

---

**Interpretação geográfica da trajetória da pandemia da Covid-19 no território brasileiro**

**Geographic interpretation of the trajectory of the Covid-19 pandemic in Brazilian territory**

**Interpretación geográfica de la trayectoria de la pandemia de Covid-19 en territorio brasileño**

Deise Santos Saldanha <sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0009-9051-7305>

João Manoel de Vasconcelos Filho <sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0004-5217-3496>

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó- RN-Brasil, Email: [deiseesaldanha@gmail.com](mailto:deiseesaldanha@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó- RN-Brasil, Email: [joao.filho@ufrn.br](mailto:joao.filho@ufrn.br)

---

Recebido em: 27/08/2023

Aceito para publicação em: 30/10/2023

---

**Resumo**

A pandemia da Covid-19 representou um dos maiores desafios globais vivenciado neste século, fazendo o ano de 2020, fortemente globalizado e dinâmico, desacelerar. A pandemia da Covid-19 é causada por um vírus que, apesar de não se enquadrar mais em uma emergência de saúde global, ainda está longe de ser vencida, principalmente em um mundo que está cada vez mais articulado por meio das redes de transporte e comunicação, facilitando sua dispersão. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa é discutir o início da pandemia da Covid-19 no território brasileiro, entender como isso se deu e, por fim, como a dimensão socioespacial das desigualdades condiciona e é condicionada pela pandemia.

**Palavras-chave:** Covid-19; Saúde Pública; Dimensão Socioespacial.

---

**Abstract**

The Covid-19 pandemic represented the greatest global challenge experienced in this century, making the year 2020, strongly globalized and dynamic, slow down. It is a virus that, despite no longer being a global health emergency, is still far from being defeated, especially in a world that is increasingly articulated through transport and communication networks, facilitating its dispersion. In this sense, the objective of this research is to discuss the beginning of the Covid-19 pandemic in Brazil, to understand how this happened and, finally, how the socio-spatial dimension of inequalities conditions and is conditioned by the pandemic.

[Geopauta](#), Vitória da Conquista ISSN: 2594-5033, V. 7,2023, e13363

Este é um artigo de acesso aberto sob a licença Creative Commons da CC BY

**Keywords:** Covid-19; Public health; Sociospatial Dimension.

---

### Resumen

La pandemia del Covid-19 representó el mayor desafío global vivido en este siglo, haciendo que el año 2020, fuertemente globalizado y dinámico, se ralentizara. Se trata de un virus que, a pesar de haber dejado de ser una emergencia sanitaria mundial, aún está lejos de ser derrotado, sobre todo en un mundo cada vez más articulado a través de las redes de transporte y comunicación, facilitando su dispersión. En ese sentido, el objetivo de esta investigación es discutir el inicio de la pandemia de Covid-19 en Brasil, comprender cómo sucedió y, finalmente, cómo la dimensión socioespacial de las desigualdades condiciona y es condicionada por la pandemia.

**Palabras clave:** Covid-19; Salud pública; Dimensión Socioespacial.

---

### Introdução

A preocupação com a natureza do espaço permitiu que muitos geógrafos passassem a interrelacionar e assim, fazer uma interpretação geográfica das ciências da saúde e suas variantes que atuam no espaço. A relação “Geografia e Saúde” vem entrelaçando-se gradativamente com o passar do tempo, criando mudanças na estrutura social e no pensamento, principalmente quando questões sobre processos relacionados à globalização e fragmentação transformam as formas de adoecer e morrer, surgindo a necessidade de investigar o fenômeno saúde-doença como ocorrência coletiva e social.

A pandemia da Covid-19 é o exemplo mais atual, onde percebe-se que o espaço está relacionado com várias dimensões no que diz respeito a saúde humana: a distribuição dos equipamentos, serviços, médicos, pacientes, tratamentos, remédios, etc (DE SOUSA, 2020). Tudo isto é passível de uma observação geográfica, na perspectiva de compreensão do espaço como uma categoria social de análise.

A Covid-19, apesar de não ser mais uma emergência de saúde global, ainda está longe de ser vencida. É um vírus que, mesmo depois de três anos de sua

descoberta, ainda continua firmemente ameaçando a saúde e a vida dos indivíduos de todo o globo, especialmente no território brasileiro.

Furtado et al. (2021), ressalta que a evolução da pandemia no Brasil acentuou-se, principalmente quando observa-se o seu quadro inicial, registrando casos confirmados e mortes por Covid-19 com números elevados, em função da “conjuntura de desmonte das políticas públicas que já vinha sendo engendrado pelo governo federal nos últimos anos” e que foi escancarado diante do quadro pandêmico que o país vinha passando.

É um vírus que ecoou não apenas na ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também nos impactos sociais, econômicos, políticos e culturais, mostrando que as consequências da pandemia no Brasil são mais acentuadas para parte da população de acordo com marcadores sociais diversos.

Considerando essas questões, o presente trabalho tem como objetivo discutir o início da pandemia da Covid-19 no território brasileiro, pois o avanço desse vírus, desde que adentrou no território nacional, tem demonstrado que os grupos sociais mais vulneráveis, também são excluídos, quando se trata de políticas públicas de enfrentamento a doença.

Por fim, o principal procedimento utilizado para o alcance do objetivo foi o levantamento e análise de material bibliográfico referente a temática estudada, assim como a produção de dois mapas para apreendermos a dimensão dos casos de Covid-19 em Janeiro de 2021 e Janeiro de 2022, dos quais os dados foram disponibilizados na Secretaria de Saúde de cada Estado, além da utilização do QGIS para a produção final do mapeamento e do Excel para a construção da tabela que indica o número de casos. O texto está estruturado em três seções: a pandemia da Covid-19 e sua geograficidade, o avanço da Covid-19 no território brasileiro e desafios socioespaciais evidenciados pela Covid-19 no Brasil.

