

Brasile: territorio ed epidemia. Annotazioni

*Teresa Isenburg**

Abstract

This essay aims to provide an initial assessment on the territorial consequences of Brazilian Coronavirus epidemic's management policies.

Keywords: Brazil – social space – COVID-19.

È troppo presto per abbozzare un'esposizione più o meno sistematica di ciò che avviene nella e della pandemia nel suo settore brasiliano. I dati statistici¹ sono raccolti con metodologie che vanno studiate da vicino, le valutazioni sanitarie hanno margini di incertezza legati all'incompleta conoscenza della malattia, le correlazioni fra contesti socioeconomici e morbilità sono tutte da indagare. Inoltre, essere, anche a San Paolo, in situazione di confinamento impedisce verifiche e inchieste ravvicinate. L'accesso ad uno *stock* imponente di fonti d'informazione ufficiali e indipendenti non può sostituire in modo soddisfacente una verifica sul terreno. Eppure, mi sembra che possa non essere disutile riunire fin da ora alcune annotazioni sugli aspetti territoriali dell'azione nei confronti del Coronavirus in Brasile. Il punto attorno al quale cerco di ragionare è quale spazio sociale la gestione della patologia produce², avendo presente l'inerzia, cioè il perdurare nel tempo in modo autonomo o separato dalle cause propulsive iniziali, dei fatti spaziali, che possono diventare condizionanti, vincolanti e/o destrutturanti sul versante economico e ambientale.

Nei primi giorni di manifestazione del contagio in Europa, e in presenza della iniziale scelta del governo svedese di lasciare che il contagio stesso svolgesse il suo corso, non ho potuto non ricordare il geografo, appunto svedese, Torsen Hägerstrand (1916-2004) che nel 1952 metteva a punto in un articolo di una ventina di pagine il suo primo contributo su *The propagation of innovation*

* Già Professore ordinario di Geografia politica ed economica all'Università degli Studi di Milano. Contributo referato internamente a cura della Direzione.

¹ Al 26 maggio, tre mesi dopo il primo paziente, i dati del Ministero della salute (<https://saude.gov.br>) indicano 394.507 casi, di cui 211.321 attivi e 8.318 gravi, 158.593 curati e 24.593 morti. Secondo l'affidabile Fondazione Oswaldo Cruz, la sotto-notificazione può essere molto alta (<https://portal.fiocruz.br/coronavirus>).

² H. Lefebvre, *La produzione dello spazio*, Mazzotta, Milano, 1976.

*waves*³, seguito l'anno successivo dal saggio in svedese *Innovation diffusion as a spatial process*⁴, che ha tuttavia acquistato riconoscimento e notorietà solo dopo la traduzione in inglese nel 1967 da parte di Allan Pred (1936-2007), giovane promettente della University of California at Berkeley. Hägerstrand costruisce un articolato modello formalizzato che interpreta il modo in cui le innovazioni (e Coronavirus lo è!) si diffondono. Esso si impernia su tre vettori: il contagio spaziale di vicinanza, la diffusione gerarchica dal grande verso il piccolo, la maglia delle reti. Giunti ad un certo livello di espansione e quindi di contagio (perché è questo il linguaggio che viene utilizzato) l'innovazione diventa banale, una pratica corrente. Lo studioso svedese ha basato le sue ricerche sulla diffusione del grano ibrido, ma il modello si applica adeguatamente ad altre mobilità come fattori virali che anch'essi si muovono lungo un fronte di propagazione. Una piccola divagazione aneddotica. Mentre "passeggiavo" sull'OPAC di Ateneo per controllare i riferimenti bibliografici, nel verificare in quali sedi universitarie si trovasse la traduzione del 1967, l'ho ritrovata in una decina di Facoltà di Economia, con una sola eccezione: il Polo centrale di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano. Mi piace ricordare che nel 1966 veniva chiamato a Milano Giulio Maccacaro (1924-1977), il rinnovatore dell'epidemiologia italiana, e penso che lui, insieme ai colleghi di Medicina del lavoro che in quegli anni rifondavano il ramo del sapere e dell'agire nella tradizione illustre di Bernardino Ramazzini (1633-1714), abbiano letto con attenzione quel testo: territorio, lavoro, persone erano viste come unità interdipendenti in una stagione che ha fatto compiere all'Italia un passo in avanti sul cammino dell'incivilimento. Ritornando alla Svezia, mi sono domandata se i governanti erano influenzati dalla rinomata scuola di geografia di Lund.

