



ALAP 2020

IX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población



9 a 11 diciembre

EL ROL DE LOS ESTUDIOS DE POBLACIÓN TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 Y
EL DESAFÍO DE LA IGUALDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Considerações sobre as desigualdades territoriais e o enfrentamento à Covid-19 no Nordeste brasileiro

Carla Craice da Silva, UNILAB
carlacs@unilab.edu.br

Silvana Nunes de Queiroz, URCA/UFRN,
silvanaqueirozce@yahoo.com.br

RESUMO

É fato que os municípios no interior do Brasil abrigam uma população considerável. Somente na região Nordeste, 37 milhões de pessoas residem fora das capitais ou de suas regiões metropolitanas, o que representa cerca de 65% da população. Além disso, apesar do maior número de registro de casos da Covid-19 acontecer nas capitais, estudos demonstram maior incidência da doença nos municípios no interior quando se tem em conta o volume da população que neles residem (PUGLIESI, GUIMARÃES, 2020). Diante desse cenário, o presente artigo tece algumas considerações sobre o enfrentamento à pandemia tendo em conta as desigualdades intra-regionais, comparando municípios das capitais e suas Regiões Metropolitanas e municípios fora destas áreas, aqui denominados municípios do interior. As considerações da análise mostram que municípios do interior possuem particularidades sobre o deslocamento de indivíduos, principal fator de disseminação da Covid-19, ao mesmo tempo uma rede hospitalar com infraestrutura inferior, o que sublinha a importância do confinamento social como estratégia fundamental de enfrentamento.

Palavras-chave: Covid-19; Nordeste; desigualdade territorial.

Introdução

A Covid-19 se espalhou paulatinamente pelas diferentes partes do globo. A primeira entrada da doença nos países aconteceu via conexões aéreas e, consequentemente, a pandemia adentrou nos territórios pelas cidades com maior número de voos internacionais. No Brasil, os primeiros contágios apareceram em municípios onde há grande fluxo desses viajantes, como São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília e Fortaleza. Estando em território nacional, foi uma questão de tempo para que a pandemia se interiorizasse, colocando desafios específicos aos municípios distantes das capitais.

É fato que os municípios no interior abrigam uma parcela significativa da população brasileira. Somente na região Nordeste, 37 milhões de pessoas residem fora das regiões metropolitanas das capitais, o que representa cerca de 65% da população segundo as estimativas de 2019. Uma grande população que pode vir a sofrer de forma mais intensa os efeitos da pandemia, tendo em vista a maior incidência do contágio da Covid-19 em municípios localizados no interior (PUGLIESI; GUIMARÃES, 2020; DAGNINO et al., 2020).

Diante desse cenário, questiona-se: quais particularidades se apresentam como desafios ao enfrentamento à pandemia nos municípios localizados no interior da região Nordeste? Para compreender as desigualdades intra-regionais, optou-se pela realização do seguinte recorte geográfico: um primeiro grupo de municípios envolve as capitais e os municípios das respectivas Regiões Metropolitanas (RM) (117 municípios, sendo 9 capitais), e o segundo grupo abrange os municípios fora de tais RM (1.677 municípios). A complexidade do fenômeno exige uma transversalidade no olhar, razão pela qual se utilizou das seguintes informações: dados populacionais do Censo Demográfico 2010 e das projeções populacionais de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); dados da rede bancária do Banco Central do Brasil (BACEN); e dados relacionados à saúde, do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES).

Prevenção ao contágio: o que considerar?

Estando o coronavírus já presente no país, entender o deslocamento de pessoas interno no território torna-se fundamental para prevenção da propagação

nos municípios no interior. Importa, para isso, saber como se configura a conectividade entre os lugares considerando a hierarquia dos municípios, em especial no que tange a disponibilidade de equipamento com a consequente circulação de objetos e pessoas (SPOSITO; GUIMARÃES, 2020; CÔRREA, 2006). Não à toa, a primeira medida de contenção foi a restrição de circulação de pessoas, sendo que na Bahia um decreto proibindo os ônibus intermunicipais foi uma das primeiras ações do governador do estado (SECOM, 2020). Neste contexto, apenas as atividades essenciais à manutenção da vida cotidiana permaneceram totalmente nas ruas, significando o deslocamento de categorias, como o caso de médicos e caminhoneiros.