### **A pandemia da Covid-19 e sua geograficidade**

De acordo com Silva et al. (2020), o Coronavírus, que causa a infecção da Covid-19, foi descoberto no final de 2019 após o surgimento de casos na cidade de Wuhan, localizada na Província de Hubei – China. A partir desses registros, alertas epidemiológicos sobre uma pneumonia de fator misterioso se alastrou por todo o globo, aguçando a curiosidade dos especialistas. As autoridades de saúde chinesas imediatamente investigaram a situação para tentar controlar o vírus por meio de isolamento de pessoas com suspeita de infecção, além da coleta de dados epidemiológicos e clínicos dos pacientes.

O que até então estava restrito à capital da Província de Hubei, foi propagando-se pela Europa em janeiro de 2020, afetando de forma massiva países como a Itália e a Espanha, mas rapidamente se espalhou por todos os países do continente (ROSE-REDWOOD, 2020). Assim, foram divulgadas as primeiras medidas para impedir o avanço da doença, iniciando-se o isolamento social nas cidades da Europa e, posteriormente, nos outros continentes.

Dessa maneira, o ano de 2020 quebrou paradigmas e foi considerado um ano em que fez o mundo, fortemente globalizado e dinâmico, ‘desacelerar’ (FIRMINO, 2020). Onde a circulação de bens, serviços, pessoas e capitais, fenômeno conhecido como globalização e aquele que possibilita as condições essenciais para o funcionamento do capitalismo, foi gravemente comprometido pelo avanço de um vírus altamente letal, fazendo surgir uma proliferação de debates instigantes e inovadores a respeito dos rumos que o sistema capitalista poderá tomar com o fim da pandemia (CAPONI, 2020), alertando para um longo período de mudança do modelo de consumo atual (CASTELLS, 2020).

A pandemia da Covid-19 entra para a história como sendo a “primeira pandemia do capitalismo globalizado” (GUIMARÃES; CATÃO; MARTINUCI; PUGLIESI; MATSUMOTO, 2020, p. 121). A sociedade encontrou-se diante de um inimigo invisível que comprometeu o modo de vida das pessoas e causou sérias mudanças no corpo social das nações independentemente de serem desenvolvidas,

emergentes ou subdesenvolvidas. Um vírus que fica em mutação “à medida que circula através de populações com diferentes composições etárias e condições de saúde” (DAVIS et al., 2020), e que fez o ato de se relacionar livremente uma ameaça constante a população (CASTELLS, 2020).

Diante da crescente globalização em que vivemos é impossível deter uma rápida difusão internacional de novas doenças (HARVEY et al., 2020), pois a circulação mundial de pessoas e mercadorias aumentam consideravelmente a possibilidade de proliferação das mesmas (VENTURA, 2016).

A pandemia da Covid-19 representou, se não o maior, mas um dos maiores desafios global vivenciado neste século XXI até agora. Um vírus que alcançou proporções alarmantes e que acometeu a todos os continentes gerou uma emergência em diversos segmentos da sociedade, principalmente no âmbito da saúde pública mundial, onde apresentou um sistema de saúde como mercadoria.

Como consequência disso, alguns países onde a iniciativa privada é muito presente nos serviços de saúde tiveram que adotar medidas de estatização de diversos hospitais numa tentativa desenfreada de controlar a demanda por atendimentos médicos, a exemplo da Espanha, que também contou com a doação de materiais para a testagem da Covid-19 e respiradores vindos da China (GUIMARÃES, 2020).

Dessa forma, entende-se que a pandemia do novo coronavírus aprofundou as contradições do capitalismo nesta fase, marcada pela ascensão de governos de extrema direita, com fulcro no neoliberalismo, e se colocou como a maior tragédia humanitária do momento contemporâneo, tendo mobilizado no planeta ações emergenciais e imediatas.

Ela evidenciou em muitos países que o combate a um problema de saúde pública não pode ser feito com base em um sistema de saúde neoliberal. Os Estados precisam aderir à medidas econômicas com mais intervenções estatais e garantir os

recursos essenciais a população, não atendendo aos direitos exclusivamente dos mercados (DAVIS et al., 2020).

Desse modo, é necessário apontar que a pandemia do coronavírus é, por natureza, espacial, e por ser espacial ela representa feições geográficas. A própria escala da pandemia tem uma geograficidade: é mundial e se dá num contexto de globalização onde as relações humanas e comerciais se dão de forma muito céleres e complexas.

Diferentemente das pandemias passadas, a difusão espacial da pandemia atual não se refere apenas a um problema de saúde pública, como outrora ocorreu. A crise da Covid-19 tem mostrado um desafio ainda maior a ser enfrentado na conjuntura da globalização contemporânea (SPÓSITO; GUIMARÃES, 2020). A pandemia da Covid-19 difere de todas as outras que o mundo já viveu. Destarte, foi necessário um século após a gripe espanhola para surgir outra pandemia, que se configura como muito mais célere do que foram os fenômenos pandêmicos passados, e isso porque a fluidez do território nos moldes da globalização atual, apresenta uma dinâmica muito diferente do que registrado há cem anos.

