



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS APLICADAS E EDUCAÇÃO
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EDUCAÇÃO, ETNIAS E ECONOMIA SOLIDÁRIA – GEPeesS
Pesquisa do monitoramento da covid -19 na territorialidade do vale do Mamanguape da Paraíba

19º RELATÓRIO DA PESQUISA DE MONITORAMENTO DA COVID -19 NA MICRORREGIÃO DO VALE DO MAMANGUAPE NA PARAÍBA

**DEDICAMOS O 19º RELATÓRIO AO
BUTANTÃ QUE PRODUZ VACINAS QUESALVANDO VIDAS.**

Mamanguape-PB, 1º julho de 2021,
GEPeesS-UFPB

1.Introdução:

Inumeráveis, chegaram a 266 vidas perdidas no Vale do Mamanguape da Paraíba.

“André Cavalcante era professor. Amigo de todos e pai do Pedrinho. O Bruno Campelo seguiu seu caminho. Tornou-se enfermeiro por puro amor. Já Carlos Antônio, era cobrador. Estava ansioso para se aposentar. A Diva Thereza amava tocar. Seu belo piano de forma eloquente. Se números frios não tocam a gente. Espero que nomes consigam tocar” (BRÁULIO BESSA; CHICO CESAR, 2021).

Essa é a canção denominada de “Inumeráveis”, composta por Bráulio Bessa e cantada por Chico César. A letra e a melodia brotaram dos dados do memorial homônimo criado para lembrar que as vítimas do coronavírus, visto que eram pessoas, vêm sendo apresentadas com números, barras, gráficos, e com muita falta de análises para que a população entenda o que se passa.

O Vale do Mamanguape atingiu 266 mortes. Veja os municípios que **lideram o ranking de maior número de óbitos por Covid-19 no Vale do Mamanguape**: 1º lugar: Mamanguape - 76 óbitos; 2º Rio Tinto - 52 óbitos; 3º Jacaraú - 30 óbitos; 4º Itapororoca - 30 óbitos. Na outra ponta, há municípios que seguem com baixa contaminação e letalidade: Curral de Cima - 4 óbitos; Pedro Régis - 7 óbitos; e Lagoa de Dentro - 8 óbitos.

Este relatório também apresenta o **ranking da taxa de letalidade por município no Vale do Mamanguape**: **1º lugar**: Cuité de Mamanguape: 4,47%; **2º lugar**: Capim: 4,29%; **3º lugar**: Jacaraú: - 2,90%; **4º lugar**: Mataraca - 2,72%; **5º lugar**: Pedro Régis: 2,35%; **6º lugar**: Rio Tinto - 2,11%; **7º Lugar**: Mamanguape: 1,59%.

Nesse contexto, o mundo passa a ter novas variantes, dentre as quais: **Delta (B.1.6.1.7.2)** proveniente da Índia; **Beta (B.1.351)** proveniente da África do Sul; **Alfa (B.1.1.7)** proveniente do Reino Unido; e **Gama (P1)** proveniente de Manaus-Brasil. Além da Gama, no Brasil vem se apresentando de forma furiosa a variante Delta, sendo super transmissível quanto o sarampo (*Measles morbillivirus*) e a catapora (*varicela*). Há registros de contaminação de brasileiros pela variante Delta em 08 (oito) Estados do Brasil.

2 O VALE DO MAMANGUAPE PEDE SOCORRO!

Entregamos à comunidade universitária da UFPB, à imprensa, aos governos e à população do Vale do Mamanguape e do mundo, os dados coletados e analisados explicitados neste **19º Relatório da Pesquisa de Monitoramento da Pandemia no território do Vale do Mamanguape**. “O vírus que parou o mundo”.

O PhD Paulo Roberto Palhano Silva passou a ser Pesquisador Produtividade ao submeter a presente pesquisa ao edital da Propesc/UFPB-GEPEEEs, via Edital 02/2021, obtendo a pesquisa o registro de número PVP13072-2020. A distinção passou a valer imediatamente a publicação. “Ensinar exige pesquisa” (FREIRE, 1977, p. 32-33).

O GEPEEEs-UFPB tem registro no Diretório Acadêmico Capes/CNPq desde outubro de 2010. Desejamos que todos façam boas leituras reflexivas, mas esperando que diante na anomia social instalada com a crise sanitária SARS-Cov2 e da nova variante DELTA já presente no território brasileiro, inclusive sendo mais transmissível, que autoridades públicas federal e estadual, executivos e legislativos municipais, possam agir, pois estamos na 3ª onda da Pandemia da Covid-19 e na qual **O VALE DO MAMANGUAPE PEDE SOCORRO!**

2.Desenvolvimento:

2.1. Casos Confirmados de COVID-19 mensalmente no Vale do Mamanguape

Dados coletados:

Tabela nº 1

MÊS/ANO	QUANTIDADE
Mai/2020	395
Junho/2020	2355
Julho/2020	2268
Agosto/2020	2110
Setembro/2020	372
Outubro/2020	446
Novembro/2020	736
Dezembro/2020	466
Janeiro/2021	595
Fevereiro/2021	709
Março/2021	878
Abril/2021	1140
Mai/2021	2002
Junho/2021	1.564 novos casos

Gráfico nº 1



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 30 de junho de 2021.

Sistematização: Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPees) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 30 de junho de 2021.

A análise da tabela nº 1 e Gráfico nº 1, apresenta que o comportamento no mês de junho/2021 ocorreu 1.564 novos casos de humanos contaminados com a infecção causada pelo vírus SARS-Cov2. O perfil do comportamento assume um perfil de **DECEDENTE ACELERADO**, visto que até maio/2021 havia um comportando de **CRESCIMENTO** atingindo 2.002 casos, mas em junho houve uma redução de 438 casos. A redução já é resultado direto da vacinação que imunizou parte da população do Vale do Mamanguape paraibano. Tal redução poderá diminuir o volume de óbitos em julho/2021.

2. Casos Confirmados (acumulativos) no Vale do Mamanguape. 🖱️

Dados coletados:

Tabela nº 2

MÊS/ANO	QUANTIDADE
Maio/2020	05
Junho/2020	400
Julho/2020	2755
Agosto/2020	5323
Setembro/2020	6542
Outubro/2020	6914
Novembro/2020	7360
Dezembro/2020	8096
Janeiro/2021	8562
Fevereiro/2021	9866
Março/2021	10744
Abril/2021	11884
Maio/2021	13886
Junho/2021	15450

Gráfico nº 2



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 30 de junho de 2021.

Sistematização: Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPeesS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 30 de junho de 2021.

A análise da tabela nº 2 e Gráfico nº 2, explica a totalização dos casos registrados para a pandemia SARS-Cov2 que em junho/2021 atingiu 15.450 humanos infectados. Para se ter a dimensão, significa dizer que o vírus ataca **sem piedade a população** do vale do Mamanguape. A transmissibilidade tem atingido, não apenas velocidade, mas contaminar novos contingentes de populações.

3. Óbitos mensais no Vale do Mamanguape. 📍

Dados coletados:

Tabela nº 3

MÊS/ANO	QUANTIDADE
Maio/2020	10
Junho/2020	37
Julho/2020	31
Agosto/2020	29
Setembro/2020	7
Outubro/2020	7
Novembro/2020	9
Dezembro/2020	12
Janeiro/2021	12
Fevereiro/2021	12
Março/2021	24
Abril/2021	22
Maio/2021	25
Junho/2021	29

Gráfico nº 3



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 30 de junho de 2021.

Sistematização: Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPees) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 30 de junho de 2021.

A **análise da tabela nº 3 e Gráfico nº 3**, apresenta um panorama dos casos de óbitos que atingiram 29 óbitos no mês de junho/2021, produzindo um comportamento de PLATÔR ELEVADO da pandemia no Vale do Mamanguape. Há uma expectativa quando ao mês de julho/2021, pois o volume de casos confirmados diminuiu, o que também poderá se refletir em termos de óbitos.

4. Dados dos óbitos acumulativos por município no Vale do Mamanguape (30/06/2021) 📍

Dados coletados:

Tabela nº 4

MÊS/ANO	QUANTIDADE
Mamanguape	76
Rio Tinto	52
Jacaraú	30
Itapororoca	30
Cuité de Mamanguape	14
Baia da Traição	12
Mataraca	13
Marcação	10
Capim	10
Lagoa de Dentro	8
Pedro Régis	7
Curral de Cima	4

Gráfico nº 4



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 30 de junho de 2021.

Sistematização: Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPees) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 30 de junho de 2021.

A análise da tabela nº 4 e Gráfico nº 4, apresenta um panorama dos óbitos por município do Vale do Mamanguape. Os dados expressam que quatro municípios lideram o triste ranking de óbitos por Covid-19, são: 1º lugar: Mamanguape - 76 óbitos; 2º Rio Tinto - 52 óbitos; 3º Jacaraú - 30 óbitos; 4º Itapororoca - 30 óbitos. Na outra ponta, há municípios que seguem com baixa contaminação e letalidade: Curral de Cima - 4 óbitos; Pedro Régis - 7 óbitos; e Lagoa de Dentro - 8 óbitos.

Esse quadro dos municípios que lideram o ranking de maior número de óbitos com Mamanguape, Rio Tinto, Jacaraú e Itapororoca permanece inalterado desde o início da pandemia.

