



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

## **21º RELATÓRIO DA PESQUISA DE MONITORAMENTO DA COVID-19 NA MICRORREGIÃO DO VALE DO MAMANGUAPE NA PARAÍBA**

**DEDICAMOS O 21º RELATÓRIO  
AOS DOCENTES QUE NÃO CONSEGUIRAM PARTICIPAR DOS 100º  
ANOS DE MEMÓRIA, TRAJETÓRIA E HISTÓRIA DE PAULO FREIRE.**

Mamanguape-PB, 1º-setembro-2021,  
GEPeess-UFPB

### **1 INTRODUÇÃO**

Estamos em agosto de 2021, as vésperas do mês que humanidade consolidará a saudação efusiva ao homem educador Paulo Freire, ao qual dedicamos o presente 21º Relatório Técnico de Monitoramento da Pandemia Covid-19 no Território do Vale do Mamanguape. O vírus que parou o mundo.

Nesse mês de agosto de 2021, a pandemia Covid-19 no território dos 12 municípios do Vale do Mamanguape assume um comportamento de DECLÍNIO. Mas, ainda sem data para ficar diminuta, arrefecida, e especialmente em níveis de controle sanitário seguro, pois continua fazendo vítimas com a sua transmissibilidade contagiosa e letal. Os registros sanitários indicam que a região do Vale do Mamanguape teve 285 novos casos de confirmados com o vírus Covid-19, totalizando 16.482 habitantes confirmados com a doença; bem como, foram 07 (sete) óbitos, totalizando 287 vidas perdidas por Covid-19 no Vale do Mamanguape.

A UFPB, através do GEPeess – Grupo de Estudos em Educação, Etnia e Economia Solidária, entrega à comunidade universitária, as instituições

públicas, aos movimentos sociais, a rede de jornalistas, aos institutos de pesquisa e à sociedade brasileira, o 21º Relatório Técnico da “Pesquisa de Monitoramento da Pandemia Covid-19 no território do Vale do Mamanguape. O vírus que parou o mundo”, que nesse agosto /2021 apresenta um comportamento de DECLÍNIO. A pesquisa é coordenada pelo PhD Paulo Roberto Palhano Silva, Pq, tendo apoio do Edital da Chamada Interna Produtividade em Pesquisa - PROPESQ/PRPG/UFPB Nº 03/2020, tendo Código de Registro nº PVP13527-2020, período 2021-22.

O GEPEES solicita continuidade da colaboração da rede de jornalistas para que publiquem esse **21º Relatório Técnico** para que a população seja fortalecida com boas informações.

O GEPEES lança o recado: A pandemia Covid-19 diminui suas taxas de transmissibilidade infecciosa, mas continua fazendo vítimas fatais. Assim, proteja-se, combata o negacionismo, pois a pandemia Covid-19 infelizmente não acabou! Isto precisa ser anunciado aos munícipes do Vale do Mamanguape, pois as novas variantes da Covid-19 certamente já rondam a região paraibana.

## **2. DESENVOLVIMENTO:**

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

#### **Dados coletados:**

**Maio/2020 - 395 novos casos**  
**Junho/2020 - 2.355 novos casos » PICO**  
**Julho/2020 - 2.268 novos casos**  
**Agosto/2020 - 2.110 novos casos**  
**Setembro/2020 - 372 novos casos**  
**Outubro/2020 - 446 novos casos**  
**Novembro/2020 - 736 novos casos**  
**Dezembro/2020 - 466 novos casos**  
**Janeiro/2021 - 595 novos casos**  
**Fevereiro/2021 - 709 novos casos**  
**Março/2021 - 878 novos casos**  
**Abril/2021 - 1.140 novos casos**  
**Maio/2021 - 2.002 novos casos**  
**Junho/2021 - 1.564 novos casos**  
**Julho/2021 - 647 novos casos**  
**Agosto/2021 - 285 novos casos**

Gráfico nº 1



**Fonte:** Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 1º de setembro.

**Sistematização:** Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPees) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 1º de setembro 2021.

O gráfico nº 1, apresenta o comportamento de DESACELERAÇÃO EM DECLÍNIO dos casos de contaminação por Covid-19. Nesse agosto/2021 foram registrados 285 novos casos, firmando uma diminuição drástica dos casos diagnosticados com a infecção do vírus Covid-19, visto que em maio/2021 foram registrados 2.002 casos confirmados; em junho/2021 um total de 1.564 casos confirmados; em julho/2021 um total de 647 casos confirmados. Apesar do declínio da taxa de transmissão, não é recomendável, no presente contexto, baixar a guarda, enquanto às medidas não farmacológicas, e, nem muito menos da vacinação. Aliás, é urgente que a vacinação avance.

## **2.2. Casos Confirmados(acumulativos)no Vale do Mamanguape.**

### **Dados coletados**

**Maio/2020 - 05 confirmados**  
**Junho/2020 - 400 confirmados**  
**Julho/2020 - 2.755 confirmados**  
**Agosto/2020 - 5.323 confirmados**  
**Setembro/2020 - 6.542 confirmados**  
**Outubro/2020 - 6.914 confirmados**  
**Novembro/2020 - 7.360 confirmados**  
**Dezembro/2020 - 8.096 confirmados**  
**Janeiro/2021 - 8.562 confirmados**  
**Fevereiro/2021 - 9.866 confirmados**  
**Março/2021 - 10.744 confirmados**  
**Abril/2021 - 11.884 confirmados**  
**Maio/2021 - 13.886 confirmados**  
**Junho/2021 - 15.450 confirmados**  
**Julho/2021 - 16.197 confirmados**  
**Agosto/2021 - 16.482 confirmados**

Gráfico nº 2



**Fonte:** Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 1º de setembro.

**Sistematização:** Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPees) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 1º de setembro 2021.

O gráfico nº 2, apresenta o volume acumulado dos casos confirmados ao longo da pandemia Covid-19, no território do Vale do Mamanguape. O volume de casos confirmados, exposto mês a mês, desde maio de 2020 até agosto de 2021, realça que em termos totais foram 16.482 humanos infectados por Covid-19 nos 12 municípios do Vale do Mamanguape. Esse dado é significativo e revela a abrangência da doença pandêmica infecciosa, tendo o potencial tanto para ampliar os casos de morbidades ou comorbidades, bem como gerar o agravamento do caso, podendo seguir para finalizar com a letalidade do paciente.

### **2.3. Monitoramento dos casos confirmados de COVID - 19 que evoluíram para óbito no Vale do Mamanguape**

Dados coletados

**Maio/2020 - 10 óbitos**  
**Junho/2020 - 37 óbitos » PICO**  
**Julho/2020 - 31 óbitos**  
**Agosto/2020 - 29 óbitos**  
**Setembro/2020 - 7 óbitos**  
**Outubro/2020 - 7 óbitos**  
**Novembro/2020 - 9 óbitos**  
**Dezembro/2020 - 12 óbitos**  
**Janeiro/2021 - 12 óbitos**  
**Fevereiro/2021 - 12 óbitos**  
**Março/2021 - 24 óbitos**  
**Abril/2021 - 22 óbitos**  
**Maio/2021 - 25 óbitos**  
**Junho/2021 - 29 óbitos » PICO**  
**Julho/2021 - 14 óbitos**  
**Agosto/2021 - 7 óbitos**

Gráfico nº 3



**Fonte:** Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 1º de setembro.

**Sistematização:** Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPees) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 1º de setembro 2021.

O gráfico nº 3 apresenta o comportamento em DECLÍNIO da pandemia Covid-19 no Vale do Mamanguape. Nesse agosto/2021, ocorreram 07 (sete) óbitos por Covid-19. Se observamos de forma panorâmica o gráfico nº 1, podemos verificar quatro períodos distintos:

a) 1º período, tendo início em junho como o pico ocorrendo em junho seguindo até agosto de 2020, reunindo 97 óbitos;

b) 2º período, tendo início depois de dezembro até fevereiro/2021, quando ocorreram 12 óbitos em casa mês, sendo o resultado da pressão advinda do período eleitoral, somando 36 óbitos;

c) 3º período, ocorreu entre março/2021 até junho/2021, quando ocorreram 100 óbitos; e

d) 4º período, ocorreu entre os meses de julho e agosto/2021, tendo ocorrido 21 óbitos.

Lendo mais um pouco os dados que revelam a existência de óbitos:

- O primeiro período produziu 97 óbitos, logo no início da pandemia Covid-19, quando pairavam muitas dúvidas sobre o tratamento médico, sem instalações ambulatoriais das UTIs estarem equipadas para dar conta das demandas, sem

a presença de vacinas, temos uma clara caracterização que os óbitos foram produzidos pelo processo de contaminação ainda muito desconhecidos.

- O segundo período que produziu 36 óbitos, sendo marcado por um forte período de divulgação dos cuidados epidemiológicos, busca da aquisição de equipamentos, período eleitoral, onde as ocorrências foram baixas.