A circulação de profissionais de saúde, em especial de médicos, requer uma atenção especial, pois estes frequentemente realizam atendimento em várias cidades vizinhas nos municípios no interior. Por estarem mais expostos à contaminação, esses profissionais se tornam mais facilmente vetores de disseminação e favorecem a entrada em municípios. Foi o caso, por exemplo, de Ipiaú (JULIANO, 2020), Itamajuru (G1, 2020) e Brumado (SECRETARIA, 2020) no interior da Bahia. O adoecimento dos profissionais de saúde é relevante para entender a disseminação doença e, principalmente, acarreta na defasagem das equipes médicas em municípios no interior que, como será mostrado, contam com um número reduzido de profissionais.

Outra importante forma de disseminação seria o intenso deslocamento dos caminhoneiros, trabalhadores essenciais para o abastecimento de mercadorias nas cidades. Segundo dados da Confederação Nacional do Transporte (CNT) (2019), 71,3% dos caminhoneiros realizam viagens interestaduais, sendo que a maioria (53,6%) moram na região Sudeste, onde há maior número de casos da doença. Rodovias e estradas que cruzam rincões do interior do Brasil que podem se transformar em eixos de propagação da Covid-19 em pequenos municípios caso não haja uma atenção especial a esse grupo de trabalhadores.

Apesar de não serem exploradas todas as hipóteses neste trabalho, cabe registrar algumas possibilidades aventadas por outros estudos sobre a disseminação do vírus pelas rodovias (PUGLIESI, GUIMARÃES, 2020; MACHADO, 2020): as viagens de moradores da capital para casa de veraneio no interior; o

deslocamento daqueles que moram no interior, mas que trabalham ou estudam na capital; ou as viagens de finais de semana ou feriado para visitas de parentes e amigos no interior.

Por fim, cabe uma análise do acesso à rede bancária tendo em vista a sua centralidade para compreender o deslocamento de pessoas (CORRÊA, 2006). Com a maior necessidade em acessar a seguridade social no momento da pandemia, a aglomeração causada pelas filas dos bancos pode representar um grande potencial de contágio de pessoas dos mais diferentes estratos de renda, já que é inviável o distanciamento físico recomendado dentro ou fora das agências bancárias. Sobretudo no caso das aposentadorias, pensões e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), é grande o contingente de idosos, grupo de mais risco, que se desloca de diferentes partes dos municípios como da zona rural ou de municípios menores para os maiores devido à ausência de agências bancárias ou postos de atendimentos.

Tabela 1. Presença de bancos nos municípios no interior e Regiões Metropolitanas das capitais - Região Nordeste, 2020

UF	Municípios fora RM Capitais			Municípios RM Capitais		
	Nº de municípios	Municípios sem agência/posto atendimento	% Municípios sem agência/posto atendimento	Nº de municípios	Municípios sem agência/posto atendimento	% Municípios sem agência/posto atendimento
AL	89	8	9,0	13	0	0,0
BA	404	2	0,5	13	0	0,0
CE	165	0	0,0	19	0	0,0
MA	204	11	5,4	13	0	0,0
PB	211	67	31,8	12	0	0,0
PE	170	1	0,6	15	0	0,0
PI	211	93	44,1	13	4	30,8
RN	152	47	30,9	15	1	6,7
SE	71	17	23,9	4	0	0,0
NE	1.677	246	14,7	117	5	4,3

Fonte: Banco Central do Brasil (BACEN), março de 2020.