Per quanto riguarda il Brasile, da parte del governo federale e della massima carica dello stesso, cioè la figura presidenziale, si può dire che non vi sia stata una scelta di politica sanitaria di contrasto alla diffusione del virus né di politica economica di sostegno a redditi e attività produttive. L'assunzione di una posizione negazionista della gravità epidemica riconosciuta, documentata e modellizzata nel mondo intero, e il disprezzo di opinioni e pratiche di ricercatori, studiosi e personale medico ha generato un clima di caos a partire dal primo caso riscontrato il 26 febbraio in un cittadino rientrato a San Paolo dall'Italia. Vi è quindi un quadro a macro-scala dominato da disordine e da indicazioni contraddittorie e accavallate da parte di chi detiene leve amministrative con conseguenze destabilizzanti. Il continuo apparire negli schermi televisivi di alti esponenti del potere minimizzando la pericolosità della situazione ha un effetto devastante sul comportamento dei cittadini e a volte delle autorità. Grave è il caso dello Stato di Amazonas⁵ e in generale dello spazio della foresta densa⁶. Lo

³ T. Hägerstrand, *The Propagation of Innovation Waves*, in *Lund studies in geography*, ser.B, *Human Geography*, No. 4, 1952.

⁴ T. Hägerstrand, *Innovation diffusion as a spatial process*, University of Chicago, Chicago-London, 1967.

⁵ 1.570.745 kmq, quattro milioni di abitanti di cui almeno la metà nella capitale Manaus.

smantellamento degli organismi di controllo ambientale accelerato bruscamente da inizio 2019, la diminuzione del personale sanitario territoriale come gli agenti comunitari (ridotti di oltre 10.000 unità nel 2019), la scelta di dare incarichi presso le popolazioni native a esponenti di movimenti fondamentalisti evagelicali indifferenti agli insegnamenti dell'antropologia ha incrementato, sempre nel corso del 2019, l'afflusso nelle terre indigene e nelle unità di conservazione di invasori quali predatori di minerali e di legname, uomini dell'agribusiness, "pastori" integralisti. Da febbraio 2020 tutti costoro sono diventati colportori di virus e lo sterminio di persone con differente sistema immunitario ha avuto libero corso. È questo un primo spazio prodotto dalla gestione incerta del contagio da parte anche di amministratori locali discrediti agli occhi della popolazione dalla propaganda negazionista del potere centrale.

La presa di distanza e poi la rottura fra amministrazione centrale e governi statali ha determinato la messa in campo di modelli diversi di azione di contenimento del contagio. Fermo restando che il potere di controllo dei cordoni della borsa da parte della prima sui secondi, a prescindere dai dettati costituzionali, pesa come un macigno nel condizionare le opzioni. Possiamo ora prendere in considerazione due casi significativi: il Nordeste e lo Stato di San Paolo. È evidente che in un quadro drammatico come l'attuale una contrapposizione fra periferia, cioè gli Stati, e centro, cioè Brasilia, ha effetti pessimi. Una contrapposizione totale, non una divergenza di opinioni: è una malattia molto grave/è un piccolo raffreddore; bisogna difendere le vite umane/bisogna non fermare l'economia anche con qualche migliaio di morti; bisogna salvare i posti di lavoro/gli imprenditori devono potere licenziare liberamente; all'uso della cloroquina non sono riconosciute evidenze scientifiche/per decreto se ne autorizza e appoggia l'uso; il patto federativo impone il trasferimento di risorse agli stati/si trattengono i soldi per la via delle vie, quella burocratica; e si potrebbe continuare. L'impostazione assunta dal Nordeste e da San Paolo è molto diversa. Dal punto di vista territoriale e di organizzazione dei flussi si può riassumere denominando il modello del Nordeste come centrifugo e quello paulista come centripedo. Nel primo si prevede un centro coordinatore da cui i responsabili portano cura sul territorio periferico, nel secondo il punto di riferimento rimane la calamita dell'ospedale. Da qui derivano reti molto diverse.

Dal luglio 2019 i nove Stati del Nordeste⁷ hanno dato vita ad un consorzio per fare fronte al blocco (anticostituzionale) del trasferimento di fondi da parte dell'esecutivo centrale alle amministrazioni statali guidate dall'opposizione. L'obiettivo era di coordinarsi per promuovere gare e appalti comuni, cercare investimenti diretti esteri, ecc. In tale solco è stato costituito il 30 marzo 2020 il Comitato scientifico del Nordeste⁸, sia per agire all'unisono sia per mettere in chiaro che i decisori politici dei diversi Stati optavano in modo condiviso per

⁶ T. Isenburg, *L'Amazzonia e la foresta*, Jaca Book, Milano, 2012.

