

Saúde pública e saúde econômica: dismantelando a aparência das políticas sociais no país e no seu interior com a chegada do “Bicho Covid-19”

() José Stênio G. de Souza*

O texto está desenhado no sentido de compreender o fenômeno da Covid-19 a partir de uma leitura da efetividade dos instrumentos de políticas de saúde e higiene sanitária, na perspectiva de que exista alguma correlação entre o alastramento da pandemia e as alternativas de manifestação da desigualdade social, sem perder de vista o olhar não linear e histórico do papel dos indivíduos sociais enquanto sujeitos da história da formação social brasileira. O desafio do texto está no compromisso de não cair nas malhas do discurso da narrativa de conflito entre a defesa da vida e a proteção da saúde da economia do país.

Palavras chaves: pandemia, desigualdade social, políticas públicas, saúde pública, saúde econômica

This paper's aim is to to understand the Covid-19 phenomenon focusing on the analysis of the effectiveness of health and sanitary policies' measurement, from a perspective that acknowledges a correlation between the spread of the pandemic and the concrete manifestations of social inequality, keeping in sight the non-linear and historical vision of the role of individuals as social subjects in Brazilian's historical and social formation. The text challenges the narrative which proposes that there would have, supposedly, an antagonism between the defense of life and the protection of the country's economy.

Keywords: pandemic, social inequality, public policy, public health, economic health

El texto está diseñado para comprender el fenómeno Covid-19 a partir de una lectura de la efectividad de los indicadores de política de salud e higiene, en la perspectiva de reconocimiento de la correlación entre la propagación de la pandemia y la manifestación concreta de la desigualdad social, sin perder de vista la mirada no lineal e histórica del papel de los individuos sociales como sujetos en la historia de la formación social brasileña. El desafío del texto es el de mantener el compromiso de no caer en la limitada narrativa del conflicto entre la defensa de la vida y la protección de la salud de la economía del país.

Palabras clave: pandemia, desigualdad social, políticas públicas, salud pública, salud económica.

*Mestre em Planejamento do Desenvolvimento, Professor Efetivo da FACE/IEDAR/UNIFESSPA

-Agradecimento especial a Leticia Fernandes, discente de Economia/Face/Unifesspa, a Profa. Paola Giraldo Herrera

O desenho do bicho Covid-19

O momento histórico assusta, produz mágoas, causa constrangimentos e, concomitantemente, é manuseado por narrativas ora de defesa da vida, e em outros instantes pelo discurso da urgência em “*medicamentos*” para os cuidados com a “*saúde econômica*” do país.

A polarização das narrativas resulta na criação de pseudo dilema: “*Saúde econômica*” versus “*saúde pública*”, e preocupa, precisamente, porque na perspectiva dos que louvam tal dilema, o momento parece ser de uma maratona na direção do que priorizar no manuseio e escolha da medicação adequada.

Certamente, essa direção tem outros caminhos e deve ser eleita a partir de um plano de ação que, necessariamente, enxergue objetivos de curto, médio e longo prazos, de modo a evitar a recomendação de medicamentos sem receituário.

O obstáculo, neste momento, está no visível descompromisso com uma proposta de “*planificação do desenvolvimento*”, porque parece não ser esta uma virtuosidade na agenda dos atuais gestores públicos em Brasília. Na expectativa de visualizar a pandemia do “*Covid-19*” no Brasil, os números oficiais do Ministério da Saúde até 20.05.2020 revelam que já são mais de **19.000** (dezenove mil) registros de óbitos e ultrapassa a marca de **293.990** casos confirmados, o equivalente a uma taxa de letalidade no patamar de **6,8%**, superior a taxa global de mortalidade de 6,6%.

Fiel ao intento de enxergar a pandemia com o olhar não linear nesta viagem pelo Brasil, preocupa o fato de que segundo a Organização Mundial da Saúde, o país está entre os três com o maior número de novos casos: **Brasil(13.1400)**, **Rússia(8.764)** e **Índia(5.611)**, ranking que se repete quando o registro trata do maior número de novas mortes: **Brasil(674)**, **Reino Unido(545)** e **Itália(162)**.

No contexto internacional, o relatório mais recente da **Organização Mundial da Saúde**, datado de **20.05.2020**, registra que já são mais de **4,78** milhões de pessoas infectadas, e isso em um espaço de tempo de 5(cinco) meses, após o primeiro registro na cidade chinesa de Wuhan.

O relatório enfatiza que o número de óbitos se aproxima, aceleradamente, da marca de **320.000** pessoas, ainda que tenhamos o número favorável de mais de **1,2** (um milhão e duzentos) de pessoas recuperadas.

O tal vírus “*não escolhe cara, nem coração*”, e até mesmo na mais poderosa formação social capitalista, o “*Covid-19*” está sendo capaz de atingir o “*calcanhar de Aquiles*” dos americanos. Os registros oficiais demonstram que os **Estados Unidos** já se apresentam como o novo epicentro da doença, mesmo que seu “*folclórico Presidente,*” e seu “*parceiro*” no Brasil, venham desdenhando do fôlego do novo coronavírus.

Os números nos Estados Unidos são estratosféricos, pois lá a população de infectados supera a marca de **1,2**(um milhão e duzentos) de moradores, além do desastroso registro de **75.000** (setenta e cinco mil) óbitos no país. O destaque, nada agradável, é o registro oficial de mais de **26.000** (vinte e seis mil) mortes só na cidade de Nova York.

O conflito de narrativas

Neste momento, causa espanto e impressionam as narrativas sobre a origem e a magnitude da pandemia. De um lado, o grito dos que louvam a **“preservação da vida**, exigindo urgência em medidas para a melhoria da **“saúde pública”** e do outro, as manifestações com certo **“teor de arrogância”**, impondo a eliminação das restrições em relação ao **“isolamento social”**, e exigindo o retorno imediato das atividades produtivas enquanto medicamento único para a crise instalada no país e no mundo.

Os gritos de não ao **“isolamento social”** assustam, e mais que isso, preocupam porque a maior autoridade do país na defesa dessa narrativa, sem nenhuma empatia diz que **“...alguns vão morrer? Vão, ué, lamento. Essa é a vida, ..., até me chamo messias, mas não faço milagre...”** (Isto é, 01.05.2020).

É angustiante, instigante e intrigante o que se pode extrair dessa assertiva.

Então, parece que os **18.894**(dezoito mil e oitocentos e noventa e quatro) óbitos não são nada mais que números, **“meros números”** e que daqui a pouco tanto faz ser **20.000**(vinte mil), ou **50.000**(cinquenta mil), ou um número qualquer, como enfatizado na citação acima, **“...ué, lamento. Essa é a vida...”**.

Fica a pergunta: E como ficam os homens, as mulheres, os filhos(as) que perderam os(as) chefes de domicílios, os atores sociais que **“batalhavam”** – formal e informalmente – e garantiam o acesso aos meios materiais necessários à sua subsistência e reprodução familiar?

Se se considera o **“mediocre e desastroso olhar linear”** do chefe de governo, em última instância, não são mais que simples números na contabilidade social da pandemia. Definitivamente, não é interessante, nem saudável, potencializar a tese do conflito **“saúde da economia versus saúde pública”**, por entender que não existe esse conflito, particularmente, porque não vai levar a lugar algum, e a única certeza é de que todos, **“no futuro bem próximo”**, perderemos a guerra.

Isto posto, mais que potencializar a narrativa do conflito entre a preservação da vida e/ou a salvação da economia, é imperativo focar na construção de um plano de ação sob o signo de uma agenda que leve em conta a participação de todos os segmentos sociais, mas, em especial, as demandas sociais dos menos agraciados – famílias de baixa renda, moradores de rua, população residente em favelas, baixadas, indígenas, quilombolas, etc. – registrados na contabilidade social de cada economia nacional, e inclusive as demandas da classe empresarial.

A pandemia é o registro concreto da fragilidade do sistema de saúde no âmbito nacional e internacional, mas quanto a narrativa da **“saúde econômica”**, é fundamental registrar que já faz algum tempo, mais precisamente desde 2008, que o capitalismo global está mergulhado numa crise internacional, e **“faz bem lembrar para os de fracas memórias”** que a sua amenização não veio por força do livre jogo das forças de mercado, mas contrariando as proposições ortodoxas do mainstream, veio pelas mãos do Estado em tempos de apologia do neoliberalismo.

Então a **“saúde econômica”** já, há muito tempo, vem sendo afetada pela incapacidade do mercado encontrar, livremente, a **“luz no fundo do poço”** na perspectiva do já conhecido postulado de reinvenção do capital. Aliás, discurso, historicamente tradicional na linguagem dos **“iluminados”** neoliberais.

Por outro lado, na perspectiva de nossa realidade, não há motivos para surpresas em relação a crise na **“saúde pública”** do país. Basta dá uma **“olhadela”** nos relatórios de pesquisa do IBGE da série **“Síntese dos Indicadores Sociais”**, ou do IPEA sobre **“Índices de Vulnerabilidade Social do Brasil”**, ou ainda tratando-se da realidade local, manusear relatórios da FAPESPA/Governo do Pará sobre **“Índices de Vulnerabilidade do Pará”**. Não perder de vista o **“Atlas do Desenvolvimento Humano”** divulgado periodicamente pela Organização das Nações Unidas, todos disponíveis nos sites das respectivas instituições.

A pandemia não deve ser diagnosticada como um fenômeno de natureza conjuntural, porque está provocando fissuras na relação de correspondência entre a estrutura e a superestrutura do capitalismo contemporâneo globalizado, objetivada em uma insistente sangria no processo de acumulação de capital.

No mercado de capital, as bolsas estão despencando, os investimentos produtivos não dão sinais de recuperação, mesmo com as taxas de juros na descendente. A corrida em direção às exportações, neste momento histórico, não está aliviando a desaceleração do produto interno bruto nas economias nacionais.

Importante insistir que a **“saúde econômica”** do capitalismo contemporâneo já estava fragilizada, e já faz algum tempo, o receituário do mainstream não gera as condições objetivas, necessárias e adequadas, para a tal reinvenção do capital.