Já os municípios de menor contaminação constata-se uma pequena variação, onde Pedro Régis passou a ocupar o segundo lugar em termos de baixa contaminação, pois até no ano passado consagrava-se como o município de menor taxa de óbitos.

5. Óbitos acumulativos no Vale do Mamanguape. 🖱️

Dados coletados:

Tabela nº 5

MÊS/ANO	QUANTIDADE
Mai/2020	10
Junho/2020	47
Julho/2020	78
Agosto/2020	107
Setembro/2020	114
Outubro/2020	121
Novembro/2020	130
Dezembro/2020	142
Janeiro/2021	154
Fevereiro/2021	166
Março/2021	190
Abril/2021	212
Mai/2021	237
Junho/2021	266

Gráfico nº 5



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 30 de junho de 2021.

Sistematização: Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPees) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 30 de junho de 2021.

A análise da tabela nº 5 e Gráfico nº 5, explicita que em junho/2021, a pandemia Covid-19 atingiu **266 vidas perdidas** entre os 12 municípios do Vale do Mamanguape. Um volume que tende a crescer, pois a pandemia Covid-19 ainda é forte, sendo presente na região.

A evolução mês a mês de maio/2020 a junho/2021, nos apresenta uma panorâmica da dinâmica da pandemia no Vale do Mamanguape caracterizada por: continuidade, sem hiato, sem declínios no número de vidas perdidas. Cabe perguntar: **Qual os motivos das vidas perdidas?**

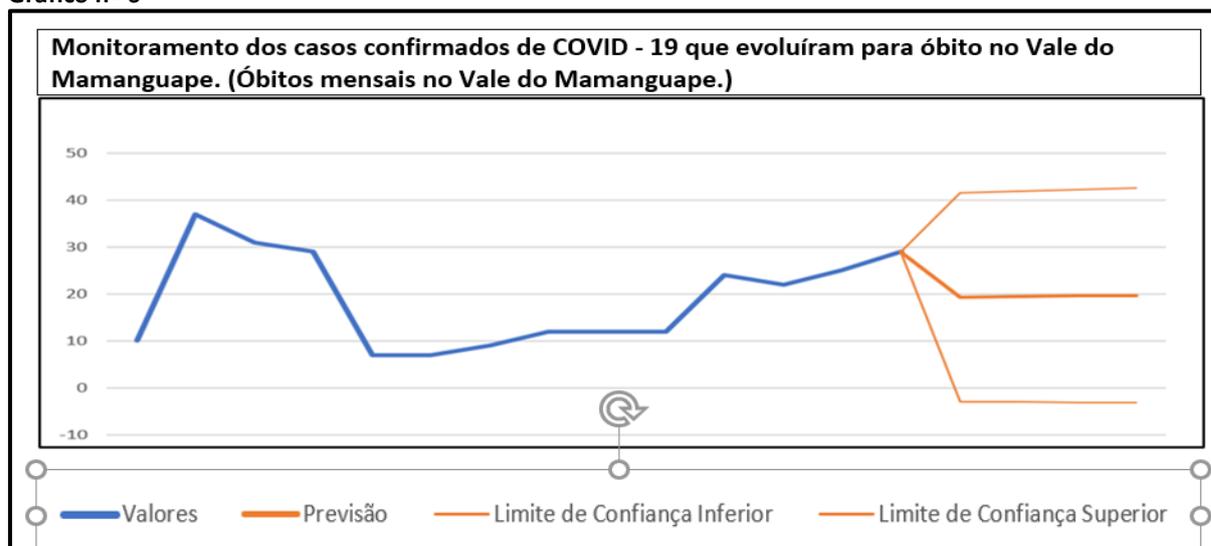
6. Monitoramento dos casos confirmados de COVID - 19 que evoluíram para óbito no Vale do Mamanguape. (Óbitos mensais no Vale do Mamanguape.)

Dados coletados:

Tabela nº 6

MESES	QUANTIDADE DE CASOS
Mai/2020 - 10 óbitos	10
Junho/2020	37
Julho/2020	31
Agosto/2020	29
Outubro	7
Novembro/2020	7
Dezembro/2020	12
Janeiro/2021	12
Fevereiro/2021	12
Março/2021	24
Abril/2021	22
Mai/2021	25
Junho/2021	29

Gráfico nº 6



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 30 de junho de 2021.

Sistematização: Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPees) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 30 de junho de 2021.

A análise da tabela nº 6 e Gráfico nº 6, indica um comportamento de CRESCIMENTO ACELERADO de óbitos no Vale do Mamanguape por Covid-19, mas poderemos ter um declínio para julho/2021.

Os dados indicam que está havendo uma elevação contínua no volume de óbitos: do mês de dez/2020 ao mês de fev/2021 foram 12 óbitos em cada mês; em mar /2021 foram registrados 24 óbitos; em abr/ 2021 foram 22 óbitos; já em mai/2021 foram 25 óbitos; e em jun/2021 foram 29 óbitos. Por tanto, um período caracterizado por comportamento em elevação. Pode-se dizer que o volume de vidas perdidas de jun/2021 quase se igualou ao volume de ago/2020, quando foi cravado também a triste marca de 29 óbitos, vidas perdidas. **Vale perguntar: Se o cenário é previsível quais medidas foram efetivadas? No Vale do Mamanguape já existe a variante Delta? Quais os motivos do silêncio dos 29 óbitos em jun/2021?**

7. Óbitos mensais por COVID-19 no Estado da Paraíba. 📍

Dados coletados:

Tabela nº 7

MÊS/ANO	QUANTIDADE
Março/2020	1
Abril/2020	66
Maió/2020	293
Junho/2020	617
Julho/2020	834
Agosto/2020	639
Setembro/2020	374
Outubro/2020	277
Novembro/2020	194
Dezembro/2020	377
Janeiro/2021	384
Fevereiro/2021	440
Março/2021	1248
Abril/2021	1025

Gráfico nº 7



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 30 de junho de 2021.

Sistematização: Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPees) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 30 de junho de 2021.

A análise da tabela nº 7 e Gráfico nº 7, indica um comportamento de CRESCIMENTO ACELERADO de óbitos no Vale do Mamanguape por Covid-19. Em 30 de junho de 2021, no Estado da Paraíba atingiu a marca de 1.025 vidas perdidas na Paraíba, totalizando um volume de 7.672 óbitos dos inumeráveis.

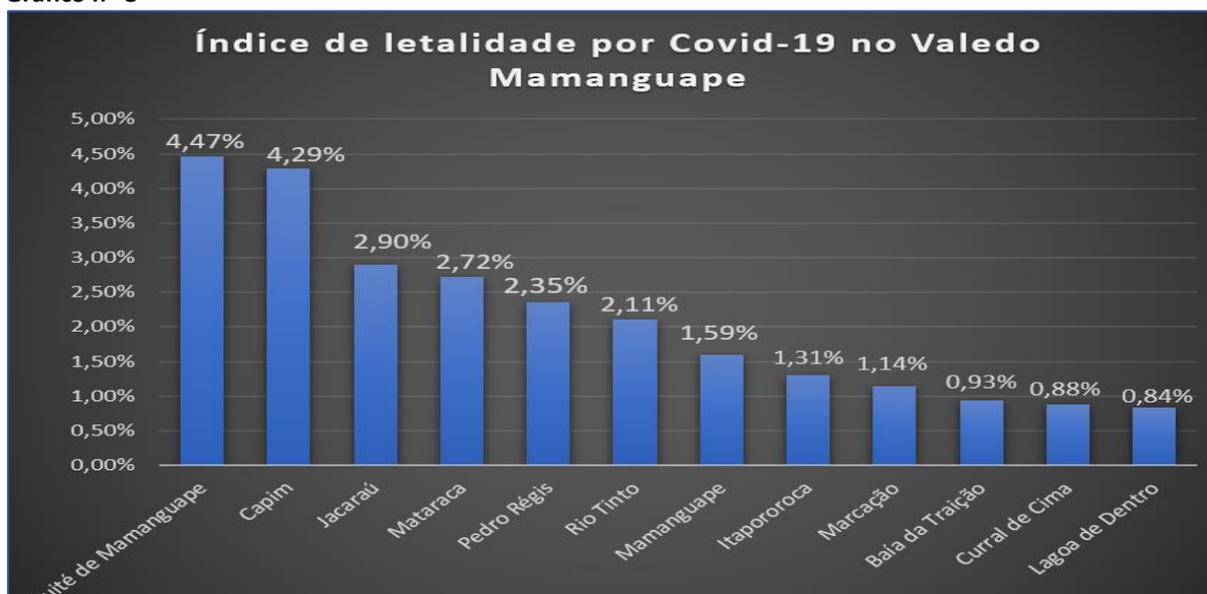
8. Índice de letalidade por Covid-19 no Vale do Mamanguape (30/06/2021) 📍

Dados coletados:

Tabela nº 8

MÊS/ANO	QUANTIDADE
Cuité de Mamanguape	4,47%
Capim	4,29%
Jacaraú	2,90%
Mataraca	2,72%
Pedro Régis	2,35%
Rio Tinto	2,11%
Mamanguape	1,59%
Itapororoca	1,31%
Marcação	1,14%
Baía da Traição	0,93%
Curral de Cima	0,88%
Lagoa de Dentro	0,84%

Gráfico nº 8



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 30 de junho de 2021.