Atualmente, a mobilidade espacial é muito mais intensa e hoje são poucas as barreiras para limitar a conectividade entre os diferentes lugares do mundo, uma vez que esses lugares são dotados de infraestrutura de aeroportos e/ou portos. Ou seja, o mundo está conectado por uma rede de transporte que possibilita que as relações sociais se deem de forma muito mais ampliada, onde a circulação de bens e serviços é infinitamente maior do que antigamente. A respeito da estrutura da rede de transporte aéreo e sua implicação na difusão do covid-19, Pereira et al (2020) ressalta que:

A estrutura da rede de transporte aéreo intervém no volume e no direcionamento dos fluxos no território. O deslocamento de pessoas e mercadorias facilitado através da rede de transporte aéreo mundial possibilitou uma acelerada disseminação do novo coronavírus pelo mundo. Os principais fluxos aéreos internacionais comandaram, em

um primeiro momento, a forma da expansão do vírus pelo mundo (PEREIRA et al., 2020, p. 434).

Logo, em um mundo que está cada vez mais articulado por meio das redes de transportes e comunicação, o vírus não encontrou barreiras para a sua dispersão. Nas palavras de Neto e Castro (2020), não há fronteiras capaz de detê-lo. A respeito disso, Oliveira Neto et al (2020) afirma que:

A disseminação de doenças infecciosas em escala global pode ser facilitada em razão da intensificação da fluidez e capilaridade da circulação mundial, permitindo deslocamentos de pessoas pelas regiões e continentes em diversos modais de transporte, sobretudo o aéreo (OLIVEIRA NETO et al., 2020, p. 81).

Nesse sentido, o que o mundo assistiu foi a presença de um vírus capaz de saltar escalas geográficas a partir da intensa fluidez da circulação mundial. A Geografia, nesse contexto, se coloca como uma ciência de suma importância para a compreensão do fenômeno da Covid-19 e suas múltiplas implicações nas estruturas da sociedade.

Enquanto uma disciplina que tem a capacidade de investigar, explicar, elucidar e desvendar os fenômenos espaciais, ela “tem nos levados a pensar, espacialmente, os processos de dispersão, concentração e proliferação do vírus nos mais diversos cenários, sejam em escala local, regional, nacional e global” (OLIVEIRA, 2020, p. 81).

Logo, a Geografia se caracteriza na dinâmica do território, oferecendo grande contribuição na conjuntura da Covid-19. O espaço, então, é primordial para entender como o coronavírus se espalha e opera globalmente, pois contém a possibilidade de identificar e visualizar pessoas, objetos e movimentos, e explicar a realidade da vida dos indivíduos por meio de indicadores socioeconômicos, de saúde e fatores ambientais (GONDIM, et al., 2020).

A Geografia, vai compreender as enfermidades que tendem a surgir, como a Covid-19, relacionando as categorias que as conformam, como extensão, ordem e

conexão. O primeiro termo (extensão) seria a dimensão do espaço e a habilidade de localização dos objetos geográficos na superfície terrestre. O segundo termo (ordem), refere-se a um atributo espacial ligado à distribuição dos elementos geográficos no espaço, enquanto o terceiro termo (conexão), diz respeito ao elo existente entre os objetos e as ações humanas em um sistema de relações no qual nenhum elemento é isolado dos outros (GUIMARÃES, 2015).

Alguns trabalhos na área da ciência geográfica têm proporcionado informações espaciais e fornecido subsídios para o diagnóstico das dinâmicas territoriais dos casos da doença. A partir dessas informações, a Geografia tem possibilitado prognósticos que podem nortear as ações de saúde pública (GUIMARÃES et al., 2020) e “proporcionado aos gestores, subsídios para tomadas de decisão” (TEIXEIRA; PISANI, 2020, p. 189).

### **O avanço da Covid-19 no território brasileiro**

A pandemia da Covid-19 apresentou-se como um dos maiores desafios sanitários em escala global do século atual, em que fez surgir a necessidade dos países darem respostas imediatas para dificultar a transmissão do vírus e proteger a população de uma ameaça que ainda era desconhecida. No início de 2020, países como a China e Singapura conseguiram conter os impactos da Covid-19 em seus territórios mais rapidamente do que países como Itália e EUA (HARVEY et al., 2020), além do próprio Brasil.

Ao contrário de outros países que, ao colocar em prática políticas rigorosas de isolamento social, apresentaram registros de transmissão menos agressiva do vírus, como ocorrera no Brasil. O governo brasileiro mostrou-se avesso as políticas de isolamento social, preconizadas pela OMS, optando por não seguir tais recomendações. Diante deste fato, viveu-se uma rápida expansão da Covid-19, em

todos as porções de seu território. Analisando o relatório inicial da Covid-19 no Brasil, Pereira et al (2020) afirma:

Por se tratar de um país de extensão continental que possui fluxos internacionais, intrarregionais e interregionais heterogêneos, emerge a hipótese de que a inserção do vírus no Brasil se deu de forma heterogênea a partir de diferentes rotas de transmissão ao longo de seu território, com grande influência do transporte aeroviário. (PEREIRA et al., 2020, p. 426).

O primeiro caso de Covid-19 no Brasil data do dia 26 de fevereiro de 2020, cuja pessoa infectada com o vírus tinha acabado de retornar de uma viagem à Itália e, após 23 dias do primeiro caso confirmado, todos os estados brasileiros já haviam registrados ao menos um caso da doença (PEREIRA; DINIZ; ROCHA; OLIVEIRA JÚNIOR, 2020).

No dia 12 de março o país presenciou a primeira morte ocasionada pela Covid-19 (COLLUCCI, 2022) e, no dia 22 de maio, menos de dois meses após a primeira morte, o Brasil chegou a confirmar mais de 1000 mortes por coronavírus em um único dia, assumindo, assim, o 2º lugar no ranking dos países com mais casos confirmados pela doença (CARVALHO, et al., 2021), perdendo apenas para os Estados Unidos.

