

# A cidade e as políticas públicas em situação de pandemia



**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Maria Girotti Sperandio**

Laboratório de Investigações Urbanas - LABINUR  
Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Tecnologia e Cidade - PPGATC  
Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo - FEC  
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

© Ana Maria Girotti Sperandio

**Laboratório de Investigações Urbanas - LABINUR**

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

*Elaboração, distribuição e informações:*

Laboratório de Investigações Urbanas - LABINUR

Av. Albert Einstein, 901 - Cidade Universitária

CEP: 13083-852 Campinas/SP - Brasil

<http://www.fec.unicamp.br/~labinur>

*Organização:*

Ana Maria Girotti Sperandio

*Capa e projeto gráfico:*

Pamela Shue Lang Lin

## Ficha Catalográfica

---

SPERANDIO, AMG. et al. Série de Debates: A cidade e as políticas públicas em situação de pandemia / Laboratório de investigações urbanas. Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2020.

65 p.: il.

ISBN: 978-65-87594-24-8

1. Pandemia 2 Cidade 3. Políticas Públicas Saudáveis I. Laboratório de investigações urbanas. II. Título

---

Série de Debates

# A cidade e as políticas públicas em situação de pandemia

**Coordenação:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Maria Girotti Sperandio

**Organização:**

Pamela Shue Lang Lin

Rodrigo Brandini Bloes

FEC/UNICAMP

2020

LETRAPITAL

## **Conselho Editorial**

Série Letra Capital Acadêmica

Ana Elizabeth Lole dos Santos (PUC-Rio)  
Beatriz Anselmo Olinto (Unicentro-PR)  
Carlos Roberto dos Anjos Candeiro (UFTM)  
Claudio Cezar Henriques (UERJ)  
Ezilda Maciel da Silva (UNIFESSPA)  
João Luiz Pereira Domingues (UFF)  
João Medeiros Filho (UCL)  
Leonardo Agostini Fernandes (PUC-Rio)  
Leonardo Santana da Silva (UFRJ)  
Lina Boff (PUC-RIO)  
Luciana Marino do Nascimento (UFRJ)  
Maria Luiza Bustamante Pereira de Sá (UERJ)  
Michela Rosa di Candia (UFRJ)  
Olavo Luppi Silva (UFABC)  
Orlando Alves dos Santos Junior (UFRJ)  
Pierre Alves Costa (Unicentro-PR)  
Rafael Soares Gonçalves (PUC-RIO)  
Robert Segal (UFRJ)  
Roberto Acízelo Quelhas de Souza (UERJ)  
Sandro Ornellas (UFBA)  
Sergio Azevedo (UENF)  
Sérgio Tadeu Gonçalves Muniz (UTFPR)  
Waldecir Gonzaga (PUC-Rio)

## AUTORES

Prof<sup>a</sup> Ana Maria Girotti Sperandio



Formada em Ortóptica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em 1984. Especialista em Saúde Pública (1988), Mestre (1995) e Doutora (2001) em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP (2006). Pesquisadora Visitante do Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território vinculado à Universidade de Coimbra, Portugal (2016 a 2019). Pesquisadora Colaboradora do Laboratório de Investigações Urbanas (LABINUR/FEC/UNICAMP) e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Tecnologia e Cidade da Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo (FEC) da UNICAMP. Pesquisadora líder do Grupo de Pesquisa em Metodologias do Planejamento Urbano e Cidades Saudáveis da FEC/UNICAMP. Coordenadora do Brasil na Oficina Regional Latinoamericana (ORLA)

da União Internacional de Promoção da Saúde e Educação (UIPES) e Membro da International Geographical Union Commission on Health and the Environment (IGU CHE). Membro do Grupo de trabalho de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. No Centro Universitário de Jaguariúna (UniFAJ), é Editora-Chefe da Intellectus - Revista Acadêmica Digital.

Prof. Dr. Marcelo Bessa de Freitas - Fiocruz



–ENSP/FIOCRUZ. Graduado em Engenharia Química pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1992), mestrado em Saneamento Ambiental (1997), doutorado em Ciências da Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (2006) e pós-doutorado pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (2013). Pesquisador Titular da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz onde atua na área da Saúde Coletiva, com ênfase nos seguintes temas: Avaliação de impactos socioambientais e na saúde; planejamento urbano e saúde, determinantes sociais em saúde urbana.

## Prof. Dr. Luís Renato Vedovato



FCA/UNICAMP e PUC Campinas. É Professor Doutor na Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA) na UNICAMP. É professor de Direito Internacional Público e Direito Ambiental na PUC de Campinas. Pesquisador FAPESP do projeto de pesquisa "Direito das migrações nos Tribunais - a aplicação Nova Lei de Migração Brasileira diante da mobilidade humana internacional" (Proc. 2018/26843-8). Coordenador do Curso de Extensão/Especialização Direito Constitucional Aplicado da Escola de Extensão da UNICAMP. É pesquisador do Projeto de Pesquisa Conjunto (UNICAMP e Cardiff University) Examining poverty in a polarised and unequal society: the potential of the Consensual Approach to poverty research in Brazil - UK Global Challenges Research Fund (GCRF). É pesquisador Associado do Observatório das migrações em São Paulo: migrações internas e internacionais contemporâneas no estado de São Paulo (proc.14/04850-1). Graduado (1995), mestre (2002) e doutor (2012) em Direito Internacional pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Atualmente é professor MS-3 da UNICAMP, lecionando na Faculdade de Ciências

Aplicadas e no Instituto de Economia, contratado em Regime de Turno Completo (RTC). É Conselheiro da Aliança de Controle do Tabagismo, tendo atuado como palestrante convidado sobre o Controle do Tabaco na Georgetown University e na África, além de em eventos organizados pela Organização Mundial da Saúde. Foi consultor da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) nos anos de 2017 e 2018. Atuou em projeto de pesquisa da Escola Superior do Ministério Público da União, sobre a Convenção de New York, de 1956, nos anos de 2015 e 2016. Atuou como colaborador externo do European University Institute, de Florença (ITA), fazendo parte do projeto de pesquisa EUDO Citizenship Observatory, nos anos de 2014 a 2015.

