



ANÁLISE DO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA NO RIO GRANDE DO SUL

SANDRO ARI ANDRADE DE MIRANDA¹; WILLIAM HÉCTOR GÓMEZ SOTO³

¹Universidade Federal de Pelotas – UFPEL – sandro.aa.miranda@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – UFPEL – william.hector@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No final de 2019, uma doença ainda desconhecida foi identificada na cidade de Wuhan, capital da província de Hubei, na região central da China. Em pouco tempo milhares de pessoas foram infectadas dada a facilidade da sua disseminação pelas vias respiratórias e pelo contato direto. Estudos genéticos determinaram que trata-se de uma nova patologia entre os humanos, derivada de uma mutação zoonótica, e causada por um coronavírus. Em pouco mais de três meses, o mundo observou um movimento único na história, no qual vários países, seguindo a orientação da Organização Mundial de Saúde – OMS, promoveram o confinamento massivo da população.

Doenças humanas que tenham por origem mutação zoonótica não são incomuns. Desde os primórdios da humanidade, esta tem sido a fonte principal de muitas patologias que acometem o *homo sapiens*. Tal processo tornou-se mais intenso durante o período da revolução agrícola, ainda na pré-história, em face da destruição de espaços florestais e da domesticação de animais (DIAMOND, 2012; UJVARI, 2020). Na verdade, a maioria das patologias causadoras de pandemias conhecidas, como tifo, varíola, *influenza*, possuem como origem a mutação de patógenos que antes afetavam animais, em especial aqueles que foram domesticados, como camelos, porcos, patos e galinhas. A novidade em relação aos coronavírus, é que estes possuem código genético de espécies silvestres, em especial morcegos, assim como pangolins e civetas, comercializados no mercado clandestino patrocinado pelo tráfico internacional de animais, ou vítimas da degradação dos territórios ainda florestados. Esta é a razão pela qual os relatórios técnicos da OMS indicam o risco de uma crescente onda de crescimento das patologias que podem causar pandemias, derivadas de doenças que antes não afetavam seres humanos (WHO, 2015), seja pela mutação, seja pela quebra das fronteiras que separavam as espécies domesticadas das nativas. Esta situação se agrava em contexto de globalização, pois se a destruição dos habitats propiciou a mutação viral, a hiper mobilidade (DUMONT, 2020) resultante das tecnologias de transporte permitiram a rápida disseminação do vírus.

Quanto ao enfrentamento da pandemia, embora o processo de confinamento tenha ocorrido praticamente de forma concomitante em diversos pontos de mundo, as estratégias adotadas pelos países seguiram orientações distintas. Aqui, são consideradas três tipologias básicas:

a) *adaptação*: observada nos países que seguiram rigorosamente as orientações da OMS, adotando mecanismo de distanciamento social ou bloqueio total da população (lockdown). Foram observadas em países que apresentaram melhores resultados e retorno mais rápido à normalidade mitigada (ou nova normalidade), como Alemanha, Suíça e Nova Zelândia. O modelo de adaptação também comportou sistemas de controle distintos, predominando o sanitário (países centrais) e o comunitário (países africanos, como a Etiópia);

b) *gerencialista*: fundando da adoção de mecanismos de racionalização da gestão da crise, por meio da definição de escalas de controle, etapas e

sistemas de bloqueio. Praticamente todos os países observaram alguns tipo de gerencialismo na crise, mas predominantemente como estratégia acessória à adaptação. No entanto, locais como a Holanda, Bélgica tentaram impor um sistema gerencialista como regra, sendo obrigados a optar pelo bloqueio total quando o número de vítimas fatais cresceu ao ponto de parecer fora de controle.

c) *negacionista*: observados em países com governos autoritários e populistas, que viram as ações de adaptação como uma ameaça política. Nestes locais os governantes tentaram minimizar os impactos da pandemia, apostaram na “*imunização de rebanho*” como estratégia principal e travaram verdadeira batalha discursiva contra as estruturas sub-nacionais que optaram por medidas mais protetivas. O resultado foram graves prejuízos ao enfrentamento da pandemia e elevados índices de óbitos e contaminados. Brasil, Estados Unidos, Suécia e, inicialmente, Inglaterra, são os países onde este modelo predominou.

No Rio Grande do Sul não se observou uma postura negacionista por parte do governo, embora o Estado tenha sido prejudicado como todo o país pelas decisões centrais. As primeiras medidas, inclusive, seguiram o padrão sugerido pela OMS, mediante política de distanciamento social. No entanto, os baixos índices de disseminação no primeiro mês da pandemia e a forte pressão de setores empresariais, especialmente das grandes redes varejistas, religiosos e dos prefeitos, impulsionaram a mudança para um sistema gerencialista, intitulado “Modelo de Distanciamento Controlado” – MDC/RS.

O MDC/RS apresentou como principais características a definição de uma série de indicadores que tomaram por base a relevância econômica das atividades para a economia regional, a capacidade de suporte dos sistemas de retaguarda dos sistemas de saúde dos municípios e a velocidade calculada de disseminação do vírus em cada região. O estado foi subdividido em macro-regiões sanitárias que passaram a receber uma classificação de risco por meio de bandeiras, considerando da menor à maior restrição verde (ausência de restrições), amarela, laranja, vermelha e preta (lockdown).