Sem o catastrofismo da **“Peste Negra”** de 1.348 durante a Idade Média, o **“Covid-19”** chegou de **“mansinho”** pelos caminhos pavimentados das nações mais poderosas do globo, com potencial agressivo para populações com elevados índices de vulnerabilidade social, particularmente as que vivem na/ou abaixo da linha da vida, caso dos moradores de rua, dos que residem em favela, em baixadas, dos que estão privados de liberdade, das empregadas domésticas, e no caso da realidade amazônica identificam-se os indígenas, os quilombolas, os ribeirinhos, os trabalhadores da agricultura familiar e muitos outros atores sociais, porque expropriados de seus direitos humanos.

Os gritos de louvação à narrativa do conflito **“saúde pública versus saúde econômica”** devem ser interpretados como sinais de agressão às instituições democráticas e descrédito às demandas sociais dos atores locais no propósito de **“planificação do desenvolvimento”**.

O momento, de forma contundente, é de que todas as pessoas, como sujeitos da história devam se manifestar, enquanto indivíduos sociais e desiguais, para a construção de uma agenda que persiga a defesa da liberdade e do acesso aos direitos fundamentais do cidadão, conforme registro na Declaração Universal dos Direitos Humanos promulgada em 1948 pela Organização das Nações Unidas.

Como enfatiza Michelle Bachelet – alta comissária da ONU para direitos humanos - e Filippo Grandi – alto comissário da ONU para refugiados – se a **“...nossa resposta ao coronavírus**

estiver fundamentada nos princípios de confiança pública, transparência, respeito e empatia pelos mais vulneráveis...”(BACHELET, Michelle & GRANDI, 20.05.2020), a medicação recomendada será eficaz, do contrário, os esforços não se objetivaram em um projeto de ***“planificação do desenvolvimento”***, e pior, em pouco tempo a conta será maior.

Faces da Desigualdade

As proposições neoliberais – olhar linear e atemporal – não estão desenhadas na perspectiva de enxergar as pessoas como indivíduos sociais, condição que naturalmente conduz o manuseio dos instrumentos de políticas públicas a partir da crença de que a superação da desigualdade social seja:

1. Um esforço individual e responsabilidade da família;
2. De encarar a vivência da pobreza como uma questão psicológica e que se resolve pela via terapêutica;
3. Um fracasso individual ao ingressar na competição de mercado.

Então para os ***“iluminados”*** defensores do mainstream, o mercado enquanto princípio da dinâmica de vida social e econômica harmoniza – naturalmente - as relações dos homens entre si e destes com a natureza na criação e multiplicação da riqueza.

Nesta perspectiva é interessante a assertiva de IAMAMOTO (2013, PP.10), de que a ***“...intervenção do Estado no atendimento às necessidades sociais é pouco remendada, transferida ao mercado e à filantropia...”*** despolitizando a desigualdade enquanto uma questão social, pública, política e nacional.

Neste texto, a desigualdade social é compreendida como uma questão social, uma relação política que impõe a obrigatoriedade de ação do Estado pela via dos instrumentos de políticas públicas, em respostas às demandas sociais dos não registrados na contabilidade social.

Aceitando como verdadeira a assertiva de que ***“...a desigualdade social é sempre uma relação política passível de ser enfrentada pela ação do Estado e afirmada pelas lutas coletivas por direitos...”*** (CAMPELLO, pp.56. 2018), o registro histórico é de que na sociedade burguesa, os instrumentos de políticas públicas são manuseados com duvidosa ética em relação a melhoria das condições objetivas para o acesso aos direitos listados na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Isto posto, neste trabalho, a leitura e compreensão da essência na desigualdade social centra esforços na defesa de uma agenda de políticas públicas preocupada com a necessidade de superar a assimetria de acesso aos bens e serviços essenciais – educação, saúde, saneamento básico, água encanada, coleta de lixo, energia elétrica e outros – à subsistência e reprodução familiar dos atores sociais excluídos.

O bicho “Covid-19” em um território movido pela desigualdade social

As estatísticas nas mãos dos meios de comunicação são manuseadas, até com certo zelo, enfatizando a mensuração e exposição do tamanho do ***“bicho Covid-19”***, e os astros da mídia

– falada, escrita e televisada – vomitam números exponenciais de óbitos no país e no mundo, assim como da população infectada, da magnitude da taxa de letalidade, do descompromisso das pessoas com a meta de isolamento social, e inclusive dos embates entre apoiadores e divergentes no combate da pandemia.

Os números, para os meios de comunicação, envelhecem no “*piscar de olhos*” do interlocutor, entre uma notícia e outra, exigindo, sistematicamente, o seu retorno para a atualização do registro defasado das estatísticas de óbitos e infectados divulgadas.

Mas, o que se imagina estar por detrás dos números divulgados pela mídia?

O registro dos óbitos e da população de infectados se bastam enquanto informação plena sobre a pandemia?

A realidade tem outro desenho. Ela diz respeito a pessoas, seres humanos, indivíduos sociais que deixaram famílias – pais, mães, irmãos, filhos, sobrinhos, netos – e amigos, sem o abraço de despedida, sem direito a participação da família nos velórios, na inesperada despedida final.

Definitivamente, não são meros números, são marcas históricas que já estão e permaneceram no inconsciente de cada um dos envolvidos com as perdas e danos nessa pandemia.

Essas estatísticas individuais, ainda que necessárias, não são suficientes e incapazes de contar a história plena, a história por inteiro, a história por dentro das relações sociais dos que foram impactados pelo espraiamento da pandemia.

A perspectiva linear de leitura e divulgação das estatísticas individuais escondem variáveis cruciais para compreensão da gênese, do mecanismo de expansão do vírus e de seu impacto social, econômico e moral.

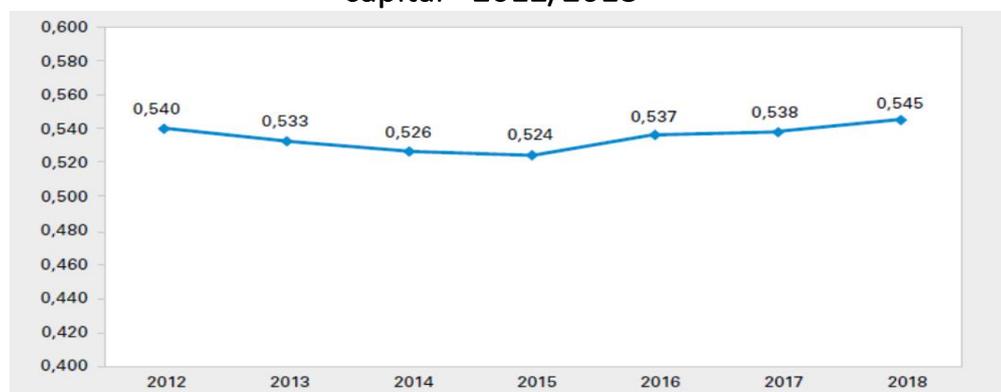
Por exemplo, quais os números sobre: 1) Saneamento básico; 2) Domicílio com água encanada; 3) Renda familiar por domicílio; 4) População de moradores de rua; 5) População de moradores de favelas e/ou de baixadas; 6) Acesso ao sistema hospitalar; 7) Número de leitos por mil habitantes; 8) Domicílios com acesso a esgoto sanitário; 9) Postos e centros de saúde por dez mil habitantes; 10) Razão de dependência e muitas outras.

A história do país é, reconhecidamente, de registros desastrosos quando se trata da não efetividade das políticas públicas, e neste sentido é imperativo entender que o fenômeno da desigualdade social se manifesta de diversas formas, como por exemplo, pela concentração da riqueza, distribuição desigual da renda per capita, tamanho do patrimônio, restrições ao acesso à infraestrutura básica e aos essenciais bens e serviços de consumo pessoal.

O Índice de Gini, por exemplo, divulgado no relatório da pesquisa “*Síntese de indicadores Sociais – 2019*” do IBGE, é um dos diversos caminhos para enxergar essa tal desigualdade. O manuseio do indicador, neste sentido, revela o grau de concentração de renda per capita, e no caso do Brasil de 2012 até o ano de 2018 o índice situa-se próximo de **0,600** em uma escala que vai de **ZERO** (reta de total igualdade) a **1** (desigualdade máxima).

O “**gráfico.1**” revela que a melhoria na distribuição da renda foi inferior a 1,0%, porque saiu de **0,540** em 2012 para **0,545** em 2018, bem distante do Índice de Gini “**Zero**”, o equivalente à perfeita distribuição de rendimento domiciliar.

Gráfico.1-Brasil: Índice de Gini da distribuição do rendimento domiciliar per capital - 2012/2018



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2018.

Notas: 1. Dados consolidados de primeiras entrevistas.

2. Rendimentos deflacionados para reais médios de 2018.

3. Excluídas as pessoas cuja condição no arranjo domiciliar era pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

Nesta viagem pelo Brasil, de olho nos Estados, o “**gráfico.2**” demonstra que a Região Norte tem 3(três) Estados – Roraima, Pará e o Acre, cor azul intensa – com índices de maior concentração de renda per capita. Todos registram Índices de Gini acima de **0,548** superando inclusive os números dos estados no Nordeste brasileiro.

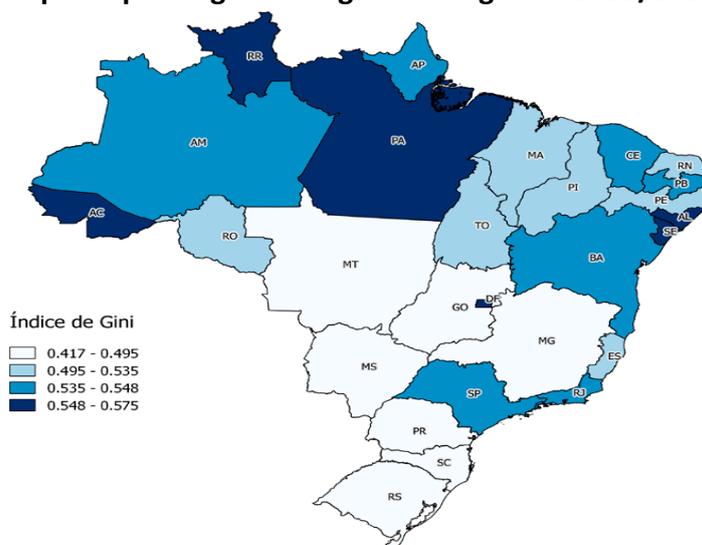
O Estado de Mato Grosso é o destaque positivo na região, porque o único com **Índice de Gini** na de faixa de **0,417** a **0,495** se aproximando da reta de melhor distribuição do rendimento familiar per capita, ainda que a distância em relação à “**reta de perfeita distribuição**” seja significativa, porque quanto menor o valor numérico do coeficiente de Gini, menos desigual é um país ou localidade.

