e-a-unica-cidade-com-mais-de-200-mil-habitantes-e-zero-mortes-de-covid-19-no-pais-ckbkvtgxy003v015ndeqr4e1.html>. Acesso em: 08 de março de 2021.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; CANABRAVA, Cláudia Marques. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. **Saúde em Debate**, pré-print artigo de opinião, p. 01-21, 18 setembro de 2020. Disponível em: DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1368. Acesso em 16/06/2022.

CANDAU, Joël. **Memória e Identidade**. Tradução: Maria Letícia Ferreira. São Paulo: Contexto, 2019.

CANNABRAVA FILHO, Paulo. Maior Genocídio da Humanidade Foi Feito por Europeus nas Américas: 70 milhões morreram. **Diálogos do Sul**, 31 de maio de 2019. Disponível em: <https://dialogosdosul.operamundi.uol.com.br/direitos-humanos/58765/maior-genocidio-da-humanidade-foi-feito-por-europeus-nas-americas-70-milhoes-morreram>. Acesso em: 27/07/2022.

CARBINATO, Bruno. Maior defensor da cloroquina, médico francês admite erros em estudo. **Super Interessante**, 19 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/maior-defensor-da-cloroquina-medico-frances-admite-erros-em-estudo/>. Acesso em 26/04/2022.

CARDOSO, Fernando Henrique. **Capitalismo e Escravidão no Brasil Meridional: o negro na sociedade escravocrata do Rio Grande do Sul**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

CARDOSO, José Álvaro de Lima. EUA x China: tendências recentes e perigosas. **Brasil de Fato**, 12 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/04/12/eua-x-china-tendencias-recentes-e-perigosas>. Acesso em: 18/10/2021.

CARNEIRO, Guilherme. Coronavírus: Na Itália, vítimas com mais de 80 anos serão deixadas para morrer, diz jornal. **Estado de Minas**, 17 mar. 2020 (atualizado em 19 mar. 2020). Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/03/17/interna_internacional,1129623/coronavirus-na-italia-vitimas-acima-de-80-anos-serao-deixadas-morrer.shtml. Acesso em: 27/12/2021.

CASTEL, Robert. **As Metamorfoses da Questão Social**: uma crônica do salário. Tradução: Iraci D. Poleti. Petrópolis: Editora Vozes, 1998.

CASTILHO, Denis. Um Vírus com DNA da Globalização: o espectro da perversidade. **Espaço e Economia** [Online], nº17, abril 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/10332>. Acesso em: 23/10/2021.

CASTRO, Rosana. Necropolítica e a Corrida Tecnológica: notas sobre ensaios clínicos com vacinas contra o coronavírus no Brasil. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, vol. 27, nº. 59, p. 71-90, jan./abr. 2021.

CAVALLINI, Marta. Em ano de pandemia, desligamentos por morte saltam 70%; motoristas de caminhão, faxineiros e vendedores lideram registros. **Portal G1**, 02 de out. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2021/10/02/em-ano-de-pandemia-desligamentos-por-morte-saltam-70percent-motoristas-de-caminhao-faxineiros-e-vendedores-lideram-registros.ghtml>. Acesso em: 03/10/2021.

CDC – Center For Disease Control and Prevention. Social Distancing. **CDC**, Covid-19. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>. Acesso em: 20/03/2021.

CHESNAIS, François. **A Mundialização do Capital**. Tradução: Silvana Finzi Foá. São Paulo: Xamã, 1996.

CNN BRASIL. Trump Defende o Uso Conjunto de Cloriquina e Azitromicina. **CNN Brasil**, 21 de março de 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/trump-defende-uso-conjunto-de-hidroxicloroquina-e-azitromicina/>. Acesso em: 10/05/2022.

COMUNELLO, Patrícia. Rio Grande do Sul tem a Primeira Morte por Coronavírus. **Jornal do Comércio**, 25 de março de 2020. Disponível em: https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/especiais/coronavirus/2020/03/731273-rio-grande-do-sul-tem-primeira-morte-por-coronavirus.html. Acesso em: 29/05/2022.

CORRÊA FILHO, Heleno Rodrigues. SEGALL CORRÊA, Ana Maria. *Lockdown* ou vigilância participativa em saúde? Lições da Covid-19. **Saúde Debate**, v. 44, nº. 124, p. 05-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012400>. Acesso em: 29/05/2022.

COSTA, Rodrigo Souza. Lockdown em Pelotas: quais vidas estão em primeiro lugar? **Blog do Jornalista Políbio Braga**, 13 de agosto de 2020. Disponível em: <https://blogdopolibiobraga.blogspot.com/2020/08/artigo-rodrigo-souza-costa-lockdown-em.html>. Acesso em 18/05/2022.

COUTINHO, Marcelo Coutinho. Pandemia e Desglobalização. **Núcleo de Estudos de Políticas Públicas em Direitos Humanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro**, 14 de maio de 2020. Disponível em: http://www.nepp-dh.ufrj.br/artigo_14_05_2020_prof_Marcelo.pdf. Acesso em: 14/06/2020.

CRANCIO, Fernanda. Em bandeira preta, Pelotas e Bagé recorrem à cogestão para aplicar regras mais flexíveis. **Jornal do Comércio**, 15 de dezembro de 2020. Disponível em: https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/geral/2020/12/770563-em-bandeira-preta-pelotas-e-bage-recorrem-a-cogestao-para-aplicar-regras-mais-flexiveis.html. Acesso em 17/06/2022.

CZERNY, Sarah. Why we need social sciences and the humanities to live with Covid-19. **Coronetimes**, 22 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.coronetimes.net/why-social-sciences-humanities-covid-19/>. Acesso em: 15/06/2020.

DAMICO, Giovani. Uma leitura crítica das teorias do riscos e o caso da China. **Blog da Boitempo**, 29 de julho de 2019. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2019/07/29/uma-leitura-critica-das-teorias-do-risco-e-o-caso-da-china/>. Acesso em: 30/11/2021.

DANFÁ, Lassana; ALÉSSIO. Renata Lira dos Santos; TORRES, Ana Raquel Rosa. Ebola na Folha de São Paulo (1976-2015): Invisibilidade e Desvalorização Cultural da África. **Athenea Digital**, vol. 21, nº 01, p. 1-29, 2021. Disponível em: https://ddd.uab.cat/pub/athdig/athdig_a2021v21n1/athdig_a2021v21n1p2342.pdf. Acesso em 05/07/2022.

DEUTSCHE WELLE. Trump Volta a Defender o Uso de Hidroxicloroquina no Tratamento da COVID-19. **Poder 360**, 29 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/internacional/trump-volta-a-defender-hidroxicloroquina-contra-a-covid-19-dw/>. Acesso em: 10/05/2022.