Sistematização: Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPees) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 30 de junho de 2021.

A análise da tabela nº 8 e Gráfico nº 8, apresenta os Índice de letalidade por Covid-19 no Vale do Mamanguape (30/06/2021). Lembrando que taxa letalidade tem a finalidade de avaliar o número de mortes em relação às pessoas que se apresentam a doença de forma ativa e não em termos de toda a população. Assim, a taxa de letalidade tem a função é medir a porcentagem de humanos infectadas que evoluíram para óbito. (CORONAVIRUS, 2021). A taxa de letalidade revela o número de mortos entre o número de casos diagnosticados. **A taxa de letalidade 'aceitável' é de até 1%.**

- **MUNICÍPIOS COM TAXA DE LETALIDADE ALTÍSSIMA:** 1º) Cuité de Mamanguape com 4,47%; 2º) Capim atingiu 4,29%; 3º) Jacaraú chegou a 2,90%; 4º) Mataraca 2,7%; 5º) Pedro Regis com 2,35%;
- **MUNICÍPIO COM TAXA DE LETALIDADE ALTA:** 1º) Mamanguape atingiu 1,56%; 2º) Itapororoca com 1,31%; 3) Marcação atingiu 1,14%; e
- **MUNICÍPIOS COM TAXA DE LETALIDADE BAIXA:** 1º) Lagoa de Dentro com 0,84%; 2) Curral de Cima com 0,88%; e Baía da Traição com 0,93%.

A partir desse clareamento, podemos dizer que:

a) Há um conjunto de municípios que expressam uma alta taxa de letalidade.

Vejamos o ranking: 1º lugar: Cuité de Mamanguape - 4,47%; **2º lugar:** Capim - 4,29%; **3º lugar:** Jacaraú - 2,90%; **4º lugar:** Mataraca - 2,72%; **5º lugar:** Pedro Régis - 2,35%; **5º lugar:** Rio Tinto - 2,11%;

b) Há um outro conjunto de municípios com uma baixa taxa de letalidade, vejamos

ranking: 1º lugar em termos de baixa letalidade temos Lagoa de Dentro - 0,84%; **2º lugar:** Curral de Cima - 0,88%; **3º lugar:** Baía da Traição - 0,93%; **Marcação** - 1,14% ; e **4º Marcação** - 1,14% .

8. Vacinação: aplicação de imunizantes da população contra a Covid-19 no Vale do Mamanguape - 30.06.2021.

Tabela nº 9

MÊS/ANO	QUANTIDADE Dose Aplicadas	QUANTIDADE Dose 1	QUANTIDADE Dose 2	QUANTIDADE Dose Única
Rio Tinto	14.849	9.954	4.749	146
Mamanguape	13.382	10.367	3.014	1
Baía da Traição	9.276	6.252	3.675	0
Marcação	9.780	5.938	3.842	0
Itapororoca	7.967	5.789	2.053	166
Jacaraú	7.897	5.513	2.179	205
Lagoa de Dentro	4.311	3.051	1.154	116
Pedro Regis	2.948	2.054	793	101
Curral de Cima	2.553	1.782	687	84
Capim	2.321	1.682	593	46
Cuité de Mamanguape	2.274	1.548	689	37
Mataraca	2.009	1.390	554	65
Total	80.218	55.320	23.972	917

Fonte: Ministério da Saúde do Brasil. Acesso em: 30 de junho de 2021. Disponível em Site: Vacinação Covid-19. Link: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html

Sistematização: Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPeesS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 30 de junho de 2021.

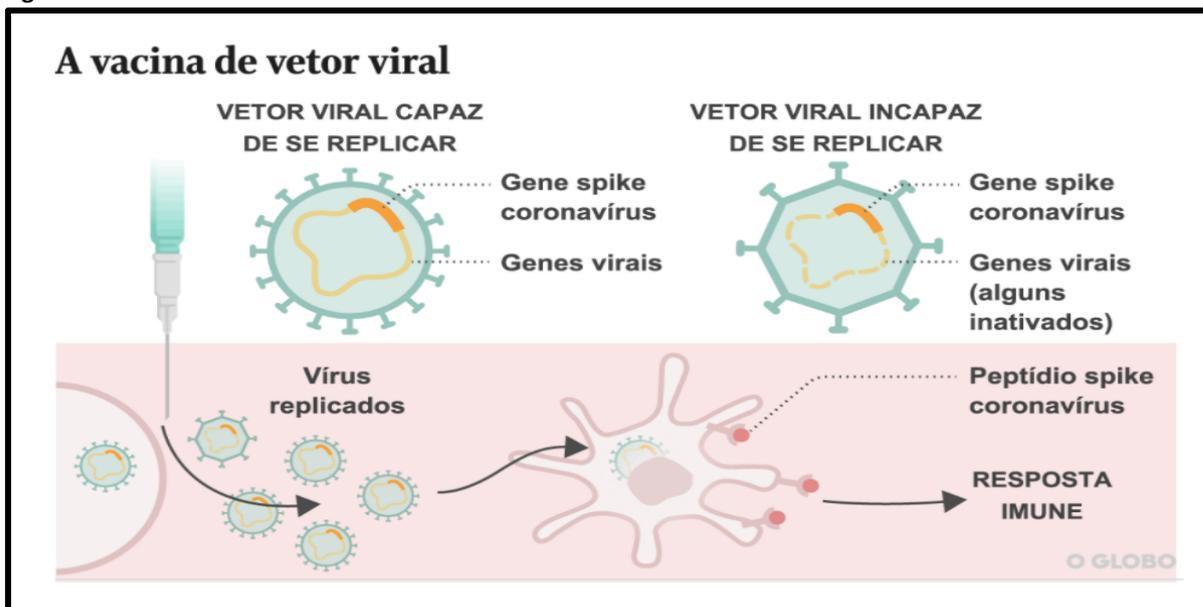
Ao analisar a tabela nº 9, percebe-se que até 30 de junho/2021:

- a)** O município do Vale do Mamanguape que mais vacinou sua população foi o município de Rio Tinto, pois demonstrou ter aplicado um volume de doses totalizando 14.849; sendo 1ª dose um total de 9.954 e com 2ª dose um total de 4.749; já em termos de dose única somou 146 populares imunizados; (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 30 de junho de 2021)
- b)** O município do Vale do Mamanguape que que menos vacinou sua população foram Mataraca, Cuité de Mamanguape e Capim. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 30 de junho de 2021); e
- c)** O Vale do Mamanguape já aplicou no braço da população do território um volume de 80.218 dose de imunizantes; Em termos de imunizados com a 1ª dose um total de 55.320 doses aplicadas em populares; Em termos de imunizantes com a 2ª dose um total de 23.972 doses aplicada em populares; Em termos de imunizados com dose única um de 917 doses aplicadas em populares. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 30 de junho de 2021)

3 NOVA VACINA BRASILEIRA

Graças às ações do Instituto Butantã, o Brasil segue imunizando sua população. Agora, o Butantã faz novo gol de placa, como dizem os futebolísticos: lança a primeira vacina totalmente brasileira, a Butanvac. Veja suas características:

Figura nº 1



Fonte: Butantã, 2021.

Uma extraordinária notícia é ilustrada com a **Figura nº 1**. Os brasileiros e o mundo tomaram conhecimento que o Instituto Butantan iniciou os estudos visando disponibilizar uma vacina contra a SARS-Cov2. Nesse sentido, irá solicitar a aprovação da Anvisa para iniciar os testes para a aprovação do novo imunizante totalmente brasileiro. Estamos falando da primeira vacina desenvolvida e produzida em território nacional contra a Covid-19, denominada de Butanvac.

Manifesta o Butantã, por suas redes sociais, que a ButanVac será feita com tecnologias tradicionais, já aplicadas em outras vacinas produzidas pelo Butantan, principalmente a da gripe. A ideia é utilizar a estrutura que já está montada para essas vacinas e direcioná-la para a produção de doses contra o novo coronavírus.

Informações de algumas das características da ButanVac: os cientistas do Butantan retiram apenas a proteína presente em cada coronavírus e a inserem em outro vírus, inofensivo. Ao entrar no corpo, o sistema imunológico identifica o vírus e produz uma resposta. Esse tipo de tecnologia utiliza vírus de outras doenças que não afetam o ser humano, como adenovírus.

A Butanvac é desenvolvida a partir das informações do vírus da Doença de Newcastle, uma infecção que afeta apenas aves e não causa sintomas em seres humanos, sendo considerada uma alternativa segura na produção. Além disso, segundo o Butantan, o vírus é inativado, o que também aumenta seu nível de segurança.

Outros dados revelam que a vacina será testada em humanos voluntários que serão vacinados no Hemocentro de Ribeirão Preto, centro de pesquisa vinculado à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e que é responsável pela parte inicial do estudo.