- O terceiro período, que produziu 100 óbitos, deve-se à forte pressão ocorrida durante os processos eleitoral e natalino, pois esses foram caracterizados como períodos de grandes aglomerações e falta de distanciamento social, seja nas atividades eleitorais quando os partidos políticos e seus políticos venderam a ideia que a pandemia Covid-19 estava controlada e que os eventos eram seguros; mas também pelas pressões exercidas pelo comércio na ânsia de faturar alto com as compras, sem ter nenhuma preocupação com as transmissões do vírus. Um agente buscou se locupletar iludindo a população que deveria participar dos atos políticos; e o outro buscou se locupletar anunciando as "oportunidades" próprias do período natalino, incentivando a realização de festas familiares e públicas; esses apelos da política e do comércio geraram a ideia do liberou geral. Assim, a população entendeu que se estava liberado para a política, então poderia também estar liberado para se aglomerar nas áreas coletivas, a exemplo dos locais de lazer em bares, balneários, praias, lagoas, praças, dentre outros. Numa explicação acadêmica, pode-se dizer que a população compreendeu o que foi introduzido no imaginário social: "tudo está liberado". O negacionismo se fez presente, conseguiu adeptos e, ao mesmo tempo, aglomerou nas UTIs e nos cemitérios;

- O quarto período gerou 21 óbitos, estando esse ainda em composição, pode-se dizer que houve um declínio. E, tal declínio deu-se pela associação de alguns fatores:

a) a presença da vacinação que gerou a imunização de um significativo contingente populacional;

b) a ampla divulgação dos resultados da Pesquisa de Monitoramento da pandemia Covid-19 via meios de comunicação;

c) a forte presença da mídia nacional que aderiu com o apoio sobre a importância da vacinação, inclusive apresentando os ambientes de vacinação de populares; e

d) os alertas emitidos pela Comissão Parlamentar de Inquérito da Covid-19 através de transmissões em cadeia nacional de rede de TV Senado e Sistema CNN, das audiências, de forma diária das 3ª a 5ª feiras, e até na sexta, nos horários dos turnos matutino e vespertino, quando foram ouvidos inúmeros personagens que atuam diretamente com o sistema de compras das vacinas e outras. Assim, a população se descolou observando o que ocorreu no período

passado, onde houve aglomerações, bem como, buscou se proteger, galgando como resultado, a redução de vidas perdidas.

## 2.4. Óbitos acumulativos no Vale do Mamanguape.

### Dados coletados

Maio/2020 - 10 óbitos  
Junho/2020 - 47 óbitos  
Julho/2020 - 78 óbitos  
Agosto/2020 - 107 óbitos  
Setembro/2020 - 114 óbitos  
Outubro/2020 - 121 óbitos  
Novembro/2020 - 130 óbitos  
Dezembro/2020 - 142 óbitos  
Janeiro/2021 - 154 óbitos  
Fevereiro/2021 - 166 óbitos  
Março/2021 - 190 óbitos  
Abril/2021 - 212 óbitos  
Maio/2021 - 237 óbitos  
Junho/2021 - 266 óbitos  
Julho/2021 - 280 óbitos  
Agosto/2021 - 287 óbitos

Gráfico nº 4



**Fonte:** Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 1º de setembro.

**Sistematização:** Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPees) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 1º de setembro 2021.

O gráfico nº 4, de forma panorâmica nos apresenta o volume de óbitos de forma acumulada em toda a extensão da pandemia Covid-19. Considerando o indicador do número de pessoas infectadas pela Covid-19, que evoluíram para a condição de “óbito” no Vale do Mamanguape, pode-se dizer que:

- a) ficou perceptível um comportamento da desaceleração e declínio nesse agosto/2021. Ou seja, em julho de 2021, o monitoramento da pandemia nos 12 (doze) municípios que compõem o Vale do Mamanguape, registrou 14 (quatorze) óbitos, segundo os boletins epidemiológicos publicados pelos entes públicos. Em agosto de 2021 o registro foi de apenas 07 (sete) óbitos,
- b) o que demonstra ter havido uma redução de 50% de óbitos no intervalo de um mês; e
- c) o resultado geral demonstra que poderemos estar diante de um novo período caracterizado pelo comportamento de abrandamento da pandemia Covid-19. Olhando de forma combinada para o número de habitantes que estão infectados e também para o volume de óbitos, temos um quadro de queda explícita em ambas as taxas da pandemia Covid-19.

Se a taxa de infectados se encontra em declínio e a taxa de óbitos assume a mesma condição, então estamos diante de um comportamento da pandemia Covid-19, em um comportamento de um franco DECLÍNIO.

## 2.5. Óbitos por municípios do Vale do Mamanguape.

Gráfico nº 1

| <b>Municípios do Vale do Mamanguape</b> | <b>Óbitos</b> | <b>Letalidade</b> | <b>Medida Da letalidade Nacional</b> |
|---|---------------|-------------------|--------------------------------------|
| <b>Mamanguape</b>                       | <b>82</b>     | <b>1,64%</b>      | <b>2,41 %</b>                        |
| <b>Rio Tinto</b>                        | <b>56</b>     | <b>2,07</b>       |                                      |
| <b>Macação</b>                          | <b>10</b>     | <b>1,12%</b>      |                                      |
| <b>Baia da Traição</b>                  | <b>12</b>     | <b>0,91%</b>      |                                      |
| <b>Mataraca</b>                         | <b>15</b>     | <b>2,9%</b>       |                                      |
| <b>Jacaraú</b>                          | <b>31</b>     | <b>2,7%</b>       |                                      |
| <b>Lagoa de Dentro</b>                  | <b>09</b>     | <b>0,87%</b>      |                                      |
| <b>Pedro Regis</b>                      | <b>07</b>     | <b>1,96%</b>      |                                      |
| <b>Itapororoca</b>                      | <b>35</b>     | <b>1,4%</b>       |                                      |
| <b>Capim</b>                            | <b>10</b>     | <b>4,22%</b>      |                                      |
| <b>Cuité de Mamanguape</b>              | <b>16</b>     | <b>4,86%</b>      |                                      |
| <b>Curral de Cima</b>                   | <b>04</b>     | <b>0,75%</b>      |                                      |

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 1º de setembro.

Sistematização: Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPEES) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 1º de setembro 2021.

**Gráfico nº5**



**Fonte:** Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 1º de setembro.

**Sistematização:** Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Etnia e Economia Solidária (GEPees) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 1º de setembro 2021.

O gráfico nº 5 apresenta o volume de óbitos por cada município do Vale do Mamanguape. Veja os 04 (quatro) municípios que registraram o maior volume de óbitos por Covid-19. Vejamos:

- 1º lugar: Mamanguape com 82 vidas perdidas;
- 2º lugar: Rio Tinto com 56 vidas perdidas;
- 3º lugar: Itapororoca com 35 vidas perdidas;
- 4º lugar: Jacaraú com 31 vidas perdidas.

Já os municípios de menor incidência de óbitos por Covid-19 foram:

- 1º lugar: Curral de Cima com apenas 04 vidas perdidas;
- 2º lugar: Pedro Regis com apenas 07 vidas perdidas; e
- 3º lugar: Lagoa de Dentro com apenas 09 vidas perdidas.

Esses dados sistematizados são importantes, pois apresentam com fidelidade o que ocorre na pandemia Covid-19, possibilitando à sociedade e às instituições o acesso às informações que cotidianamente são explicitadas, porém carecendo de análises. Torna-se fundamental, também, por elucidar de forma clara e objetiva o comportamento da pandemia Covid-19, gerando confiança para os gestores públicos que podem fazer seus planos de ação visando proteger a sociedade. E, para os cidadãos, apresenta informações que podem ter o valor da preservação de sua vida, inclusive ampliando o seu capital cultural que pode ser reverberado em seu cotidiano junto a outros populares.

**Gráfico nº6**



No gráfico nº 6, que tem como base o índice da taxa de letalidade nacional quando atingiu 2,41, pode-se verificar que 04 municípios do Vale do Mamanguape estão para além da taxa nacional, vejamos:

- a) Cuité de Mamanguape com a taxa de 4,86%;
- b) Capim com taxa de 4,22%;
- c) Mataraca com taxa de 2,9%;
- d) Jacaraú com taxa de 2,7%;
- e) com a taxa de letalidade nacional que emplaca 2,41.

Essas taxas precisam ser averiguadas, visto que os índices estão além da média nacional, e da própria média dos demais municípios do Vale do Mamanguape.

Faz-se urgente que os municípios de Cuité de Mamanguape, Capim, Mataraca e Jacaraú façam revisões em suas formas de atuação, pois seus

índices ultrapassaram o índice da taxa de letalidade nacional. Capim e Cuité de Mamanguape têm suas taxas dobradas frente à taxa nacional.

### **3. CONCLUSÃO**

Seguindo nos caminhos de Paulo Freire é possível compreender que um dos papéis no contexto da pandemia Covid-19 reside em agir, sendo crítico das atitudes praticadas e colaborando para que o outro trilhe seu caminho com criticidade. Homens e mulheres se encontram no mesmo contexto, onde existem dois ataques: um vírus que é invisível, capaz de adentrar em nossos corpos, promover o adoecimento e até a letalidade; mas, um outro, frequentador e que se reproduz nos gabinetes palacianos cuja primazia é gerar alienação.

Ao contrário, Paulo Freire lança o convite para termos atitude cada vez mais crítica, reflexiva, que comprometa a ação.

A realidade não pode ser modificada, senão quando o homem descobre que é modificável e que ele pode fazê-lo. É preciso, portanto, fazer desta conscientização o primeiro objetivo de toda a educação: antes de tudo provocar uma atitude crítica, de reflexão, que comprometa a ação (FREIRE, 1979a, p. 40).

Convidamos todos a seguirem em suas leituras, exercendo-as de forma crítica, pois a verdade só brota quando atingimos o exercício da conscientização promovida pelo exercício do pensar o que vai fazer, do pensar o que foi realizado, do pensar o que pode ser realizado, reunindo o saber científico e saber popular, numa clara junção do conhecimento teórico e prático, pois só assim poderá brotar a libertação. Um vírus se combate com máscara, isolamento e distanciamento social e com vacina no braço; o outro, construído no Gabinete do Ódio, denominado como “negacionismo”, combate-se em seu discurso alienante, causador do imobilismo, provocador do desrespeito ao STR, aos Movimentos Sociais, à universidade, e, particularmente, que vem atacando o grande mestre Paulo Freire.

#### **3.1 A população brasileira se encontra diante de um quadro muito preocupante, pois:**

##### **a) De um lado, temos a pandemia Covid-19 gerando vítimas adoecidas e ou fatais:**

- Há uma diminuição dos novos casos de infectados da pandemia Covid-19 no Brasil. Mas, a taxa diária gira em torno de 19.438 novos casos diários.