O grande número de pessoas acometidas pelo vírus, que nos colocou no 2º lugar no ranking de países com maiores números de casos de Covid-19, poderia ter sido evitado com ações de saúde pública e políticas de restrição social. Na realidade, o que aconteceu foi exatamente o contrário.

Conforme aponta Henriques e Vasconcelos (2020, p. 32) “sem que medidas obrigatórias de restrição a atividades fossem tomadas pelo governo federal, governadores agiram isoladamente”. Houve iniciativas isoladas de controle da pandemia entre governadores e prefeitos, todavia, o Governo Federal, desde o início da pandemia, negligenciou a magnitude da doença se opondo à política de isolamento social para atender as exigências do mercado em detrimento da vida das

pessoas, como dito anteriormente. Desde então, os próprios estados tiveram a autonomia de adotar políticas de suspensão de aulas, eventos, jogos e afins.

Apesar das medidas tomadas, os casos de Covid-19 continuaram subindo em todas as outras cidades brasileiras. No mês de agosto de 2020, o Brasil alcançou a marca de mais de 100 mil mortes causadas pela Covid-19 (ORO; ALVES, 2020). Diante desse quadro, percebe-se que as medidas de isolamentos só tiveram impacto significativo no início, onde levou as cidades do Brasil, a praticamente parar. Depois disso, as praias do país já estavam lotadas, bares voltaram a abrir e as aglomerações que antes estavam proibidas, agora ganhavam ainda mais força. Infelizmente, o cenário da Covid-19 no Brasil desandou ainda mais.

Com as eleições municipais, a política de isolamento social, que já não era eficiente no país, se viu ainda mais flexibilizada. Após a realização das eleições, deram-se início as festividades de final de ano e com elas as aglomerações em todo o Brasil. Como resultado do relaxamento das medidas de isolamento social, 2021 entrou atingindo a marca de 200 mil mortes pelo vírus ao longo de toda a pandemia (ANDRADE; LOPES, 2021).

Conseguiram banalizar e naturalizar os casos de Covid-19 no país. Apesar disso, 2021 trouxe esperança para aqueles que tanto temiam a doença. Os feitos da pesquisa científica brasileira que após muito ser negligenciada pelo presidente da república, conseguiu produzir um imunizante.

No Brasil, a vacinação contra a Covid-19 foi iniciada em 17 de janeiro de 2021, em São Paulo, depois da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovar o uso emergencial das vacinas CoronaVac, produzida pelo Instituto Butantan com o laboratório chinês Sinovac, e AstraZeneca, desenvolvida pela Universidade de Oxford com a Fiocruz (FLEURY; FAVA, 2022). No decorrer dos dias, os demais estados começaram a imunização de suas populações.

Em decorrência do Governo Federal querer apenas uma vacina, a AstraZeneca, houve um atraso no início da vacinação por causa da falta de doses

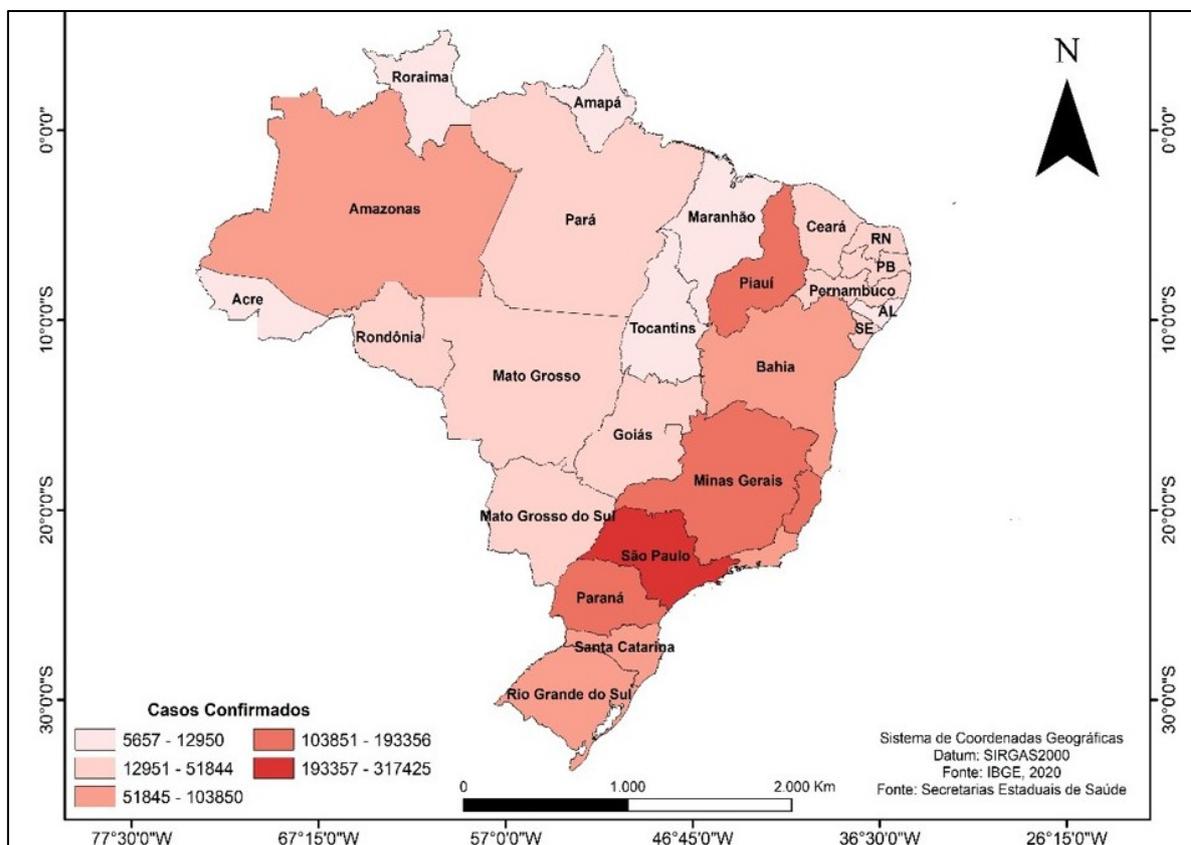
disponíveis. Fleury e Fava (2022) ressaltam que a situação poderia ser pior se o governo do estado de São Paulo não tivesse tomado a iniciativa da produção da CoronaVac, implementada no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 somente após muita pressão de governadores. No entanto, afirmam que isto ainda causou graves consequências, pois:

Não impediu paralisações na distribuição de vacinas em fevereiro, reduções relevantes nas quantidades de doses a serem entregues em março e em abril de 2021 e suspensão temporária da produção de vacinas pelo Butantan devido ao adiamento da chegada de um carregamento de IFA da China. A escassez de doses dificultou a logística e aumentou os custos da distribuição das vacinas por todo o País. Como resultado, até o dia 13 de abril, quase 32 milhões de doses haviam sido administradas em quase três meses, valor muito inferior às 80 milhões administradas na pandemia de H1N1 em período similar (FLEURY; FAVA, 2022, p. 5).

A atuação negligente do Governo Federal, a ausência de campanhas públicas informativas, a gestão inadequada e a falta de estratégia nacional entre a União, Estados e municípios, estão entre os principais fatores que impediram o país de atingir a meta vacinal. Assim, mesmo a vacina indicando potencial imunizante satisfatório, principalmente no que diz respeito à prevenção dos quadros clínicos graves, que geralmente vitimam os pacientes (CASTRO, 2021), ainda ocorre situações preocupantes no quadro clínico de alguns pacientes infectados pela Covid-19.

Para uma melhor análise do aumento de casos que continuou gradativamente no decorrer da pandemia, foi realizado um mapeamento para observar a espacialização da Covid-19 nos estados brasileiros nos meses de janeiro de 2021 e janeiro de 2022, no qual os dados foram disponibilizados na Secretaria de Saúde de cada Estado. No mapa 1, pode-se visualizar que as áreas que tiveram o maior impacto desse processo acelerado de contágio se concentraram nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Paraná e Piauí. As regiões Centro-Oeste e Norte, apesar de manter um número elevado de casos confirmados, ainda apresentaram números menores de indivíduos infectados pelo coronavírus comparados as outras regiões.

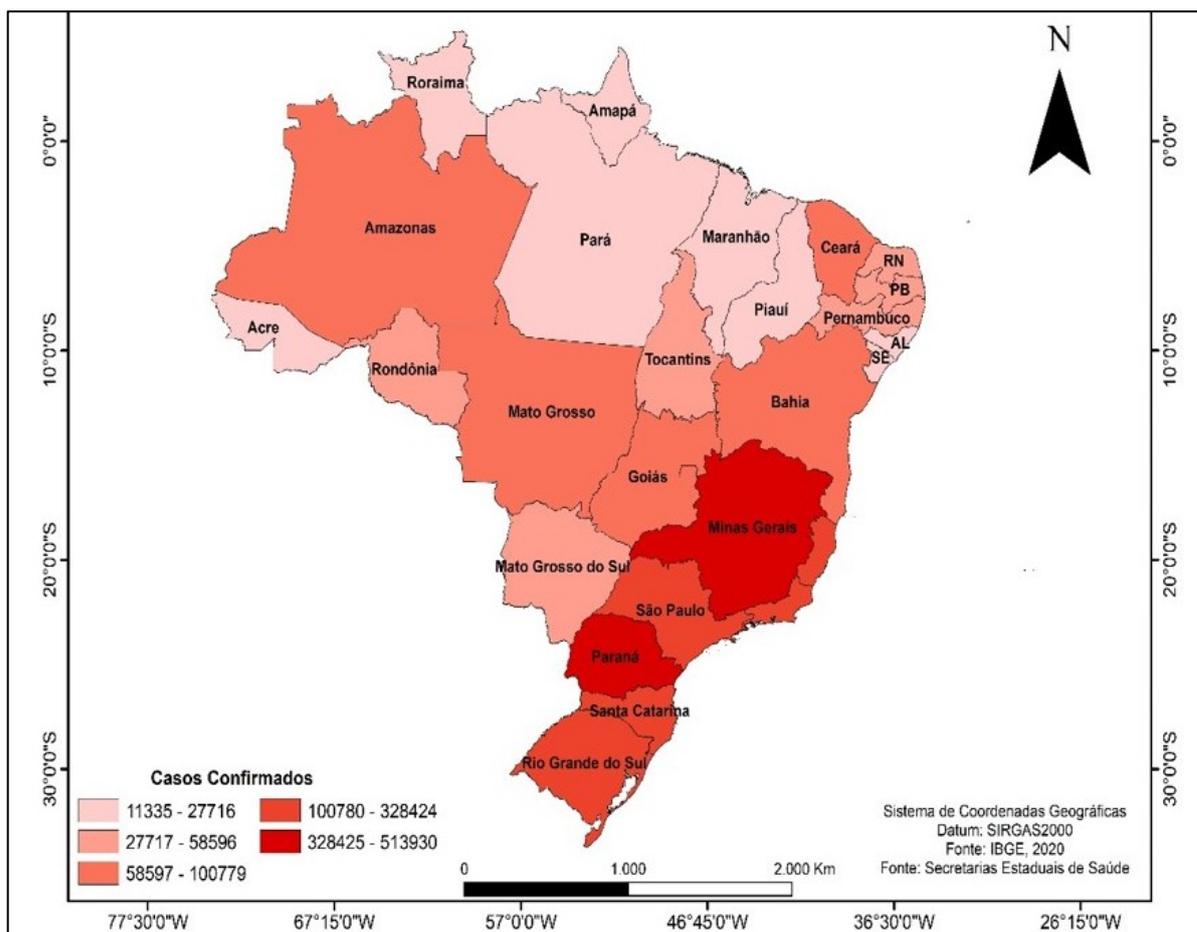
Mapa 1 – Casos de Covid-19 no Brasil: Janeiro-2022