Vejamos as etapas anunciadas pelo Butantã:

As fases 1 e 2 dos ensaios clínicos da ButanVac serão divididas nas etapas A, B e C. A etapa “A” vai envolver 418 voluntários de Ribeirão Preto com o objetivo de avaliar segurança e seleção de dose (dose de imunizante que será incorporada na vacina definitiva). Nela, o grupo de pessoas vacinadas será comparado a um grupo controle que receberá placebo;

As etapas B e C terão como objetivo avaliar a resposta imune e envolverão mais de 5 mil voluntários. Nelas, será feita a comparação entre o desempenho da nova vacina do Butantan contra a Covid-19 e outras vacinas que estão em uso e já têm dados publicados, como a CoronaVac. Além da eficácia geral da ButanVac, os ensaios clínicos vão avaliar seu desempenho diante das novas variantes do SARS-CoV-2.

Farão parte do estudo pessoas não vacinadas e que não foram expostas ao vírus, pessoas vacinadas (independente do imunizante) e pessoas que tiveram Covid-19. Para ser voluntário, é preciso ter mais de 18 anos e se inscrever junto ao Hemocentro de Ribeirão Preto.

O Butantã explicitou que a pesquisa tem previsão de 17 semanas, mas o prazo pode ser alterado porque as etapas são progressivas, ou seja, só há avanço após a conclusão do estágio anterior e com base na análise dos dados obtidos. Todo o processo será acompanhado pela Anvisa e as conclusões finais serão encaminhadas à agência para solicitar a autorização de uso emergencial.

Detalhes: A ButanVac tem a vantagem de ser produzida inteiramente no Brasil, inclusive o imunizante será também brasileiro, sem precisar da importação do IFA. A partir da inoculação será por um vírus modificado que contém a proteína S do SARS-CoV-2 em ovos embrionados de galinhas, sendo processo similar a tecnologia da vacina contra a influenza (gripe).

Em termos de tecnologia, a ButanVac parte do vetor viral da proteína Spike do novo coronavírus de forma íntegra. O vírus utilizado como vetor é o da doença de Newcastle, uma

infecção que afeta aves. Essa tecnologia foi desenvolvida por cientistas na Icahn School of Medicine de Mount Sinai, em Nova York. A proteína S estabilizada do vírus SARS-CoV-2 utilizada na vacina com tecnologia HexaPro foi desenvolvida na Universidade do Texas em Austin (BUTANTÃ, maio de 2021).

4 CONCLUSÃO

Nesse junho de 2021, a pandemia COVID-19 gerou 29 vidas perdidas, somando um total de 266 vidas perdidas e 15.450 casos de infectados no Vale do Mamanguape da Paraíba. Nesse território a pandemia segue fazendo suas vítimas, firmando um amplo processo de transmissibilidade do vírus SARS-Cov2, gerando entre os populares um conjunto de incertezas, medo, sequelas e vidas perdidas. Pela sociologia, o Brasil passa por uma gigantesca catástrofe de vidas humanas, caracterizada sociologicamente como uma imensurável hecatombe social, tragédia humana ou uma materialização da **anomia social**, onde o Estado e suas instituições de governo não operam sincronizadamente para debelar as causas e efeitos da crise sanitária que foi gerada pela COVID-19, deixando a população sem uma conduta social a ser seguida, pois personalidades públicas, como políticos, jogadores de futebol, influenciadores digitais, dentre outros, realizam cotidianamente uma série de práticas anacrônicas, esdrúxulas, negacionistas e desumanas gerando inclusive uma CPI do Senado Federal do Brasil para investigar tais desmandos. Com a anomia social a população se utiliza de procedimentos que não se protegem do vírus, pois “vai na onda das aglomerações, de não usar máscara, nem usar álcool em gel e nem mesmo de fazer a correta higienização corporal.

Nessa anomia social, o drama tem sido permanente, pois se não bastasse a vacinação chegar a conta-gotas aos municípios, o vírus Covid-19 tem assumido modificações, inclusive já é bem evidente a presença da nova variante Delta. Com a desinformação, a anomia social se torna mais efetiva, pois há uma enorme lacuna: a falta de campanha de conscientização, de informação por parte dos poderes públicos para com a população. No outro lado da mesma moeda, cotidianamente surgem muitos relatos por parte daquelas cujas vidas foram atingidas pelo vírus infeccioso e letal. E esses manifestam que no pós-covid, populares que foram infectados têm que conviver com muitas sequelas.

Vamos abrir um brevíssimo resumo com reflexões articuladas acerca dessa dramaticidade humana:

- a) Cresce o número de óbitos no vale do Mamanguape:** A pandemia Covid-19 não está terminando. Pelo contrário, infelizmente, o vírus predador e letal assume o protagonismo de letalidade gerando nesse mês de junho um total de 29 óbitos no Vale do Mamanguape, significando uma elevação expressiva.
- b) O volume de óbitos atingiu uma marca assustadora de 266 vidas perdidas.** É urgente que as autoridades públicas municipais do Vale do Mamanguape, estaduais da Paraíba e federais do Brasil atentem para o fato singular: o vírus está fazendo a sua história protagonizando 266 óbitos, vidas perdidas na pandemia Covid-19. Uma marca cravada que mancha a história dos gestores públicos, pois vidas estão sendo paulatinamente sendo ceifadas, sobrando o choro contido, o velório não realizado, a falta da vela na mão do morto, o corpo ensacado, o rosto não visto, o luto cultural transformado. Um quadro assustador, cujas vidas pedidas têm seu nome escrito na história de cada família, de cada município.
- c) Sociologicamente o Vale do Mamanguape vive uma hecatombe social ou uma anomia social.** A população dos 12 municípios continua vivendo num profundo caso social, onde impera: a) o “medo” de ser contaminado pelas variantes da Covid-19. No presente contexto, instalou-se no Brasil a variante Delta; b) o medo de ser a próxima vítima a ser internada em unidade hospitalar, podendo ser intubada; c) o medo de deixar-se no leito semi-intensivo ou intensivo para tratar da Covid-19; d) o medo fixado pela lembrança que dificilmente voltará ao convívio social e familiar devido o quadro clínico poder se agravar com a ampliação da infecção; e) o medo das comorbidades e morbidades existentes serem ampliadas; f) o medo de procurar o atendimento para tratamento pós-Covid-19 e ter que enfrentar uma enorme fila para ser atendido; g) o medo de ser conduzida para o ambiente de UTI e não ficar curada, embarcando em uma viagem sem volta. Assim, o “medo” para além de ser um sinal de alerta, tem sido cultivado por parcela da população, pois é relatada pelas redes sociais do Vale do Mamanguape no presente contexto de **anomia social**. Os governos municipais precisam gerar campanhas publicitárias para orientar as populações diante da grave crise sanitária instalada que embora possa está começando uma lenta diminuição, não

sinaliza para sua redução a baixos índices. Há muito por fazer em termos de conscientização social. Com a palavra as Secretarias de Saúde e Prefeituras Municipais do Vale do Mamanguape.

d) A presença da anomia social indica a ausência da boa gestão pública na maior crise sanitária no Vale do Mamanguape paraibano. Como a pandemia Covid-19 requer, sobretudo, um alinhamento de conduta social orientada pelas políticas de saúde, bem como, da ação comunicativa com a sociedade civil e empresarial, fazem-se necessários investimentos em planejamentos, campanhas publicitárias (verdadeiras e que sejam efetivas), além da distribuição de máscaras, bloqueios, e, sobretudo, investimentos em ações básicas de saúde e em estruturas hospitalares/UPAs que visam proteger a saúde coletiva. As ações de má gestão pública no plano federal do Ministério da Saúde têm fortes repercussões nas unidades municipais. E, se os municípios não estão organizados, a crise pode ser super ampliada como está ocorrendo no Vale do Mamanguape. Pergunta-se: 1. Quantas máscaras foram distribuídas junto aos populares semanalmente por cada Prefeitura Municipal do Vale do Mamanguape visando à proteção social do vírus? 2. Quantas campanhas publicitárias semanais foram realizadas para alertas às populações? 3. Quantas pias com água potável e sabão foram instaladas nos ambientes públicos em cada município do Vale do Mamanguape? 4. Quantas campanhas publicitárias – utilizando carro de som, por exemplo - foram realizadas semanalmente junto à população do município?

e) A anomia social se alimenta justamente da ausência de ações das prefeituras municipais no Vale do Mamanguape, governo do estado e federal que gera uma população desinformada. A anomia é a ausência de regras, de rumos definidos claramente para que a população tenha uma orientação para se proteger. Vejamos:

- **quando um governante produz aglomeração humana**, o mesmo dinamiza a anomia social, pois como ícone da política é indutor de comportamento social;
- **quando um governante gerencia a máquina pública em prol dos desejos familiares ou de grupo privados** diversos visando processos eleitorais ou outra definição, deixando de lado os investimentos em demandas para minimizar e proteger a população dessa grave crise

pandêmica, o mesmo está ampliando a efetivação da anomia social, inclusive gerando mais enfermos e óbitos; e