Por outro lado, não perder de vista que a opção pelo Índice de Gini não é condição suficiente para visibilidade das alternativas de manifestação da desigualdade social. O manuseio do Índice de Gini não possibilita, por exemplo, enxergar quais as condições de infraestrutura básica para moradia digna.

Ainda que o Brasil, no olhar do Banco Mundial, esteja classificado entre os países com rendimento médio-alto, se se considera a variável Renda Nacional Bruta per capita, historicamente, o país mantém registros de uma formação social com má distribuição de renda, consoante indicadores ilustrados na “**Figura.1**”.

Na expectativa de enxergar as especificidades da desigualdade social, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018 – **Gráfico.2** – é mais uma das ferramentas disponíveis para leitura e reflexão sobre o tema.

Figura.1- Brasil: Índice de Gini da distribuição do rendimento domiciliar per capita segundo as grandes regiões - 2012/2018



Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2018.

Consolidado de primeiras entrevistas. Nota: Excluídas as pessoas cuja condição no arranjo domiciliar era pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

Os números relativos à proporção da população residindo em moradias com inadequações domiciliares, demonstram que a população com rendimento domiciliar per capita inferior a US\$5,50 PPC – **Paridade do Poder de Compra**, indicador usado pelo BANCO MUNDIAL ao avaliar a pobreza – ocupa domicílios com pelo menos alguma vulnerabilidade social.

No “**Gráfico.2**” do relatório de pesquisa “**Síntese de Indicadores Sociais de 2018**” do IBGE, os números contabilizam **29,3%** (vinte e cinco vírgula três) da população com rendimentos inferiores a **US\$5,50 PPC** ao dia, algo em torno de **R\$420,00** mensais (quatrocentos e vinte reais), o equivalente a **44,0%** do salário mínimo vigente no ano de 2018.

Gráfico.2 - Brasil: proporção da população residindo em domicílios com inadequações domiciliares, total e com rendimento domiciliar per capita inferior a US\$5,50 PPC, segundo tipos de inadequação - 2019



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018.

Notas: 1. Dados consolidados de primeiras entrevistas.

2. Rendimentos deflacionados para reais médios de 2018.

(1) Taxa de conversão da paridade de poder de compra para consumo privado, R\$ 1,66 para US\$ 1,00 PPC 2011, valores diários tornados mensais e inflacionados pelo IPCA para anos recentes.

Está na hora de iniciar a viagem pelo “Brasil em direção às terras amazônicas”.

Dos números da pandemia “Covid-19” nas plagas amazônicas

O Brasil, a Amazônia e o Nordeste carregam dramáticos números para o propósito de enxergar e dimensionar a desigualdade social, enquanto pano de fundo na compreensão do espraiamento da pandemia no território brasileiro.

A expectativa é de que os indicadores – eleitos – sejam capazes de revelar a existência de uma herança histórica de descompromissos do gestor público, sinalizando perdas e danos irreparáveis aos atores locais.

Os relatórios de pesquisa do IBGE, do Ministério da Saúde, das Secretárias Estaduais de Saúde e da FAPESPA/Governo do Pará serão as referências no texto.

A “**Tabela.1**” ajuda na percepção de que com exceção de São Paulo, o registro do “**Covid-19**” no Norte e Nordeste é uma realidade, sendo que estas regiões são reconhecidas nas pesquisas do IBGE, como territórios pontuados por significativos indicadores de desigualdade social.

No registro da incidência de casos com “**Covid-19**” nestes territórios – áreas com elevados índices de exclusão social - por número de cidades, destacam-se os Estados do Maranhão (**203**), do Ceará (**183**), do Pará (**141**) e do Piauí (**127**). Na perspectiva da população infectada, os números mais dramáticos ficam por conta do Ceará (**30.560**), Amazonas (**23.703**), Pará (**17.461**), Maranhão (**16.052**), Amapá (**4.667**) e do Piauí (**2.852**).

Os indicadores na “**Tabela.1**” demonstram que só nos Estados do Ceará, Amazonas, Pará, Maranhão, Amapá e do Piauí estão **33,41%** - equivalente a **95.295** - da população infectada com o novo coronavírus em todo o país.

O registro de óbitos segue o mesmo perfil, com destaque para os Estados do Ceará (**30.560**), do Amazonas (**23.703**), do Pará (**17.461**), do Maranhão (**16.052**), do Amapá (**4.667**) e do Piauí (**2.852**) alcançando, juntos, o total de 6.358 casos, o equivalente a **33,39%** da população total que faleceu no país por conta do Covid-19.

Tabela.1

Registros de casos e mortes pelo Covid-19: Mundo, Brasil, Unidades da Federação			
Unidades	Cidades	Infectados	Óbitos
Mundo	-	4.261.809	291.945
Brasil	-	293.991	19.042
São Paulo	461	68.074	5.269
Rio de Janeiro	90	30.372	3.237
Amazonas	60	23.703	1.651
Roraima	15	1.988	64
Acre	19	2.817	75
Pará	141	17.461	1.820
Amapá	16	4.667	143
Rondônia	39	2.508	90
Matro Grosso	66	1.094	32
Maranhão	203	16.052	663
Tocantins	71	1.976	47
Piauí	127	2.852	91
Ceará	183	30.560	1.900

Fonte: Ministério da Saúde; Secretárias Estaduais de Saúde

O trabalho, sem nenhum compromisso na aposta de existência de uma relação direta de correspondência estatística entre a desigualdade social e a intensidade da pandemia do coronavírus, considera razoável e aceitável, a tese de que o alastramento do Covid-19 potencializa a não efetividade das experiências de políticas públicas em territórios com insuficiência de infraestrutura básica e obstáculos de acesso aos bens e serviços essenciais, portanto, com registros dramáticos de vulnerabilidade social.

O objetivo do trabalho, neste momento histórico, é empreender uma viagem através da leitura de um conjunto indicadores com razoáveis créditos na medição e visualização das diversas alternativas de manifestação da desigualdade social, sem perder de vista as especificidades de cada território no roteiro Brasil até as plagas da Amazônia.

a. Expectativa de vida ao nascer

A “**Tabela.2**” demonstra que no Brasil vem ocorrendo, desde 2015, alguma melhoria na expectativa de vida dos brasileiros, dado que saltou de **75,44** para **76,50** anos de vida, mas o resultado positivo vem sendo pouco significativo nas regiões do Norte e Nordeste do País, porque inferior à média registrada para o país.

Tabela.2

Expectativa de vVda ao Nascer (em anos), Segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2015-2019						
Regiões e Unidades da Federação	2015	2016	2017	2018	2019	Ranking 2019
Brasil	75,44	75,72	75,99	76,25	76,50	-
Região Norte	72,00	72,23	72,44	72,65	72,86	5º
Rondônia	71,14	71,34	71,53	71,72	71,91	25º
Acre	73,61	73,94	74,25	74,55	74,83	13º
Amazonas	71,67	71,91	72,14	72,37	72,59	23º
Roraima	71,22	71,53	71,84	72,13	72,41	24º
Pará	71,91	72,10	72,29	72,48	72,66	21º
Amapá	73,66	73,93	74,19	74,43	74,66	15º
Tocantins	73,11	73,39	73,65	73,91	74,15	17º
Região Nordeste	72,81	73,09	73,37	73,63	73,89	4º
Maranhão	70,28	70,57	70,85	71,13	71,41	27º
Piauí	70,87	71,06	71,23	71,41	71,59	26º
Região Sudeste	77,20	77,49	77,76	78,03	78,28	2º
Região Sul	77,49	77,79	78,08	78,35	78,62	1º
Região Centro-Oeste	74,90	75,12	75,34	75,56	75,77	3º

Fonte: IBGE, Elaboração FAPESPA/ Governo Pará 2019

No Nordeste do Brasil a “**expectativa de vida**”, no período de 2015 a 2019, cresce de **72,81** para **73,89** anos de vida, enquanto na Região Norte sobe de **72,0** para os louváveis **72,86** anos de vida. Por outro lado, dentro do Norte do Brasil, no ano de 2019 destacam-se os virtuosos indicadores nos Estados do Acre (**74,83** anos de vida), Amapá (**74,66** anos de vida) e Tocantins (**74,15** anos de vida).

b. Pessoas Ocupadas em Trabalhos Informais

Na perspectiva do peso da informalidade no mercado de trabalho, os números da “**Síntese dos indicadores sociais no Brasil**” revelam que “...em 2018, a proporção de trabalhadores em ocupações informais alcançou **59,2% na Região Norte e 56,3% na Região Nordeste...**” (IBGE, 2019, pp.28), justificando a assertiva de que a economia informal no Pará e no Maranhão pode ser vista como um “**colchão social**” que alivia a insuficiência de oportunidades de trabalho e renda no mercado formal, observando na “**Tabela.3**” o registro dos índices de **64,8%** e **64,9%** no ano de 2018.