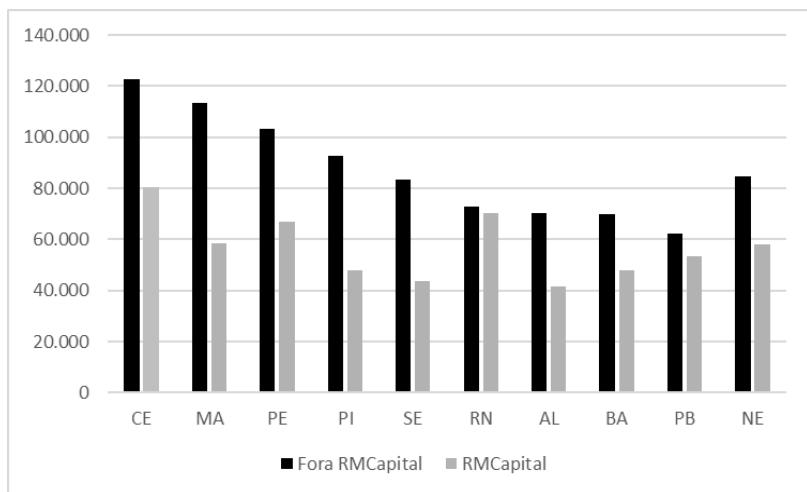
Nota: Para o cálculo, foram consideradas agências ou postos de atendimento dos cinco maiores bancos no Brasil: Itaú, Banco do Brasil, Bradesco, Caixa Econômica Federal e Santander.

No caso dos salários e aposentadorias que são acessados em qualquer banco, chama atenção que no Nordeste nem todos os municípios das RM das capitais tem a presença de uma agência ou posto de atendimento de algum dos maiores bancos presentes no território nacional. Este problema é mais agudo nos

municípios fora da RM das capitais, onde cerca de 246 municípios não contam com uma unidade de atendimento. O Piauí apresenta a situação mais preocupante, com 93 municípios (44,1%) no interior sem a presença de um banco, seguido dos estados da Paraíba (31,8%), Rio Grande do Norte (30,9%) e Sergipe (23,9%).

Alguns benefícios sociais são acessados exclusivamente via Caixa Econômica Federal, como o Bolsa Família, Seguro Desemprego e o Auxílio Emergencial, benefício este criado pelo Governo Federal para a população com menores ou sem rendimento durante a pandemia da Covid-19. Assim, quando se observa especificamente a proporção de população por agências ou postos da Caixa Econômica Federal (CEF), a desigualdade entre os municípios fora das RM e nas RM das capitais se mostra mais intensa (Gráfico 1). No Nordeste, enquanto nos municípios da RM das capitais existe uma agência ou posto de atendimento para 57.873 habitantes, no interior esse quantitativo passa para 84.777 pessoas. Quando se analisa o quadro por estado, verifica-se uma discrepância mais profunda no Maranhão, onde a diferença é praticamente o dobro entre a RM de São Luís (58.326 residentes por agência/posto de atendimento) e os municípios no interior (113.376 residentes por agência/posto de atendimento), bem como no Ceará, onde a proporção atinge o seu maior valor quando comparado aos outros estados. Em oposição ao quadro, os estados de Alagoas, Sergipe e Bahia possuem uma menor proporção de unidade da Caixa por habitante, ainda assim há grande discrepância quando se compara com as RM das capitais e municípios no interior (Gráfico 1).

Gráfico 1. Proporção de população residente por agência ou posto de atendimento da CEF, nos municípios no interior e nas Regiões Metropolitanas das capitais - Região Nordeste, 2020



Fonte: Banco Central do Brasil (BACEN), março de 2020.

Nota: Utilizou-se a Estimativa Populacional de 2019 (IBGE) para o cálculo.