- **quando o governante municipal não formula bons projetos de infraestrutura ou mesmo projetos educativos** para serem apresentados aos deputados e governos estaduais ou Federal, a sociedade passa a viver desprotegida. Essa postura do governante nessa crise da pandemia ampliou os efeitos negativos, sendo um aspecto que ampliou a anomia social. Nenhum projeto de grande porte estruturante foi instalado para melhorar a saúde pública efetiva no Vale do Mamanguape, exceto os 33 leitos – sendo 10 de UTIs, 20 de semi-intensivos e 03 de avaliação – instalados no Hospital Geral de Mamanguape – HGM pelo Governo do Estado da Paraíba, lembrando que foi efetivado graças às demandas apontadas nos relatórios técnicos da Pesquisa de Monitoramento da Pandemia Covid-19 no território do Vale Mamanguape.

f) A anomia social quando explode não é por um acaso. O fenômeno de crise social da pandemia Covid-19 se amplia diante da inércia administrativa municipal, estadual e federal. Fica claro que:

- **a anomia social é alimentada** pela falta de campanhas publicitárias para orientar a população dos 12 municípios do Vale do Mamanguape;
- **a anomia social se amplia** com a ausência das barreiras sanitárias, pois o vírus tem trânsito livre entre os 12 municípios do Vale do Mamanguape; e
- **a anomia social se vai se prolongar** com o não controle das festas, voltas as aulas, reuniões e outros aglomerativos de humanos.

g) A anomia social ter sido instalada na crise da na pandemia Covid-19 simplesmente tornou a sociedade refém do vírus e da dependência dos caprichos dos agentes da política pública. Muitos políticos estão mais interessados na agenda da reeleição de si ou do apoio aos seus candidatos. Outros, participam dos atos apenas como um ato formal, visando transparecer para a sociedade que se faz presente. Em muitas ocasiões e ocorrências a sociedade parece ficar entregue a própria sorte, especialmente a classe trabalhadora e seus vulnerais. Cabe ao Estado de acordo com a Constituição

de 1988, proteger através de suas instituições governamentais a saúde dos populares brasileiros e aqueles que estão no território nacional.

- h) A anomia social se alimenta de forma feroz com a transmissibilidade imposta pelo SARS-Covid-19 às populações mais vulneráveis.** Os alienados, desatentos, não informados, são humanos com maior possibilidade de absorverem o vírus, especialmente se participarem de grupos e ambientes com discursos negacionistas. A transmissibilidade vem ocorrendo, pois na maioria dos municípios: - o vírus continua contaminando novos contingentes de populações; - percebe-se que continua faltando a operacionalização de barreiras sanitárias entre os municípios; - não há distribuição em massa de máscara; - não tem havido campanhas educativas para haver o isolamento de populações; - não há aplicação de protocolos para que a população faça um completo distanciamento em ambientes de banho (como por exemplo: Baía da Traição: Rio do Gozo, praias, rios; Mataraca: praias; Rio Tinto: praça central, cachoeira, rios, feira e campo de futebol, bares, lanchonetes; Mamanguape: Praças, campo de futebol, feira e campo de futebol, bares, lanchonetes; Itapororoca: Balneário, praça, feira e campo de futebol, lanchonetes; Jacaraú: Praça, balneário, feira e campo de futebol, lanchonetes; Cada município, a exemplo dos citados, deve fazer o seu levantamento de áreas que facilmente podem aglomerar, visto que para funcionarem os empreendimentos tinham uma cultura de aglomeração. Em seguida, aplicar o protocolo em consonância com a situação pandêmica do estado da Paraíba e das particularidades locais.
- i) A contaminação em maior ou menor escala tem vinculação direta com a presença de campanha educativa.** Na medida em que uma Prefeitura Municipal não investe em comunicação social e campanhas educativas, na atenção básica à saúde, em agentes de saúde, a população fica sem parâmetros que balizem as suas ações. Na medida em que uma Prefeitura Municipal não se esforça para que as medidas dos protocolos sejam colocadas em prática, a população passa a compreender que “não há pandemia”, “o vírus não se faz presente”. Em termos de consequência temos a ampliação da ação do vírus, além de ser responsável para ampliar as desigualdades sociais, além da ampliação da contaminação e do volume e óbitos. Nesse sentido, os relatórios da presente pesquisa indicam um conjunto de sugestões pedagógicas visando auxiliar todos os municípios, e, conseqüentemente, as suas Secretarias de

Saúde e populações. Assim, as autoridades que estão na gestão das secretarias de saúde devem abrir processo de avaliação e controle das ações. Aliás, faz-se urgente a construção de narrativas que convençam a população a tomar vacina, usar máscaras, fazer distanciamento e isolamento social. O gestor que não “fizer o dever de casa” ficará nas páginas da história do Vale do Mamanguape.

A ocorrência de maior ou menor quantidade de óbitos se deve tanto à natureza do próprio vírus, bem como pela forma de gestão pública realizada pelo Governos Municipais do Vale do Mamanguape, Estadual da Paraíba e Federal. Como temos enfatizado, é preciso ter um plano de ação que integre todos os 12 municípios, pois o combate deve ser feito de forma sincronizada entre as gestões municipais, além das ações pontuais de cada município. Exemplo: Não é porque a Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto já imunizou grande parte da população indígena que deve reinar o liberou geral, pois ainda há muitos que ainda não tomaram nenhuma dose ou tomaram apenas a 1ª dose. O esquema vacinal deve ser completado com as duas doses do imunizante contra a Covid-19.

Vejam os casos ocorridos em junho/2021, que registrou 29 óbitos. Em maio/2021 foram 25 vidas perdidas; em abril/2021 foram 22 vidas perdidas; em março/2021 foram 24 vidas perdidas; de fevereiro/2021 ao dezembro/2020 foram 12 por cada mês. Então, tivemos cenários previsíveis. E qual a explicação das autoridades dos governos para essa elevação de 29 óbitos nesse junho/2021? Já temos a variante Delta (**B.1.6.1.7.2**) proveniente da Índia atuando no Vale do Mamanguape? Ou continua agindo a P1 **Delta** (**B.1.6.1.7.2**) proveniente da Índia; Ou continua prevalecendo a variante **Gama** (**P1**) proveniente de Manaus-Brasil ou outras? Enquanto as respostas não chegam a população, a sociedade do Vale do Mamanguape precisa assumir as medidas anunciadas pelos protocolos, pois a região teve um alto volume de óbitos nesse junho/2021. Mas, cabe uma reação das autoridades públicas visando proteger a sociedade do Vale do Mamanguape.

j) A anomia social instalada significa que um conjunto populacional será levado ao sacrifício da dor, do medo e da grande probabilidade de não abrir mais seus olhos, a morte ou conviver com sequelas ampliando as morbidades e comorbidades. Na pandemia Covid-19 um ser humano, quando atacado, passa a ser um indivíduo que tem a capacidade de contaminar

pela transmissibilidade diversos grupos da população, seja do núcleo familiar, do trabalho, na feira etc. O vírus se movimenta especialmente com os humanos na cadeia da transmissibilidade. O humano ao ser contaminado, passa a viver o drama por estar infectado. Até pelo fato de a infecção poder gerar sintomas agravados sendo necessário consulta médica, internação. O sacrifício pode ser breve, mas a rotina do adoecido de forma leve ou grave. Há levas de humanos indefesos, inclusive com baixo nível educacional e sem informação, que se tornam presas fáceis e vítimas fatais. Aqueles que escaparam da morte após terem sido infectados podem conviver com sequelas que se desenvolvem, especialmente, a partir das morbidades e comorbidades. Por esses e outros destaques, o termo de anomia social se aplica ao Vale do Mamanguape, visto que a crise sanitária já matou 266 vidas; e no Brasil a catástrofe humana gerou 518.246 vidas perdidas. Embora a vacinação tenha reduzido muito as ocorrências de mortes, especialmente na população acima de 50 anos, deve-se lutar para que sejam efetivadas vacinas nos braços dos brasileiros, e igualmente, a lutar para que o Estado trate de instalar serviços de apoio aos tratamentos daqueles que sofrem com as consequências no pós-covid.

- k) A anomia social ou hecatombe social da Covid-19 no Vale do Mamanguape produz um descontrole sem precedentes dos populares que se tornam indefesos e reprodutores das condições para a ampliação da pandemia e a morte dos humanos.** A falta de sintonia entre as diversas pastas administrativas municipais e de outras esferas impossibilita a realização de campanhas educativas de massa que orientem o comportamento da população frente à Pandemia Covid/19. Esses desnorteamentos produzem: a) um adoecimento mental de grandes repercussões sociais; b) gera quadros de descontrole emocional; c) não constrói um hábito, a exemplo do uso correto da máscara facial. A hecatombe é parceira do vírus, pois a ambos só interessa o ataque a suas vítimas e a morte de indefesos humanos.
- l) A anomia social instalada, sem controle, gera uma ampliação da letalidade. Diante do contexto, pode-se dizer que o Vale do Mamanguape vivencia um quadro de hecatombe social, visto que a taxa de letalidade atinge a grande maioria dos municípios brasileiros. Nesse território, a letalidade atingiu ferozmente Cuité de Mamanguape - 4,47%; Capim - 4,29%; Jacaraú - 2,90%; Mataraca - 2,72%; Pedro Régis - 2,35%. A ausência de políticas públicas, aliada à falta de educação social de proteção da vida, estimula**

humanos a promover aglomerações e não fazerem uso correto da máscara. Assim, as Câmaras de Vereadores são chamadas ao exercício de a) cobrar dos administradores públicos a instalação de infraestrutura adequada para as unidades de saúde; b) destacar a necessidade da existência de equipes de saúde, em número e com aptidão, visando aos procedimentos médicos necessários para atender às demandas da população que adoece ao ser contaminada pelo vírus; c) solicitar audiências para explicitar a ausência de equipamentos hospitalares adequados instalados em cada município; d) gerir condições para que as medidas não farmacológicas sejam editadas e alcancem milhares de sujeitos sociais; f) agir em ação coletiva visando criar espaços culturais afirmativos, onde a pandemia Covid-19 seja parte de amplas ações educativas visando quebrar a cadeia de transmissibilidade e contaminação da população.