- Há um declínio na taxa de óbitos da pandemia Covid-19 no Brasil. Mas, a taxa da média móvel diária de óbitos atinge um patamar de estabilidade de +13%, com um volume em torno de 600 óbitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

- Há uma diminuição dos novos casos de infectados, como um declínio dos óbitos da pandemia Covid-19 no Vale do Mamanguape. No mês de agosto de 2021 foram registrados 285 novos casos, totalizando 16.482 novos casos confirmados; em termos de óbitos foram 07 (sete), perfazendo uma totalização de agosto/2021 - 287 óbitos, vidas perdidas por Covid-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

“Em todo lugar podem surgir variantes do coronavírus, mas, quando não se tem condições propícias para sua proliferação, elas desaparecem. Infelizmente, esse não é o caso do Brasil”, afirma o virologista José Eduardo Levi. Pesquisador do Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo, ele explica que áreas com grande número de casos, desrespeito às medidas que evitam a disseminação da Covid-19, falta de acompanhamento das mutações e vacinação lenta oferecem o terreno perfeito para que linhagens novas do Sars-CoV-2 (potencialmente mais transmissíveis ou letais) se alastrem.

Os registros indicam que no Brasil existem entre 60 e 100 variantes da Covid-19 contaminando pela sua circulação, sem nenhum bloqueio.

Inicialmente foram identificadas a P1 (de Manaus), a P2 (do Rio de Janeiro) e agora a N9, que é a “variante de preocupação” (Variant of Concern ou VOC, na sigla em inglês), por ser altamente transmissível, podendo transmitir e deflagrar casos mais graves.

Além dela, há outras duas VOCs registradas no mundo: a do Reino Unido (B.1.1.7) e a da África do Sul (B.1.351). E pesquisadores cogitam atualmente inserir mais variações originárias dos Estados Unidos (B.1.427 e B.1.429) nesse grupo do barulho.

Outras duas variantes emergiram no Brasil, sendo consideradas como “variantes de interesse”, denominadas de VOI e a N9. A princípio estão sendo consideradas como de transmissibilidade “alta”, sendo o virologista Fernando Spilki, coordenador da Rede Corona-ômica.

Ao serem estudadas as cepas da Covid-19 são inicialmente classificadas conforme: a) seu poder de produzir mutações; b) o potencial de transmissão; c) a capacidade de escapar dos efeitos de vacinas; d) e a geração de um quadro que produz no paciente a letalidade.

Recentemente, a Fiocruz divulgou que as variantes Delta e Gama do coronavírus representam 99% das amostras sequenciadas no Brasil, conforme a plataforma Genomahcov. A FIOCRUZ analisou 38.257 amostras desde

setembro de 2020 em todo o país. Em julho e agosto de 2021, 74,5% dos casos foram causados pela variante delta, e 23,4% pela variante gama. Os demais casos se dividem entre variantes como alfa e mu.

**b) Do outro lado da mesma moeda, a sociedade vive o contexto da crise sanitária e pandêmica Covid-19, mas também um conjunto de crises: política, econômica, social.**

- **Um contexto sem precedentes de crise econômica**, estando o governo federal sem conseguir controlar a inflação, conter o desemprego que avança com 20 milhões de desempregados, tendo substancial elevação dos preços desde os derivados do petróleo – gasolina, álcool, gás natural, óleo, além do botijão de gás -, o que reflete imediatamente nos preços da alimentação, do transporte de passageiros e de cargas, inclusive na carne de aves (galeto) e no preço da bandeja de ovos;

- **Um contexto de crise energética**, tendo os reservatórios, especialmente os que estão situados nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste, com baixo nível de águas acumuladas em seus reservatórios, o governo federal num primeiro momento comunicou à sociedade que não havia crise, tudo estava controlado, apesar de os cientistas explicitarem que o Brasil entrava em situação crítica. Pouco tempo depois, a crise hídrica estourou, e o governo passou a suprir as empresas e a sociedade com energia advinda das termoelétricas. Outra ação do palácio foi pedir para que cada brasileiro desligasse suas lâmpadas e aumentou o preço da energia para o consumidor final, inclusive para a população pobre, inclusa no programa do Pau Amarelo;

- **Um contexto de uma elástica crise sanitária**, pois a pandemia Covid-19, embora os números estejam em declínio, estão emergindo cepas que se instalam em todo o território nacional. Os óbitos já ultrapassam as 590 mil vidas perdidas;

- **Um contexto de um quadro grave de crise política**, pois expõe a face do chefe do Palácio do Planalto, que segue numa vertiginosa queda de popularidade derivada da má gestão da pandemia Covid-19, da elevação dos preços, da completa negação do vírus, visto que estimula as aglomerações, o não distanciamento, o não uso da máscara, além de boicotar o processo de vacinação da população, e sem falar, das apologias negacionistas que verbaliza em redes sociais e discursos oficiais, inclusive denegrindo cientistas e pesquisadores, além do sistema de ensino federal universitário e os institutos de pesquisa, para os quais “não há verbas”;

- **Um contexto de ação da CPI – Covid-19 no Senado Federal da República.** A necessária CPI da Covid-19 segue em seu ritual de audiências, que, a cada secção, consegue informações estarrecedoras dos depoentes, tendo vários saído da condição de testemunha para a condição de réu, dentre os quais o ex-ministro da Saúde e outros da horda palaciana;

- **Um contexto de crise internacional provocada pela alta do preço do petróleo** impactando de forma profunda os preços da gasolina, óleo diesel, álcool etanol, gás GLV, gás de cozinha. A Agência Nacional do Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis (ANP) é a reguladora dos preços dos combustíveis. O preço da **gasolina comum é composto por cinco itens**, de acordo com a Petrobras, são estes: preço exercido pela Petrobras nas refinarias, tributos federais (Cide e PIS/Pasep e Cofins), imposto estadual (ICMS), custo de distribuição e revenda, e custo do etanol anidro: Realização Petrobras — 33,8%; ICMS — 27,8%; Custo etanol anidro — 17,2%; Cide e PIS/Pasep e Cofins — 11,4%; Distribuição e Revenda — 9,8%; e

- **Um contexto de crise política sem precedente na história**, pois a cada audiência pública, televisionada, transmitida ao vivo, tanto pela TV Senado e como via o Sistema de TV da CNN, ficam explícitos os fatos e acontecimentos inacreditáveis aos olhares e interpretações dos telespectadores. Vários ministros e funcionários, inclusive os militares, empresários e funcionários públicos, e colaboradores palacianos, tendo sido chamados para prestarem esclarecimentos na CPI-Covid-19, acabaram revelando esquemas esdrúxulos, pois há um rosário de situações, comandadas pelo GDO - Gabinete do Ódio. O GDO, além articular a compra, distribuição, propaganda de medicamentos sem a devida comprovação científica, sem as aprovações de sua eficácia pela OMS – Organização Mundial da Saúde - e da ANVISA, promoveu a profusão de informações falsas para que a população não aderisse às medidas não farmacológicas, como o uso de máscara, o isolamento social, o distanciamento social, a higienização corporal, pelo contrário, o próprio chefe da nação gerou aglomerações. Quando de sua visita em Pau dos Ferros no Rio Grande do Norte, o mesmo abraçou uma criança e retirou sua única proteção em meio à aglomeração: sacou a sua máscara que a protegia; outra ação foi a não compra das doses de vacina em tempo hábil, só o fazendo de forma tardia. Mas, a CPI-Covid-19 descobriu e bloqueou um contrato milionário para compra superfaturada da vacina indiana, onde o esquema previa uma comissão de 1 dólar por cada dose adquirida. A compra foi cancelada. Pelo que se observa, cresce a lista daqueles que passam a ser inclusos no relatório na condição de investigados. No exterior, esses fatos passam a ser vistos como escândalos, manchando a imagem do Brasil perante a sociedade e seus governantes.

### **3.2 A CPI da Covid-19 do Senado Federal chega ao GDO**

De forma sintética, citamos alguns aspectos pertinentes à CPI-Covid-19. Merece destaque na análise conjuntural, o fato de a CPI-Covid-19 no Senado Federal ter conseguido identificar o GDO – Gabinete do Ódio e um conjunto de atos subsequentes e ou corretos mostra a magnitude das ações perversas contra a vida humana dos brasileiros. Segue:

- a) Identificou a presença do GDO – Gabinete do Ódio, instalado dentro do Ministério da Saúde, sendo responsável por articular ações anti saúde do povo brasileiro, tendo a sua constituição um coletivo formado por integrantes do Palácio do Planalto, líderes políticos da base aliada ao governo federal, empresários, médicos, dirigentes de planos de saúde, dentre outros;
- b) Identificou que o Ministério da Saúde foi envolvido na aquisição de doses de vacina anti-Covid-19 indiana com preços superfaturadas;
- c) Identificou que o Ministério da Saúde não proveu o Instituto Butantã com verbas para construção da base de sua fábrica para produção de vacinas;
- d) Identificou que o Ministério da Saúde não respondeu às comunicações do Instituto Butantã e outras produtoras de vacina, acerca da venda/aquisição de doses enviadas antes de novembro/2021;
- e) Identificou ações que visavam mudar a descrição que estava escrita na bula da hidroxiquina. Com tal mudança, o medicamento passaria a ser vendido como sendo apropriado para o tratamento da Covid-19. O ofício apresentado em reunião no interior do Palácio do Planalto para ser enviado para a ANVISA;
- f) Identificação de ações de compra, distribuição e administração de medicamentos sem comprovação científica para combater a Covid-19;e
- g) Identificação de ações desenvolvidas como práticas medidas, orquestradas por plano de saúde visando alterar laudos de óbito que indicavam a causa da morte ter sido por Covid-19. Após a verificação do óbito, o médico(a) era chamado a mudar o laudo, excluindo a causa real do óbito, ocultando a morte por Covid-19; profissionais que não aderiram foram punidos com a demissão sumária.

