

## SINDEMIA DE COVID-19 E DESIGUALDADES ESPACIAIS EM PELOTAS

SANDRO ARI ANDRADE DE MIRANDA<sup>1</sup>; WILLIAM HÉCTOR GÓMEZ SOTO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – UFPEL – sandro.aa.miranda@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – UFPEL – william.hector@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O ponto de partida do presente estudo é a relação potencial entre a forma como o espaço é socialmente produzido no Município de Pelotas e os impactos da pandemia de COVID-19. Este questionamento inicial é articulado com o conceito de sindemia, desenvolvimento pelo antropólogo estadunidense Merril Singer, em meados da década de 1980, para explicar a influência de fatores sociais, não biológicos, na constituição de doenças, em especial o HIV/AIDS.

Segundo SINGER (2020, p. 660) “*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*”. As sindemias compreendem um conjunto de fatores do que a simples combinação de doenças, 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).

Assim, MENDENHALL (2017, p. 889) define como as três características principais das sindemias o “*agrupamento de duas ou mais doenças em uma população*”, “*a interação biológica social e psicológica da doença*” e “*as forças sociais em grande escala que precipitam o agrupamento de doenças*”. Destas questões, neste estudo é destacada a terceira, sustentando a hipótese de que as desigualdades territoriais e econômicas decorrentes da produção social do espaço contribuíram para a disseminação intensiva da COVID-19 nas comunidades de menor renda e, consequentemente, ocupantes de áreas com maior densificação.

De acordo com NAJAR et. al. (2013), desde o início da epidemiologia considera-se que existe uma forte relação entre o espaço “geográfico” e as doenças. No mesmo caminho, LAURELL (1982), observa que fatores como território, economia, alimentação e acesso aos serviços públicos influenciam na constituição da saúde e da doença. Em estudo realizado na cidade de Bogotá, Colômbia, envolvendo os dois primeiros meses da pandemia de COVID-19, MORENO-MONOYA, et. al. (2021) observam que problemas atinentes à pobreza, como acesso aos serviços de saneamento, qualidade da alimentação e, especialmente, as condições de habitação em imóveis pequenos e densificados, influenciaram diretamente no nível de contaminação pelo vírus SAR-CoV-2. Se os primeiros casos na capital colombiana foram mapeados tendo como ponto de partida passageiros de voos internacionais, a disseminação viral só ganhou força quando o coronavírus atingiu as regiões periféricas, elevando em escala o número de óbitos e notificações.

No mesmo caminho, MARINO et. al. (2020), ao estudar o avanço urbano da COVID-19 em São Paulo, considerando os Códigos de Endereçamentos Postal dos casos notificados, observaram que as regiões mais afetadas pela patologia são aquelas onde moram os trabalhadores dos serviços considerados como essenciais,



não abrigados por medidas de distanciamento social e, em muitos casos, sem receber equipamentos de proteção individual adequados. Resultados semelhantes foram obtidos por LEIVA et. al. (2020) ao notarem que as cidades onde os trabalhadores são mais dependentes do transporte coletivo em longas distâncias, ocupando o mesmo ambiente físico por períodos maiores, apresentaram um maior número de casos de COVID-19. Já ARAÚJO, et. al. (2020), fazendo um comparativo entre a morbidade das vítimas da pandemia de acordo com a raça/cor/etnia, no Brasil e nos Estados Unidos, apesar da má qualidade dos dados disponíveis, notam que o número de vítimas fatais entre a população negra é duas ou três vezes maior do que entre brancos, resultado que é creditado ao racismo estrutural e à distribuição desigual do espaço urbano.

Estas características evidentes da doença levaram HORTON (2020) e SINGER (2020) a afirmarem que o mundo não estava diante de uma pandemia, mas de uma sindemia, o que torna necessário uma abordagem mais flexível do enfrentamento da patologia, com a adoção de mecanismo de contenção que ultrapassem as fronteiras tradicionais da epidemiologia e as medidas meramente farmacológicas.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo de natureza exploratória, quali-quantitativo, parte integrante da pesquisa de doutorado, no qual foram cruzados os indicadores da Secretaria Municipal de Saúde e do Observatório de Segurança Pública e Proteção Social de Pelotas sobre o avanço da pandemia, com dados do censo de 2010 do IBGE e a base cartográfica-social do Portal de Informações Geográficas da Prefeitura de Pelotas.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente é importante ressaltar que as informações disponíveis para a pesquisa ainda são precárias e dispersas, o que cria dificuldades para a contabilização. A cidade ainda não conta com norma disciplinando territórios, o que prejudica o aproveitamento dos dados do IBGE. Também não há padronização de indicadores, nem acesso publicado detalhado das informações numéricas sobre a dispersão geográfica do vírus nos painéis oficiais. Quando o objeto são as atividades profissionais, apenas 20% dos dados contabilizados pelo Rio Grande do Sul, segundo informação prestada pela Secretaria Estadual de Saúde, possuem este critério disponível, o que gera enormes prejuízos para um controle mais sólido da doença, especialmente considerando possíveis associações entre a sua disseminação e algumas atividades profissionais que ponteiam as notificações, como comércio e indústria de alimentação.

Com relação à Pelotas, observa-se uma reprodução do cenário observado em cidades como São Paulo e Bogotá. A disseminação do coronavírus inicia nas regiões centrais, nas camadas mais abastadas que possuem acesso a viagens áreas nacionais e internacionais. Como a cidade manteve um período relativamente longo de bloqueio das atividades comerciais no início da pandemia, não havendo registro de óbitos nos primeiros meses da pandemia, quando os números locais indicavam apenas 81 casos notificados (23/04/2020). No entanto esta situação mudou paulatinamente com as flexibilizações das medidas de controle, o que resultou na disseminação comunitária e no avanço da doença para



as regiões periféricas. Em 29 de julho de 2021 o Painel COVID-19 do município registra 44.095 casos notificados, com 1.075 óbitos.