m) Vacina no braço, comida no prato: Em termos de vacinação, o Vale do Mamanguape continua recebendo dose em quantidade inferior às necessidades da população. Sendo quantitativos ínfimos que são aportados pelo Ministério da Saúde aos municípios, sobra para a população que fica “sonhando em ser imunizada”, trazendo um mantra que ressoa na sociedade brasileira, que a população quer: “vacina no braço e comida no prato”.

n) Vacinação segue lenta como o andar de uma tartaruga. Embora os profissionais da saúde vinculados ao processo de imunização tenham agilidade e habilidade técnica para realizar o processo de imunização, o ritmo vacinal segue a passos lentos, pois as doses são poucas, além da desinformação que ronda a questão.

o) Vacinação nos 12 municípios do Vale do Mamanguape. Pode-se fazer alguns destaques:

- A população indígena praticamente se encontra vacinada. Três fatores decisivos para o sucesso da vacinação entre os indígenas Potiguares:

Primeiro: a rede de agentes de saúde existentes em cada município com população étnica: Rio Tinto, Marcação e Baía da Traição. Esses possuem uma destacada relação social com a população, sendo conhecedores das situações pertinentes aos grupos populacionais com as quais se relacionam

semanalmente. Nesse contato, o processo de aproximação dos agentes de saúde com os núcleos familiares gerou uma enorme sociabilidade e confiança, fatores decisivos para o sucesso de programas que necessitem de mobilização social, os agentes saberem onde os populares moram, a sua composição social, sendo até conhecedores dos seus comportamentos;

Segundo: o fato de a população indígena ser um grupo prioritário, recebendo quantitativo de doses específicas.

Terceiro: o fato de a comunidade indígena Potiguara ter sido mobilizada, desde o início da pandemia Covid-19, na perspectiva de ser protagonista com o desenvolvimento de ações práticas, aplicadas de forma orgânica e sistemática. Podemos lembrar algumas ações: a) o fechamento da entrada das aldeias; b) as barreiras de controle de humanos no ir e vir na aldeia; c) o uso de máscara; d) o isolamento e distanciamento social no interior das aldeias; e) o exercício das lideranças – Cacique Geral Sandro, Caciques de cada aldeia e Pajés – que atuaram em sintomia visando proteger a população, tendo a participação de lideranças comunitárias, educadores escolares e dos movimentos sociais, equipes de saúde, todos adotando uma única conduta social: a prevenção com o uso de medidas práticas de proteção contra a transmissibilidade do vírus no interior das aldeias.

p) O *ranking* da vacinação: Na análise das doses aplicadas no braço da população do Vale do Mamanguape, o município de Rio Tinto, proporcionalmente, foi o município que mais aplicou doses, imunizando sua população.

Há um conjunto de fatores que levam a essa liderança, mas o fundamental reside no fato de a população atender ao chamado do poder público para ser imunizada. O fator central dessa imunização se deve: a) a população atender ao apelo realizado pelo poder público para ser vacinada; e b) a população ter sido bem informada da data, locais de vacinação, bem como na agilidade das equipes municipais que integram o sistema de saúde no município, que demonstra coesão, coerência e planejamento com eficiência e eficácia da Secretaria de Saúde; e

q) Populações indígenas vacinadas no Vale do Mamanguape: Nos municípios de Rio Tinto, Marcação e Baía da Traição as populações indígenas Potiguara acima de 18 anos já foram vacinadas. As doses de imunizantes para combater

a COVID-19 estão chegando a conta-gotas aos municípios do Vale do Mamanguape.

Um quando que requer atenção e efetivação da vacinação e medidas não farmacológicas, do contrário a população será penalizada. **A Delta já chegou!**

A VARIANTE DELTA

Cientistas estão acompanhando a nova variante DELTA. A nova variantes Delta já atinge 80 países do mundo. Vejamos algumas características que estão sendo divulgadas pela literatura científica, vejamos:

a) **A variante Delta tem grande poder mais transmissibilidade** e já é presente em 80 países do mundo;

b) **A variante Delta no Brasil** já está instalada em 07 (ste) Estados da federação brasileira, inclusive fazendo vítimas infectadas e fatais;

c) **A variante Delta consegue atingir humanos** que já foram imunizados até com a 2ª dose;

d) **A variante Delta já se faz predominante na Índia** e noutros países. No Brasil a Delta e P1 Manaus-Amazonia atuam potencializando como vírus SARS-Cov2 predatória e letal;

e) **A variante Delta atua no paciente** instalando no início dos sintomas, apresenta espirro e coriza, confundindo-se com resfriado e dificultando o diagnóstico. O início da doença parece bastante um resfriado. As variantes que atingiram brasileiros, os sintomas geralmente foram inicialmente da **perda de olfato e de paladar** e com dores de cabeça e no corpo. Mas, a Delta, ataca logo a arvore respiratória e se eleva para pneumonias graves;

e) **A variante Delta atua na transmissibilidade em aglomerações e em contatos**, por tanto é fundamental o uso de máscaras, medidas não farmacológicas e especialmente a vacinação;

f) **A variante Delta atua em pacientes que já tomaram a 2ª dose.** Mas, esses humanos atacados que tomaram a 2ª dose a infecção não evolui para a forma grave. Em Israel, país que havia se livrado das máscaras e onde 57% da população já tomou inclusive a segunda dose, o acessório das máscaras voltou a ser obrigatório em caráter emergencial por causa da Delta. Já no Reino Unido, com 48% dos moradores completamente imunizados, a reabertura quase total deve esperar mais algumas semanas por causa da nova cepa, responsável pela maioria dos novos casos de infecção; e

f) **A variante Delta, ou B.1.617, na Inglaterra, venceu a própria cepa britânica, conhecida como Alfa,** e se apresentou 60% mais contagiosa. No Reino Unido, pode-se dizer que a Delta desenvolveu mais casos graves da doença. se antes as pessoas contaminadas pelo coronavírus sofriam com a **perda de olfato e de paladar** e com dores de cabeça e no corpo, a Delta, logo no início dos sintomas, apresenta espirro e coriza, confundindo-se com resfriado e dificultando o diagnóstico.

Graças a revolução instalada pelas tecnologias digitais no mundo, como explicitou tão bem o teórico Castells (1999), ao escreve A Sociedade em Rede, as novas tecnologias digitais encurtou o tempo de comunicação entre humanos, bem como a qualidade e volume das informações transmitidas em rede. Essa revolução tecnologias beneficiou o mundo dos negócios econômicos, políticos, educativos e no presente contexto foi fundante na crise sanitária da pandemia SARS-Cov2. A Organização Mundial da Saúde tem monitorado, liderado e proposto protocolos para proteger humanos na pandemia SARS-Cov2 no mundo. A revista científica The Lancet Respiratory Medicine, também tem realizado suas edições publicando conhecimentos, inclusive sobre a ação da variante Delta:

“governo do Reino Unido estava se preparando para suspender quase todas as restrições de bloqueio restantes da Inglaterra. A partir de 19 de julho de 2021, não haverá exigência legal para que as pessoas usem máscaras em locais públicos, eventos esportivos e boates serão gratuitos para funcionar em plena capacidade, e o Governo não aconselhará as pessoas a trabalharem em casa, se possível. Pessoas que foram totalmente vacinadas contra COVID-19 não deverão mais isolar se entrarem em contato com alguém infectado com SARS-CoV-2, embora o isolamento ainda seja obrigatório para aqueles com teste positivo para o vírus. O governo também pretende acelerar o programa de vacinação de menores de 40 anos, reduzindo o intervalo entre a primeira e a segunda dose da vacina de 12 para 8 semanas” (BURKI, 2021 – The Lancet July 12, 2021)

Ainda na introdução a revista The Lance manifesta que esse é o cenário ideal para que a Delta se esparrame:

De acordo com os dados do ZOE, os sintomas estão se tornando mais leves, então as pessoas podem pensar que estão resfriadas ou com febre do feno, então elas não isolam”, disse Spector. "Estamos tornando as coisas muito piores para nós mesmos ao não educar as pessoas sobre todos os sintomas da COVID-19." O secretário de Saúde, Sajid Javed, levantou a possibilidade de 100.000 casos diários de COVID-19 após a reabertura em julho. “Com a forma como estamos nos abrindo, poderíamos ver um ou dois milhões de infecções em uma população altamente vacinada; esse é o ambiente perfeito para gerar novas variantes que podem ser mais resistentes à proteção da vacina”, disse Hibberd. Enquanto isso, a variante Delta parece destinada a continuar sua rápida disseminação global, pelo menos até ser interrompida por uma variante ainda mais transmissível”. (BURKI, 2021 – The Lancet July 12, 2021)

Pierre Bourdieu (1999), ao analisar os fatos e acontecimentos reais, envolvendo agentes (pessoas/populações) que vivenciam um espaço de relações de *força* e de *competição*, essas atuam visando à conquista e, ao mesmo tempo, usufruir dos bens e recursos escassos materiais, mas também aqueles que são simbólicos (por exemplo, “glória, honra, crédito, reputação, notoriedade” etc. [BOURDIEU, 2001, p. 202]). Nessa perspectiva, o teórico vai explicar que o *habitus* se concretiza como uma prática dos agentes que naturalmente atuam para a socialização da sua “libido”, numa disputa em jogos sociais.