Para complementar, os analistas políticos manifestam que não tem como separar o governo cujo chefe da nação se propor a tomar as suas doses de imunização e o governo que após discurso na ONU vai comer pizza na calçada, pois o restaurante barrou a comitê presidencial de entrar no recinto. Acompanhando o desenrolar da CPI – Covid-19 no Senado Federal, pode-se perceber: Não há diferença entre o governo federal que, em sua esfera palaciana, enfrenta uma baixa popularidade, onde as pesquisas mostram uma

queda paulatina do apoio popular da ordem de 54%. Há uma piora na imagem da gestão pública palaciana, mesmo que essa continue elegendo os governadores, sobretudo do Nordeste, para forjar uma queda. No presente a narrativa é que são os governadores os responsáveis pela alta dos preços dos combustíveis. Já é muito plausível a repugnância ao fato de o chefe de Estado não fazer o uso contínuo da máscara quando se encontra em eventos públicos. A máscara não faz parte das orientações não farmacológicas. Para os ocupantes do Palácio do Planalto, o fato de a vacina chegar a conta-gotas não se constitui um problema, pois não é problema não ser vacinado; não aposta na ciência, muito pelo contrário, estimulou ataques aos cientistas e à universidade pública; não promoveu campanhas em favor do isolamento e do distanciamento entre os populares, mas vem sendo considerado como culpado pela falta de oxigênio em Manaus; mas o negacionismo não reside apenas no campo da saúde, mas é ampliado para outras áreas como não tratar do aquecimento global, do desmatamento e os incêndios florestais; negou o quanto pôde a existência de uma crise hídrica, mas chegou aos olhos e às torneiras da população a falta de água nos reservatórios; para selar, o quadro: a participação na ONU, as repercussões pós-discursos nas redes revelaram uma aprovação de 34% e uma desaprovação que atingiu 66%. Os analistas políticos indicam que a bolha bolsonarista comemorou, porém, reforçando o discurso do combate ao comunismo e a defesa da família tradicional.

### **3.3 Vírus Covid-19 assume comportamento de declínio no Vale do Mamanguape**

O vírus Covid-19 assume comportamento de declínio no Vale do Mamanguape. Essa é a grande notícia para o mês de setembro de 2021. Apesar de o Brasil, no presente contexto, enfrentar um conjunto articulado de crise sanitária, política, cultural e econômica, a pandemia Covid-19 entra em declínio. Mas, um olho no peixe e outro na vara, visto que a maioria dos estados das diversas regiões brasileiras já percebe a presença de novas variantes da Covid-19, seja por meio da variante Delta, P1 (de Manaus), a P2 (do Rio de Janeiro) e agora a N9, (Variant of Concern ou VOC, na sigla em inglês), caracterizada por ser altamente transmissível pela variante gama. Há ainda casos das variantes Alfa e Mu.

A literatura sobre a pandemia Covid-19 e as análises realizadas por esta Pesquisa de Monitoramento da Pandemia Covid-19, no território do Vale do Mamanguape. O vírus que parou o mundo”, embora estejamos em processo de franco comportamento em declínio, tudo pode acontecer, de maneira emergente.

Numa pandemia, as análises precisam ser realizadas com “muita cautela”, “pé no chão”, “cabeça pensando”, para obter os resultados, procurando chegar muito próximo do real. Assim, nada pode ser ignorado, subestimado ou super-estimado. Todos os dados precisam ser identificados, classificados, sistematizados, averiguados, analisados, descritos, validados e publicados. Então vamos prosseguir.

### **3.4 Quanto aos casos de humanos contaminados por Covid-19**

Partimos da identificação do volume populacional de cada município do Vale do Mamanguape. Em seguida, identificamos o volume de humanos infectados por município, especialmente, o total de humanos infectados.

A região do Vale do Mamanguape é composta por 12 municípios, onde está presente uma população de **154.096 habitantes**. Diante do número total de humanos infectados no Vale do Mamanguape, registrados de maio/2020 até agosto/2021, temos um volume de 16.482 habitantes. Esse volume de humanos infectados é super expressivo, vejamos:

- as populações juntas de Baía da Traição e Capim somam 15.912 hab.;
- as populações juntas de Baía da Traição e Pedro Regis somam 15.336 hab.;
- as populações juntas de Cuité de Mamanguape e Curral de Cima, somam 11.569 hab.;
- as populações juntas de Mataraca e Pedro Regis somam 14.781 hab.;
- as populações juntas de Marcação e Pedro Regis somam 14.885 hab.;
- as populações de Capim e Curral de Cima somam 11.924 hab.;
- as populações de Capim e Mataraca somam 15.357 hab.;
- as populações de Capim e Pedro Regis somam 12.854 hab.; e
- as populações de Capim e Pedro Regis somam 12.854 hab.

Pelos dados apresentados acima, registra-se até o presente, 30 de agosto de 2021, o indicador muito preocupante: 10,7% da população já foi contaminada pela Covid-19 no Vale do Mamanguape. Isto significa dizer que de cada 10 habitantes residentes no Vale do Mamanguape, pelo menos 1 (hum) habitante já foi contaminado pelo vírus da Covid-19.

### **3.5 Quanto aos fatores que geraram os casos de óbitos por causa da Covid-19 no Vale do Mamanguape**

A região do Vale do Mamanguape passa a conviver com um novo quadro cujo comportamento da pandemia Covid-19 atingiu:

- a) Um comportamento de DECLÍNIO, bastante marcado pela desaceleração dos casos; e
- b) A desaceleração é consolidada graças a um conjunto de fatores.

### **3.6 Alguns fatores que estão possibilitando o declínio da pandemia Covid-19 no Vale do Mamanguape. Itens a serem refletidos, saber:**

1. Um primeiro fator essencial para o declínio é, sem dúvida, o fato de ter sido oportunizado à população o direito de ser imunizada. Mesmo diante do negacionismo, das doses que chegam na forma restrita, a conta-gotas, constata-se que as populações dos 12 municípios do Vale do Mamanguape aderiram à campanha de vacinação contra a Covid-19. Mas, ainda há muitos munícipes sem tomar nem a primeira dose;
2. Um segundo fator foi o amplo processo de divulgação dos resultados da Pesquisa de Monitoramento da Pandemia Covid-19, que foi veiculado pelos meios de comunicação da região, veículos da grande imprensa, bem como as redes sociais;
3. Um terceiro fator foi a ação comunicativa gerada pela mídia nacional, que apresentou cotidianamente populares sendo vacinados, ao mesmo tempo em que alertou sobre a adoção do comportamento preventivo, não farmacológico, mas alinhado com a não aglomeração, mas como o isolamento social, o uso de máscara, o uso de álcool em gel. Praticamente, todos os sistemas de televisão e jornais impressos e a imprensa escrita, além do vai e vem comunicante via o WhatsApp, fazendo gerar uma consciência da importância de os populares irem até os postos de vacina objetivando a sua imunização; e
4. Um quarto fator brota das ações da Comissão Parlamentar de Inquérito da Covid-19, cotidianamente, de 3ª a 5ª feiras, transmitidas em cadeia nacional. Ora, as transmissões deixavam claro a presença da pandemia Covid-19, e, ao mesmo tempo, deixava claro os desmandos palacianos, inclusive com a formação do GDO – Gabinete do Ódio.

As audiências da CPI da Covid-19, revelaram ao mundo os esquemas, seja para desestimular a tomada de medidas consideradas colaborativas para o comportamento preventivo, ficando claro, a necessidade tanto da autoproteção, como do cuidado para com o outro. Além de reafirmar que o

uso de máscara e higienização corporal são fundamentais, mas alinhados com a não aglomeração e o distanciamento social.

### **3.7 O caso da vacinação em Pedro Regis**

Para ilustrar esse momento, explicitamos o caso de Pedro Regis:

O município de Pedro Regis-PB possui uma população residente de 4.243 habitantes. Destes, tomaram a 1ª dose (D1) um total de 74,31% e tomaram a 2ª dose um total de 36,28%. Isto significa também dizer que falta tomar a 1ª dose (D1) um total de 989 humanos e falta tomar a 2ª dose (D2) um total de 2.009 habitantes.

Esse quadro de Pedro Regis-PB é vivido noutros municípios, exceto os municípios indígenas, quadro apresentado em relatório anterior. No próximo relatório, traremos uma visão panorâmica de todos os municípios.

#### **Sugestões pedagógicas:**

1. Que as Secretarias de Saúde lancem campanhas educativas incentivando que populares façam a sua adesão ao processo de imunização;
2. Que as Secretarias de Saúde orientem os Agentes de Saúde a realizarem a busca ativa de:
  - a) indivíduos que não se vacinaram;
  - b) indivíduos que se vacinaram com apenas 1 dose (D1);
  - c) indivíduos que não se vacinaram com a 2ª dose (D2).

Ao ser feita a identificação, promover visita para o aconselhamento visando à vacinação, pois quem não se vacina é um transmissor potencial do vírus Covid-19 para si, para sua família e para toda a comunidade com que tem contato, já que o vírus da pandemia Covid-19 é transmissor e contagioso.

### **3.8 Óbitos e taxa de letalidade altíssima no Vale do Mamanguape**

O volume de óbitos por município no Vale do Mamanguape é considerado muito elevado. Mas, o pior quadro é quanto à letalidade, onde 04

(quatro) municípios atingem taxas altíssimas, sendo maior do que a média de letalidade nacional por Covid-19.

### **Sugestões pedagógicas:**

O volume de óbitos nessa Pandemia Covid-19 deixou a sociedade amargando sofrimento, luto. Uma sociedade estarrecida. Vejamos:

- Mamanguape atingiu 82 vidas perdidas;
- Rio Tinto atingiu 56 vidas perdidas;
- Itapororoca atingiu 35 vidas perdidas; e
- Jacaraú atingiu 31 vidas perdidas.