Fonte: dados das Secretarias Estaduais de Saúde (2022). Mapa elaborado por Saldanha (2022)

Em contrapartida, o ano de 2022 conseguiu surpreender ainda mais com o acelerado fluxo de casos confirmados da COVID-19 no Brasil. O que era para retroceder, virou um caos sem perspectiva de fim. Com grande parte da população imunizada, ainda não foi suficiente para as pessoas deixarem de naturalizar o vírus no país. No mapa 2, observa-se que o estado de Minas Gerais confirmou 513.930 novos casos do coronavírus no mês de janeiro de 2022, enquanto em janeiro de 2021 registrou 193.356 casos. O aumento dos infectados continuou em todas as regiões do Brasil.

Mapa 2 – Casos de Covid-19 no Brasil: janeiro-2022.



Fonte: dados das Secretarias Estaduais de Saúde (2022). Mapa elaborado por Saldanha (2022)

A partir disso, foi possível quantificar o aumento de casos confirmados em um ano, onde todos os estados brasileiros tiveram um aumento significativo, com exceção apenas de três estados: São Paulo, Pará e Piauí. Embora o número de infectados tenham sido elevados, nota-se que os de óbitos foram reduzidos. As vacinas disponíveis para a população brasileira contribuíram para a queda drástica de mortes causadas pela Covid-19, em que a tabela poderia estar totalmente diferente se não existisse ainda o imunizante (tabela 01).

**Tabela 1** – Número de obtidos e casos confirmados no período de janeiro de 2021 e janeiro de 2022.

JANEIRO/2021			JANEIRO/2022		
	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS		CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS

GO	42.669	684	GO	89.310	355
DF	26.206	305	DF	92.752	78
MT	37.572	634	MT	76.971	271
MS	27.610	592	MS	47.741	168
ES	123.470	2.056	ES	207.917	195
SP	317.425	6.373	SP	209.737	2.955
RJ	86.731	4146	RJ	243.756	358
MG	193.356	3.192	MG	513.930	672
RO	29.943	442	RO	33.687	99
AP	11.111	160	AP	26.087	31
AC	7.200	78	AC	13.033	26
RR	5.657	70	RR	14.425	12
PA	37.361	470	PA	27.716	272
AM	67.704	2.981	AM	100.779	127
TO	11.990	152	TO	36.479	68
RS	103.850	1.922	RS	328.424	641
PR	134.415	2.059	PR	395.796	391
SC	85.967	1.110	SC	211.488	443
PE	39.579	710	PE	58.596	212
AL	12.950	257	AL	19.635	63
PB	26.114	396	PB	34.992	127
BA	95.834	1.007	BA	96.839	475
MA	6.711	208	MA	17.354	118
RN	22.621	295	RN	41.820	168
SE	25.682	302	SE	17.166	46
PI	143.179	232	PI	11.335	123
CE	51.844	596	CE	86.176	287

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde.

É notório que o Brasil conseguiu fracassar no controle da pandemia no momento em que as forças políticas dominantes, principalmente a figura do presidente da república, negligenciaram a ciência, as medidas de isolamento impostas pela OMS e trataram a doença como uma simples “gripezinha”. A Covid-19 escancarou uma crise de saúde pública, onde muitos países se mostraram totalmente incapazes de lidar, e o Brasil, com sua política neoliberal/negacionista, se mostrou incapaz de dar respostas a crise do novo coronavírus.

### Desafios socioespaciais evidenciados pela Covid-19 no Brasil

A crise da Covid-19, apesar de atingir a todos, é desigualmente vivenciada pelas classes sociais e suas heterogêneas partes. Para De Sousa (2020, p. 7), “a pandemia não é cega e tem alvos privilegiados”. Interpretada como uma doença “democrática”, onde todos estão susceptíveis ao contágio e suas possíveis implicações, as condições para o seu enfrentamento, no entanto, são desiguais para diversos segmentos sociais. O isolamento social, principal método para controlar o avanço do vírus, chega a ser impraticável para uma porção considerável da população, principalmente para aqueles que não tem renda e/ou habitam em locais com espaços pequenos e que convivem com muitas pessoas (SILVA et al., 2020).

Neste quadro social de vulnerabilidade do estado brasileiro, poucos têm a opção de ficar em casa, isolados de um vírus. De Sousa (2020), critica as medidas de isolamento social, apontando que essa política parece ter sido elaborada pensando nas classes mais altas da sociedade, aquelas que podem pagar por cuidados médicos, fazer terapia, trabalhar com o “home office”, fazer atividades físicas, ter seus direitos trabalhistas garantidos e afins.

Em outro abismo, outra fração significativa da população, a classe trabalhadora mais pobre, viveu em um grande dilema no começo da pandemia, que consistia em “se submeter ao contágio do vírus tendo que sair para trabalhar” ou o “morrer de fome ficando em casa sem trabalho”, uma vez que essas pessoas dependiam do trabalho informal para a sua sobrevivência (DE SOUSA, 2020).