Essas questões indicadas no presente 19º Relatório precisam ser reflexionadas tendo a compreensão que o ato de usar ou não máscara, de fazer ou não aglomerações, de lavar as mãos, mesmo todos sendo atos simples, dependem de o agente se tornar um ser possuidor de tais *habitus*. Enquanto não incorporarem – interiorizarem e externalizarem – esses atos de forma contínua como práticas pedagógicas, não haverá o *habitus* (PALHANO SILVA, 2004).

Bourdieu manifesta que há três aspectos do *habitus*: 1º) os esquemas cognitivos de percepção (“*eidós*”); 2º) Os esquemas éticos e estéticos de avaliação (“*ethos*”); 3º) os esquemas corpóreos de ação (“*hexis*”). A distinção entre essas dimensões do *habitus* é “analítica”, visto que na materialidade da realidade do concreto do agente essas ocorrem: a) de *maneira entrelaçada*; b) de *forma simultânea* na subjetividade do agente; c) os princípios tácitos de classificação tendem a ser imediatamente cognitivos e avaliativos, “lógicos e axiológicos” (BOURDIEU, 1988, p. 16-17). Assim, agentes que são atuantes na crise pandêmica SARS-Cov2, como na esfera municipal - Prefeitos, Secretários de Saúde, Vereadores, Agentes de Saúde, Equipes Médicas etc. – devem se engajar, como é nítido em vários municípios do Vale do Mamanguape, para não atuarem para que seu(s) candidato ao cargo de

deputado estadual, federal ou presidente da República tenha bom desempenho no próximo pleito. Os órgãos públicos, a exemplo das Prefeituras Municipais precisam trabalhar para instalar bons **habitus** nas populações, para somente com vacinação e boas práticas não farmacológicas serem instalados no Vale do Mamanguape.

Gimene, Souza & Feltrin ao publicarem 'Universidades brasileiras e Covid-19: fortalecendo os laços com a sociedade' realçam que "Diante da pandemia da Covid-19, instituições de ensino superior (IES) de todo o Brasil têm mobilizado suas infraestruturas, funcionários de diferentes áreas, alunos e pesquisadores para a condução de inúmeras iniciativas a fim de minimizar e superar os efeitos negativos da doença". E reflexionam que as atividades didáticas têm sido realizadas a distância e assumiram ações no campo da pesquisas, inclusive chegam a enumerar atividades junto a população, como: a) atendimentos por meio dos hospitais universitários; b) treinamento aos profissionais de saúde; c) produzido e distribuindo gratuitamente equipamentos de proteção pessoal, consertando e adaptando equipamentos hospitalares; d) atuado para elaborando materiais de divulgação científica. (GIMENE, SOUZA & FELTRIN, 2020).

Na UFPB, há diversas ações envolvendo pesquisadores de todas as áreas do conhecimento. No caso do CCAE-UFPB, dentre outros, pode-se destaca os atos acadêmicos do GEPEEEs – Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Soliária que segue com: 1º) A **Pesquisa de Monitoramento da Pandemia no território do Vale do Mamanguape - "O vírus que parou o mundo"**. PVP13072-2020-Propesq-UFPB; 2º) A atividades de extensão com as ações na sua Rádio WEB Universitária Litoral Norte; 3º) E na estruturação do evento nacional denominado 7ª Jornada de Estudos Freireano(<http://www.ccae.ufpb.br/jefreireano/index.html>), onde conferências, círculos de cultura e prêmios tematizam educação e a pandemia Covid-19. Pode-se dizer que as universidades e institutos federais no Brasil tem modificado suas rotinas, para dedicar-se a essa crise sanitária dramática que se tornou uma **anomia social**. Cumpre assim seu caráter público: produz conhecimento, gerando ciência contextualizada, apoiando a sociedade, e na prática vai respondendo uma 'onda ideológica' caracterizada como negacionista, cuja conteúdo tem como autores determinados setores anacrônicos teimam em não apoiar a ciência, achar que não precisa fazer isolamento e distanciamento social, pois é apenas uma *gripezinha*.

Chamamos a atenção dos Gestores Público, do Prefeito Municipal aos Governadores e Presidente da República, dos Secretários municipais, estaduais aos Ministros de Estado, do Vereador, Deputado Estado Estadual ao Federal, todos, todas e todes, pois seus nomes estão sendo escritos nas páginas da história, mas

certamente a qualificação e caracterização possui mensuração e linguagem com tintas e contornos de letras formando conteúdos diferentes. O mesmo é válido para todos os profissionais da saúde, da educação e outras áreas como a imprensa que cumpre papel fundamental para alardear todo esse relatório para que a sociedade tome conhecimento das ocorrências e orientações técnicas. “Como professor não me é possível ajudar o educando a superar sua ignorância se não supero permanentemente a minha”, nos aconselha o sábio educador Paulo Freire. (FREIRE, 1997, p. 91-96).

Assim, a Coordenação da **Pesquisa de Monitoramento da Pandemia no território do Vale do Mamanguape - “O vírus que parou o mundo”**. PVP13072-2020-Propesq-UFPB, convoca a todos, todas e todes ao engajamento verdadeiro, pois a Covid-19 não está em seu final, muito pelo contrário diante de uma vacinação a conta gota e a chegada de variantes como a Delta, é super necessário que sejam realizadas intensas campanhas de orientações as populações pautadas na ciência para que possamos contribuir para a proteção da vida humana no Vale do Mamanguape da Paraíba.

VACINA BOA É VACINA NO BRAÇO E COMIDA NO PRATO!

Mamanguape-PB, UFPB-GEPEEEs, em 1º de julho de 2021.

COORDENAÇÃO DA PESQUISA:

Paulo Roberto Palhano Silva

Professor Doutor pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
PhD pela Universidade Saint Demi Paris 8 França
Pesquisador e líder do GEPEEEs – CCAE na Universidade Federal da Paraíba
Coordenador-Pesquisador da Pesquisa do Monitoramento da Pandemia do Covid -
19 na territorialidade do Vale do Mamanguape
Contatos: ppalhano1@gmail.com (84)999389314

CONSELHO CIENTÍFICO:

PhD Paulo Roberto Palhano Silva - Pesquisador UFPB

Dr. Cristiano Bonneau – Pesquisador UFPB

Dr. Baltazar Macaíba – Pesquisador do UFPB

Dr. Juarez Melgao Valadares – Pesquisador do UFMG

COLETIVO DE TÉCNICO DE PESQUISA:

Cassio Marques

Pesquisador em História Humana e Pedagogo– GEPEEEs-DED-UFPB

Rosalinda F. Soares

Doutoranda em Educação – GEPeeeS – UFPB

Daniel Deyson Nunes Passos

Mestre Pesquisador em Educação e Tecnologia Digitais – GEPeeeS – URFESA/UERN

Maria Selma Rangel Lobo Souza

Mestra Pesquisadora em Educação – GEPeeeS – UFRN

Kym kanatto Gomes Melo

Mestrando Pesquisador em Ciência da Informação – GEPeeeS – IFRN

Aparecida Oliveira

Graduanda em Licenciatura em Pedagogia – GEPeeeS-DED-UFPB

Lucia Costa

Graduanda em Licenciatura em Pedagogia – GEPeeeS-DED-UFPB

Para citação utilizar:

PALHANO SILVA, Paulo Roberto. 19º Relatório Técnico da Pesquisa de Monitoramento da Pandemia da Covid-19 no Vale do Mamanguape Paraibano. O vírus que parou o mundo.

Mamanguape, UFPB-GEPeeeS – Fomento do Edital da Chamada Interna Produtividade em Pesquisa - PROPESQ/PRPG/UFPB N° 03/2020 –Código do Projeto: PVP13527-2020, período 2021-22, lançado em 1º de junho de 2021.

CONTATOS COM O RESPONSÁVEL:

Paulo Roberto Palhano Silva

Universidade Federal da Paraíba

Grupo de Estudos e Pesquisa da Educação, Etnia e Economia Solidária

E-mail: ppalhano1@gmail.com

(84)999389314

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas simbólicas**. Organização de Sérgio Miceli. São Paulo, Perspectiva, 1974.

_____. **“Habitus, reflexividade e neo-objetivismo na teoria da prática de Pierre Bourdieu”**. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 28, 83, 2013.