DEWAN, Carmela. Covid-19, Nordic trust and collective denial: Sweden and Norway compared. **Coronetimes**, 21 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.coronetimes.net/covid-19-nordic-trust-collective-denial-sweden-norway/>. Acesso em: 19/10/2021.

DIAMOND, Jared. **Armas, Germes e Aço**: os destinos das sociedades humanas. Rio de Janeiro: Editora Record, 2012.

DIÁRIO DA MANHÃ. Comerciaríos Preocupados com Novas Demissões. **Diário da Manhã**, 26 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://diariodamanhapelotas.com.br/site/comerciarios-preocupados-com-novas-demissoes/>. Acesso em: 22/06/2022.

DIÁRIO POPULAR (Redação). Estudo Revela Que Rio Grande é a Cidade Gaúcha que Mais Respeita o Distanciamento Social. **Diário Popular**, Pelotas, 26/04/2020. Disponível em: <https://www.diariopopular.com.br/geral/estudo-revela-que-rio-grande-e-a-cidade-gaucha-que-mais-respeita-o-isolamento-social-150696/>. Acesso em: 08/12/2021.

DIEESE. **Boletim Emprego em Pauta**. DIEESE, São Paulo, nº 21, junho de 2021. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimempregoempauta/2021/boletimEmpregoemPauta21.html>. Acesso em: 05/01/2022.

DOUGLAS, Mary. **Pureza e Perigo**: Ensaio Sobre a Noção de Poluição e Tabu. Tradução: Sónia Pereira da Silva. Lisboa: Edições 70, 1991. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1861113/mod_resource/content/1/pureza-e-perigo-mary-douglas.pdf. Acesso em: 19/10/2022.

DOUGLAS, Mary. **Risk and Blame**: essays in cultural theory. Londres: Routledge, 1992. Disponível em: https://monoskop.org/images/1/1d/Douglas_Mary_Risk_and_Blame_Essays_in_Cultural_Theory_1994.pdf. Acesso em: 12/04/2023.

DUMONT, Gérard-François. Covid-19: fim da geografia da hiper mobilidade? **Espaço e Economia – Revista Brasileira de Geografia Econômica**, ano IX, nº 18, p. 01-09, 20 de maio de 2020. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/12926>. Acesso em: 15/06/2020.

DURKHEIM, Émile. **Da Divisão do Trabalho Social**. Tradução: Andréa Stahel M. da Silva. São Paulo: EDIPRO, 2016.

EFE, Agência. Covid-19 afeta duramente bairro de Nova York de maioria latina. **Portal R7**, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://noticias.r7.com/internacional/covid-19-afeta-duramente-bairro-de-nova-york-de-maioria-latina-16042020>. Acesso em: 29/12/2021.

ELIAS, Norbert. **A Sociedade dos Indivíduos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1994. Tradução: Vera Ribeiro.

ESPOSITO, Elena. Systemic Integration and the Need for De-Integration in Pandemic Times. **Sociologica**, v.14, n. 1, p. 03-20, 2020. Disponível em: <https://sociologica.unibo.it/article/view/10853/10994>. Acesso em: 17/06/2020.

ESQUINAS, Manuel Fernández. Sociología y Ciencias Sociales em Tiempos de Crisis Pandémica. **Revista de Sociología de la Educación (RASE)**, vol. 13, nº 02, especial COVID-19, p. 105-113, 2020. Disponível em: <https://ojs.uv.es/index.php/RASE/article/view/17113>. Acesso em: 15/06/2020.

ESTADO DE MINAS. Osmar Terra critica quarentena, vê epidemia no fim e estima que Brasil tenha 34 milhões de contaminados. **Estado de Minas**, 11 de julho de 2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/07/11/interna_nacional,1166091/osmar-terra-critica-quarentena-e-ve-epidemia-no-fim-no-brasil.shtml. Acesso em: 18/05/2020.

ESTEVAM, Gustavo; JOB, José Roberto Pretel Pereira. Animais exóticos domesticados com potencial zoonótico – Revisão da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, 14(2):114-20, abr-jun, 2016. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/194>. Acesso em: 31/10/2020.

EUROSTAT. Archive: Population structure and ageing. **Eurostat**, 18 dez. 2020. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/pt&oldid=510113#As_tend.C3.AAncias_passadas_e_futuras_do_envelhecimento_de_mogr.C3.A1fico_na_UE-27. Acesso em: 27/12/2021.

FABRE, Suzana. Shifting Perspectives on Covid-19: the apocalypse has already happened. **Coronetimes**, 07/05/2020. Disponível em: <https://www.coronetimes.net/shifting-perspectives-on-covid-19-apocalypse/>. Acesso em: 15/06/2020.

FARIA, Rivaldo Mauro de. A Territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25, nº. 11, p. 4521-4530, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020001104521&script=sci_arttext. Acesso em: 18/03/2021.

FECOMÉRCIO/RS. Manifesto contra restrições impostas ao comércio e serviços. **Fecomércio/RS**, 04 de abril de 2020. Disponível em: <https://fecomercio-rs.org.br/2020/04/04/manifesto-contr-restricoes-impostas-ao-comercio-e-servicos/>. Acesso em: 29/05/2022.

FEIJÓ, Frederico. Acordo entre lojistas e prefeitura pode flexibilizar comércio em Pelotas. **Zero Hora**, 18 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/coronavirus-servico/noticia/2020/12/acordo-entre-lojistas-e-prefeitura-pode-flexibilizar-comercio-em-pelotas-ckiuuy5kz0004017w5r42bu0e.html>. Acesso em: 17/06/2022.

FELIX, Diego. Empreendedorismo: pandemia faz crescer setor de produtos eróticos. **Isto É Dinheiro**, 06 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/empreendedorismo-sexo-tambem-e-fonte-de-negocios-veja-dicas/>. Acessado em: 18/10/2021.

FLORIT, Luciano Félix. **A Reinvenção Social do Natural**: natureza e agricultura no mundo contemporâneo. Tese (Doutorado em Sociologia). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/2519>. Acesso em: 13/04/2021.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1996.

FOULCALT, Michel. **Vigiar e Punir**. Tradução: Raquel Ramallete. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

FOWKS, Jacqueline. Peru, o país com maior taxa de mortos por 100.000 habitantes após revisar os dados oficiais da covid-19. **El País**, 01 jun. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2021-06-02/peru-pais-como-mais-mortos-por-100000-habitantes-apos-revisar-os-dados-oficiais-da-covid-19.html>. Acesso em 29/12/2021.

GALHARDI, Cláudia Pereira; FREIRE, Neyson Pinheiro; MINAYO, Maria Cecília de Souza Minayo; FAGUNDES, Maria Clara Marques Fagundes. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente a pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, nº 25, suplemento 2, p. 4201-42010, Out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XnfpYRR45Z4nXskC3PTnp8z/?lang=pt#>. Acesso em: 25/10/2021.