Tabela.3

Proporção de pessoas ocupadas em trabalhos informais, segundo as grandes regiões e as unidades da federação 2012 - 2018							
Unidades	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Brasil	41,50	40,30	39,10	39,00	39,00	40,70	41,50
Norte	59,30	58,90	58,20	58,70	59,00	59,50	59,20
Amazonas	56,30	55,80	58,10	57,10	60,70	60,60	59,00
Pará	65,40	65,30	64,40	65,50	64,10	64,20	64,80
Nordeste	58,60	57,70	56,20	55,80	54,90	56,20	56,30
Maranhão	67,00	67,20	67,60	68,80	67,40	66,20	64,90
Piauí	65,00	63,20	64,80	64,50	62,20	63,40	62,40
Sudeste	33,00	31,70	30,50	30,40	31,30	33,80	35,60
Sul	31,70	30,40	28,00	27,70	27,90	29,10	29,00
Centro Oeste	39,30	38,40	37,00	37,40	37,70	39,10	39,4

Fonte: IBGE, Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua, 2012/2018
 Nota: Dados consolidados de primeiras entrevistas
 Reordenadação dos dados. Lainc/Unifesspa/2020

Importante o registro de que parece ser maior, a oportunidade de trabalho e renda no mercado informal das metrópoles na região amazônica, particularmente naquela que é considerada o **“Portal de entrada da Amazônia”**, porque trata-se de uma realidade social centrada em atividades do setor de comércio e serviços, particularmente, com participação significativa do setor público.

A assertiva – acima - é relevante, verdadeira, se se considera que o boletim informativo **“Produto Interno Bruto dos Municípios 2017”** editado pelo IBGE, revela que no ano de 2017 **“...49,2% dos municípios brasileiros, ou 2.741(dois mil setecentos e quarenta e um) municípios, a Administração, defesa, educação e saúde públicas e seguridade social foi a principal atividade econômica...”**(IBGE, 2019, pp.11) e que a grosso modo deve se manter inalterado.

Na **“Cidade das Mangueiras”**, a base de dados da Secretaria Municipal de Economia (SECON) contabiliza como informal o comércio em **49**(quarenta e nove) feiras livres e **13**(treze) mercados municipais. Só o **Mercado do Ver-o-Peso** envolve cerca de **2.800**(dois e oitocentos) atores sociais nos setores de hortifrutigranjeiros, industrializados, ervas medicinais, alimentação, industrializados, mercado de peixe e o de carne, e comércio de itens de vestuário.

c.População Ocupada e Desocupada

O mercado informal de trabalho, efetivamente, é uma realidade ilustrada pelos números da **“Tabela.4”** ao demonstrar que a população desocupada:

Tabela.4

População Ocupada e Desocupada na Força de Trabalho, Segundo Brasil, Grandes regiões e Unidades da Federação 2014-2018												
Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação	Pessoas de 14 anos ou mais de idade (Mil pessoas), Ocupada e Desocupada na Força de Trabalho											
	2014		2015		2016		2017		2018			
	Pop Ocup	Pop Desoc	Pop Ocup	Pop Desoc	Pop Ocup	Pop Desoc	Pop Ocup	Pop Desoc	Pop Ocup	Ranking	Pop Desoc	Ranking
BRASIL	92.396	6.409	91.800	9.019	89.871	12.278	91.770	12.267	92.736	-	12.152	-
Norte	7.145	521	7.207	682	6.954	1.015	7.250	928	7.326	5°	970	4°
Rondônia	773	29	764	52	765	65	787	66	794	23°	78	23°
Acre	314	21	318	26	292	39	311	43	316	25°	48	26°
Amazonas	1.503	126	1.511	151	1.476	257	1.522	238	1.573	15°	265	12°
Roraima	210	14	203	18	192	19	213	22	217	27°	35	27°
Pará	3.400	256	3.487	oc	3.324	482	3.491	416	3.474	10°	394	9°
Amapá	313	33	309	45	301	61	301	69	304	26°	74	25°
Tocantins	633	43	615	61	605	91	625	73	649	24°	75	24°
Nordeste	22.623	2.032	22.224	2.587	20.993	3.514	21.267	3.410	21.253	2°	3.557	2°
Maranhão	2.636	199	2.635	236	2.364	352	2.344	359	2.268	12°	371	10°
Piauí	1.402	88	1.384	107	1.282	124	1.239	190	1.278	20°	178	19°
Sudeste	40.673	2.874	40.411	4.284	40.182	5.657	41.050	5.928	41.634	1°	5.742	1°
Sul	14.537	569	14.607	882	14.421	1.201	14.645	1.222	14.723	3°	1.163	3°
Centro-Oeste	7.418	415	7.351	584	7.321	892	7.558	779	7.800	4°	721	5°

Fonte: PNADC Trimestral, 2019. Elaboração FAPESP/ Gov. Pará

- 1.No Brasil salta de **6.409.000** em 2014 para **12.267.000** pessoas em 2017;
- 2.Na Região Norte atinge **521.000** pessoas em 2014 e chegando a **928.000** em 2017;
- 3.Na Amazônia, o Estado Pará tem o maior registro de pessoas desocupadas, saindo de **256.000** em 2014 para **416.000** desocupados;
- 4.No Nordeste do Brasil os números revelam a pouca efetividade das políticas públicas na criação de oportunidade de trabalho e renda, porque já em 2014 registrava **2.032.000** de desocupados em 2014, saltando para **3.410.000** em 2017.

d.População em Domicílios Particulares

No rol de indicadores para a percepção da magnitude da desigualdade social, a “**distribuição percentual de pessoas residentes em domicílios particulares**”, conforme “**Tabela.5**”, sinaliza resultados favoráveis para as famílias que residem em domicílios particulares, seja na perspectiva do país, ou das regiões do Norte e Nordeste brasileiro.

Tabela.5 - Distribuição Percentual de pessoas residentes em domicílios particulares, com indicação de variação, segundo classes de rendimento real domiciliar per capita e as Grandes Regiões: 2012-2018

Grandes Regiões	Distribuição percentual de pessoas residentes em domicílios particulares (%)							Diferença (p. p.)			
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2012/2014 (%)	2014/2018 (%)	2017-2018 (%)	Situação 2017-2018 (2)
Menos de US\$ 1,9 PPC 2011 (1)											
Brasil	5,8	5,1	4,5	4,9	5,8	6,4	6,5	(-) 1,3	2,0	0,1	↔
Norte	9,7	8,3	7,5	9,0	9,7	10,1	11,0	(-) 2,1	3,5	0,9	↔
Nordeste	12,4	11,1	9,4	10,3	12,0	13,5	13,6	(-) 3,0	4,1	0,0	↔
Sudeste	2,6	2,4	2,2	2,2	3,0	3,2	3,2	(-) 0,4	1,0	0,0	↔
Sul	1,8	1,4	1,4	1,5	1,9	2,2	2,1	(-) 0,4	0,7	(-) 0,1	↔
Centro-Oeste	1,9	1,8	1,8	2,0	2,6	2,9	2,9	(-) 0,2	1,1	0,0	↔
Menos de US\$ 5,5 PPC 2011 (1)											
Brasil	26,5	24,9	22,8	23,7	25,5	26,0	25,3	(-) 3,7	2,5	(-) 0,7	↓
Norte	42,5	41,4	38,3	40,5	43,7	42,4	41,3	(-) 4,2	3,0	(-) 1,2	↔
Nordeste	46,4	43,7	40,5	41,3	43,7	44,3	43,6	(-) 5,9	3,1	(-) 0,7	↔
Sudeste	16,3	15,5	13,8	14,7	16,1	17,2	16,3	(-) 2,5	2,5	(-) 0,9	↓
Sul	13,1	11,6	10,3	11,0	12,1	12,0	12,1	(-) 2,8	1,8	0,1	↔
Centro-Oeste	17,8	15,3	15,1	15,6	17,2	16,8	16,4	(-) 2,7	1,3	(-) 0,4	↔

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2018.

Notas: 1. Excluídas as pessoas cuja condição no domicílio era pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

2. Consolidado de primeiras entrevistas.

3. Rendimentos deflacionados para reais médios de 2017.

(1) Taxa de conversão da paridade de poder de compra - PPC para consumo privado, R\$ 1,66 para US\$ 1,00 PPC 2011, inflacionado pelo IPCA para anos recentes. (2) As indicações de significância estatística para as variações das estimativas deste quadro, representadas graficamente pelas setas, são determinadas por testes de hipóteses acerca dos parâmetros ($p < 0,05$). Ver: FREITAS, M.P.S.; LILA, M.F. "Estimação de intervalos de confiança para estimadores de diferenças temporais na Pesquisa Mensal de Emprego". Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento.

Em relação ao indicador “**Pessoas com rendimento real domiciliar per capita**” inferior a **1,9 PPC** (paridade do poder de compra, Banco Mundial), consoante a “**Tabela.5**”, retirado do relatório “**Síntese de Indicadores Sociais, 2017/IBGE**”, o percentual desse universo no Brasil e nas regiões do Norte e Nordeste residindo em domicílios particulares alcança resultados positivos entre 2012 e 2018:

- 1.No país obtiveram uma diferença de **0,7** pontos percentuais;
- 2.Na região Norte elas alcançaram **1,3** pontos percentuais de diferença;
- 3.Na região Nordeste diferença positiva chegou a **1,2** pontos percentuais.