⁷ Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Piauí, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe, 1.554.000 kmq, oltre 56 milioni di cittadini.

⁸ <https://www.comitecientifico-ne.com.br>.

seguire le conoscenze scientifiche al fine di tutela sanitaria. Il comitato infatti è presieduto dal neuroscienziato Miguel Nicolelis e dall'ingegnere con esperienza amministrativa pubblica Sérgio Resende. Al momento il nocciolo dell'azione consiste nella rapida attivazione all'interno del SUS/Sistema Unico di Salute dello strumento della brigata di emergenza di salute del Nordeste, gruppi di personale sanitario, a cominciare dal medico di famiglia, che va in loco sul territorio dove il virus attacca, senza aspettare che i malati affluiscano negli ospedali. È un modello di sanità pubblica noto, praticato fino ad oggi con successo in alcuni paesi, avviato negli anni '70/'80 in varie realtà, inclusa l'Italia, e poi abbandonato con il progressivo avanzare del neoliberismo anche in campo sanitario. Le prime zone bersaglio sono le microregioni con meno di 50 casi per decelerare il contagio di vicinanza e creare aree immuni che taglino al virus spazi-ponte per la colonizzazione. Tutto questo impone una raccolta di dati puntigliosa con una sala operativa unificata, monitoraggio attraverso applicativi, riorganizzazione logistica e funzionale. L'attivo coinvolgimento della popolazione e delle forme varie di associazionismo è ingrediente qualificante del progetto. Sfogliando il sito ricco di statistiche comprensibili e di aggiornate animazioni cartografiche si capiscono parecchie cose, fra le quali il ruolo dei sistemi stradali come vettori di diffusione quando non vengano bloccati da barriere sanitarie. Si sa che la mappatura è supporto prezioso per vedere come imbrigliare i contagi: la pompa dell'acqua del distretto di Soho, contestualizzata territorialmente dal medico John Snow nel 1854 per spiegare il veicolo di diffusione del colera, *docet* (anche se allora *The Lancet*⁹, che era già rivista scientifica medica di riferimento, fu assai critico). Non mancano interventi mirati, più o meno vasti o prolungati, di *lockdown*.

San Paolo, Stato e capitale, uno spazio dalle dimensioni di un intero paese¹⁰, invece, ha scelto di promuovere da fine marzo una forma di isolamento sociale blanda, non impositiva, che incentiva assunzione di responsabilità dei cittadini. Molte attività sono sospese, come scuole, commercio ambulante e fisso con eccezione dei servizi essenziali e dei mercati rionali; lavoratori esposti a contagio con età superiore ai 60 anni sono dispensati, mentre si ricorre al lavoro a distanza. I risultati quantitativi sono medi, perché il confinamento rimane ad di sotto del 50%, con qualche punta fino a 54%. La direzione politica incerta trasmette la sensazione che sia in qualche modo concesso di scegliere di fare o non fare: misure di targhe alternate vengono sperimentate, poi modificate; s'informa che un piano di *lockdown* è predisposto, ma che ancora non si ritiene di applicarlo; che si riapre ma non troppo... Ma la Grande San Paolo, cioè la Regione metropolitana, è il maggiore aggregato urbano continuativo del pianeta con indici di contagio alti e pericolosi. Le conferenze stampa giornaliere di governatore, sindaco, assessori alla sanità, responsabili del Centro di contingenza del Coronavirus¹¹ rendono ben

⁹ Ci si riferisce alla rivista scientifica inglese di ambito medico, fondata nel 1823 e pubblicata settimanalmente dal *Lancet Publishing Group* (N.d.R.).

¹⁰ Stato di San Paolo 248.000 kmq/46 milioni di abitanti; municipio di San Paolo 1500/12; regione metropolitana 8000/21.