GIDDENS, Anthony. **A Constituição da Sociedade**. Tradução: Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

GIDDENS, Anthony. **As Consequências da Modernidade**. Tradução: Raul Fiker. São Paulo: UNESP, 1991.

GIDDENS, Anthony. **Novas Regras do Método Sociológico**: uma crítica positiva às sociologias interpretativas. Lisboa: Gradiva, 1996.

GIRALDO, Enrique Bojórquez. Covid-19 in Peru. **Indian Journal Psychiatry**, vol. 62, n. 03, p. 498-501, set. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7659774/>. Acesso em 29/12/2021.

GOULART, Josette. Por que a África tem sido menos afetada pela Covid-19? **Revista Veja**, 28 de maio de 2021. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/radar-economico/por-que-a-africa-tem-sido-menos-afetada-pela-covid-19/>. Acesso em: 19/10/2021.

GUARDEÑO, José Maria Jimenez; ORTEGA-PRIETO, Ana Maria. Vacina contra covid-19: 10 razões para sermos realistas sobre imunização e não esperarmos um milagre. **BBC News**, 07 out 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54436205>. Acesso em: 12/12/2021.

GUILLÉN. Jaime Torres. Sobre Pandemias, Catástrofes y Otras Patologías Sociales. **Ateliê de Humanidades**, 25 de março de 2020. Disponível em: <https://ateliêdehumanidades.com/2020/03/25/fios-do-tempo-sobre-pandemias-catastrofes-y-otras-patologias-sociales-por-jaime-torres-guillen/>. Acesso em 17/06/2020.

GUIVANT, Julia. A Trajetória das Análise de Risco: da periferia ao centro da teoria social. **BIB – Revista Brasileira de Informações Bibliográficas**. ANPOCS, vol. 01, nº 46, p. 3-38, 1998. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/228362682_A_trajetoria_das_analises_de_risco_da_periferia_ao_centro_da_teoriasocial. Acesso em: 30/11/2021.

GUIVANT, Julia. O Legado de Ulrich Beck. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo v. 19, n. 41, p. 229-240, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/VMkgyWKytMgnvbF8dchY9sQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30/09/2021.

GUIVANT, Julia. S. A teoria da sociedade de risco de Ulrich Beck: entre o diagnóstico e a profecia. **Estudos Sociedade e Agricultura**, vol. 09, n. 01, p. 95-112, 2001. Disponível em: <https://revistaesa.com/ojs/index.php/esa/article/view/188>. Acesso em: 27/11/2021.

GUTTMANN, Robert. As Mutações do Capital Financeiro. Cap. 3, p. 61-96. In: CHESNAIS, François (coord.). **A Mundialização Financeira: gênese, custos e riscos**. São Paulo: Xamã, 1999.

HABERMAS, Jürgen. **Mudança Estrutural da Esfera Pública**. Rio de Janeiro: Editora Tempo Brasileiro, 2003.

HABERMAS, Jürgen. **Teoria do Agir Comunicativo: racionalidade da ação e racionalização social (Vol. 01)**. Tradução: Paulo Astor Soethe. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2012.

HABERMAS, Jürgen. **Teoria do Agir Comunicativo: racionalidade da ação e racionalização social (Vol. 02)**. Tradução: Paulo Astor Soethe. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2012b.

HALL, Edward T.. **A Dimensão Oculta**. Tradução: Sônia Coutinho. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1977.

HAN, Byung-Chul. La Emergencia Viral y El Mundo de Mañana. **El País**, 22 mar. 2020b. Disponível em: <https://elpais.com/ideas/2020-03-21/la-emergencia-viral-y-el-mundo-de-manana-byung-chul-han-el-filosofo-surcoreano-que-piensa-desde-berlin%E2%80%A6/>. Acesso em: 12/07/2020.

HAN, Byung-Chul. Por que a Ásia está melhor que a Europa na pandemia? O segredo está no civismo. **El País Brasil**, 30 out. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-10-30/por-que-a-asia-esta-melhor-que-a-europa-na-pandemia-o-segredo-esta-no-civismo.html>. Acesso em: 30/05/2022.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do Cansaço**. Tradução de Ênio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2017.

HARARI, Yuval Noah. **Notas Sobre a Pandemia**. Tradução: Odorico Leal. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

HARAWAY, Donna. Antropoceno, Capitaloceno, Plantationoceno, Chthuluceno: fazendo parentes. **Clima Com Cultura Científica** - pesquisa, jornalismo e arte, a. 3, n. 5, p. 139-146, abril de 2016. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4197142/mod_resource/content/0/HARAWAY_Antropoceno_capitaloceno_plantationoceno_chthuluceno_Fazendo_parents.pdf. Acesso em: 30/03/2021.

HARVEY, David. **Condição Pós-Moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. Tradução: Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Loyola, 2008.

HONNETH, Axel. **Luta Por Reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. Tradução: Luiz Repa. São Paulo: Editora 34, 2009.

HORTON R.. COVID-19 is not pandemic. **The Lancet**, vol. 396, n. 10255, p. 874, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6). Acesso em: 20/03/2021.

IPEA. Taxas de pobreza no Brasil atingiram, em 2021, o maior nível desde 2012. **IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, 26 de janeiro de 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13509-taxas-de-pobreza-no-brasil-atingiram-em-2021-o-maior-nivel-desde-2012#:~:text=Tomando%20por%20base%20a%20linha,ap%C3%B3s%20as%20transfer%C3%A2ncias%20de%20renda..> Acesso em: 20/04/2023.

JOAS, Hans; KNÖBL, Wolfgang. **Teoria Social: Vinte Lições Introdutórias**. Tradução: Raquel Weiss. Petrópolis: Editoras Vozes, 2017.

JOLY, Carlos A.; QUEIROZ, Helder Lima de. Pandemia, Biodiversidade, Mudanças Globais e Bem-estar Humano. **Estudos Avançados**, vol.34, no.100, São Paulo, p. 67-82, set./dez, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000300067&lng=pt. Acesso em: 11/03/2021.

JORNAL NACIONAL. Bolsonaro diz que falta de oxigênio em Manaus não é responsabilidade do governo federal. **Portal G1**, 30 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/01/30/bolsonaro-diz-que-falta-de-oxigenio-em-manaus-nao-e-responsabilidade-do-governo-federal.ghtml>. Acesso em 25/05/2022.

KATZ, David. Is Our Fight Against Coronavirus Worse Than the Disease? **New York Times**, 20 de março de 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/03/20/opinion/coronavirus-pandemic-social-distancing.html>. Acesso em: 23/05/2022.