Por outro lado, quando se amplia a paridade do poder de compra para **5,9 PPC**, em todas as unidades geográficas, as diferenças percentuais relativas as pessoas em domicílios particulares são negativas; Brasil (-1,3), Norte (-1,2) e Nordeste (-2,8).

e. Percentual de Domicílios com Rede Geral de Distribuição de Água, segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação: 2016 – 2018

Tabela.6

Percentual de Domicílios com Rede Geral de Distribuição de Água, segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação 2016-2018				
Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação	Domicílios com Rede Geral de Distribuição de Água (%)			
	2016	2017	2018	Ranking
Brasil	85,8	85,7	85,8	-
Região Norte	59,8	59,2	58,9	5º
Rondônia	43,4	46,2	43,6	27º
Acre	54,0	53,6	54,9	25º
Amazonas	74,0	75,6	73,5	22º
Roraima	87,4	88,0	85,7	11º
Pará	51,4	49,2	50,0	26º
Amapá	58,8	56,4	59,8	24º
Tocantins	84,7	82,5	81,3	16º
Região Nordeste	79,8	80,2	80,2	4º
Maranhão	67,8	71,7	70,6	23º
Piauí	81,1	83,9	85,0	13º
Região Sudeste	92,4	92,5	92,4	1º
Região Sul	88,7	88,1	88,8	2º
Região Centro-Oeste	87,4	86,7	87,5	3º

Fonte: PNAD Contínua - IBGE, elaborado pela FAPESPA.
 Nota técnica | : na nova série da PNAD Contínua divulgada pela IBGE, as informações são a partir de 2016

Sem perder de vista a perspectiva de enxergar a desigualdade social, enquanto referência histórica na leitura da pandemia do “Covid-19”, o “**Percentual de Domicílios com Rede Geral de Distribuição de Água**”, na “**Tabela.6**”, não é nada favorável aos atores sociais residentes no Pará, Acre e em Rondônia:

1. Primeiro, porque os índices estão bem abaixo da média nacional;
2. Segundo, porque na região Norte do país, o percentual de domicílios com rede de distribuição de água se retrai de **59,8%** em 2016 para **58,9%** em 2018;
3. Terceiro, pela performance dos estados abaixo:
 - 3.1. Rondônia; **43,4**(2016); **46,2**(2017); **43,6**(2018);
 - 3.2. Acre: **54,0**(2016); **53,6**(2017); **43,6**(2018);
 - 3.3. Pará: **51,4**(2016); **49,2**(2017); **50,0**(2018).

f. Energia elétrica (cobertura domiciliar), segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação: 2014 – 2018

No manuseio dos indicadores alternativos para visibilidade da desigualdade social, o de “**Cobertura domiciliar de Energia Elétrica**” suaviza a magnitude da mesma, se se considera que a “**Tabela.7**” demonstra que no país e em todas as unidades da federação os índices estão muito próximos de **100** pontos percentuais.

Tabela.7

Energia Elétrica (cobertura domiciliar), segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação 2014-2018						
Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação	Energia Elétrica (cobertura domiciliar)					Ranking
	2014	2015	2016	2017	2018	
BRASIL	99,65	99,71	99,76	99,76	99,73	-
Região Norte	98,11	98,26	98,72	98,95	98,80	5º
Rondônia	100,00	100,00	99,52	99,90	99,73	15º
Acre	95,70	96,52	96,56	96,87	96,96	27º
Amazonas	96,34	97,20	98,90	98,74	98,27	26º
Roraima	100,00	98,37	99,73	99,42	99,40	20º
Pará	98,21	98,13	98,50	98,83	98,90	24º
Amapá	100,00	100,00	99,41	99,63	99,99	2º
Tocantins	98,95	99,08	98,88	99,42	98,70	25º
Região Nordeste	99,52	99,66	99,61	99,55	99,48	4º
Maranhão	99,40	100,00	99,45	99,48	99,35	21º
Piauí	97,56	98,30	98,61	98,42	99,12	23º
Região Sudeste	99,96	99,97	99,94	99,96	99,94	1º
Região Sul	99,95	100,00	99,95	99,95	99,90	2º
Região Centro-Oeste	100,00	100,00	99,84	99,79	99,85	3º

Fonte: PNAD-IBGE, elaboração FAPESPA/Gov. Pará

Nota: A Energia Elétrica registrada na tabela é a proveniente de rede geral ou de outra fonte alternativa.

g. Percentual de Domicílios com Esgotamento Sanitário por Rede Geral

Se o indicador anterior é favorável à redução da desigualdade social, porque suaviza a vulnerabilidade da população que está abaixo da linha da vida, o “*Percentual de domicílios com esgotamento sanitário em rede geral*” fragiliza a efetividade dos instrumentos de políticas públicas em direção a melhoria das condições de moradia no país, nas grandes regiões, nos estados e nos municípios.

Tabela.8

Percentual de domicílios com Esgotamento sanitário por Rede geral ou fossa ligada à rede, segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação 2016-2018				
Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação	Domicílios com Esgotamento sanitário por Rede geral ou fossa ligada à rede (%)			
	2016	2017	2018	Ranking
Brasil	65,9	66,0	66,3	-
Região Norte	18,9	20,3	21,8	5º
Rondônia	11,6	9,8	9,8	26º
Acre	33,9	35,0	37,1	18º
Amazonas	32,2	36,9	34,6	20º
Roraima	28,4	27,5	40,1	17º
Pará	11,1	12,3	15,0	24º
Amapá	9,5	10,8	13,7	25º
Tocantins	31,2	29,8	30,7	21º
Região Nordeste	44,2	44,9	44,6	4º
Maranhão	17,5	19,4	22,6	23º
Piauí	7,4	8,9	7,0	27º
Região Sudeste	89,0	88,9	88,6	1º
Região Sul	64,8	66,0	66,8	2º
Região Centro-Oeste	54,7	52,5	55,6	3º

Fonte: PNAD Contínua-IBGE, Elaboração FAPESPA.

Nota: Na nova série da PNAD Contínua divulgada pelo IBGE, as informações são a partir do ano de 2016.

As informações na “**Tabela.8**” revelam a dimensão negativa desse indicador, considerando que no período entre 2016 e 2018:

1. Mesmo no Brasil, o índice, ainda, está longe do patamar de **100,0%**;
2. Na perspectiva das grandes regiões, a Amazônia se mostra um desastre em relação à domicílios com esgotamento sanitário, registrando **18,9** pontos percentuais em 2016, ainda que tenha alcançado o índice de **21,8 %** em 2018;
3. A região Sudeste, única com índice superior ao da média nacional, registra **89,0%** em 2016, retraindo para **88,6%** no ano de 2018;
4. Na Amazônia, “*o buraco é mais embaixo*” dado que os Estados de Rondônia (**11,6%** em 2016 e **9,8%** em 2018), do Pará (**11,1%** em 2016 e **15,0%** em 2018) e do Amapá (**9,5%** em 2016 e

13,7% em 2018) registram índices desastrosos em relação as condições de moradia dos atores locais;

5.No Nordeste do Brasil está o sinistro registro da irresponsabilidade dos gestores públicos que passaram pelo Piauí, precisamente porque o índice em 2016 de somente **7,4%** se retrai para **7,0%** em 2018.

A cada passo, nessa viagem, a hipótese de que a desigualdade social, em todas as suas formas de manifestação, seja neutra na leitura e compreensão do impacto da pandemia sobre a população de baixa renda, particularmente, residentes em regiões com elevados índices de vulnerabilidade social, vem sendo negada pelos indicadores manuseados até aqui. Em última instancia, na construção da agenda de políticas públicas, a percepção é de que as demandas sociais, historicamente, ficaram **“debaixo do tapete da sala”**. E continua a viagem.

h.Percentual de Domicílios com Coleta de Lixo

A coleta de lixo nos domicílios – **Tabela.9** - é outra variável que na medição da desigualdade social atua no sentido de sua redução, em especial, para a população residente em áreas de riscos – baixadas na Amazônia -, porque ainda hoje nesta região, a moradia em palafitas é a única alternativa para a população que está na/ou abaixo da linha da pobreza, naturalmente sem o serviço de coleta de lixo.

De volta ao relatório **“Síntese de Indicadores Sociais 2017/IBGE”**, o registro é de que o Norte, em termos do **“Percentual de pessoas na linha da pobreza”**, só fica abaixo do Nordeste brasileiro, porque:

- 1.Na faixa do menos de **US\$1,9 PPC**, o índice salta de **9,7%** em 2012 para **11,0%** em 2018;
- 2.Na faixa do menos de **US\$5,5 PPC**, o índice que é de **42,5%** em 2012 se retrai suavemente para **41,3%** no ano de 2018.

Tabela.9

Percentual de domicílios com coleta direta ou indireta de lixo, segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação 2016-2018				
Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação	Domicílios com coleta direta ou indireta de lixo (%)			
	2016	2017	2018	Ranking
Brasil	90,4	90,8	91,1	-
Região Norte	79,5	80,0	80,0	5º
Rondônia	78,8	78,5	78,0	23º
Acre	80,9	79,1	78,0	24º
Amazonas	82,5	82,6	84,8	17º
Roraima	85,7	86,6	83,7	19º
Pará	75,6	77,1	76,6	25º
Amapá	90,9	91,5	94,3	6º
Tocantins	85,4	82,9	82,7	22º
Região Nordeste	80,2	81,7	82,4	4º
Maranhão	65,3	68,2	68,5	27º
Piauí	70,0	69,9	72,0	26º
Região Sudeste	96,6	96,7	96,8	1º
Região Sul	94,2	94,5	94,3	2º
Região Centro-Oeste	92,6	92,3	92,5	3º

Fonte: PNAD Contínua-IBGE, elaboração FAPESPA
Nota: Na nova série da PNAD Contínua divulgada pelo IBGE, as informações são a partir do ano de 2016. Reordenação dos dados: LAINC/2020

Os estados do Pará, Piauí e Maranhão se destacam pelos piores desempenho entre 2016 e 2018.

i. Proporção de Pessoas Residentes em Domicílios Particulares com Alguma Restrições de Acesso

Centrado no propósito de se apropriar das diversas alternativas de manifestação da desigualdade social como pano de fundo para leitura da “**Covid-19**”, é interessante enxergar os “**Domicílios Particulares Permanentes**” em relação ao registro de alguma restrição ao acesso a bens e serviços essenciais, porque os números contrariam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Tipos de acessos	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro Oeste
Educação	27,6	28,2	33,8	23,8	27,8	25,8
Proteção social	3,1	6	3,8	2,5	1,9	2,7
Condições de moradia	12,8	24	15	11,4	7,3	10
Serviços de saneamento básico	37,2	81,4	59	13,2	35,2	46,3
Internet	20,1	28,7	30,8	13,5	17,1	14,9
Ao menos três restrições	10,6	23,3	19,2	4	7,4	8,4

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018
Nota técnica.1.Dados consolidados de primeiras entrevistas; 2.Rendimentos deflacionados para reais médios de 2018

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018. Nota técnica.

1.Dados consolidados de primeiras entrevistas; 2. Rendimentos deflacionados para reais médios de 2018

A “**Tabela.10**” com esse olhar, revela que na Região Norte existe uma parcela significativa de pessoas que reside em domicílios particulares, ainda que possuidoras dos mesmos, mas com índices nada favoráveis ao acesso à educação social, a proteção social, as condições de moradia, aos serviços de saneamento básico e a internet.