Aprovada por parte do setor empresarial, a proposta recebeu críticas de vários segmentos, inclusive dos negacionistas. No campo das ciências médicas, prevaleceu o entendimento de que a flexibilização das restrições amplia o risco de contaminação e mantém a pressão sobre os sistemas de saúde, especialmente em razão da ausência de certeza quanto às formas de disseminação do vírus. Além disto, a proposta foi construída dentro de um modelo essencialmente hospitalar, calcado na capacidade de resposta dos sistemas de retaguarda, desconsiderando o efeito positivo de uma eventual utilização das Unidades de Atenção Básica para realizar a busca ativa e das atividades de prevenção, como se observou com sucesso em alguns países africanos.

Embora inicialmente seja apresentada nos discursos oficiais, dos meios de comunicação e de alguns setores científicos como um fenômeno que tem origem fora da sociedade, conforme se apreende dos relatórios da OMS (WHO, 2015), a pandemia é um fenômeno resultante da crescente intervenção humana no meio ambiente. Há uma ruptura das fronteiras simbólicas as esferas social e a natural, fenômeno este que é acelerado pelo avanço tecnológico e pela transformação do uso do solo e destruição das áreas florestadas, além da “compressão do tempo-espço” (HARVEY, 2006) própria de um mundo globalizado.

Desta forma, a pandemia também pode ser considerada como um resultado daquilo que Habermas (2012) chama de “*colonização do mundo da vida*” pelos imperativos da racionalidade produtivista do capitalismo, uma espécie “*efeito bumerangue*” (BECK, 2010), da desordem ambiental resultante deste

processo. A transformação dos sistemas ambientais resultante da ação humana subverte e demonstra os limites da lógica de racionalização/instrumentalização do mundo construída ainda nos primórdios da modernidade. Desta forma, a simples adoção de mecanismos racionais de gestão da crise, que desconsiderem a necessidade de medidas de adaptação ao meio e de precaução, como se observa nos modelos exclusivamente gerencialistas, se demonstra como inconsistente. Este é o motivo pelo os países que optaram pelas políticas de adaptação, mesmo que com restrições momentâneas mais fortes, obtiveram melhores respostas melhores do que os gerencialistas. O negacionismo, ao contrário, buscou uma instável imunização de rebanho com elevado custo humano.

As respostas oferecidas pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul para enfrentar a pandemia de afastaram das estratégia de adaptação, sendo priorizada a adoção de um modelo estratégico que priorizou uma coordenação racional meramente sistêmica, com a adoção de uma proposta teleológica/instrumental de administração do risco, evitando ao máximo interferir nos processos produtivos. O resultado observado foi uma gestão confusa da crise, marcada pelos seguintes aspectos:

a) subordinação da estratégia aos interesses setoriais e de grupos políticos, resultando na mudança constante de orientação conforme a pressão dos governos locais e do setor empresarial.

b) incerteza quanto a orientação, em face das constantes mudanças de procedimentos.

c) predominância do interesse econômico dos segmentos oligopolistas e exportadores da indústria, que apesar dos elevados índices de disseminação praticamente não sofreram impactos com os bloqueios de circulação, situação distinta do setor de serviços (o mais vitimado pelas constantes mudanças de orientação na gestão da crise).

d) orientação contraditória quanto ao distanciamento social, posto que o estado pedia para as pessoas manterem o isolamento, contudo preservou o funcionamento regular das atividades econômicas responsáveis pela atração do público e demanda dos serviços de transporte.

e) privatização do risco e ocultação da origem real e dos fatores de disseminação da pandemia, posto que a proposta de comunicação institucional priorizou de ações individualizadas (como o o uso de máscaras e álcool-gel, por exemplo), em detrimento do distanciamento social recomendado pela OMS.

2. METODOLOGIA

A pesquisa desenvolvida observou uma metodologia teórico documental. As principais informações empíricas foram obtidas por meio de documentos e relatórios oficiais de órgão públicos nacionais e multilaterais, páginas eletrônicas de órgãos técnicos, reportagens e estudos institucionais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa é o resultado de uma reorientação de objeto em face das restrições impostas pela pandemia, o que impossibilitou a coleta de material empírico em locais de difícil acesso e que exigem deslocamento. Logo, está em fase inicial, de construção do projeto.

Os dados preliminares indicam fragilidades nos sistemas de controle da pandemia em todo o país, em especial no Rio Grande do Sul, o que explica, em parte,

o número elevado de vítimas fatais e de casos notificados (considerado que há sub-notificação elevada em todo o país). Da mesma forma, foi possível observar uma confusa dinâmica de comunicação e falta de transparência, o que foi fortalecido pela disseminação de notícias falsas, prejudicando as estratégias concretas de enfrentamento da pandemia.

4. CONCLUSÕES

O trabalho permite uma melhor compreensão dos fatores sociais e políticos que importaram na disseminação da doença, bem como a construção de modelos analíticos para estudos crises decorrentes de problemas ambientais agudos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, U.. **Sociedade de Risco**: rumo a uma outra modernidade. Tradução: Sebastião Nascimento. São Paulo: Editora 34, 2010.

DIAMOND, J.. **Armas, Germes e Aço**: os destinos das sociedades humanas. Rio de Janeiro: Editora Record, 2012.

DUMOND, G. F.. Covid-19: fim da geografia da hipermobilidade? **Espaço e Economia**, Rio de Janeiro, nº 18, a. IX, p. 01-09, 2020. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/12926>. Acesso em 20/06/2020.

HABERMAS, J.. **Teoria do Agir Comunicativo** (Vol. 1) – racionalidade da ação e racionalização social. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2012.

HARVEY, D.. **Condição Pós Moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. Tradução: Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Loyola, 2006.

UJVARI, S. C.. **A História da Humanidade Contada pelo Vírus**, bactérias, parasitas e outros microorganismos... São Paulo: Editora Contexto, 2020.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **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.