O rastro de mortes por Covid-19 é presente em todos os municípios do Vale do Mamanguape. Não há uma gripezinha, e sim, a sociedade está convivendo com um inimigo invisível que é o vírus Covid-19, e outro vírus negacionista, controlado pelo GOD – Gabinete do Ódio.

A taxa de letalidade em vários municípios do Vale do Mamanguape se encontra mais alta do que a taxa de letalidade nacional. Enquanto a taxa de letalidade nacional é de 2,41%, 04 municípios do Vale do Mamanguape estão para além da taxa nacional, vejamos:

- a) Cuité de Mamanguape com a taxa de 4,86%;
- b) Capim com taxa de 4,22%;
- c) Mataraca com taxa de 2,9%; e
- d) Jacaraú com taxa de 2,7%.

Sugestões pedagógicas:

- a) Secretarias de Saúde de Mamanguape, Rio Tinto, Itapororoca e Jacaraú precisam anunciar aos seus munícipes, que o município computa um alto volume de óbitos por Covid-19;
- b) Secretarias de Saúde de Cuité de Mamanguape, Capim, Mataraca e Jacaraú estão com suas taxas de letalidade em níveis altíssimos, atingindo patamares acima da taxa de letalidade nacional que é de com taxa de 2,41%; e
- c) Sugerimos que as Secretarias de Educação de Mamanguape, Rio Tinto, Itapororoca, Jacaraú, Cuité de Mamanguape, Capim e Mataraca se unam em campanha com a Secretaria de Saúde, realizando um grande mutirão para alertar a sociedade do perigo sanitário que estão vivendo. Nesse sentido, podem contar com o apoio da UFPB-GEPEES para alertar a população dessa caótica situação, pois um óbito, significa muito mais que uma vida perdida.

Tendo como base o índice da taxa de letalidade Nacional ter atingido 2,41, pode-se verificar que 04 municípios do Vale do Mamanguape estão para além da taxa nacional, vejamos:

- a) Cuité de Mamanguape com a taxa de 4,86%;
- b) Capim com taxa de 4,22%;
- c) Mataraca com taxa de 2,9%; e
- d) Jacaraú com taxa de 2,7%

É fundamental percebermos que a taxa de letalidade nacional já emplaca 2,41. Essas taxas pertinentes aos municípios citados precisam ser averiguadas, visto que os índices estão além da média nacional.

Faz-se urgente que os municípios de Cuité de Mamanguape, Capim, Mataraca e Jacaraú façam revisões em suas formas de atuação, pois seus índices ultrapassaram o índice da taxa de letalidade nacional. Capim e Cuité de Mamanguape têm suas taxas dobradas frente à taxa nacional.

Nessa profunda crise, toda a população e as instituições que atuam no Vale do Mamanguape precisam realizar um agir profundamente transformador, ou seja, realizando a sua práxis capaz de adquirir e gerar consciência sobre a proteção à vida e a solidariedade para com o outro.

Por vezes, o cientista, o educador, o motorista de taxi, faz-se a pergunta: como agir diante de uma realidade tão complexa, a exemplo da pandemia Covid-19. O teólogo Libânio (2012) apresenta uma chave de leitura:

A libertação se une a um tipo de agir humano na sociedade. Para traduzir tal realidade, usou-se o termo práxis. Ele difere da simples ação. Ora entende-se como ação que visa à transformação das relações sociais e para a qual existe uma teoria iluminadora, ora ela expressa o conjunto das diversas práticas, a fim de realizar determinado projeto humano, histórico. Importante em ambos os casos que haja profunda articulação entre a prática e a teoria que a ilumina (LIBÂNIO, 2013, p. 1338).

Bourdieu salienta a necessidade de se compreender uma trajetória do agente e de suas relações objetivas que os vinculam a outros agentes no espaço possível, inclusive situados em diferentes campos (BOURDIEU, 2005, p. 82). Cada sujeito se vincula às razões práticas de sua vida.

### **3.9 Os países tiveram 18 meses para entender o vírus perigoso e mutante**

A Revista *The Lancet* trouxe artigo, onde realça a necessidade do exercício para a compreensão da pandemia Covid-19, inclusive diante das relações políticas.

Havia alguns motivos para esperança de que a pandemia de COVID-19 já estivesse sob controle. Enormes avanços científicos foram feitos em nossa compreensão do COVID-19, bem como suas contra-medidas. Os países tiveram 18 meses para entender quais políticas funcionam e para desenvolver estratégias de acordo. No entanto, a pandemia está em um estágio perigoso e mutante. Quase 10.000 mortes são relatadas globalmente todos os dias. As respostas nacionais ao COVID-19 variam desde o levantamento completo das restrições na Dinamarca até novos bloqueios em todo o estado na Austrália e uma crescente crise política e de saúde pública nos EUA. No Reino Unido, o número de infecções está aumentando novamente, colocando uma pressão insustentável sobre o serviço de saúde. Os profissionais de saúde estão exaustos. A resposta ao apelo da OMS por solidariedade global para combater o COVID-19 foi irrisória. A pandemia continua sendo uma emergência global.

O tratamento da pandemia está se tornando cada vez mais politizado, com muitas decisões de saúde pública informadas por divisões partidárias em vez da ciência. A fusão das duas está prejudicando a confiança do público tanto nos governos quanto nos cientistas. Por exemplo, a hesitação da vacina se tornou um grande problema nos EUA devido à polarização política sem precedentes que afetou virtualmente todos os aspectos da resposta à pandemia dos EUA.

Há um forte contraste geopolítico na aceitação da vacina, com pesquisas mostrando aceitação da vacina de 52,8% nos condados democratas contra 39,9% nos condados republicanos. Essa situação não é mais um debate sobre uma crise de saúde pública. Na França, Itália e Estados Unidos, a discussão evoluiu para uma divisão sobre as pedras de toque da democracia: liberdade de escolha individual *versus* o poder dos governos que tentam proteger os cidadãos. O presidente dos Estados Unidos, Joe Biden, nas tentativas de combater a hesitação da vacina, impôs os mandatos de vacina mais dramáticos até hoje. O paradoxo dos Estados Unidos mostra como uma superpotência científica pode mergulhar no caos.

### **3.10 O controle epidemiológico**

O controle epidemiológico no Brasil, segue uma rotina pela presença dos Secretários de Saúde Estaduais, compondo com o Ministro da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho de Saúde Complementar, dentre outras que acompanham com a Equipe de técnicos do Ministro da Saúde, que se exercitam com a missão do controle epidemiológico. O Decreto nº 8.063/2013 disciplina seu funcionamento, define suas funções e composição, sendo constituído: pelo Presidente da República, Gabinete do Ministro, Consultoria jurídica e a Corregedoria-Geral, responsáveis por atividades de assessoria e assistência direta às ações do ministro, e seis secretarias. Há

ainda um conjunto de entidades vinculadas, sendo duas autarquias, duas fundações públicas, três sociedades de economia mista e uma empresa pública.

**Esse espaço institucional é estruturado para que possamos perceber a complexidade, visando às logísticas para adquirir as vacinas e demais insumos, disciplinando prioridades, dirimindo questões. Integra também essa composição a ANVISA para garantir, dentre outras, o controle de qualidade das vacinas, a sua avaliação e aprovação.**

Assim, o controle epidemiológico se faz necessário, seja para identificar o que atingiu a pandemia Covid-19, seja para identificar focos do vírus e também acolher e analisar informações remetidas pelos organismos de pesquisa nacionais, bem como estabelecer contatos com entidade do mundo.

### **3.11 Situação epidemiológica da Covid-19: no Mundo e no Brasil**

O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, lançou o boletim nº 75, onde apresenta uma análise referente à Semana Epidemiológica 31 (1 a 7/8/2021) de 2021. Vejamos na integra:

MUNDO Até o final da Semana Epidemiológica (SE) 31 de 2021, no dia 7 de agosto de 2021, foram confirmados 202.290.946 casos de covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (35.739.551), seguido pela Índia (31.934.455), Brasil (20.151.779), França (6.350.899) e Rússia (6.340.370) (Figura 1A). Em relação aos óbitos, foram confirmados 4.286.932 no mundo até o dia 7 de agosto de 2021. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (616.718), seguido do Brasil (562.752), Índia (427.862), México (244.248) e Peru (196.873) (Figura 1B). O coeficiente de incidência bruto no mundo ao final da SE 31 foi de 25.952,0 casos para cada 1 milhão de habitantes. Dentre os países com população acima de 1 milhão de hab., a maior incidência foi identificada no Bahrein (158.645,8 casos/1 milhão hab.), seguido pela República Tcheca (156.385,2/1 milhão hab.), Eslovênia (125.083,9/1 milhão hab.), Holanda (111.737,6/1 milhão hab.), Geórgia (111.443,8/1 milhão hab.), Argentina (110.912,0/1 milhão hab.), Suécia (109.368,1/1 milhão hab.), Estados Unidos (107.973,6/1 milhão hab.), Sérvia (106.581,6/1 milhão hab.) e Lituânia (104.957,9/1 milhão hab.) (Figura 2A). O Brasil apresentou uma taxa de 95.165,2 casos para cada 1 milhão de hab., ocupando a 16ª posição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, p. 7).

O relatório também apresenta o coeficiente de mortalidade (óbitos por 1 milhão de hab.), segue:

O mundo apresentou até o dia 7 de agosto de 2021 uma taxa de 550,0 óbitos/1 milhão de habitantes. Dentre os países com população acima de 1 milhão de hab., o

Peru apresentou o maior coeficiente (5.970,9/1 milhão hab.), seguido pela Hungria (3.108,9/1 milhão hab.), Bósnia e Herzegovina (2.953,8/1 milhão hab.), República Tcheca (2.835,3/1 milhão hab.), Brasil (2.657,6/1 milhão hab.) e Macedônia (2.641,4/1 milhão hab.) (Figura 2B) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, p. 7).