Os números revelam que o Norte com **28,2%** e **28,7%**, respectivamente, só não está na “**pole position**” quando se trata do acesso ao serviço de Educação e de Internet, porque tem índices inferiores ao Nordeste (**33,8%** e **30,8%** respectivamente).

É angustiante, o fato de que na Região Norte se registre o pior índice para moradias com restrição ao acesso a “**Serviços de saneamento básico**”, com **81,4** pontos percentuais, e no território brasileiro, a região mais próxima é o Nordeste com o índice de **59,0%**.

O indicador de restrições ao acesso ao Serviço de Educação(**28,2%**), Condições de Moradia (**24,0%**) e Serviços de Saneamento Básico (**81,4%**) ao contrário do indicador anterior, na “**Tabela.9**”, aprofunda a magnitude e intensidade da desigualdade social, condição nada favorável à vulnerabilidade daqueles que vivem na/ou abaixo da linha da vida.

j.Taxa de Mortalidade na Infância, segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação: 2013- 2017

A qualidade de vida, aceita como fortemente determinada pela capacidade do indivíduo social acessar os meios materiais para a subsistência e reprodução familiar, e mais rara, quando esses atores estão divorciados da posse e propriedade dos meios de produção, porque lhe subtrai a participação no controle e gestão do processo de distribuição da riqueza econômica, situação ainda mais dramática para a população que está na/ou abaixo da linha da pobreza.

Tabela.11

Taxa de Mortalidade na Infância, segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação 2013-2017						
Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação	Taxa de Mortalidade na Infância					Ranking 2017
	2013	2014	2015	2016	2017	
BRASIL	15,60	14,95	14,28	14,89	14,41	-
Região Norte	19,85	18,69	17,78	18,70	18,32	1º
Rondônia	16,79	16,40	15,98	15,75	14,73	15º
Acre	19,91	19,49	19,49	18,89	16,63	9º
Amazonas	20,89	19,26	18,70	19,27	19,71	3º
Roraima	23,86	23,29	19,10	23,29	21,39	2º
Pará	19,63	18,55	17,52	18,83	18,21	5º
Amapá	22,98	22,25	19,37	21,52	23,83	1º
Tocantins	17,33	15,27	15,61	15,33	14,84	14º
Região Nordeste	17,81	16,73	16,01	16,80	16,27	2º
Maranhão	19,45	18,24	17,56	17,56	18,54	4º
Piauí	19,19	17,81	17,01	18,64	17,82	6º
Região Sudeste	13,82	13,47	12,91	13,58	13,10	4º
Região Sul	12,43	12,37	11,88	11,70	11,74	5º
Região Centro-Oeste	16,11	15,29	14,41	15,08	13,76	3º

Fonte: DATASUS, Elaboração FAPESPA/Gov. Pará.

No país e em todas as grandes regiões, a taxa de mortalidade na infância – para cada 1.000 nascidos vivos – é um indicador que reflete o nível da qualidade de vida, e a “**Tabela.11**” revela uma melhoria nas condições de saúde do país, considerando que ela evolui do índice **15,60** em 2013 para o patamar de **14,41** no ano de 2017, isto é, redução de óbitos na população com menos de quatro anos de idade a cada mil nascidos vivos

Na região Norte, a mortalidade tem o mesmo desenho do país, com a taxa caindo de **19,85** em 2013 para **18,32** em 2017, mas em patamar superior à média nacional. Rondônia, na região, tem os menores índices, com **16,79** em 2013 e **14,73** em 2017, mesmo diante das adversidades que permeiam as condições de saúde e higiene sanitária na Amazônia.

Mais particularmente nos Estados do Amazonas, Amapá e Roraima os índices, na “**Tabela.11**” não escondem essas precariedades na região, conforme abaixo:

1. Amazonas: **20,89** em 2013 e com taxa de **16,63** menor no ano de 2017;
2. Roraima: queda da mortalidade de **23,86** em 2013 para **21,39** em 2017;
3. Amapá: **22,98** em 2013 e aumentando mortalidade para **23,83** em 2017.

Louve-se a performance das políticas de saúde e higiene sanitária do poder público na Região Sul do país, seja em relação aos baixos índices de mortalidade na infância, seja pelo histórico de melhoria dessa taxa, pois a mesma se retrai de **12,43** em 2013 para **11,74** no ano de 2017.

k.Índice de Envelhecimento, segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação: 2015 – 2019

A Organização Mundial da Saúde(OMS) põe a população de idosos como o segmento mais significativo entre os grupos de risco na pandemia do “**Covid-19**”, motivo suficiente para o manuseio dos “**Índices de Envelhecimento**” da “**Tabela.12**”, e aí, aproveitar nesta viagem para uma “**olhadela**” na população de residentes com 65 ou mais anos de vida.

Tabela.12

Índice de Envelhecimento, Segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação 2015-2019						
Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação	2015	2016	2017	2018	2019	Ranking 2019
Brasil	37,67	39,73	41,20	43,19	45,02	-
Região Norte	17,36	18,44	19,13	20,22	20,97	5º
Roraima	12,87	13,42	14,14	14,95	15,81	26º
Amazonas	14,29	14,90	15,44	15,99	16,84	25º
Acre	14,24	15,24	15,96	16,67	17,69	24º
Rondônia	21,29	22,63	23,43	24,58	26,18	22º
Pará	18,31	19,42	20,15	21,35	22,52	23º
Amapá	11,90	12,50	13,42	14,09	15,09	27º
Tocantins	24,43	25,68	26,88	28,11	29,39	20º
Região Nordeste	32,64	34,18	35,19	36,68	38,05	3º
Maranhão	23,05	24,19	24,91	26,12	27,10	21º
Piauí	32,65	34,31	35,90	36,96	38,33	13º
Região Sudeste	45,81	48,50	50,51	52,55	55,15	2º
Região Sul	47,76	50,00	52,55	55,15	57,51	1º
Região Centro-Oeste	29,69	30,84	32,14	33,78	35,00	4º

Fonte: Projeções Populacionais 2018 - IBGE. Elaboração FAPESPA/GOV PARÁ

Sem nenhuma surpresa, os números da “**Tabela.12**” em relação ao Norte, fortalecem a penosa efetividade das políticas públicas de saúde e higiene sanitária, uma vez que os índices demonstram que a população de idosos apare como uma proporção menor que a dos jovens com menos de 15(quinze) anos, ao longo do período entre 2015(**17,36**) e 2019(**29,37**), ainda que tenha ocorrido uma melhoria no índice de envelhecimento local. Registre-se que esses índices estão muito abaixo dos registrados no país no mesmo período.

No geral, manuseando a “**Tabela.12**”, se pode inferir que entre os anos de 2015 e 2019 ocorreu uma melhoria dos índices no conjunto dos Estados que integram a Região Norte do país, mas, em última instância, ainda não dar para cantar vitória em relação ao envelhecimento da população local, conforme abaixo ilustrado:

- 1.Roraima: 2015(**12,87**); 2016(**13,42**); 2017(**14,14**); 2018(**14,95**); 2019(**15,81**);
- 2Amazonas: 2015(**14,29**); 2016(**14,9**); 2017(**15,44**); 2018(**15,99**); 2019(**16,84**);
- 3.Amapá: 2015(**11,90**); 2016(**12,50**); 2017(**13,42**); 2018(**14,09**); 2019(**15,09**);
- 4.Pará: 2015(**18,31**); 2016(**19,42**); 2017(**20,15**); 2018(**21,35**); 2019(**22,52**).

Na Região Norte, o Estado do Amapá é no Brasil, quem registra a pior performance em relação ao envelhecimento da população local.

O cenário, portanto, favorece e privilegia a ação de espraiamento do Covid-19.

I.Postos e Centros de Saúde por 100 mil habitantes, segundo o Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação: 2014 – 2018

Neste momento histórico de pandemia, nada mais relevante que os índices relativos ao “**número de postos e centros de saúde disponíveis**” no país – por 100.000 habitantes -, e mais valioso quando se olha os Estados e municípios.

Tabela.13

Postos e Centros de Saúde por 10 Mil Habitantes, segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação 2014-2018						
Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação	Postos e Centros de Saúde por 10 Mil Habitantes					Ranking 2018
	2014	2015	2016	2017	2018	
BRASIL	2,25	2,21	2,21	2,21	2,22	-
Região Norte	2,32	2,28	2,25	2,24	2,26	3°
Rondônia	2,13	1,91	1,85	1,80	1,89	23°
Acre	2,90	2,84	2,87	2,97	2,89	8°
Amazonas	1,70	1,69	1,64	1,61	1,58	24°
Roraima	3,74	3,34	3,09	2,72	2,55	15°
Pará	2,44	2,44	2,46	2,47	2,48	16°
Amapá	2,76	2,66	2,20	2,08	2,29	20°
Tocantins	2,48	2,54	2,55	2,70	2,80	10°
Região Nordeste	3,14	3,07	3,08	3,09	3,16	1°
Maranhão	3,34	3,28	3,26	3,23	3,29	4°
Piauí	4,58	4,61	4,63	4,66	4,63	1°
Região Sudeste	1,61	1,58	1,59	1,59	1,58	5°
Região Sul	2,47	2,42	2,42	2,41	2,40	2°
Região Centro-Oeste	2,09	2,06	2,05	2,03	2,02	4°

Fonte: DATASUS, elaboração da FAPESPA - Reordenação dos dados: LAINC/2020

No território nacional é surpreendente os registros apontados na “**Tabela.13**” em relação ao Estado do Piauí, seja por superar a média nacional, ou mais interessante, seja porque salta de **4,58** em 2014 para **4,63** no ano de 2018.

A “**grata surpresa**” é o Piauí, historicamente, visto como a unidade da federação mais carente de recursos no Nordeste brasileiro, que registra os brilhantes índices de **4,58**(2014), **4,61**(2015), **4,63**(2016), **4,66**(2017), **4,63**(2018), e pasmem, superiores aos números do resto do país.

Por outro lado, está na Amazônia o registro mais dramático, e pior, o índice de postos e centros de saúde no Estado do Amazonas é o mais baixo do país, com tendência decrescente, dado que desce de **1,70** em 2014 para **1,58** em 2018.