_____. **A distinção: crítica social do julgamento**. São Paulo/Porto Alegre, Edusp/Zouk, 2007.

_____. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1999.

_____ **Coisas ditas**. São Paulo, Brasiliense, 1990.

_____ **Homo academicus**. Florianópolis, UFSC, 2011.

_____ **Lições da aula**. São Paulo, Ática, 1988.

_____ **Meditações Pascalianas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

_____ **Sociologia**. Coleção Grandes Cientistas Sociais. Organização de Renato Ortiz. São Paulo, Ática, 1983.

BARBOSA, Mayra Mara Ferrari; KANNO, Alex Issamu; PANCAKOVA, Violeta; MALLEY, Richard; Faria, Leonardo P.; LEITE, Luciana Cezar de Cerqueira **Optimization of expression and purification of schistosoma mansoni antigens in fusion with Rhizavidin**. Instituto Butantã. Molecular Biotechnology 2021 June; in press. 2021.

BURKI, I, Talha Khan. **Lifting of COVID-19 restrictions in the UK and the Delta variant**. **Revista The Lancet**. Acesso e Published: July 12, 2021 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00328-3](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00328-3). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(21\)00328-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00328-3/fulltext)

BUTANTÃ. **ButanVac será barata e é resultado do acúmulo de experiências do Butantan com produção**. Acesso: 29/03/2021. Disponibilizado em: ButanVac será barata e é resultado do acúmulo de experiências do Butantan com produção da CoronaVac - Instituto Butantan

BUTANTÃ. **Butanvac: saiba tudo sobre a nova vacina do Butantan contra a Covid-19**. Acesso: 26/03/2021 - 10:52 / Atualizado em 26/03/2021. Disponível em: - 18:21 <https://oglobo.globo.com/sociedade/vacina/butanvac-saiba-tudo-sobre-nova-vacina-do-butantan-contr-covid-19-1-24942665>

DURKHEIM, E. **Da divisão do trabalho social**. Martins Fontes, São Paulo, 2010.

FRANÇA, Angela. Problemas na variante tensa da fala carioca. Problems in the tense variant of carioca speech. DELTA 20 (spe) • 2004 • <https://doi.org/10.1590/S0102-44502004000300005> COPIAR

FREIRE, Paulo. **A pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1997.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GIMENEZ, Ana Maria Nunes; SOUZA, Gedalva de; FELTRI, Rebeca Buzzo. **Universidades brasileiras e Covid-19: Fortalecendo os laços com a Sociedade**. Pós-Doutoranda DPCT/IG/UNICAMP Bolsistas CAPES, 2020. Acesso: https://portal.ige.unicamp.br/sites/portal8.ige.unicamp.br.portal/files/eventos/2020-04/Boletim%202_Final.pdf

GNECCHI, Massimiliano; MORETTI, Francesco; BASSI, Emilio Maria, LEONARDI, Sergio; TOTARO, Rossana; PEROTTI, Luciano; ZACCARO, Valentina; PERLINI, Stefano; PREDÀ, Lorenzo; BALDANTI, Fausto; BRUNO, Raffaele; VICONTI, Luigi Oltrona. **“Myocarditis in a 16 year old boy positive for SARS-CoV-2”**, The Lancet, www.thelancet.com Vol 395 June 27, 2020, p. 160.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Butantan desenvolve a primeira vacina 100% nacional contra COVID-19. Testes clínicos da ButanVac devem começar já no próximo mês; imunizante será produzido sem depender da importação de IFA**. Acesso em: 26.03.2021; Disponibilizado em: Butantan desenvolve a primeira vacina 100% nacional contra COVID-19 | Governo do Estado de São Paulo (saopaulo.sp.gov.br). Disponível em: <https://moneyinvest.com.br/butanvac-a-primeira-vacina-nacional-contr-covid-19-produzida-pelo-butantan/>

GEPEEE7^a **Jornada de Estudos Freireanos.** Acesso em: 30 de junho de 2021. Disponibilizado em: <http://www.ccae.ufpb.br/jefreireano/index.html>.

GUTIÉRREZ, José María; ZANETTE, Larissa; VIGILATO, Marco Antonio Natal; POMPEI, Julio Cesar Augusto; MARTINS, Diogo; Fan, Hui Wen. **Appraisal of antivenom production in public laboratories in Latin America during the first semester of 2020: The impact of COVID-19.** Instituto Butantã. Plos Negl. Trop. 2021 June;15(6):e 0009469.

HC-UFTM. **Regulamento da Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos do HC-UFTM. HC-UFTM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO.** Documento. 2020. Acesso: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/cuidados-intensivos-e-semi-intensivos>

KOTTASOVÁ, Ivana e MCKENZIE, Sheena **Covid-19: o que sabemos sobre a variante Delta encontrada na Índia.** CNN. Acesso em: 11 de junho de 2021 às 11:16. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/06/11/covid-19-o-que-sabemos-sobre-a-variante-delta-encontrada-na-india>

MCELVANEY, Oliver J ; CURLEY ,Gerard F; ROSE-JOHN , Stefan; **Interleukin-6: obstacles to targeting a complex cytokine in critical illness** . Revista The Lancet Respiratory Medicine, Vol. 9, No. 6, Published: April 16, 2021. Published:April 27, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00139-9](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00139-9)

MCGONAGLE ,Dennis; BRIDGEWOOD ,Charlie; MEANEY James F M;; **A tricompartmental model of lung oxygenation disruption to explain pulmonary and systemic pathology in severe COVID-19.** Revista The Lancet Respiratory Medicine, Vol. 9, No. 6. Published: May 14, 2021. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00213-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00213-7)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel Coronavirus. Disponibilizado em 30 de junho de 2021. Acessado em: <https://covid.saude.gov.br/>

OSUCHOWSKI, Marcin F Osuchowski; WINKLER ,Martin S; SKIRECKI , Tomasz; CAJANDER, Sara Cajander; SHANKAR-HARI,Manu; **LACHMANN.Gunnar The COVID-19 puzzle: deciphering pathophysiology and phenotypes of a new disease entity.** Revista The Lancet Respiratory Medicine, Vol. 9, No. 6. Published: May 6, 2021, Published: May 06, 2021DOI:[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00218-6](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00218-6)

PALHANO SILVA, Paulo Roberto. **17º RELATÓRIO DA PESQUISA DE MONITORAMENTO DA PANDEMIA COVID 19 NO VALE DO MAMANGUAPE.** GEPEEE S - CCAE – UFPB, Mamanguape, 2021.Link de acesso: <http://www.ccae.ufpb.br/ccae/contents/noticias/17o-relatorio-da-pesquisa-de-monitoramento-da-covid-19-na-microrregiao-do-vale-do-mamanguape-na-paraiba>

PALHANO SILVA, Paulo Roberto. **Diagnostico “+EDUCAÇÃO – COVID-19” NO VALE DO MAMANGUAPE. PROPESQ-UFPB. Publicado livro "UFPB no combate ao Covid-19".** João Pessoa, UFPB. 2021, acesso: <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/view/981/773/6397-1> UFPB-PROPESQ. Publicado livro "UFPB no combate ao Covid-19". João Pessoa, UFPB, 2021. Acesso:<https://www.ufpb.br/aci/contents/noticias/publicado-livro-ufpb-no-combate-ao-covid-19>

PALHANO SILVA, Paulo Roberto. **Educação e comportamento social no contexto da Pandemia Covid-19 No Vale Do Mamanguape-Pb.** (1). UFPB, PRGe, Encontro Unificado. Acesso em: 21.10.2020. Disponível em: <http://bit.ly/ENIP2020>

PAWLOWSKI, Colin; VENKATAKRISHNAN # AJ; RAMUDU, Eshwan KIRKUP, Christian; PURANIK, Arjun; KAYAL, Nikhil Pre-existing conditions are associated with **COVID-19 patients' hospitalization, despite confirmed clearance of SARS-CoV-2 vírus.** Revista The Lancet. 2021. Open Access Published: March 23, 2021DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100793>

[https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00073-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00073-0/fulltext)

PETERS, Gabriel. “**Humano, demasiado mundano: a teoria do habitus em retrospect**”. *Teoria & Sociedade*, v.18, n.1, p. 8-37, 2010.

PETERS, Gabriel. **Percursos na teoria das práticas sociais: Anthony Giddens e Pierre Bourdieu**. São Paulo: Annablume, 2015.

Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Coronavirus**. Disponibilizado em 2021. Acesso em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/81-taxa-de-mortalidade-da-covid-19>

SCHIAVON, Fabiana. **Variante Delta pode levar a aumento de casos de Covid-19 no Brasil**. Acesso e atualizado em 13 jul 2021, 14h36 - Publicado em 6 jul 2021, 18h18. Disponibilizado em: <https://saude.abril.com.br/medicina/variante-delta-pode-levar-a-aumento-de-casos-de-covid-19-no-brasil/>

UFMG. **Nova variante do Sars-CoV-2 pode estar circulando em BH, alerta pesquisa da UFMG**. quarta-feira, 7 de abril 2021, às 18h22atualizado em terça-feira, 20 de abril 2021, às 10h06, Acesso: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/nova-variante-do-sars-cov-2-pode-estar-circulando-em-bh-alerta-pesquisa-da-ufmg>.

WACQUANT, Loïc. “Habitus”. In: **International Encyclopedia of Economic Sociology**. Milan Zafirovski (ed.). Londres, Routledge, 2004b. [Tradução: Esclarecer o habitus. *Educação & Linguagem*, 10, 16, 63-71, 2007.