¹¹ <https://www.saopaulo.sp.gov.br>.

evidente questo indirizzo. Il punto di riferimento per stabilire l'intensità di isolamento è il numero di letti diversamente attrezzati occupati, che può cambiare in conseguenza dei degenti guariti o morti, della messa in funzione di nuove postazioni ecc. I calcoli vengono fatti in base ai dati degli ospedali del SUS, mentre una certa nebbia avvolge il sistema privato, i cui letti, soprattutto di terapia intensiva, non vengono requisiti. E la sanità privata nello Stato più ricco del paese è potente e con interessi altrettanto potenti. Rispetto al modello Nordeste, a San Paolo è assente il coinvolgimento dell'enorme associazionismo dei movimenti sociali e di base: questo significa che nell'infinita periferia non molto viene fatto. Eppure, essa qui e altrove si organizza, anche se con poche risorse, in molti e intelligenti modi, soprattutto comunitari, per salvarsi. Ripetere "rimanete in casa" per chi ha, se va bene, un piccolo spazio per molte persone e "mantenete le distanze" di un metro, meglio due in un'alta densità¹² è messaggio dissonante. Anche la localizzazione dei principali ospedali di campagna, tre nel centro città e uno a Heliópolis, è distante dalle periferie. Dato che scrivo queste pagine nel mese di maggio in cui cade il giorno 13, data in cui nel 1888 veniva varata la legge che aboliva sulla carta la schiavitù e dava inizio nella pratica all'abbandono della popolazione di colore, si può solo dire che tale abbandono continua. Per dare un dato di riferimento molto riassuntivo la differenza di reddito fra neri e bianchi è del 55,8%, 45% dei primi sono lavoratori informali, ecc.

È evidente che scegliere un'impostazione piuttosto che un'altra influenza le migrazioni dei contagi, le tipologie di intervento e investimento, le conseguenze nel tempo: quanto accade oggi sul territorio in collegamento al Coronavirus trasmetterà ai giorni che verranno lasciati più o meno vincolanti, producendo spazi oscuri e spazi luminosi, per riprendere un'espressione cara a Milton Santos¹³. Ovviamente molto peserà sul versante economico, di cui qui non mi occupo. L'inconsistenza del sostegno al reddito lascerà sequele profonde di sottoalimentazione, privazioni, indebitamento, mentre la limitatezza di prestiti alle attività economiche ne seleziona crudelmente la sopravvivenza. Un arretramento inutile e ingiustificato di fronte alle disponibilità oziose: nel Tesoro 450 miliardi di *reais* per il pagamento del debito, nella Banca centrale 493 miliardi di *reais* originati da operazioni cambiali. Ma la volontà di mantenimento, e se possibile di rafforzamento, dell'esclusione sociale è un segno ideologico di lunga tradizione della *élite* brasiliana¹⁴, rinverdito dalla politica economica degli esecutivi federali dal settembre 2016 ad oggi. Sul piano territoriale, sul quale in questa sede mi interrogo, ricadranno le azioni compiute in questi mesi per la salute fisica e psichica dei cittadini e nei modelli di sanità pubblica promossi. E si sa che il settore della sanità muove una filiera, o meglio un sistema, che può avere caratteristiche molto diverse: assistenza diretta alla persona o grandi strutture,

¹² L'insediamento informale di Paraisópolis nella zona sud di San Paolo di 80 ettari ha circa 43.000 abitanti, Heliópolis nella zona sud est su un kmq 125.000.

¹³ Vale la pena di guardare il sito miltonsantos.com.br/site/sobre tenuto vivo da famigliari e studiosi legati alla scuola del geografo nordestino.

¹⁴ J. Souza, *A elite do atraso*, Leya, Rio de Janeiro, 2017.

modalità partecipative o gestione amministrativo-manageriale, prevalenza di ruolo pubblico o privato, ciò che comporta diverse fiscalità, e così via. Attorno al COVID-19 e alla scelta di che fare al riguardo si sviluppa una costellazione di ipotesi e interessi che vanno assai al di là dell'azione diretta sulla salute.

Vorrei concludere con una considerazione, riprendendo la categoria che David Harvey¹⁵ utilizza per leggere i processi socio-territoriali, quella di compressione spazio-temporale che a partire dagli anni '80 si è di fortemente accentuata. Che essa sia collegata anche all'esplosione recente di episodi epidemici regionali fino alla pandemia in corso non è qui il caso di analizzare, se non per ricordare che altre rotture simili, la peste nera del 1348 e la spagnola del 1918, sono avvenute a ridosso di momenti intensi di compressione spazio-temporale, commerciale nel primo caso e militare nel secondo. Ma quello che vorrei sottolineare è che la pandemia esprime la propria rapidità e ubiquità, cioè la propria intensa compressione spazio-temporale, anche negli effetti destabilizzanti: in poche settimane l'intero sistema economico-sociale mondiale (e forse geopolitico) è saltato in aria.

¹⁵ D. Harvey, *La crisi della modernità*, Il Saggiatore, Milano, 1993.