As especificidades relativas ao tratamento hospitalar

O segundo aspecto fundamental a ser considerado no enfrentamento à pandemia refere-se ao tratamento daqueles que adoecem. Qual a infraestrutura da rede hospitalar em termos de leitos e de disponibilidade de profissionais de saúde nos municípios no interior? Além da circulação dos profissionais da saúde, é comum a circulação de pacientes em busca de atendimento médico em polos da região. Uma das razões para esta circulação é pela escassez de profissionais em localidades distantes das capitais. Há uma extrema desigualdade em termos de disponibilidade de médicos vivenciada pelos municípios no Nordeste, sendo que no interior, existe 2,1 médicos por mil habitantes, valor que triplica para as capitais e cidades do entorno metropolitano, com 6 médicos por mil habitantes, conforme apresentado na Tabela 2. Esta desigualdade mostra-se mais profunda nos estados de Sergipe e Bahia, com uma diferença de cerca de 8,3 e 5,1 profissionais por mil habitantes, respectivamente, quando se compara localidades no interior e as RM. Também se destaca a situação dos estados do Piauí e do Ceará, com uma proporção de médicos abaixo da média regional tanto para os municípios na RM de Teresina (4,8) e Fortaleza (4,9), quanto para os municípios no interior (1,5 e 1,9, respectivamente).

Tabela 2. Total de médicos e proporção de médico por habitantes (mil) - Região Nordeste, 2020

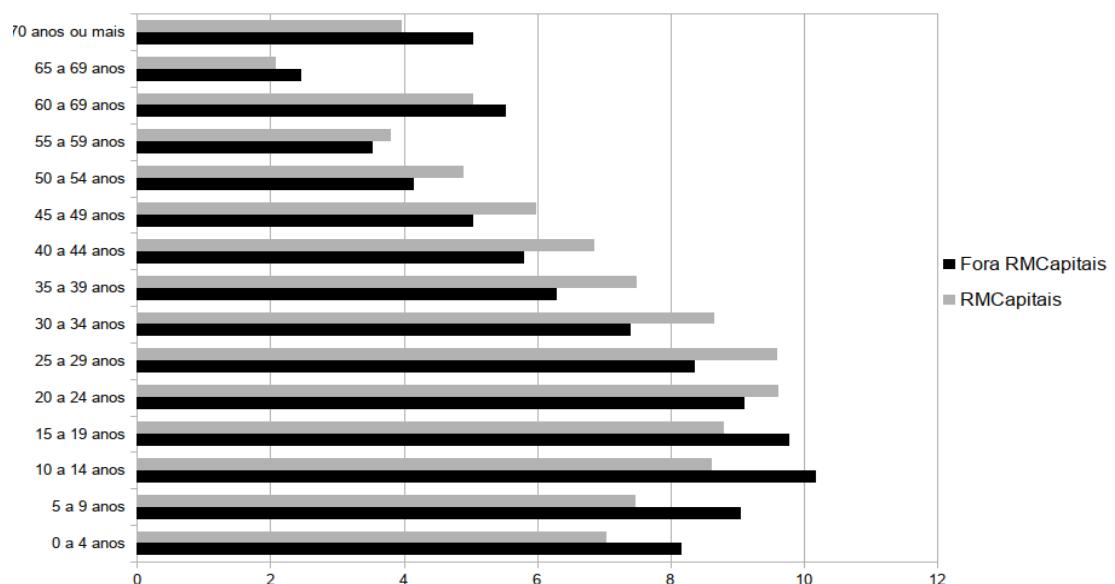
UF	Municípios fora RM Capitais		Municípios RM Capitais	
	N. de médicos	Médico por mil habitantes	N. de médicos	Médico por mil habitantes
AL	4.061	2,1	8.300	6,1
BA	28.696	2,6	30.523	7,8
CE	9.590	1,9	20.251	4,9
MA	6.458	1,2	6.116	3,7
PB	6.969	2,5	6.955	5,4
PE	12.079	2,2	24.012	5,9
PI	3.289	1,5	5.065	4,8
RN	4.455	2,4	9.496	5,9
SE	2.112	1,6	9.520	9,9
NE	77.709	2,1	120.238	6,0

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (MS/CNES), Fev/2020.
Nota: para o cálculo da proporção “Médicos/habitantes” considerou-se o total de médicos e a Estimativa Populacional de 2019 (IBGE).