LATOURE, Bruno. La Crise Sanitaire Incite à se Préparer à la Mutation Climatique. **Le Monde**, 25 de março de 2020. Disponível em: https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/03/25/la-crise-sanitaire-incite-a-se-preparer-a-la-mutation-climatique_6034312_3232.html. Acesso em: 30/03/2021.

LAURELL, Asa Cristina. La Salud-Enfermedad como Proceso Social. **Cuadernos Médico Sociales**, nº 19, p. 01-11, janeiro de 1982. Disponível em:

<http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/02/Cuadernos-Medico-Sociales-19.pdf>. Acesso em: 12/12/2020.

LÉFEBVRE, Henri. **La Producción Del Espacio**. Madrid: Gracel Asociados, 2013.

LEITE, Márcia Pereira Leite. Biopolítica da Precariedade em Tempos de Pandemia. **Dilemas**: Revista: revista de estudos de conflitos e controle social. Rio de Janeiro, Reflexões da Pandemia, p. 01-16, 2020. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.org/texto-23>. Acesso em 24/03/2021.

LEIVA, Guilherme de castro. SATHLER, Douglas. ORRICO FILHO, Romulo Dante. Estrutura Urbana e Mobilidade Populacional: implicações para o distanciamento social e disseminação da COVID-19. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 37, e0118, p. 1-22, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982020000100157&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18/12/2020.

LENZI, Cristiano Luís. **Sociologia Ambiental**: risco e sustentabilidade na modernidade. Curitiba: Appris, 2019.

LIMA, Samuel. Estudo não revisado sobre Itajaí (SC) é insuficiente para atestar a eficiência da ivermectina contra Covid. **O Estado de São Paulo**, 21 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/estadao-verifica/estudo-itajai-ivermectina/>. Acesso em: 17/06/2022.

LITTLE, Paul Elliot. Ecologia Política Como Etnografia: um guia teórico metodológico. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, a. 12, n. 25, p. 85-103, jan-jun, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832006000100005. Acesso em: 09/10/2019.

LÓPEZ, Andrés Eduardo Garcia. La Pandemia en la Cotidianidad: el COVID-19 y las nuevas dinâmicas globales. In: Grupo de Investigación Corona Social (coord.). **Ensayos Desconfinados**: ideas de debate para la post pandemia. Badajoz/Espanha: anthropiQa 2.0, 2020, p. 35-50. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7389520>. Acesso em 30/06/2020.

LUHMANN, Niklas. **La Sociedad de la Sociedad**. Traducción: Javier Torres Nafarrate. Ciudad Del México: Editorial Herder, 2006.

LUHMANN, Niklas. **Sociología Del Riesgo**. Traducción: Silvia Pappe, Brunhilde Erker, Luis Felipe Segura. Guadalajara: Universidad Iberoamericana, 1992.

LYNN, Guy. ROGERS, Chris. Animais são maltratados para produzir café mais caro do mundo. **BBC**, 13 de setembro de 2013. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/09/130913_cafe_animais_dt. Acesso em: 20/06/2020.

MACAMO, Elísio. The normality of risk: African and European responses to Covid-19. **Coronatimes**, 13 de abril de 2020, <https://www.coronatimes.net/normality-risk-african-european-responses/>. Acesso em: 15/06/2020.

MADEIRO, Carlos. Por que o Nordeste registra a menor taxa de mortalidade por Covid em 2021? **Uol**, 18 de abril de 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/04/18/covid-mortalidade-nordeste-menor.htm>. Acesso em: 16/06/2022.

MADRIGAL, Emanuel Campos; BRENES, Sebastián Miranda. Ecofascismos y Capitaloceno: ¿ es la humanidade el verdadero vírus? **Boletín Geocrítica Latinoamericana**, nº 05, p. 10-24, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349331665_Urbanizacion_de_la_naturaleza_a_pandemia_del_COVID-19_y_desigualdades_socio-ecologicas_en_Suramerica. Acesso em: 22/10/2021.

MALCA, Camila Gianella; GIDEON, Jasmine; ROMERO, Maria José. How Peru became the country with the highest COVID death rate in the world. **The Conversation**, 16 nov. 2021. Disponível em: <https://theconversation.com/how-peru-became-the-country-with-the-highest-covid-death-rate-in-the-world-169779>. Acesso em: 29/12/2021.

MALDONADO. Manuel Arias (2016). El Giro Antropocénico: sociedad y medio ambiente en la era global. **Política y Sociedad**, vol. 53, nº. 03, p. 795-814, disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/49508> acessado em 18/03/2021.

MARIN, Begoña. Como a China conseguiu erguer o hospital do coronavírus de Wuhan em 10 dias. **El País**, 03 de fevereiro de 2020. Disponível em: https://brasil.elpais.com/icon_design/2020-02-03/como-a-china-conseguiu-erguer-o-hospital-do-coronavirus-de-wuhan-em-10-dias.html. Acesso em: 10/03/2021.

MARINO, Aluizio; KLINTOWITZ, Danielle; BRITO, Gisele; ROLNIK, Raquel; SANTORO, Paula; MENDONÇA, Pedro. Circulação para trabalho explica concentração de casos de Covid-19. **LABCidade**, São Paulo, 30 de junho de 2020. Disponível em: <http://www.labcidade.fau.usp.br/circulacao-para-trabalho-inclusive-servicos-essenciais-explica-concentracao-de-casos-de-covid-19/>. Acesso em: 17/11/2020.

MARQUES, Luiz. A pandemia incide no ano mais importante da história da humanidade. Serão as próximas zoonoses gestadas no Brasil? **Ciência, Saúde e Sociedade: Covid-19**, UNICAMP, 05 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2020/05/05/pandemia-incide-no-ano-mais-importante-da-historia-da-humanidade-serao-proximas>. Acessado em 20/10/2021.

MARQUES, Luiz. Pandemics, Existential and non-Existential Risks to Humanity. **Ambiente & Sociedade**, 23, 2020b, <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc20200126vu2020L3ID>. Acesso em: 20/10/2021.

MARTINEZ, Anarelli. Permissionários do Pop Center fazem protesto. **Jornal Tradição**, 19 de junho de 2020. Disponível em: <https://www.jornaltradiacao.com.br/pelotas/geral/permissionarios-do-pop-center-fazem-protesto/>. Acesso em: 22/06/2022.

MARTINS, José de Souza. **O Cativo da Terra**. São Paulo: Editora Contexto, 2009.

MASSARANI, Luisa; COSTA, Márcia Cristina Rocha; BROTAS, Antônio. Enquadramentos e Desinformação Sobre a Vacina Contra a COVID-19 no Youtube: embaralhamentos entre a ciência e o negacionismo. **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 15, n. 3, p. 73-100, dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/50954>. Acesso em: 04/05/2022.