Os dados explicitados demonstram que o Brasil se encontra em 3º lugar no mundo em termos de humanos contaminados, sendo ultrapassado apenas pelos Estados Unidos e Índia.

Já em termos de volume de óbitos, o Brasil ocupa o triste 2º lugar. Quando examinamos o coeficiente de mortalidade (óbitos por 1 milhão de hab.), o Brasil fica em 6º lugar, sendo classificado após: Peru, Hungria, Bósnia e Herzegovina, República Tcheca.

Em termos de Nordeste, o relatório aponta que:

A região Nordeste teve uma incidência de 8.131,7 casos/100 mil hab. e mortalidade de 197,5 óbitos/100 mil hab., com o estado de Sergipe apresentando a maior incidência (11.883,1 casos/100 mil hab.) e o Ceará com a maior mortalidade (257,9 óbitos/100 mil habitantes) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, p. 13).

No Nordeste, as maiores incidências na SE 31 foram observadas na Paraíba (72,7 casos/100 mil hab.), Piauí (57,8 casos/100 mil hab.), Sergipe (55,5 casos/100 mil hab.) e Bahia (55,3 casos/100 mil hab.), respectivamente. Em relação à taxa de mortalidade, Rio Grande do Norte (2,5 óbitos/100 mil hab.), Pernambuco (2,3 óbitos/100 mil hab.), Alagoas (2,3 óbitos/100 mil hab.) e Ceará (1,9 óbitos/100 mil hab.) foram aqueles a apresentarem os maiores valores para a SE 31 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, p. 13).

A Paraíba desponta, entre os estados do Brasil, como uma mortalidade acumulada de 222,4, vejamos:

A Paraíba aparece com um total de 9.049 vidas perdidas, com uma mortalidade acumulada de 224,0 e uma mortalidade na Semana Epidemiológica de 1,5 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, p. 14).

Comparativamente a SE 30, na SE 31 as UF que apresentaram redução no número de novos casos foram: Roraima, Rio Grande do Norte, Paraíba, Ceará, Rio Grande do Sul, Pernambuco, Amapá, Maranhão, Alagoas, Piauí, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina, Rondônia, Minas Gerais, Bahia, Espírito Santo, Tocantins, Mato Grosso, Amazonas, Sergipe e São Paulo. A estabilização dos casos ocorreu no Pará, Distrito Federal e Goiás, e o aumento ocorreu no Paraná, Acre e Rio de Janeiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, p. 18).

Frente ao cenário, seguem algumas observações que estão transformadas em sugestões pedagógicas:

### **Sugestões Pedagógicas:**

Para todas as Secretárias de Saúde e Educação:

Faz-se necessária uma **campanha educativa** de divulgação que contemple:

#### **1. Quanto à higienização:**

a) O indicativo central da campanha de comunicação é transmitir à sociedade que a pandemia Covid-19 ainda não acabou. Continua fazendo vítimas. Em agosto/2021 o Vale do Mamanguape atingiu 278 vidas perdidas.

b) Que a população, criança, curumim, adolescente, jovens, adultos e idosos, precisam manter todos os atos de vigilâncias epidemiológicas, fazendo a sua proteção:

- Uso da máscara cobrindo a boca e o nariz;
- Lavando periodicamente durante o dia as mãos com água e sabão;
- Usando álcool em gel nas mãos;
- Procurando ficar em casa, só saindo em caso de necessidade, para evitar aglomeração;
- Ao ter que sair de casa, manter o distanciamento social.

c) Ao chegar em casa, retirar os calçados, e deixá-los fora de casa.

d) Sempre tomar banho completo.

e) Vestir diariamente roupas limpas.

#### **2. Quanto à vacinação**

a) Divulgar bastante os locais da vacinação e o público correspondente.

b) Fazer comunicação procurando o convencimento, e, alertando que somente a vacinação completa é que gera a imunização ideal e adequada.

#### **3. Quanto aos profissionais de saúde**

a) Considera-se que esses profissionais foram por demais exigidos em suas funções nessa pandemia Covid-19, e que ainda têm muito trabalho pela frente. Nesse sentido, é importante que cada Secretaria de Saúde procure meios de incentivá-los em seus atos laborais, inclusive promovendo momentos lúdicos e de sociabilidade. O mesmo pode ser feito com outras categorias que estão engajadas: policiais, dentre outros.

### **3.12 O uso da máscara**

Diante dos baixos índices da pandemia Covid-19 no Vale do Mamanguape, esta pesquisa se insurge para continuar manistando a necessidade do uso da máscara, de forma correta cobrindo a boca e o nariz, especialmente, em ambientes públicos, pois a contaminação ronda os municípios do Vale do Mamanguape.

O Instituto Butantã alerta:

As máscaras já viraram um objeto do cotidiano. E talvez você tenha ouvido algumas pessoas discutirem se elas são, de fato, eficazes para controlar a circulação do vírus SARS-CoV-2, causador da Covid-19. E a resposta é sim! A utilização da máscara está diretamente relacionada ao combate ao coronavírus, pois ela ajuda a bloquear as gotículas que carregam o vírus e que saem da boca e do nariz das pessoas infectadas quando elas tosem, espirram ou falam (BUTANTÃ, 2021).

A máscara serve como um bloqueio para que o vírus não seja transmitido para outra pessoa nem contamine objetos por perto. Ela é totalmente segura para quem a usa, mas é preciso higienizá-la a cada utilização ou jogá-la no lixo, se ela for descartável. E ao contrário do que alguns dizem, as máscaras não causam hipóxia (diminuição do nível de oxigênio no corpo), porque não impedem a passagem do ar (BUTANTÃ, 2021).

A revista *The Lancet*, já em 03/06/2020, publicou artigo: *The Lancet*: o estudo mais abrangente até o momento fornece evidências sobre o distanciamento físico ideal, máscaras e proteção ocular para prevenir a propagação de Covid-19, onde destaca que a primeira revisão de todas as evidências disponíveis, incluindo 172 estudos observacionais que examinam como o distanciamento físico, máscaras faciais e proteção ocular afetam a disseminação de Covid-19, SARS e MERS em ambientes de saúde e comunitários em 16 países.

O estudo se baseou em dados de mais de 96 mil pacientes internados entre dezembro e abril deste ano em 671 hospitais em todo o mundo, comparando a evolução daqueles que receberam esse tratamento e dos que não receberam. Embora grande parte da comunidade científica duvide da eficácia da cloroquina, dezenas de especialistas expressaram sua "preocupação" com a metodologia utilizada no trabalho em uma carta aberta, com base em informações compiladas pela Surgisphere, empresa de análise de dados em saúde, com sede nos Estados Unidos.

Por seu lado, os autores, liderados por Mandeep Mehra, diretor executivo do Centro de Doenças Cardíacas Avançadas do Hospital Brigham and Women, em Boston (EUA), defendem os resultados. "Estamos orgulhosos de contribuir para o trabalho na covid-19" neste período de "incerteza", disse Sapan Desai, diretor do Surgisphere (THE LANCET, 2020).

**Máscara:** Primeira revisão de todas as evidências disponíveis, incluindo 172 estudos observacionais que examinam como o distanciamento físico, máscaras faciais e proteção ocular afetam a disseminação de Covid-19, SARS e MERS em ambientes de saúde e comunitários em 16 países.

Máscaras e máscaras faciais podem proteger os profissionais de saúde e o público em geral contra a infecção com Covid-19, e a proteção para os

olhos também pode fornecer um benefício adicional, embora a certeza da evidência seja baixa para ambas as formas de proteção.

Manter-se a pelo menos um metro de distância de outras pessoas, bem como usar protetores faciais e proteção para os olhos, dentro e fora dos serviços de saúde, pode ser a melhor maneira de reduzir a chance de infecção viral ou transmissão de Covid-19, de acordo com um relatório sistemático do sistema de revisão e meta-análise que sintetiza todas as evidências disponíveis da literatura científica, publicadas no *The Lancet*.

No entanto, nenhuma dessas intervenções, mesmo quando usadas e combinadas adequadamente, fornece proteção completa contra a infecção, e os autores observam que alguns dos achados, particularmente em torno de máscaras faciais e proteção para os olhos, são apoiados por evidências de baixa certeza [1], quando não há ensaios clínicos randomizados completos abordando Covid-19 para essas intervenções.

O estudo, conduzido para informar os documentos de orientação da OMS, é a primeira vez que os pesquisadores examinaram sistematicamente o uso ideal dessas medidas de proteção nos cuidados de saúde e na comunidade para o Covid-19. Os autores dizem que tem implicações imediatas e importantes para a redução da atual pandemia de Covid-19 e ondas futuras, informando modelos de doença e padronizando a definição de quem foi "potencialmente exposto" (ou seja, dentro de 2 metros) ao rastreamento de contato.

### **3.13 Distanciamento social é fundamental para quebrar o esquema de transmissibilidade da Covid-19**

O distanciamento físico de pelo menos 1 metro reduz o risco de transmissão da Covid-19, mas distâncias de 2 metros podem ser mais eficazes.

Muitos países e regiões emitiram conselhos conflitantes sobre o distanciamento físico para reduzir a transmissão de Covid-19, com base em informações limitadas. Além disso, questões sobre se as máscaras e coberturas para os olhos poderiam reduzir a transmissão de Covid-19 na população em geral, e qual é o uso ideal de máscaras em ambientes de saúde, foram debatidas durante a pandemia.

"Nossas descobertas são as primeiras a sintetizar todas as informações diretas sobre Covid-19, SARS e MERS e fornecer as melhores evidências atualmente disponíveis sobre o uso ideal dessas intervenções comuns e simples para ajudar a "nivelar a curva" e informar os esforços, uma pandemia comunitária", diz o professor Holger Schünemann, da Universidade McMaster,

no Canadá, que liderou a pesquisa. "Os governos e a comunidade de saúde pública podem usar nossos resultados para dar conselhos claros a ambientes comunitários e profissionais de saúde sobre essas medidas de proteção para reduzir o risco de infecção".