Assim, a população de baixa renda se expôs mais ao coronavírus, apresentando condições totalmente opostas ao da classe alta, principalmente quando essas pessoas necessitavam utilizar transporte coletivo, além das condições na própria residência dificultar o isolamento, acarretando em um maior risco de contágio (RIBEIRO; BRAGA; TEIXEIRA, 2021).

É notório que, no Brasil, se os direitos fossem reconhecidos e respeitados, a situação de enfrentamento dos desafios da Covid-19 seria completamente diferente. Contudo, apenas escancarou outras crises que já existiam no bojo da sociedade,

agravando o funcionamento de setores fundamentais como a saúde, que apesar da existência do maior sistema público de saúde (SUS) do país e um dos maiores do mundo, nunca funcionou adequadamente para a maioria da população.

Os debates sobre acesso aos serviços de saúde públicos, quantidades de leitos e de respiradores artificiais, recursos essenciais para aqueles que se encontram em situações mais graves ocasionados pela doença, tem exposto os problemas estruturais dos serviços de saúde no Brasil. Tal cenário fez emergir uma ausência de uma verdadeira infraestrutura de saúde pública nacional.

A pandemia demonstrou que há uma grande escassez de recursos na área da saúde para o seu enfrentamento e tem revelado um serviço de saúde muito mais voltado ao poderio da indústria farmacêutica; um sistema de saúde vinculado a fins lucrativos. Dessa forma, o direito à saúde cai por terra com a realidade de uma pandemia como a da Covid-19, tornando visível tanto na macroalocação de recursos – em políticas públicas, no financiamento para as ações de saúde – como na microalocação de recursos na saúde. Matta et al (2021) afirma:

Na microalocação de recursos na saúde o que vemos é uma seleção de beneficiários dos recursos disponíveis, que serão aqueles que mais recursos possuem, seja por meio da conquista de uma vaga via judicial ou mesmo via contatos, aqueles que têm contato com as redes de atenção à saúde. A imensa maioria da população não consegue chegar ao atendimento. Em termos de macroalocação de recursos, a falta de investimento no setor se reflete diretamente em redução de leitos, falta de equipamentos, redução de serviços e fechamento de unidades, o que cerceia o acesso da população à saúde (MATTÁ et al., 2021, p. 68).

A saúde é uma condição fundamental para a preservação da espécie humana, estivemos diante de um cenário que obrigou as pessoas a pensar na saúde como um bem público e um direito, devendo ser preservada em benefício da sociedade e não como um subproduto do privilégio (DORN et al., 2020). Mais do que nunca, em tempos de pandemia o aparato da saúde deve ser socializado, um sistema que dê assistência social eficiente a toda a população brasileira.

## Considerações finais

A difusão espacial da Covid-19 permitiu que pessoas de todo o globo conseguissem acompanhar as consequências que o novo coronavírus desencadeou. Consequências estas, que reverberaram no sistema de globalização ao desenvolver impactos nas relações comerciais, por diminuir a mobilidade das pessoas, afetar a continuidade plena das operações industriais e prestações de serviços, bem como nas demais atividades econômicas e sociais.

Neste período pandêmico, por sua vez, o desenvolvimento da trajetória brasileira desde maio de 2020 em diante transcorreu de acordo com o que fora planejado pelo presidente da república. Progressivamente, setores cada vez mais expressivos da população cansaram-se da adoção de medidas de proteção desgastantes e para muitos economicamente insustentáveis, e que lhes pareciam pouco afetivas.

Dessa forma, o que se observou foi um país afundado em uma situação de calamidade ao analisar o aumento de casos do novo coronavírus nos anos de 2021 e 2022. Sem perspectiva de controle durante esse período, as aglomerações já faziam parte da vida dos brasileiros e, por consequência, a postura de normalizar a Covid-19 se manteve com rigor.

Apesar disso, como foi ressaltado ao longo do estudo, o vírus trouxe debates preocupantes sobre as condições de renda e de saúde, em que percebe-se que a desigualdade socioespacial é acentuada de maneira significativa, principalmente quando se trata de saúde pública.

Logo, a chegada da pandemia da Covid-19 no Brasil realçou as fragilidades do sistema único de saúde (SUS), exigindo uma capacidade de mobilização e enfrentamento de ações complexas, ultrapassando a capacidade de atendimento no

que diz respeito tanto aos insumos e tecnologias, quanto aos recursos humanos capacitados.

Assim, torna-se evidente que fortalecer o SUS e aprimorar sua gestão deve estar como prioridade, não só para efetivação do direito à saúde, mas também para a manutenção de atividades sociais e econômicas. Portanto, apesar do coronavírus ainda existir, ele já deixou de ser uma emergência de saúde global, porém, continua a ser um caso de saúde contínua.

É também notório, que a presente pesquisa demonstra as várias interpretações científicas da capacidade de ampliação que o vírus possui, notadamente percebendo, a partir de uma interpretação geográfica, que o processo de globalização em curso, favoreceu, a celeridade da contaminação, onde há uma maior densidade dos sistemas técnicos, por assim dizer, do conjunto formado pela técnica, ciência e informação. E aqui se percebe uma dualidade, se por um lado, o progresso da ciência, em países desenvolvidos, favoreceu a descoberta de vacinas para conter o vírus, é também nestes países, que a densidade de meio técnico-científico-informacional, propiciou a chegada e expansão mais célere, do corona vírus.

## Referências

ANDRADE, C.D.R.; LOPES, G.A.H. BRASIL REPÚBLICA: uma história de surtos, pandemias e epidemias. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 5, n. 14, p. 70–92, 2021.