MÁXIMO, Welton. Arrecadação Federal Soma R\$ 1,87 Trilhão e Bate Recorde em 2021. **Agência Brasil**, 25 janeiro 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2022-01/arrecadacao-federal-soma-r-187-trilhao-e-bate-recorde-em-2021>. Acesso em 10/05/2022.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Artigo & Ensaio**, Revista do PPGAV/EBA/UFRJ, nº 32, p. 122-151, dez. 2016. Disponível em: <https://www.procomum.org/wp-content/uploads/2019/04/necropolitica.pdf>. Acesso em: 01/02/2022.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. Seguido de Sobre el Gobierno Privado Indirecto. Tradução: Elisabeth Falomir Archambault. Santa Cruz de Tenerife/Espanha: Editorial Melusina, 2011.

MBEMBE, Achille. O Direito Universal à Respiração. Tradução: Ana Luíza Braga. **Revista Buala**, 09 abr. 2020. Disponível em: <https://www.buala.org/pt/mukanda/o-direito-universal-a-respiracao>. Acesso em: 21/12/2021.

MENDENHALL, Emily; SINGER, Merrill. What constitutes a syndemic? Methods, contexts, and framing from 2019. **Current Opinion in HIV and AIDS**, vol. 15, n. 04, p. 213-217, jul. 2020. Disponível em: DOI:10.1097/COH.0000000000000628. Acesso em: 02/12/2021.

MENDENHALL, Emily. Sydemics: a new path for global health reserch. **The Lancet**, vol. 289, n. 10072, p. 889-891, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30602-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30602-5). Acesso em 20/03/2021.

MENDES, José Manuel. **Sociologia do Risco**: uma breve introdução e algumas lições. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2015. Disponível em: https://www.uc.pt/fluc/nicif/riscos/pub/src/SRCII/Sociologia_do_risco.pdf. Acesso: 20/03/2022.

MENDONÇA, Heloisa; GUIMÓN, Pablo. Bolsa brasileira suspende operações pela segunda vez na semana e Wall Street tem queda mais rápida da história. **El País**, 11 de março de 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/economia/2020-03-11/anuncio-de-pandemia-de-coronavirus-faz-bolsa-brasileira-suspender-operacoes-pela-segunda-vez-na-semana.html>. Acesso em: 24/10/2021.

MENEGAT, Marildo. Convergência do Terror. **Metaxy**, Rio de Janeiro, 07 de abril de 2020. Disponível em:

<https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy/announcement/view/437>. Acesso em 15/06/2020.

MESTROVIC, Tomislav. História do Vírus Zika. **News Medical Life Science**, 23 de abril de 2021. Disponível em: [https://www.news-medical.net/health/Zika-Virus-History-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Zika-Virus-History-(Portuguese).aspx). Acesso em 20/10/2021.

MIGUEL, RAFA. Quando o coronavírus obrigou Boris Johnson a deixar de ser Boris Johnson. **El País**, 22 de março de 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-03-23/quando-o-coronavirus-obrigou-boris-johnson-a-deixar-de-ser-boris-johnson.html>. Acesso em: 18/10/2021.

MIRANDA, Sandro Ari Andrade de Miranda. Memórias de Um Tempo “Instantâneo”? a narrativa da pandemia no discurso dos especialistas. **Anais do XIV Encontro Regional Sudeste de História Oral**. Unifal, Alfenas-MG, 2021. Disponível em: <http://https://www.sudeste2021.historiaoral.org.br/site/anais2#S>. Acesso em: 18 de julho de 2022.

MIRANDA, Sandro Ari Andrade de Miranda. Necropolítica: números indicam relação entre a política e as mortes na pandemia. **Sul 21**, 01 de outubro de 2021b. Disponível em: <https://sul21.com.br/opiniao/2021/10/necropolitica-numeros-indicam-relacao-entre-a-politica-e-as-mortes-na-pandemia-por-sandro-ari-andrade-de-miranda/>. Acesso em: 19/05/2022.

MIRANDA, Sandro Ari Andrade de Miranda. **O Local e o Global na Periferia da Globalização**: a Agenda 21 como alternativa democrática na Região Sul do Rio Grande do Sul (Pelotas, São José do Norte e São Lourenço do Sul). Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Instituto de Sociologia e Política. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2009. Disponível em: <http://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/123456789/1584>. Acesso em 25/10/2021.

MIRANDA, Sandro Ari Andrade de. Análise da Nova Onda de Covid-19 em Pelotas. **Sul 21**, 06 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://sul21.com.br/opiniao/2022/01/analise-da-nova-onda-de-covid-19-em-pelotas-por-sandro-ari-andrade-de-miranda/>. Acesso em: 23/06/2022.

MONIÉ, Frédéric. A África Subsaariana Diante da Pandemia de Coronavírus/COVID-19: difusão espacial, impactos e desafios. **Espaço e Economia – Revista Brasileira de Geografia Econômica**, ano IX, nº 18, p. 01-26, 20 de maio de 2020. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/13629>. Acesso em 17/06/2020.

MOORE, Jason. **El Capitalismo en La Trama de La Vida**: ecología y acumulación de capital. Madrid: Traficantes de Sueños, 2020. Disponível em: https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/PC_22_MOORE_web.pdf. Acesso em: 20/06/2021.

MORA-ALVARADO, Darner A. Evolución de la COVID-19 en China al 14/04/2022. **Tecnología en Marcha**, vol. 36, 2ª edición especial COVID-19, p. 57-67, abr. 2023. Disponível em:

https://revistas.tec.ac.cr/index.php/tec_marcha/article/view/6204/6495. Acesso em: 10/05/2023.

MORENO-MONTOYA, J., BALLESTEROS, S. M., IDROVO, Á. J. COVID-19 distribution in Bogotá, Colombia: effect of poverty during the first 2 months of pandemic. **Journal of Epidemiol Community Health**, vol 00, p. 01-05, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2020-214579>. Acesso em 14/10/2021.

MORENO, Ana Carolia; GOMES, Paulo; BIAZZI, Renato. Zona Leste concentra 26% dos casos por Covid na cidade de São Paulo. **Portal G1**, 29 mar. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/03/29/zona-leste-de-sp-concentra-9-dos-10-distritos-com-mais-mortes-por-covid-19.ghtml>. Acesso em 29/12/2021.

MS – Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: doença do novo coronavírus, **Ministério da Saúde**, nº 118, semana epidemiológica nº 24, de 12 de junho à 18 de junho de 2022, publicado em 27 de junho de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-118-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>. Acesso em: 13/07/2022.