Além da disponibilidade de atendimento, as especificidades da estrutura etária (Gráfico 2) por região deve ser observada, já que a letalidade da Covid-19 torna-se maior com o avançar da idade, sendo que há indicativos da maior

incidência da doença entre idosos acima dos 80 anos como no caso da Bahia (SESAB, 2020). A estrutura etária da população dos municípios no interior se apresenta mais envelhecida quando comparada aos municípios localizados nas RM das capitais (Gráfico 2). O grupo com mais de 60 anos chega a mais de 4,5 milhões de indivíduos no interior, que abriga cerca de 70% dos idosos na região Nordeste. Isto significa que a população nestes municípios possui menor proporção de indivíduos em faixas etárias jovens e adultas (15 a 59 anos), que tendem a menor risco de desenvolvimento de quadros mais graves e, por outro lado, detém maior presença de indivíduos com 60 anos ou mais.

Gráfico 2. População segundo faixa etária - Região Nordeste, 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

O tratamento da população residente no interior nordestino torna-se preocupante, pois, em geral, possuem um número reduzido de médicos e de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Na região Nordeste, o número de leitos de internação era de 1,7 em municípios no interior e 2,5 nas capitais e suas respectivas RMs, conforme mostra a Tabela 3. Em alguns casos, como Sergipe, o número de leitos disponíveis na RM é três vezes mais quando comparado com os municípios do interior. Essa diferença é observada em todos os estados da região, sendo que tais disparidades são mais intensas no Piauí, Pernambuco, Alagoas e Maranhão, além do estado do Sergipe.

Este quadro torna-se mais dramático conforme se observa o número de leitos de UTI destinados a adultos, sendo que no interior é quatro vezes menor quando comparado aos municípios das RM das capitais conforme pode ser observado na Tabela 3. Cabe salientar que a análise de leitos direcionada especificamente para adultos é fundamental, pois os idosos compõe o grupo com probabilidade mais alta de agravo do estado clínico.

Tabela 3. Número de leitos de internação e de UTI, total e por mil habitantes em municípios no interior e nas Regiões Metropolitanas – Região Nordeste, 2020¹

UF	Municípios fora RM Capitais				Municípios RM Capitais			
	N. de leitos internação	N. leitos internação por mil hab.	N. de leitos UTI	N. leitos UTI por mil hab.	N. de leitos internação	N. leitos internação por mil hab.	N. de leitos UTI	N. leitos UTI por mil hab.
AL	2.728	1,4	118	0,09	3.163	2,3	181	0,19
BA	19.339	1,8	512	0,06	9.621	2,4	966	0,34
CE	8.884	1,8	250	0,07	9.626	2,3	552	0,19
MA	9.491	1,7	195	0,06	4.287	2,6	377	0,33
PB	4.969	1,8	210	0,10	3.202	2,5	244	0,27
PE	9.203	1,7	288	0,08	11.758	2,9	1.120	0,37
PI	4.125	1,9	78	0,05	3.335	3,2	149	0,19
RN	3.673	1,9	135	0,10	3.599	2,2	296	0,27
SE	964	0,7	10	0,01	2.248	2,3	231	0,36
NE	63.376	1,7	1.796	0,07	50.839	2,5	4.116	0,29

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (MS/CNES), Fev/2020.

Nota: Para o cálculo de “N. leitos internação por mil hab.” foi considerada as Estimativas da População de 2019 (IBGE).

Nota 2: O valor de “N. leitos UTI” contabilizou os Leitos Adultos do Tipo I, II e III, excluindo leitos de UTI pediátricos e neonatal. O cálculo da proporção de “N. de leitos UTI por mil hab.” considerou apenas os residentes acima de 15 anos a partir de dados do Censo Demográfico 2010 (IBGE).