CAPONI, S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão liberal. **Revista Estudos Avançados**, v. 34, n.º, 99, 2020, p. 209-223.

CARVALHO, S.G. et al. Os aspectos patogênicos do SARS-CoV-2 e as novas perspectivas terapêuticas contra a Covid-19: uma revisão integrativa da literatura The pathogenic aspects of SARS-CoV-2 and the new therapeutic perspectives against Covid-19: an integrative literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 15851-15869, 2021.

CASTELLS, M. **Tempo de vírus**. Unisinos – Adital, São Leopoldo, 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597516-tempo-de-virus-artigo-de-manuel-castells>. Acesso em: 21 de jan. 2022.

CASTRO, R. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, p. 1, 2021.

COLLUCCI, C. Há dois anos, morria a primeira vítima da Covid-19 no Brasil. **Folha de São Paulo**. São Paulo: Grupo folha, 2022. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/03/ha-dois-anos-morria-a-primeira-vitima-da-covid-19-no-brasil.shtml>>

DAVIS, M. et al: **Coronavírus e a Luta de Classes**. Terra sem Amos: São Paulo, 2020, 48p.

DE SOUSA SANTOS, B. **A cruel pedagogia do vírus**. Boitempo Editorial, 2020.

DORN, A. et al. **Covid-19 Exacerbating Inequalities in the US**. *The Lancet*, v.395, n.10232, 2020.

FIRMINO, P.C.S. Globalização e COVID19: guerra contra um inimigo invisível. **Revista Contexto Geográfico**. Maceió/AL, v. 5, n° 9, p. 01-07, 2020.

FURTADO, J.H.L; FURTADO. Integralidade e Saúde: experiências, desafios e possibilidades no contexto pandêmico brasileiro. In: FURTADO, J.H.L; FURTADO, F.P.L; QUEIROZ, C.R. **COVID-19, Integralidade e Saúde: desafios e possibilidades no contexto pandêmico brasileiro**. Campo Grande: Editora Inovar, 2021, 153p.

FLEURY, S.; FAVA, V.M.D. Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 248-264, 2022.

GONDIM, G.M.D.M.; MONKEN, M.; ROJAS, L.I.; BARCELLOS, C.; PEITER, P.; NAVARRO, M.B.M.A.; GRACIE, R. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. **Território, ambiente e saúde**, p. 237-255, Rio de Janeiro, 2008.

GUIMARÃES, H.M.L. A pandemia de 2020: prelúdio de um neoliberalismo renovado?. **Revista Internacional de Filosofia**, Santa Maria, v. 11, n° 38, p. 01-10.

GUIMARÃES, R.B. **Fundamentos de Geografia Humana**. Editora UNES, São Paulo, 2015.

GUIMARÃES, R.B.; CATÃO, R.C.; MARTINUCI, O.S.; PUGLIESI, E.A.; MATSUMOTO, P.S.S. O raciocínio geográfico e as chaves de leitura da Covid-19 no território brasileiro. **Revista Estudos Avançados**, v. 34, n° 99, 2020, p. 119-139.

HARVEY, D. Política anticapitalista em tempos de Covid-19, In: **Coronavirus e a Luta de Classes**. **Terra sem Amos**, São Paulo, 2020, p. 13-23.

HENRIQUES, C.M.P; VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 25-44, 2020.

MATTA, G.C et al. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. 2021.

NETO, J.A.S.N; CASTRO, F.M. Capitalism über alles: uma interpretação da pandemia de coronavírus no Brasil à luz da geografia radical de Neil Smith. **Espaço e Economia**, v. 18, 2020.

OLIVEIRA, V.H.N. O papel da geografia diante da pandemia da covid-19. **Boletim de Conjuntura (Boca)**, ano II, v. 3, n. 7, Boa Vista, p. 80-84, 2020.

OLIVEIRA NETO et al. Pandemia de COVID-19, as fronteiras pelo mundo e o transporte aéreo na Itália. **Confins**, v. 44, 2020.

ORO, A.P.; ALVES, D. Jair Bolsonaro, líderes evangélicos negacionistas e a politização da pandemia do novo coronavírus no Brasil. **Sociedad y religión**, v. 30, n. 54, 2020.

PEREIRA, V.H. C.; DINIZ, M. T. M.; ROCHA, G. C.; OLIVEIRA JÚNIOR, M. A. C. Identificação das rotas iniciais de importação e disseminação da Covid-19 no Brasil. **Geosaberes, Fortaleza**, v. 11, p. 423-436, 2020.

RIBEIRO, D.A.; BRAGA, A.F.D; TEIXEIRA, L. Desigualdade socioespacial e o impacto da Covid-19 na população do Rio de Janeiro: análises e reflexões. **Cadernos Metrópole**, v. 23, p. 949-970, 2021.

ROSE-REDWOOD, R et al. Geographies of the COVID-19 pandemic. **Dialogues in Human Geography**, v. 10, n. 2, p. 97-106, 2020.

SILVA, C.M et al. A pandemia de covid-19: Vivendo no Antropoceno. **Revista Virtual de Química**, v. 12, n. 4, p. 1001-1016, 2020.

SPOSITO, M.E.B.; GUIMARÃES, R.B. Por que a circulação de pessoas tem peso na difusão da pandemia. **UNESP**, 2020.

VENTURA, D.F.L. Do Ebola ao Zika: as emergências internacionais e a securitização da saúde global. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2016.

### **Agradecimentos**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001, a partir da concessão de bolsa de Pesquisa/Mestrado para o primeiro autor.

Contribuição dos autores:

Autor 1: Elaboração, discussão dos resultados, pesquisa bibliográfica;

Autor 2: Supervisão, análise final dos resultados e revisão do texto.