MS – Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: doença do novo coronavírus, **Ministério da Saúde**, nº 92, semana epidemiológica nº 48, de 28 de novembro à 04 de dezembro de 2021, publicado em 15 de dezembro de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_92_10dez21.pdf/view. Acesso em: 13/07/2022.

MUNICÍPIOS E SANEAMENTO. Pelotas (RS). **Instituto Águas e Saneamento**, 2019. Disponível em: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/rs/pelotas>. Acesso em: 07/01/2022.

NAJAR, Alberto Lopes; MARQUES, Eduardo César. A sociologia urbana, os modelos de análise da metrópole e a saúde coletiva: uma contribuição para o caso brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, nº. 08 (03), p. 703-712, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000300005&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10/01/2021.

NASCIMENTO, Kamila. Covid-19: a globalização do infortúnio. **Simbiótica**, Edição Especial, vol.7, n.1, jun., 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/simbiotica/article/view/30981/20721>. Acesso em: 25/10/2021.

NERI, Marcelo (Coord.). **Onde Estão os Idosos?** Conhecimento contra a COVID-19. Rio de Janeiro: FGV – Fundação Getúlio Vargas, abr. 2020. Disponível em: <https://cps.fgv.br/covidage>. Acesso em: 28/12/2021.

NERI, Marcelo. **Mapa da Nova Pobreza**. Rio de Janeiro: FGV – Fundação Getúlio Vargas, jul. 2021. Disponível em: https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Texto-MapaNovaPobreza_Marcelo_Neri_FGV_Social.pdf. Acesso em 20/10/2022.

NEVES, Fabrício Monteiro. Provincializando o Covid-19: Respostas ao vírus em contexto hipercomplexo. **Revista NAU Social**, vol. 11, n. 20, nº 165, p. 157-165, mai./out. 2020. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/36514>. Acesso em: 15/06/2020.

NGO, Thoai D.. Bad COVID Public Health Messaging Is Blocking Our Path to a 'New Normal'. **Scientific American**, 15 de junho de 2022. Disponível em: <https://www.scientificamerican.com/article/bad-covid-public-health-messaging-is-blocking-our-path-to-a-new-normal/>. Acesso em 24/06/2022.

O GLOBO. Com o aumento de casos, México entra na fase mais grave da contenção da Covid. **O Globo**, 20 abr 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/com-aumento-de-casos-mexico-entra-em-fase-mais-grave-de-contencao-da-covid-19-24385695>. Acesso em: 29/12/2021.

O GLOBO. Coronavírus: China fecha último dos 16 hospitais construídos em tempo recorde em Wuhan. **O Globo**, 10 mar 2020b. <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/coronavirus-china-fecha-ultimo-dos-16-hospitais-construidos-em-tempo-recorde-em-wuhan-24296012>. Acesso em: 10/03/2021.

O TEMPO. Bolsonaro Veta R\$ 200 milhões de Pesquisa de Vacina Brasileira. **O Tempo**, 24 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/brasil/bolsonaro-veta-r-200-milhoes-de-pesquisa-de-vacina-brasileira-1.2476619>. Acesso em: 11/05/2021.

O'CONNOR, James. **USA: A crise do Estado Capitalista**. São Paulo: Paz e Terra, 1977.

OLIVEIRA, Cristiano Aguiar de. A Preliminary Estimation of the Economic Costs of Lockdown in Rio Grande do Sul. **Revista do Serviço Público**, nº 71, p. 22-41, 2020. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/4830#:~:text=The%20results%20show%20that%20the,billion%20in%20only%2027%20days..> Acesso em: 11/05/2022.

OLIVEIRA, Marina. Ministério da Saúde Corrige Data da Primeira Morte por COVID-19 no Brasil. **Congresso em Foco**, 27 jun. 2020. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/temas/saude/ministerio-da-saude-corrige-data-da-primeira-morte-por-covid-no-brasil/>. Acesso em: 27/12/2021.

ONOMA, Ato Kwamena. Covid-19, Ebola and Political Community. **Coronatimes**, 05 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.coronatimes.net/covid-19-ebola-and-political-community/>. Acesso em: 15/06/2020.

PAINEL CAGED – Painel de Informações do Novo CAGED. **Ministério do Trabalho e Previdência**, 04 jan 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/840497-sancionada-lei-que-recria-ministerio-do-trabalho-e-previdencia/>. Acesso em: 04/01/2022.

PARENTE, Marília. Trabalhadoras Domésticas: a linha de frente invisível. **Leia Já**, 27 dez. 2020. Disponível em: <https://www.leiaja.com/noticias/2020/12/17/trabalhadoras-domesticas-linha-de-frente-invisivel/>. Acesso em: 27/12/2021.

PERAÇA, Vinícius. Carreta pede a abertura do comércio em Pelotas, mas Paula mantém o Decreto. **Diário Popular**, 30 de março de 2020. Disponível em: <https://www.diariopopular.com.br/politica/carreata-pede-reabertura-do-comercio-mas-paula-mantem-decreto-149997/>?. Acesso em: 17/06/2022.

PERAÇA, Vinicius. Comerciantes protestam contra o Decreto de reabertura do Pop Center. **Diário Popular**, 04 de junho de 2020b. Disponível em: <https://www.diariopopular.com.br/politica/comerciantes-protestam-contradecreto-de-reabertura-do-pop-center-151728/?route=comerciantes-protestam-contradecreto-de-reabertura-do-pop-center-151728&>. Acesso em: 22/06/2022.

PINHEIRO-MACHADO, Rosana. Sinofobia já é um fenômeno global. **El País**, 27 de junho de 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-06-27/sinofobia-ja-e-um-fenomeno-global.html>. Acesso em: 18/10/2021.

PINHEIRO, Chlôe. Coronavírus: novos dados sobre grupos de risco. **Saúde Abril**, 20 de mar. 2020 (atualizado em 18 ago. 2020). Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/coronavirus-novos-dados-sobre-grupos-de-risco/>. Acesso em 27/12/2021.

PIRES, Breiler. Jovens Internados Mostram ‘Rejuvenescimento’ da Covid-19 no Brasil. **El País**, São Paulo, 16/04/2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-04-16/jovens-internados-mostram-rejuvenescimento-da-covid-19-no-brasil.html>. Acesso em: 15/03/2021.

PNUD – United Nations Development Programme. **Human Development Report 2019**. Nova York: Organização das Nações Unidas, 2019. Disponível em: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>. Acesso em 18/11/2020.

PODER 360. Conheça a faixa etária dos mortos por Covid no Brasil e em mais 4 países. **Portal Poder 360**, 13 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/conheca-a-faixa-etaria-dos-mortos-por-covid-no-brasil-e-em-mais-4-paises/>. Acesso em: 05/01/2022.