Eis o retrato da ação do poder público no trato da saúde e higiene sanitária no país, preocupante e assustador diante da dramática situação, em que hoje, se encontra a população de brasileiros.

O Piauí, merece elogio, pela performance das ações do poder público em relação à saúde e higiene sanitária, com índices muito acima da média nacional, desenho que se observa na Região Nordeste, com o índice dos número de postos e centros de saúde saltando de **3,14** em 2014 para **3,16** no ano de 2018, ainda que os números da pandemia sejam dramáticos em **99,4%** dos municípios no Estado do Ceará (**Tabela.15**).

Por outro lado, é “**decepcionante**” os índices relativos ao número de postos e centros de saúde na Região Sudeste do país, além de muito abaixo da média nacional – **2,25** em 2014 e **2,22** em 2018 -, despenca do patamar de **1,61** em 2014 para **1,58** no ano de 2018.

m. Leitos Hospitalares por 1.000 habitantes, segundo Brasil, Grandes Regiões e unidades da Federação: 2014 – 2018

De olho no intento de enxergar alguma relação de correspondência entre a pandemia da “Covid-19” e as diversas formas de manifestação da carência no país, é interessante na viagem, dá uma “olhadela” na variável “Leitos Hospitalares por 1.000 habitantes” instalados no território nacional (**Tabela.14**).

Os índices, no período de 2014 a 2018, em relação ao país, as Grandes Regiões e aos Estados da Federação, além de baixos, apresentam históricos de queda, revelando a ausência de efetividade dos instrumentos de políticas de públicas.

Tabela.14

Leitos Hospitalares por Mil Habitantes, segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação 2014-2018						
Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação	Leitos Hospitalares por Mil Habitantes					Ranking 2018
	2014	2015	2016	2017	2018	
BRASIL	2,50	2,43	2,39	2,38	2,35	-
Região Norte	2,06	2,00	1,97	1,93	1,94	5º
Rondônia	2,67	2,60	2,58	2,57	2,77	3º
Acre	1,94	1,96	1,97	1,92	1,80	24º
Amazonas	1,69	1,66	1,65	1,62	1,64	25º
Roraima	2,01	1,97	1,97	1,98	1,98	21º
Pará	2,18	2,08	2,06	2,02	1,93	22º
Amapá	1,61	1,60	1,53	1,21	1,56	27º
Tocantins	1,93	1,91	1,89	1,94	2,09	20º
Região Nordeste	2,28	2,22	2,22	2,23	2,22	4º
Maranhão	2,16	2,16	2,17	2,18	2,13	19º
Piauí	2,55	2,47	2,50	2,53	2,49	8º
Região Sudeste	2,58	2,48	2,42	2,39	2,35	3º
Região Sul	2,85	2,81	2,77	2,74	2,74	1º
Região Centro-Oeste	2,71	2,66	2,63	2,62	2,60	2º

Fonte: DATASUS, elaboração FAPESPA/ Gov.Pará - Reordenação dos dados: LAINC/2020

Os números na “**Tabela.14**” sobre leitos hospitalares instalados revelam essa ausência:

1. Brasil: **2,50**(2014); **2,43**(2015); **2,39**(2016); **2,38**(2017); **2,35**(2018);
2. Norte: **2,06**(2014); **2,00**(2015); **1,97**(2016); **1,93**(2017); **1,94**(2018);
3. Acre: **1,94**(2014); **1,96**(2015); **1,97**(2016); **1,92**(2017); **1,80**(2018);
4. Amazonas: **1,69**(2014); **1,66**(2015); **1,65**(2016); **1,62**(2017); **1,64**(2018);
5. Amapá: **1,61**(2014); **1,60**(2015); **1,53**(2016); **1,21**(2017); **1,56**(2018);
6. Pará: **2,18**(2014); **2,08**(2015); **2,06**(2016); **2,02**(2017); **1,93**(2018);
7. Nordeste: **2,28**(2014); **2,22**(2015); **2,22**(2016); **2,23**(2017); **2,22**(2018).

A insuficiência de leitos hospitalares disponíveis está sendo avaliada como fator crucial no trato da população infectada com a “Covid-19”, e o registro assustador, pelo menos até o dia 20 de maio de 2020, é de que as unidades de saúdes nos Estados e Municípios brasileiros estejam no limiar da capacidade plena de atendimentos, tal que:

1. No Ceará, a taxa de ocupação de leitos de UTI para Covid-19 já alcança **96,0%** na região de Fortaleza e **93,0%** em todo o Estado;
2. Em Pernambuco, a taxa de ocupação total já é de **93,0%** e de **99,0%** para as UTI’S; e
3. No Amazonas, em 23.04.2020, a taxa de ocupação de leitos de UTI alcança o índice de **96,0%**.

A Pandemia nos instantes finais da viagem

Os registros da pandemia da “*Covid-19*” publicados pela mídia nacional, a partir de dados fornecidos pelas Secretárias de Estado e o Ministério Público são dramáticos, assustadores e preocupantes, ainda que o “*gestor maior*” do País não demonstre nenhuma preocupação com a magnitude, a intensidade e o fôlego do novo coronavírus.

O manuseio da “*Tabela.15*” possibilita inferir que nas regiões do Norte e Nordeste do País, pelo menos em 4(quatro) estados a “*Covid-19*” já está em mais de **90,0%** de seus municípios. A pandemia, por estas bandas, se alastra com muita velocidade, e já alcança: a)**99,46%** dos municípios do Ceará; b)**97,92%** dos municípios do Pará; c)**96,77%** dos municípios do Amazonas; e d)**93,55%** dos municípios do Maranhão;

Ainda com os olhos na “*Tabela.15*”, e focando o peso da incidência da “*Covid-10*” na população residente, sem dúvida, é verdadeira a assertiva de que a pandemia “*não tem cerimônia*” de se fazer presente, agressivamente nos territórios que historicamente apresentam índices elevados em relação a carência de infraestrutura básica e de restrições ao acesso a bens e serviços essenciais.

Nesta perspectiva, a incidência da “*Covid-19*”, até 20.05.2020 no Norte e Nordeste do País, já alcançava o registro de **30.560** habitantes infectados no Ceará, de **23.703** no Estado do Amazonas, de **17.461** no Pará, de **16.052** no Maranhão e de **4.467** no pequeno Estado do Amapá.

No final da viagem ao pôr os pés nas terras da Amazônia, cercaneada por esplendorosos rios e fenomenais florestas, sem esquecer a riqueza de sua biodiversidade e, exponencialmente, da generosidade de seu povo, a incidência da “*Covid-19*” ajuda a compreender o discurso de “*perdas e danos*” na história da ocupação e colonização da região.

Tabela.15

Registros de casos e mortes pelo Covid-19: Mundo, Brasil, Unidades da Federação			
Unidades	Cidades	Infectados	Óbitos
Mundo	-	4.261.809	291.945
Brasil	-	293.991	19.042
São Paulo	461	68.074	5.269
Rio de Janeiro	90	30.372	3.237
Amazonas	60	23.703	1.651
Roraima	15	1.988	64
Acre	19	2.817	75
Pará	141	17.461	1.820
Amapá	16	4.667	143
Rondônia	39	2.508	90
Matro Grosso	66	1.094	32
Maranhão	203	16.052	663
Tocantins	71	1.976	47
Piauí	127	2.852	91
Ceará	183	30.560	1.900

Fonte: Ministério da Saúde; Secretárias Estaduais de Saúde. Dados registrados até 20.05.2020

A “**Tabela.16**” demonstra que do total das 20(vinte) cidades com maior índice de incidência de casos acometidos pela “**Covid-19**”, pelo menos 14(quatorze) delas estão localizadas no Norte do País.

Tabela.16

Cidades com maior incidência de casos (Número de casos por 100 mil habitantes)		
Cidade	Estado	Nº de Casos
Sto Antonio de Itaipava	AM	2.319
Itupiranga	AM	2.219
Manacapuru	AM	1.641
Tefé	AM	1.566
Amaturá	AM	1.560
Serra do Navio	AP	1.538
Jaci	SPO	1.217
Guia Lopes da Laguna	MS	1.203
Tapauá	AM	1.189
Rio Preto da Eva	AM	1.161
Cariri do Tocantins	TO	1.118
Careiro	AM	1.104
Coari	AM	1.056
Lindoia do Sul	SC	1.052
São Gabriel da Cachoeira	AM	999
Tonantins	AM	949
São João do Sabugi	PB	342
Eusébio	CE	897
Anori	AM	866
Tabatinga	AM	858

Fonte: Equipe G1 - Mapa do Coronarírus. Secretárias Estaduais de Saúde. Nota técnica: Dados tabulados até 08:15hs de 21.05.2020. Consideradas somente Cidades com maior incidência de casos Covid-19

A convicção do compromisso de enxergar alguma correlação entre a desigualdade social e o alastramento da pandemia “**Covid-19**”, se reforça ao manusear os números da “**Tabela.17**”.

Tabela.17

Proporção de pessoas residentes em domicílios particulares permanentes com restrições ao acesso, por tpo e quantidade, segundo as Grandes Regiões: 2018						
Tipos de acessos	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro Oeste
Educação	27,6	28,2	33,8	23,8	27,8	25,8
Proteção social	3,1	6	3,8	2,5	1,9	2,7
Condições de moradia	12,8	24	15	11,4	7,3	10
Serviços de saneamento básico	37,2	81,4	59	13,2	35,2	46,3
Internet	20,1	28,7	30,8	13,5	17,1	14,9
Ao menos três restrições	10,6	23,3	19,2	4	7,4	8,4

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018
Nota técnica.1.Dados consolidados de primeiras entrevistas; 2.Rendimentos deflacionados para reais médios de 2018 . Dados registrados até 20.05.2020

A tabela revela que a Região Norte do País tem registros fortes, intensos e significativos em relação ao indicador “**Proporção de pessoas residentes em domicílios particulares permanentes**” quanto as restrições de acesso a infraestrutura básica de moradia e aos bens e serviços essenciais de consumo pessoal – como dita a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU.