A melhor evidência disponível atualmente sugere que a Covid-19 é mais frequentemente transmitida por gotículas respiratórias, especialmente quando as pessoas tosse e espirram, entrando pelos olhos, nariz e boca, diretamente ou tocando uma superfície contaminada. No momento, embora haja um consenso de que o SARS-CoV-2 se espalha principalmente por meio de gotas grandes e contato, o debate sobre o papel da disseminação do aerossol continua.

Para a análise atual, uma equipe internacional de pesquisadores conduziu uma revisão sistemática de 172 estudos observacionais avaliando medidas de distância, máscaras faciais e proteção ocular para prevenir a transmissão entre pacientes com infecção confirmada ou provável de Covid-19, SARS ou MERS e pessoas. Estimativas agrupadas de 44 estudos comparativos com 25.697 participantes foram incluídos na meta-análise. Destes, 7 estudos se concentraram na Covid-19 (6.674 participantes), 26 no SARS (15.928) e 11 no MERS (3.095). Os estudos Covid-19 incluídos na análise relataram consistentemente um benefício para todas as três intervenções e tiveram resultados semelhantes aos estudos SARS e MERS.

### **3.14 Transmissão do vírus**

A análise de dados de nove estudos (via SARS, MERS e Covid-19, incluindo 7.782 participantes), que analisaram a distância física e a transmissão do vírus, descobriu que manter uma distância de mais de um metro de outras pessoas estava associado a um risco muito menor de infecção em comparação com menos de um metro (o risco de infecção quando as pessoas estão a mais de um metro de distância do indivíduo infectado era de 3% *versus* 13% se dentro de um metro). A modelagem sugere que para cada metro adicional mais longe a três metros, o risco de infecção ou transmissão pode ser reduzido pela metade (Figura 3). Os autores observam que a certeza de suas evidências de distanciamento físico é moderada [1] e que nenhum dos estudos avaliou quantitativamente se distâncias maiores que 2 metros eram mais eficazes, embora as meta-análises fornecessem estimativas de risco.

Treze estudos (em todos os três vírus, incluindo 3.713 participantes), que se concentraram em proteção para os olhos, descobriram que protetores faciais, óculos e óculos de proteção foram associados a um menor risco de

infecção, em comparação com a falta de cobertura para os olhos (o risco de infecção ou transmissão ao usar os olhos, a proteção era 6% vs 16% quando não estiver usando proteção para os olhos). Os autores observam que a certeza das evidências para cobrir os olhos é baixa [1].

As evidências de 10 estudos (em todos os três vírus, incluindo 2.647 participantes) também encontraram benefícios semelhantes para máscaras faciais em geral (o risco de infecção ou transmissão ao usar uma máscara foi de 3% contra 17% quando não estava usando uma máscara). A evidência no estudo se concentrou principalmente no uso de máscaras dentro das famílias e entre os contatos do caso, e também foi baseada em evidências de baixa certeza [1].

### **3.15 Quanto ao tipo de máscara**

Uma das questões que as famílias se perguntam é quanto ao tipo de máscaras a serem utilizadas no cotidiano. Nos espaços populares houve uma divulgação forte de máscaras produzidas, inicialmente no âmbito das costureiras populares, e depois copiadas e reproduzidas pelas empresas. E, outros segmentos buscam o uso de máscaras mais resistentes. No princípio houve uma corrida às farmácias para aquisição desses produtos; foi rapidamente lançada uma mensagem para que a população não fizesse a aquisição de máscaras N95, pois essas deveriam se destinar para profissionais de saúde. Mas, com o passar do tempo e a continuidade da pandemia Covid-19, as N95 voltaram a ser adquiridas.

Independente da marca, o importante é que as máscaras garantam a proteção social, reutilizável, ou máscaras cirúrgicas descartáveis.

#### **Sugestões pedagógicas**

A Secretaria de Saúde gerar processo de distribuição de máscaras aos trabalhadores municipais e populações vulneráveis.

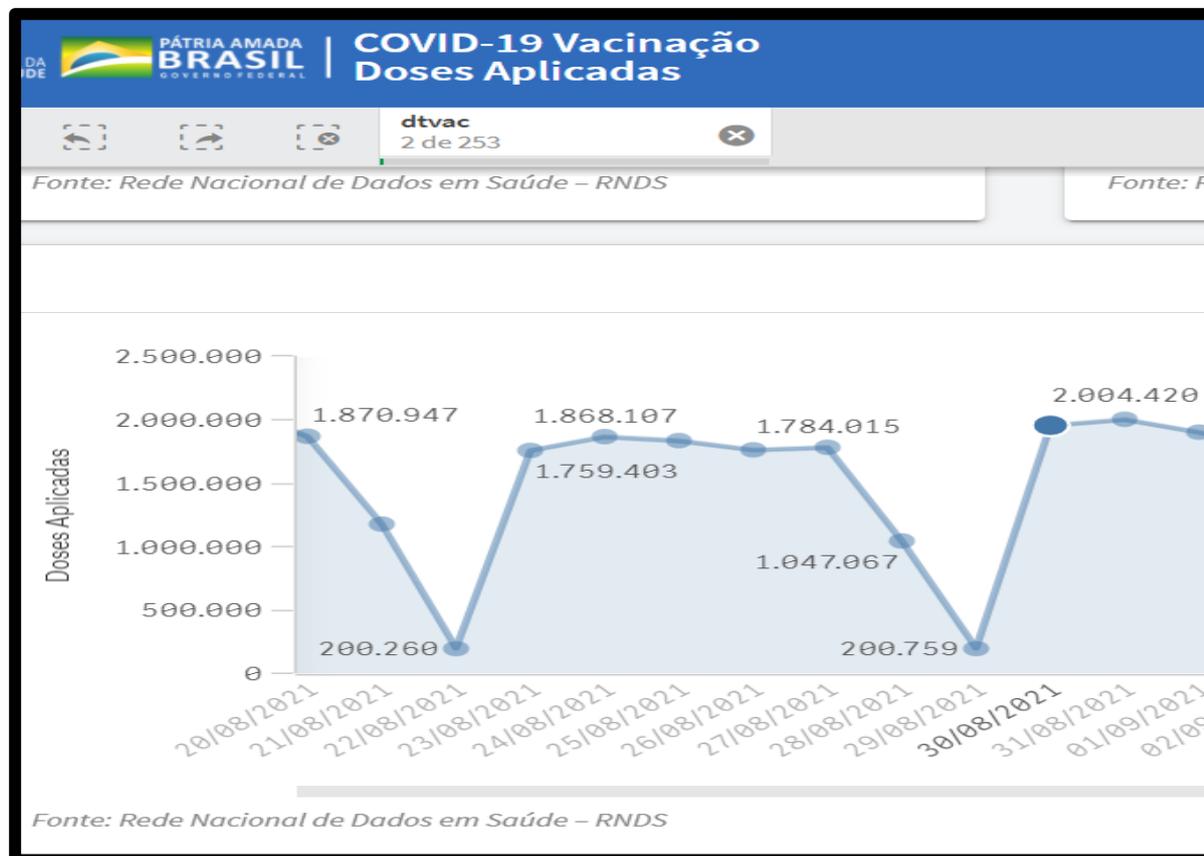
### **3.16 A vacinação no Brasil e na Paraíba**

Nesse agosto/2021, o Brasil registrou um volume de 2.004.470 de populares vacinados com a D1.

Outra notícia alvissareira diz respeito à chegada de doses no estado da Paraíba. Nos dias 30 e 31 de agosto de 2021, o estado recebeu um total de

53 mil doses de vacinas contra a Covid-19, sendo 21.060 doses da Pfizer, às 15h e 32,5 mil doses da AstraZeneca (JORNAL DA PARAIBA, 30 de agosto de 2021).

### 3.17 Vacinação na Paraíba



A vacinação continua avançando, mesmo os municípios ainda recebendo pequenas quantidade de doses para realizar a cobertura vacinal da população.

Agentes de saúde se esforçam para realizar o atendimento, seja nas unidades de saúde, ou, nas residências durante as visitas.

Percebe-se que alguns gestores fazem festa por ter atingido um volume de imunização da população da qual é o administrador municipal. Sugerimos que não festejem, não comemorem, visto que as vidas perdidas poderiam ter sido evitadas. Muito pelo contrário, sugerimos que se debrucem para baixar o volume de óbitos e a letalidade dos vossos respectivos municípios.

“Gestor que não fez o dever de casa no tempo oportuno para prevenir a sociedade e evitar um gradioso volume de óbitos no Vale do Mamanguape já tem seus nomes escritos na página da história da Pandemia Covid-19”, afirma o PhD Paulo Roberto Palhano Silva, Pq.

Aqui, relembramos o educador imortal, Paulo Freire que, ao olhar para as crises vividas no Brasil, escreve na *Pedagogia da indignação*, a necessidade de os sujeitos serem profetas do seu tempo histórico.

profeta que é o que, fundado no que vive, no que vê, no que escuta, no que percebe, no que entende (...) atento aos sinais que procura compreender, apoiado na leitura do mundo e das palavras (...) tornando-se assim cada vez mais uma presença no mundo à altura de seu tempo, fala, quase adivinhando, na verdade intuindo, do que pode ocorrer nesta ou naquela dimensão da experiência histórico-social (FREIRE, 2000, p. 118).

Nessa crise sanitária pandêmica Covid-19, ser profeta é simplesmente participar do momento histórico-social das atividades educativas para que a população compreenda o significado da crise, protegendo-se e protegendo outros comunitários, sendo solidário com o outro adoentado ou que perdeu um membro da família, ou sendo gestor público e fazendo o dever de casa produzindo todas as condições para que a população se proteja, tenha atendimento digno e possa romper a aurora no pós-pandemia.