Esta diferença é extrema no estado de Sergipe, onde há apenas 10 leitos de UTI disponíveis fora das RM. Também há grande desigualdade em outros estados do Nordeste, com cerca de 5 vezes mais leitos nas RM no Maranhão (0,06 no interior e 0,33 na RM de São Luís), também na Bahia (0,06 no interior e 0,34 na RM de Salvador) e em Pernambuco (0,08 no interior e 0,37 na RM de Recife). O quadro também é grave nos estados do Piauí e Ceará, que apresentam o número de leitos abaixo da média tanto nos municípios do interior como nas RM das capitais.

Considerações

É certo que as estratégias de enfrentamento à pandemia devem observar duas dinâmicas: a disseminação do vírus e o adoecimento da população. Sobre a

1 Salienta-se que os dados não tratam dos leitos exclusivos no tratamento para a Covid-19.

disseminação no território, isto significa acompanhar as possíveis formas de entrada da Covid-19 através do deslocamento de pessoas entre as localidades, em especial aquelas com mais notificações de casos. Fundamental o reforço das recomendações em relação aos visitantes, familiares, médicos, caminhoneiros ou outras pessoas que se deslocam até esses municípios. Além disso, evitar ou arrefecer a disseminação interna, ao diminuir o tempo de exposição das pessoas em filas de bancos que guardam um grande potencial de contágio e irradiação para os municípios vizinhos. As precauções são essenciais, principalmente quando se considera o baixo número de agências bancárias e postos de atendimentos tanto nas RM do Nordeste e, em especial, nos municípios do interior. A cobrança por parte dos governos para que bancos, empresas, comércio garanta o máximo de segurança aos municípios que dependem dos serviços prestados.

Outra preocupação diz respeito à capacidade de tratamento dos doentes, em especial que desenvolvem o quadro clínico grave, nos municípios no interior nordestino, que é menor quando comparado às RM. As condições desiguais territoriais nas possibilidades de tratamento devem ser contornadas a partir de um amplo diálogo entre os governos municipais e estaduais, estabelecendo uma gestão consciente dos recursos disponibilizados em cada espaço.

Referências

JULIANO, F. Ipiaú: Médico é primeiro contaminado por Covid-19 em município. **Bahia Notícias**. 01 de abril de 2020 Disponível em <https://www.bahianoticias.com.br> Acesso em 30 abr. 2020.

CORRÊA, R. L. **Estudos Sobre a Rede Urbana**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

CNT. **Pesquisa CNT perfil dos caminhoneiros 2019**. Brasília: CNT, 2019.

DAGNINO, R.; WEBER, E.; PANITZ, L. **Painel de casos do Covid-19 no Rio Grande do Sul**. 2020. Disponível em <https://www.ufrgs.br/sig/mapas/covid19-rs/> Acesso em 11 jun. 2020.

G1. Médico é diagnosticado com Covid-19 na cidade de Itamaraju, sul do estado. **G1**. 30 de março de 2020. Disponível em <http://g1.globo.com/bahia> Acesso em 02 mai. 2020.

MACHADO, L. Coronavírus: a rodovia federal que 'levou' a covid-19 para o interior de Pernambuco. **BBC News Brasil**. 18 de abril de 2020. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese>. Acesso em 02 mai. 2020.

PUGLIESI, E. A.; GUIMARÃES, R. B. **Radar COVID-19**. 2020. Disponível em <http://covid19.fct.unesp.br/coronavirus/> Acesso em 05 mai. 2020.

SECRETARIA de Saúde Caetité. Médica de Brumado que atendeu na UPA de Caetité testa positivo para o novo coronavírus. **Nota Pública**. 31 de março de 2020. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/> Acesso em 02 mai. 2020.

SECOM. Bahia passa a ter 41 municípios com transporte suspenso. 01 de abril, 2020. Disponível em <http://www.secom.ba.gov.br> Acesso em 02 mai. 2020.

SESAB. **Boletim Epidemiológico Covid-19**. N. 78, Bahia, 10 de junho de 2020.

SPOSITO, M. E. B.; GUIMARÃES, R. B. Por que a circulação de pessoas tem peso na difusão da pandemia. **Notícias UNESP**. 26 de março de 2020. Disponível em <https://www2.unesp.br> Acesso em 05 mai. 2020.