RABELLO, Ananza Mara; OLIVEIRA, Danielly Brito de. Impactos Ambientais Antrópicos e o Surgimento de Pandemias. **UNIFESSPA Contra a COVID-19**, 2020. Disponível em: https://acoescovid19.unifesspa.edu.br/images/conteudo/Impactos_ambientais_antr%C3%B3picos_e_o_surgimento_de_pandemias_Ananza_e_Danielly.pdf. Acesso em: 11/03/2021.

RASIA, José Miguel. Crise no tempo acelerado e o mundo em descompasso: apresentação da seção especial sobre a Covid-19. **Revista Brasileira de Sociologia**, vol. 09, nº. 21, p. 10-24, Jan-Abr/2021. Disponível em: https://rbs.sbsociologia.com.br/index.php/rbs/article/view/rbs.800/pdf_42. Acesso em: 25/10/2021.

RBA – Rede Brasil Atual. Trabalho Intermitente Responde por Metade das Vagas Criadas em 2020. **Rede Brasil Atual**, 12 fev 2021. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2021/02/trabalho-intermitente-responde-por-metade-das-vagas-criadas-em-2020/>. Acesso em: 04/01/2022.

RIGAU CASTELLS, Ariadna. **El Tráfico Ilegal de Especies Amenazadas**: una custión de salud pública. Dissertação (Mestrado em Direito Ambiental). Centro de Estudos em Direito Ambiental de Tarragona Alcade Pere Lloret. Universitat Rovira I Virgili. Tarragona, 2020. Disponível em: <https://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFM%3A636>. Acesso em: 21/10/2021.

ROMÊNIA, Vicenzo. Interactional Anomie? Imaging Social Distance after COVID-19: A Goffmanian Perspective. **Sociologica**, v.14, n. 1, p. 51-66, 2020. Disponível em: <https://sociologica.unibo.it/article/view/10836/10961>. Acesso em: 17/06/2020.

ROSA, Hartmut. **Aceleração**: a transformação das estruturas temporais da modernidade. Tradução: Rafael H. Silveira. São Paulo: Editora UNESP, 2019.

SÁNCHEZ, Ana Maria. África y la Dinámica Del Coronavirus. **Jornal de Ciencias Sociales**, ano 08, nº 14, p. 156-161, 30 de abril de 2020. Disponível em: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/jcs/article/view/2449>. Acesso em: 15/06/2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A Cruel Pedagogia do Vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.

SANTOS, Boaventura Sousa. Reinventar a democracia: entre o pré-contratualismo e o pós-contratualismo”. In: HELLER. Agnes (org.). **A Crise dos Paradigmas das Ciências Sociais e os Desafios para o Século XXI**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1999, p. 33-75.

SCHUMANN, Eduardo; DUARTE, Tiaraju Salini. UFPel realiza mapeamento da população de risco para o Covid-19 no espaço urbano de Pelotas. **Coordenação de Comunicação Social da UFPel**, 08/04/2020. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/cidadeecidadania/2020/04/08/ufpel-realiza-mapeamento-da-populacao-de-risco-para-o-covid-19-no-espaco-urbano-de-pelotas/>. Acesso em: 10/01/2022.

SCHUMPETER. Joseph. **Capitalismo, Socialismo e Democracia**. São Paulo: Editora UNESP, 2017.

SCHWARCZ, Lília K. Moritz. Nomeando as Diferenças: a construção da ideia de raça no Brasil (1870-1930). In: VILLAS-BOAS, Gláucia. GONÇALVES, Marco

Antônio (orgs.). **O Brasil na Virada do Século**. Rio de Janeiro, Relume/Dumará, 1995.

SCRIBANO, Adrián. La Guerra de Las Curvas: pandemia, sensibilidades y estructuración social. **Simbiótica**, Edição Especial, vol. 7, n. 1, p. 53-68, jun., 2020.

SEGATA, Jean. COVID-19, Biossegurança e Antropologia. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 26, nº 57, p.275-313, maio/agosto de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832020000200275&lng=en&nrm=iso&tlng=pt .Acesso em: 14/11/2020.

SEGATA, Jean. Covid-19: escalas da pandemia e escalas da antropologia. **Rede Covid-19 – Humanidades/MCTI**, UFRGS, 11 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br/covid-19-escalas-da-pandemia-e-escalas-da-antropologia>. Acesso em: 25/10/2021.

SHEREEN, Muhammad Adnan; KHAN, Suliman; KAZMI, Abeer; BASHIR, Nadia; SIDDIQUE, Rabeea. COVID-19 infection: Emergence, transmission, and characteristics of human coronaviruses. **Journal of Advanced Research**, vol. 24, p. 91-98, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090123220300540>. Acessado em 21/10/2021.

SILVA, Edna aparecida da. Trump, Do Negacionismo Climático à Operation Warp Speed: crise, mobilizações e a politização da vacina nos Estados Unidos. **Revista Tempo do Mundo**, Instituto Nacional de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, nº 26, p. 281-311, ago. 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/revistas/index.php/rtm/article/view/315>. Acesso em: 04/05/2022.

SINGER, Merril. Deadly Companions: COVID-19 and diabetes in México, **Medical Anthropology**, vol. 39, n. 9, p. 660-665, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1805742>. Acesso em: 14/10/2021.

SINGER, Merril. Development, coinfection, and the syndemics of pregnancy in Sub-Saharan Africa. **Infect Dis Poverty**, vol. 2, n. 26, p. 1-10, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/2049-9957-2-26>. Acesso em: 29/12/2021.

SOARES, Paulo Roberto Rodrigues. Cidades médias e aglomerações urbanas: a nova organização do espaço regional no sul do Brasil. In: SPOSITO, Eliseu. Savério.; SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão; SOBARZO, Oscar. (Org.). **Cidades Médias: produção do espaço urbano e regional**. São Paulo: Expressão Popular, 2006, v. 1, p. 347-364.

SOUZA, Diego de Oliveira. A Pandemia de Covid-19 Para Além da Saúde: reflexões sobre determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25 (suplemento 1), p. 2469-2477, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702469. Acesso em: 14/11/2020.

SOUZA, Layse Costa de; SILVA, Tayná Oliveira da; PINHEIRO, Amanda Rebeca da Silva; SANTOS, Fabíola dos. SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2: uma revisão narrativa dos principais Coronavírus do século. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.1419-1439 Jan/Feb. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23263>. Acesso em: 21/10/2021.

STICHWEH, Rudolf. Simplificación de lo Social Durante la Pandemia Del Coronavírus. **Em Tese**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 16-23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1806-5023.2020v17n2p16>. Acesso em: 29/12/2021.