O sonho viável exige de mim pensar diariamente a minha prática; exige de mim a descoberta, a descoberta constante dos limites da minha própria prática, que significa perceber e demarcar a existência do que eu chamo espaços livres a serem preenchidos. O sonho possível tem a ver com os limites destes espaços e esses limites são históricos. (...) A questão do sonho possível tem a ver exatamente com a educação libertadora, não com a educação domesticadora. A questão dos sonhos possíveis, repito, tem a ver com a educação libertadora enquanto prática utópica. Mas não utópica no sentido do irrealizável; não utópica no sentido de quem discursa sobre o impossível, sobre os sonhos impossíveis. Utópico no sentido de que é esta uma prática que vive a unidade dialética, dinâmica, entre a denúncia e o anúncio, entre a denúncia de uma sociedade injusta e expropriadora e o anúncio do sonho possível de uma sociedade que pelo menos seja menos exploradora, do ponto de vista das grandes massas populares que estão constituindo as classes sociais dominadas (FREIRE, 1982, p. 100).

Diante da pandemia Covid-19, da crise econômica, política, cultural, energética, hídrica, que é vivenciada no Brasil, só nos resta fazer um convite para que todos, todas e todes assumamos o exercício da cidadania ativa, cultivando a educação libertadora, capaz de propiciar o viver a "beleza da aurora dos tempos", sem opressores e sem oprimidos, onde possamos efetivamente buscar juntos ter uma vivência da prática com a utopia, tendo as nossas mentes vacinadas e livres do vírus palaciano gerador da alienação, do ódio, do negacionismo que é tutelado pelo Gabinete do Ódio e seus

adeptos, bem como, nosso corpos vacinados e livres do vírus da Covid-19, que se multiplica em suas variantes e gera o adoecimento e a letalidade.

**“A acumulação do capital exige uma incorporação que, enquanto pressupõe um trabalho de inculcação e de assimilação, custa tempo que deve ser investido pessoalmente pelo investigador. (...) o capital é um ter que se tornou ser, uma propriedade que se fez corpo e se tornou parte integrante da pessoa, um *habitus* (BOURDIEU, 2008, p. 75).**

## **VACINAÇÃO COLETIVA COM D1 E D2.**

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

### **COORDENAÇÃO DA PESQUISA:**

**PhD Paulo Roberto Palhano Silva, Pq.**

Doutor pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

PhD pela Universidade Saint Demi Paris 8 França

Pesquisador Produtividade pela UFPB

líder do GEPEEEs com atuação no 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](mailto:ppalhano1@gmail.com) (84)999389314

### **CONSELHO CIENTÍFICO:**

**PhD Paulo Roberto Palhano Silva, Pq** - Pesquisador UFPB

**Dr. Ion Andrade** – Médico Pesquisador epidemiologista SSP RN

**Dr. Valério Vasconcelos** – Médico Pesquisador Cardiologista USP

**Dr. Cristiano Bonneau** – Pesquisador UFPB

**Dr. Baltazar Macaíba** – Pesquisador UFPB

**Dr. Juarez Melgaço Valadares** – Pesquisador 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. 21º 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.

## **Referencia bibliografica.**

-

BOURDIEU, Pierre. **Coisas ditas.** São Paulo, Brasiliense, 2004.

BOURDIEU, Pierre. **Os usos sociais da ciência — Por uma sociologia clínica do campo científico.** São Paulo, Editora Unesp, 2004.

BOURDIEU, Pierre. **Para uma sociologia da ciência.** Lisboa, Edições 70, 2004a.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina.** Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2003.

BOURDIEU, Pierre. Escritos da educação. Org. Maria Alice Noqueira. Afrânio Catani. São Paulo, Editora Vozes, 2008.

BUTANTÃ. **Por que precisamos usar máscara para nos proteger contra a COVID-19?** Acesso em 13.08.2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/por-que-precisamos-usar-mascara-para-nos-proteger-contr-a-covid-19>

CHAUI, Marilena. “**O exercício e a dignidade do pensamento: o lugar da universidade brasileira**”. Congresso Virtual da UFBA. Acesso em 22 de fevereiro de 2021. Disponibilizado em <http://www.edgardigital.ufba.br/?p=19502>.

CODEÇO, Cláudia T; VILLEL, Daniel; COELHO, Flávio; BASTOS, Leonardo S; CARVALHO, Luiz Max;

FREIRE, Ana Maria Araújo. **Notas.** In: **FREIRE, Paulo, Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e

FREIRE, Paulo (1982). **Educação: o sonho possível.** In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (org.). O educador: vida e morte. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, p.89-101.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* São

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido.*

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos.*

São Paulo: UNESP, 2000. (Edição organizada por Ana Maria de Araújo Freire.)

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia.* São Paulo, Paz e Terra, 1997.

FREIRE, Paulo. *Ação cultural para a liberdade e outros escritos.* 6. ed. Rio de Janeiro: Paz

FREIRE, Paulo. *Educação e mudança.* 20. ed, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979b.

JANONE, Lucas. **Estudo aponta que variante Delta é a mais contagiosa. Cepa é 97% mais transmissível que a original.** Rio de Janeiro, CNN. Acesso em: 17 de julho de 2021 às 08:12; Disponibilidade: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/07/17/estudo-aponta-que-variante-delta-e-a-mais-contagiosa>

JORNAL DA PARAÍBA. **Mais de 53 mil doses de vacinas contra Covid-19 chegam à Paraíba nesta segunda e terça.** Acesso em 30 de agosto de 2021. Disponibilizado em: <https://jornaldaparaiba.com.br/noticias/2021/09/26/paraiba-aplica-mais-de-53-mil-doses-de-vacinas-contracovid-19-no-dia-d>

LEVE TV. **Estudo aponta que variante Delta é a mais contagiosa.** Acesso em: 29.07.2029. Disponibilidade em: <https://levetv.com.br/2021/07/29/secretario-garante-que-ainda-nao-ha-confirmacao-da-variante-delta-na-paraiba/>

LIBANIO, João Batista. **Teologia em revisão crítica.** Theology in critical review. Horizonte, Belo Horizonte, v. 11, n. 32, p. 1328-1356, out./dez. 2013 – ISSN 2175-5841 1338

LISBOA, Vinícius Fiocruz: estudo sugere que variante Delta pode causar mais reinfecções. Rio de Janeiro. Acesso em: 29/06/2021 - 13:22 Por Vinícius Lisboa - Repórter da Agência Brasil - Rio de Janeiro. Disponibilizado em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-06/fiocruz-estudo-sugere-que-variante-delta-pode-causar-mais-reinfecoes>

LUISA, Ingrid. **Brasil, um possível celeiro de novas variantes do coronavírus.** Acesso em: 15 abr 2021, 12h24 - Publicado em 22 mar Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/brasil-um-possivel-celeiro-de-novas-variantes-do-coronavirus/>

MÁXIMO, Wellton. Ministério confirma primeira morte da variante delta no Brasil. Vítima foi grávida de 42 anos do norte do Paraná. Agência Brasil – Brasília. Disponibilizado para publicação em: 27/06/2021 - 18:15. Disponível em : <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-06/ministerio-confirma-primeira-morte-da-variante-delta-no-brasil>

MINISTERIO DA SAÚDE. **Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19**. Brasília-DF, Boletim Epidemiológico Especial, nº 75. Semana Epidemiológica 31 1/8 a 7/8/2021. Acesso: 07 de agosto de 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/brasil-um-possivel-celeiro-de-novas-variantes-do-coronavirus/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS**. Julho de 2021. Acesso: 31.07.2021. Disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>

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

PALHANO SILVA, Paulo Roberto. **Publicado o 20º Relatório da Pesquisa de Monitoramento da COVID-19 na microrregião do Vale do Mamanguape na Paraíba**. In. Pesquisa de monitoramento do covid-19 territorialidade do vale do Mamanguape na Paraíba. O vírus que parou o mundo. Mamanguape, UFPB/CCAЕ/GEPeeeS, 2021. Disponível em: <https://ci.ufpb.br/ccae/contents/noticias/publicado-o-20o-relatorio-da-pesquisa-de-monitoramento-da-covid-19-na-microrregiao-do-vale-do-mamanguape-na-paraiba>

Portal BEM-ESTAR. **Mortes e casos de coronavírus nos municípios brasileiros**. Acesso em 30 de agosto de 2021. Disponível em: <http://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/2021/mapa-cidades-brasil-mortes-covid/pb/curral-de-cima/>

Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

SETTON, Maria da Graça Jacinto. **A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea** Universidade de São Paulo, Faculdade de Educação Maio/Jun/Jul/Ago 2002 Nº 20.

SIMON, Allan. **Com 32.912 mortes, julho teve mais de um terço dos 92 mil óbitos por covid**. São Paulo, UOL. Acesso em: 31/07/2020 18h34; Atualizada: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/07/31/coronavirus-covid-19-casos-mortos-31-julho.htm?cmpid=copiaecola>

SITE Leve TV. **Secretário garante que ainda não há confirmação da variante Delta na Paraíba**. Acesso em: 29 de julho de 2021. Disponibilidade em: Terra, 1992, p. 205-245.

THE LANCET. **The Lancet' divulga 'manifesto de preocupação' sobre estudo com cloroquina**. Revista The Lancet. Acesso em: postado em 03/06/2020 10:21 / atualizado em 03/06/2020 12:42 Disponível em [https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/06/03/interna\\_internacional,1153324/the-lancet-manifesto-de-preocupacao-sobre-estudo-com-cloroquina.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/06/03/interna_internacional,1153324/the-lancet-manifesto-de-preocupacao-sobre-estudo-com-cloroquina.shtml).

WATANABE, Philipp. **Brasil tem média móvel de mortes por Covid menor que 1.000 pela 1ª vez desde 20 de janeiro.** Acesso: 31 de julho de 2021 8:12 PM; Disponível em:

<https://br.noticias.yahoo.com/brasil-tem-m%C3%A9dia-m%C3%B3vel-mortes-231200591.html>