Manuseando a “**Tabela.17**” e tendo como referência a proposição metodológica do IBGE, os índices de restrições ao acesso à educação, a proteção social, condições de moradia, serviços de saneamento básico e sérvios de internet revelam que: a)Na Região Norte estão acima da média nacional; b)Só perde para o Nordeste nos casos de educação e serviços de internet; e c)E extremamente elevado quando se trata da restrição ao acesso a serviços de saneamento básico.

Considerações Finais

Ao finalizar a viagem pelo *“Brasil até as plagas da Amazônia”*, a sistematização e manuseio das informações coletadas, assim como a reflexão a partir da leitura de artigos e matérias jornalísticas – edições nacional e internacional – dá para inferir que foi razoável e aceitável a comprovação do intento de enxergar alguma relação de correspondência entre a desigualdade social – nas suas diversas formas de manifestação – e o espraiamento do coronavírus no território brasileiro.

Os números evidenciam a intensidade da incidência da pandemia nos Estados e Municípios das Regiões do Norte e Nordeste do Brasil, particularmente nos Estados do Amazonas, do Pará, do Ceará e do Maranhão.

O registro da pandemia no Norte e Nordeste do país, na melhor das hipóteses, está ratificando o grau de vulnerabilidade social da população residente.

O espraiamento da pandemia nos Estados e Municípios dessas Regiões é um marco histórico no registro da insuficiência de efetividade no manuseio dos instrumentos de políticas públicas em relação à dívida social com a população de excluídos sociais.

A pandemia dá a dimensão do colapso do Sistema Nacional de Saúde Pública diante da incapacidade de responder a enorme demanda por atendimento médico por parte da população residente.

O espraiamento da *“Covid-19”* ratifica a incapacidade das *“iluminadas proposições”* do paradigma Mainstream em oferecer alternativas às comunidades excluídas da contabilidade social do país.

Então, o que fazer com as famílias que residem em favelas e baixadas fruto da explosão demográfica nas capitais e metrópoles em todas unidades da federação? Ou o que fazer com as famílias – homens, mulheres e crianças – que se tornaram moradores de rua?

Por outro lado, a pandemia pode e deve ser oportunizada no sentido da construção de uma agenda de políticas públicas focadas na criação de condições objetivas para o fomento e desenvolvimento da indústria nacional de farmoquímicos, medicamentos e de equipamentos de saúde.

O momento histórico é de fato, oportunidade ímpar, para uma ação do poder público com o objetivo de ampliar os gastos de investimentos em ciência e tecnologia comprometidos com o interesse coletivo.

Enfim, a vivência da pandemia no país e no resto do mundo sinaliza que:

1.A *“confiança social”* seja o requisito essencial para a efetividade das ações de políticas públicas centradas no atendimento das demandas sociais;

2.O *“isolamento social”* se impõe como a única alternativa concreta, neste momento, no sentido do controle da expansão da pandemia e da construção de uma ação educativa para a prática de mudanças de hábitos sociais;

3. É imperativo a intervenção do Estado com ações planejadas considerando a realização de objetivos e metas de curto, médio e longo prazos;

4. O “**pânico coletivo**” se constitua ação ética e solidária na direção daqueles que vivem na e/ou abaixo da linha da vida.

Definitivamente, cruciais, dramáticos e emocionantes, os depoimentos:

1. De William Oliveira – morador e ativista da Favela da Rocinha (RJ) – ao afirmar que na pandemia “...**uma coisa é um empresário de boa condição colocar sua família em um quarto, o infectado em outro. Difícil é o seu José, que mora em um barraco com dez pessoas, onde cai mais água dentro do que fora, quando chove, seguir as instruções, estando desempregado e com os filhos fora da escola, Entendeu?...**” (ECOIA, 2020);

2. De Renato Rosas – morador, músico e ativista das baixadas da Estrada Nova, Belém, Pará – ao enfatizar que “...**a gente mora em uma beira do rio, com uma vala a céu aberto que se tornou esgoto dividindo a rua. Nos dois lados dela há trabalhadores autônomos vendendo artigos, onde reside mais de 60.000 habitantes e você tem uma feira livre sem condições sanitárias...**” (ECOIA, 2020).

A conclusão, do autor, é de que no fim da viagem, ratifica-se a tese de que a persistir o “**olhar linear**” no atendimento das demandas sociais, a continuidade do propósito de não enxergar o homem como sujeito da história e a manutenção das restrições para os atores sociais locais em relação ao acesso a serviços de infraestrutura básica de moradia, e aos bens e serviços de consumo essenciais, não será real, a possibilidade de construção de um projeto de desenvolvimento sustentável em uma formação social edificada sob o signo da desigualdade social, mantendo, portanto, as portas “**escancaradas**” a qualquer tipo de pandemia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BACHELET, Michelle & GRANDI, Filippo. Pandemia de coronavírus é um teste de nossos sistemas, valores e humanidade, in <https://nacoesunidas.org/artigo-pandemia-de-coronavirus-e-um-teste-de-nossos-sistemas-valores-e-humanidade/>, acesso 05.05.2020.

2. BARROS, Cesar Mangolin. O conceito de modo de produção, Material do módulo Marxismo, do Curso Livre de Humanidades/UMESPS, in https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/934137/mod_resource/content/1/elementos%20b%C3%A1sico_sO_MODALIDADE_DE_PRODUCO%C3%A7%C3%A3O.pdf, acesso em 08.05.2020.

3. DIAS, Bruno C. ABRASCO. Pandemia da Covid-19 e um Brasil de desigualdades: populações vulneráveis e o risco de um genocídio relacionado à idade. In <https://www.abrasco.org.br/site/gtenvelhecimentoesaudecoletiva/2020/03/31/pandemia-do-covid-19-e-um-brasil-de-desigualdades-populacoes-vulneraveis-e-o-risco-de-um-genocidio-relacionado-a-idade/>, acesso 20.05.2020

4. FARIZA, Inácio. A pandemia do coronavírus mergulha a economia no desconhecido, in <https://brasil.elpais.com/economia/2020-03-15/pandemia-do-coronavirus-mergulha-a-economia-no-desconhecido.html>, acesso em 08.05.2020.

5. FERREIRA, Lola. Somos excluídos: prevenção ao corona “esquece favelas” sem saneamento. In Site UOL, 17.03.2020.

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/17/somos-excluidos-prevencao-ao-corona-esquece-favelas-sem-saneamento.htm>, acesso em 21.05.2020

6. IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2019. Coordenação de População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro, 2019, <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>, acesso 08.05.2020.
7. IBGE. Produto Interno Bruto dos Municípios 2017 in CONTAS REGIONAIS, No. 69, in https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101688_informativo.pdf, acesso, 21.05.2020
8. IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2019
9. KOMUKAI, Débora. Maiores favelas do Brasil se organizam contra Covid-19, pedem ações do estado e empatia de quem vê de fora. Colaboração para Ecoa, em São Paulo in <https://www.uol.com.br/ecoa/reportagens-especiais/a-favela-alerta/#tematico-2>, acesso, 20.05.2020.
10. KOMUKAI, Débora. Palafita, feira e oração: Em Belém, onde mais de 50,0% vivem em favelas, as baixadas da Estrada Nova no Jurunas tem reza e doações. In <https://www.uol.com.br/ecoa/reportagens-especiais/a-favela-alerta/#tematico-4>, acesso, 22.05.2020;
11. LIMA, Eudes. “E daí? Eu sou Messias, mas não faço milagres”, Revista Isto é, edição de 01/05/2020, No.2625. <https://istoe.com.br/e-dai-eu-sou-messiasmas-nao-faco-milagres/>. Acesso 22.05.2020
12. MACHADO, Rosana Pinheiro. Coronavírus não é democrático: pobres, precarizados e mulheres vão sofrer mais. Rosana Pinheiro-Machado. 17 de Março de 2020, 1h03 <https://theintercept.com/2020/03/17/coronavirus-pandemia-opressao-social/>, acesso em 20.05.2020
13. MBEMBE, Achille. Necropolítica: in Arte & Ensaios, Revista do PPGAV/EBA/UFRJ, No. 32, dezembro de 2016, Rio de Janeiro, 2016. <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>, acesso em 08.05.2020.
14. MOTA, Erick. Bolsonaro sobre coronavírus: Alguns vão morrer, lamento, essa é a vida”, in <https://congressoemfoco.uol.com.br/governo/bolsonaro-sobre-coronavirus-alguns-vaio-morrer-lamento-essa-e-a-vida/>, acesso em 08.05.2020.
15. NOGUEIRA, Luiz. Covid-19: Brasil registra 9.625 mortes e 136.519 casos da doença, Edição de Fabiana Rolfini. In <https://olhardigital.com.br/coronavirus/noticia/covid-19-mortes-no-brasil-ultrapassam-8-mil-casos-chegam-a-121-600/98089>, acesso 08.05.2020
16. RIBEIRO, Flávia. No enfrentamento à pandemia, Pará já ocupa quase a totalidade de leitos de UTI. Na capital Belém, 100% dos leitos estão ocupados; destes, 80% com pacientes suspeitos ou confirmados com covid-19, in O Estadão, 21 de abril de 2020 <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,no-enfrentamento-a-pandemia-para-ja-ocupa-quase-a-totalidade-de-leitos-de-uti,70003277828>, acesso 23.05.2020
17. SUDRÉ, Lu. Mais de 80% dos leitos de UTI estão ocupados nos 5 estados com mais casos da covid-19. Sistemas de saúde do Ceará, Pernambuco e Amazonas estão à beira do colapso; Situação em SP e RJ também preocupa. In Brasil de Fato | São Paulo (SP) | 06 de Maio de 2020, Edição de Leandro Melito, <https://www.brasildefato.com.br/2020/05/06/mais-de-80-dos-leitos-de-uti-estao-ocupados-nos-5-estados-com-mais-casos-da-covid-19>, acesso 23.05.2020
18. SÓTER, Gil. População derruba portão de hospital público de Belém em busca de atendimento em meio à pandemia. 29.04.2020. in <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/04/29/populacao-derruba-portao-de-hospital-publico-de-belem-em-busca-de-atendimento-em-meio-a-pandemia.ghtml>, acesso, 20.05.2020