Quanto ao aspecto sindêmico, os relatórios da Prefeitura Municipal indicam a prevalência da disseminação viral em regiões com maior densidade territorial e menor renda. Inversamente, o vírus possui menor circulação em regiões de menor densidade e de maior renda, o que também pode ser justificado por este último grupo também apresentar melhores condições para respeitar com segurança as medidas de distanciamento social. Estas informações estão resumidas na tabela abaixo:

**Tabela I – Regiões Com Maior e Menor Impacto da COVID-19 em Pelotas**

LOCALIDADE	Renda Per Capita Média (Salário-Mínimo)	Densidade (hab/hectare)
<b><i>Maior Incidência de COVID-19</i></b>		
Santa Terezinha	0,75 a 1,33	49,9 a 132,0
Gotuzzo	0,75 a 1,33	69,5 a 132
Dunas	0,33 a 0,75	132,0 a 1386,0
Navegantes	0,33 a 1,33	84,0 a 1386,0
Fragata Sul	0,75 a 1,33	30,4 a 1386,0
Silveira	1,00 a 1,75	0,00 a 40,6
<b><i>Menor Incidência de COVID-19</i></b>		
Virgílio Costa	0,75 a 1,00	18,0 a 40,6
Recanto de Portugal	3,33 a 4,50	6,5 a 18,0
5 Distrito	ND	ND
Par Querência	1,00 a 1,33	6,5 a 18,0
Rodoviária	1,00 a 1,33	6,5 a 18,0
Colina do Sol	3,33 a 4,50	18,0 a 30,4

**Fontes:** Bairros – Secretaria de Saúde de Pelotas; Renda e Densidade, GEO-PELOTAS, com base no Censo IBGE/2010

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

É evidente que esta análise necessita de maior detalhamento, em especial com o acréscimo dos indicadores numéricos de cada localidade, ainda não disponibilizados pela Prefeitura Municipal, seja nos relatórios da Secretaria de Saúde, do Observatório Pelotas, seja no Painel COVID-19.

#### 4. CONCLUSÕES

Os dados aqui apresentados são derivados de trabalho exploratório, parte da pesquisa de doutorado em sociologia, no entanto são extremamente representativos, em especial por deixarem evidente o caráter sindêmico da pandemia e o peso das desigualdades sociais na disseminação do vírus. Como destacam Merrill SINGER (2020) e Emily MENDENHALL (2017), sindemia não são resolvidas apenas como medidas de controle epidemiológicas e farmacológicas, mas com a agregação transversal de políticas públicas para combater as iniquidades sociais que se associam as patologias. Infelizmente, em contexto de predomínio da ideologia neoliberal, o país não parece preparado para enfrentar



crises sanitárias graves, o que ameaça a abordagem dos efeitos futuros e latentes das mudanças climáticas.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, E. M.; CALDWELL, K. L.; SANTOS, M. P. A.; SAOUZA, I. M.; ROSA, P. L. F. S.; SANTOS, A. B. S. dos; BATISTA, L. E. Morbidade pela COVID-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. **Health Sciences**, pré-print, p. 01-22, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1318>, Acesso em 10/03/2020.

HORTON R. COVID-19 is not pandemic. **The Lancet**, vol. 396, p. 874, n. 10255, set. 2020, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6).

GEO-PELOTAS – Portal de Informações Geográficas da Prefeitura Municipal. **Prefeitura Municipal de Pelotas**, disponível em: <https://geopelotas-pmpel.hub.arcgis.com/>, acesso em 28/07/2021.

LAURELL, A. C.. La Salud-Enfermedad como Proceso Social. **Cuadernos Médico Sociales**, n. 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.

LEIVA, G. de C.; SATHLER, D.; ORRICO FILHO, R. D.. Estrutura Urbana e Mobilidade Populacional: implicações para o distanciamento social e disseminação da COVID-19. **Revista Brasileira de Estudos Popacionais**, 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](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982020000100157&lng=en&nrm=iso). Acesso em 18/12/2020.

MARINO, A.; KLINTOWITZ, D.; BRITO, G.; ROLNIK, R.; SANTORO, P.; MENDONÇA, P.. 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.

MENDENHALL, E.. Sydemics: a new path for global health research. **The Lancet**, v. 289, n. 10072, p. 889-891, mar 2017, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30602-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30602-5)

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**, published online first: 30 june 2021, p. 01-05, <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2020-214579>

NAJAR, A. L.; MARQUES, E. C.. A sociologia urbana, os modelos de análise da metrópole e a saúde coletiva: uma contribuição para o caso brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 08, n. 03, p. 703-712, 2003. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000300005&script=sci\\_abstract&tIngl=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000300005&script=sci_abstract&tIngl=pt). Acesso em: 10/01/2021.

PAINEL COVID-19. Informações Sobre o Coronavírus. **Prefeitura Municipal de Pelotas**, disponível em <http://painel-covid.pelotas.com.br/?fbclid=IwAR1IEjML-3wn4-unc5i6T8GZ7VhszJqMbjdEqY-xP34NrjsZLbHli54SDRU>, acesso em 29/07/2021.

SINGER, M. Deadly Companions: COVID-19 and diabetes in México, **Medical Anthropology**, v. 39, n. 9, p. 660-665, 2020, <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1805742>