STICHWEH, Rudolf. Simplificación de lo Social Durante la Pandemia Del Coronavírus. **Sistemas Sociales**, 10 de abril de 2020. Disponível em: <http://sistemassociales.com/simplificacion-de-lo-social-durante-la-pandemia-del-corona-virus/>. Acesso em: 14 de maio de 2020.

STN – Secretaria do Tesouro Nacional. **Estimativa da Carga Tributária Bruta do Governo Federal – 2020**, Brasília: STN, 2021. Disponível: https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9:::9:P9_ID_PUBLICACAO:38233. Acesso em: 10/05/2022.

SVAMPA, Maritella. Reflexiones Para Un Mundo Post-coronavirus. **Nueva Sociedad**, abr. 2020. Disponível em: <https://nuso.org/articulo/reflexiones-para-un-mundo-post-coronavirus/>. Acesso em: 17/06/2020.

THE LANCET. The 2020 Report of the Lancet Countdown on Health and Climate Change: responding to converging crises. **The Lancet**, nº 397, p. 129–170, 2021. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32290-X/fulltext#seccestitle60](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32290-X/fulltext#seccestitle60). Acessado em 23/06/2021.

TOLEDO, Giuliana de; CORREA, Suzana. Covid-19: conheça as 19 vacinas em estudo no Brasil. **O Globo**, 06 de maio de 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/covid-19-conheca-as-17-vacinas-contracoronavirus-em-estudo-no-brasil-25005075>. Acesso em: 11/05/2021.

TÖNNIES, Ferdinand. **Princípios de Sociologia**. Tradução: Vicente Llores. Ciudad Del Mexico: Fondo de Cultura Económico, 1987.

TREZE HORAS. Aliança Pelotas abandona o Comitê de Crise do Covid-19. **Pelotas 13 Horas**, 07 de julho de 2020. Disponível em: <https://pelotas13horas.com.br/alianca-pelotas-abandona-comite-de-crise-do-covi-19/>. Acesso em: 17/06/2022.

TSING, Anna Lowenhaupt. Margens Indomáveis: cogumelos como espécies companheiras. Tradução: Pedro Castelo Branco Silveira. **Ilha**, v. 17, n. 1, p. 177-201, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/2175-8034.2015v17n1p177/30606>. Acesso em: 21/10/2021.

TSING, Anna Lowenhaupt. O Antropoceno mais que Humano. Tradução: Letícia Cesarino e Thiago Cardoso. **Ilha**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 176-191, 2021.

Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/75732/45505>. Acesso em 22/10/2021.

UJVARI, Stefan Cunha. **A História da Humanidade Contada Pelos Vírus, Bactérias, Parasitas e Outros Microrganismos**. São Paulo: Editora Contexto, 2020.

UOL. Em um ano, total de trabalhadores sem carteira aumenta em 5 milhões. **Portal Uol**, 31 ago 2021. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/empregos-e-carreiras/noticias/redacao/2021/08/31/trabalhadores-informais-segundo-trimestre-ibge.htm>. Acesso em: 04/01/2022.

VEJA. Coronavírus pode ter sido transmitido por sopa de morcego e carne de cobra. **Revista Veja**, 23 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/coronavirus-pode-ter-sido-transmitido-por-sopa-de-morcego-e-carne-de-cobra/>. Acesso em 25/10/2021.

WALLACE, Rob. Covid, a última herança do colonialismo. Tradução: Simone Paz. **Outras Palavras**, 23 de março de 2021. Disponível em: <https://outraspalavras.net/terraeantropoceno/covid-ultima-heranca-do-colonialismo/>. Acesso em: 18/10/2021.

WEBER, Max. **A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo**. Tradução: José Marcos Mariani de Macedo. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION 2015. **Connecting Global Priorities: Biodiversity and Human Health**. A State of Knowledge Review. Genebra: World Health Organization, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/174012/9789241508537_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 20/06/2020.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION 2018. **COP 24 Special Report: Health and Climate Change**. Genebra: World Health Organization, 2018.

WOLFORD, Wendy. The Plantationocene: A Lusotropical Contribution to the Theory. **Annals of the American Association of Geographers**, vol. 111, nr. 6, p. 1622–1639, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24694452.2020.1850231>. Acesso em: 22/10/2021.

XAVIER, Diego Ricardo; SILVA, Eliane Lima e; LARA, Fravio Alves; SILVA, Gabriel R. R. e; OLIVEIRA, Marcus F.; GURGEL, Helen; e BARCELLOS, Christovam. Involvement of political and socio-economic factors in the spatial and temporal dynamics of COVID-19 outcomes in Brazil: A population-based study. **The Lancet Regional Health – Americas**, vol. 10, nº 100221, p. 1-16; 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00038-2/fulltext#seccesectitle0022](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00038-2/fulltext#seccesectitle0022). Acesso em: 16/06/2022.

Yoneshigue, Bernardo. O Fim do Paradoxo Africano: novo estudo revela que houve subnotificação de mortes por Covid no continente. **O Globo**, 18 abr. 2022.

Disponível em: [https://oglobo.globo.com/saude/medicina/noticia/2022/04/o-fim-do-paradoxo-africano-novo-estudo-revela-que-houve-subnotificacao-de-mortes-por-covid-19-no-continente-25476245.ghtml?](https://oglobo.globo.com/saude/medicina/noticia/2022/04/o-fim-do-paradoxo-africano-novo-estudo-revela-que-houve-subnotificacao-de-mortes-por-covid-19-no-continente-25476245.ghtml?utm_source=globo.com&utm_medium=oglobo)
utm_source=globo.com&utm_medium=oglobo. Acesso em: 30/07/2022.

YOSIMBOM, Hassam M.. The Myth of Physical and Social Distancing in Cameroon. **Coronetimes**, 15/04/2020. Disponível em: <https://www.coronetimes.net/myth-social-physical-distancing/>. Acesso em: 15/06/2020.

ZAROCOSTAS, John. How to fight an infodemic. **The Lancet**, v. 395, nº 10225, p. 676, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext). Acesso em: 18/05/2022.

ZHANG, Tao; WU, Qunfu; ZANG, Zhigang. Probable Pangolin Origin of SARS-CoV-2 Associated with the COVID-19 Outbreak. **Current Biology**, vol. 30, nº 08, p. 1346/1351, 20 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960982220303602>. Acesso em: 21/10/2021.

ŽIŽEK, Slavoj. Coronavirus es un golpe al capitalismo al estilo de 'Kill Bill' y podría conducir a la reinención del comunismo. In: AMADEO, Pablo. **Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias**. p. 21-28. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), 2020. Disponível em: <https://bit.ly/sopadewuhan>. Acesso em: 29/12/2021.

ŽIŽEK, Slavoj. **Pandemia: Covid-19 e a reinvenção do comunismo**. Tradução: Artur Renzo. São Paulo: Boitempo, 2020.