## Enf<sup>fa</sup> Letícia Azevedo



Enfermeira, Coordenadora da Atenção Básica e Estratégia da Saúde da Família do Município de Capão Bonito – SP. Capão Bonito tem aprox. 48 mil habitantes e está a 250km da capital São Paulo.



## Prof. Dr. Lauro Luiz Francisco Filho



FEC/UNICAMP. É professor Associado nos cursos de Graduação em Arquitetura e Urbanismo e Engenharia Civil da Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo (FEC) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Tecnologia e Cidade da FEC/UNICAMP. Coordena o Laboratório de Investigações Urbanas (LABINUR) da FEC/UNICAMP e participa do Grupo de Pesquisa em Metodologias de Planejamento Urbano e Cidades Saudáveis (GMPUCS). Desenvolve pesquisas sobre Metodologia do Planejamento Urbano e Processos voltados para a Geração de Municípios Saudáveis. Possui experiência em Metodologia para Planejamento Urbano, participando na elaboração de vários Planos Diretores para cidades de pequeno e médio porte.

## AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo pela oportunidade de dialogarmos e criarmos interlocuções com outras áreas, com outros ares, trazendo outros ares para discutirmos, talvez tenhamos que resgatar uma nova lógica ou uma lógica mais antiga, de quais políticas públicas na cidade vão nos sediar para o pós Covid-19.

Ao Professor Doutor Armando Lopes Moreno Júnior, coordenador na FEC da pesquisa da pós-graduação e à coordenadora de programa Professora Doutora Vanessa Gomes Silva sempre nos dando as oportunidades, essas pessoas, de criarmos espaços como esse, seja ele virtual ou presencial, numa situação que nos encontramos atualmente um pouco paralisados, um pouco sem saber para onde ir, qual é a direção que vamos tomar, mas a nossa opinião é que a pesquisa ela sempre traz alguns ares e algumas perspectivas diferentes.

***Profª Drª Ana Maria Girotti Sperandio***

***Pamela Shue Lang Lin***

***Rodrigo Brandini Bloes***

***Grupo de Pesquisa em Planejamento Urbano e Cidade Saudável***

***Laboratório de Investigações Urbanas - LABINUR***

***Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***

# APRESENTAÇÃO



## CONVITE

GRUPO DE PESQUISA EM  
PLANEJAMENTO URBANO E CIDADE  
SAUDÁVEL



### "A Cidade e as políticas públicas em situação de pandemia"



O **Laboratório de Investigações Urbanas (LABINUR)** e o Grupo de Pesquisa em Metodologias de Planejamento Urbano e Cidades Saudáveis (GMPUCS) convidam para o evento: **"A Cidade e as políticas públicas em situação de pandemia"**. Este evento faz parte de um conjunto de três eventos que serão realizados com a temática: **"Cidade e as políticas públicas pós pandemia"**.



Coordenação: *Prof.ª Dr.ª Ana Maria Girotti Sperandio*

#### Convidados

Prof. Dr. Marcelo Bessa de Freitas – ENSP/FIOCRUZ  
Prof. Dr. Luís Renato Vedovato – FCA/UNICAMP e PUC Campinas  
Enf. Letícia Azevedo – Coord. AB/ESF – Capão Bonito - SP  
Prof. Dr. Lauro Luiz Francisco Filho – FEC/UNICAMP



Data: 23 de abril de 2020 | Horário: 10h – horário de Brasília | Local: [meet.google.com/rjv-zexv-ifw](https://meet.google.com/rjv-zexv-ifw)

Organização: GMPUCS

Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo (FEC) – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – São Paulo/Brasil

Convite de divulgação do evento. Fonte: LABINUR, 2020.

Eu gostaria de dedicar esse evento hoje aos profissionais da Saúde, especificamente à minha filha, que estão na linha de frente para realmente promover, proteger e recuperar a nossa saúde num coletivo maior e também a todos os pesquisadores que se encontram nessa sala, pessoas de perfis diferentes, de lugares diferentes, Augusto Mathias, que é grande parceiro de trabalho de Toronto, Regiane da organização Panamericana de Saúde e os diferentes professores e pesquisadores que estão aqui e eu também gostaria muito de agradecer um grande amigo, que sempre confiou em mim, somos de outra área e nós já trabalhamos juntos há mais de 10 anos, o professor Dr. Lauro Luiz Francisco que vem apoiando, e muito, essa

loucura, quase loucura, de trazer a promoção da saúde para dentro do Planejamento Urbano e que é um grande desafio para mim e para outras pessoas formar alunos com essa perspectiva.

### **Finalidade do Evento**

O objetivo deste evento, organizado pelo Laboratório de Investigações Urbanas (LABINUR) e pelo Grupo de Pesquisa em Metodologias de Planejamento Urbano e Cidades Saudáveis (GPMPUCS) e dos próximos que virão, será identificar e sistematizar ações e atividades que durante a pandemia do SarsCov-2 que corresponderam ou não a uma determinada política pública na cidade e como as suas ausências podem piorar a situação emergencial, pela falta de direção, para promover e proteger a saúde coletiva.

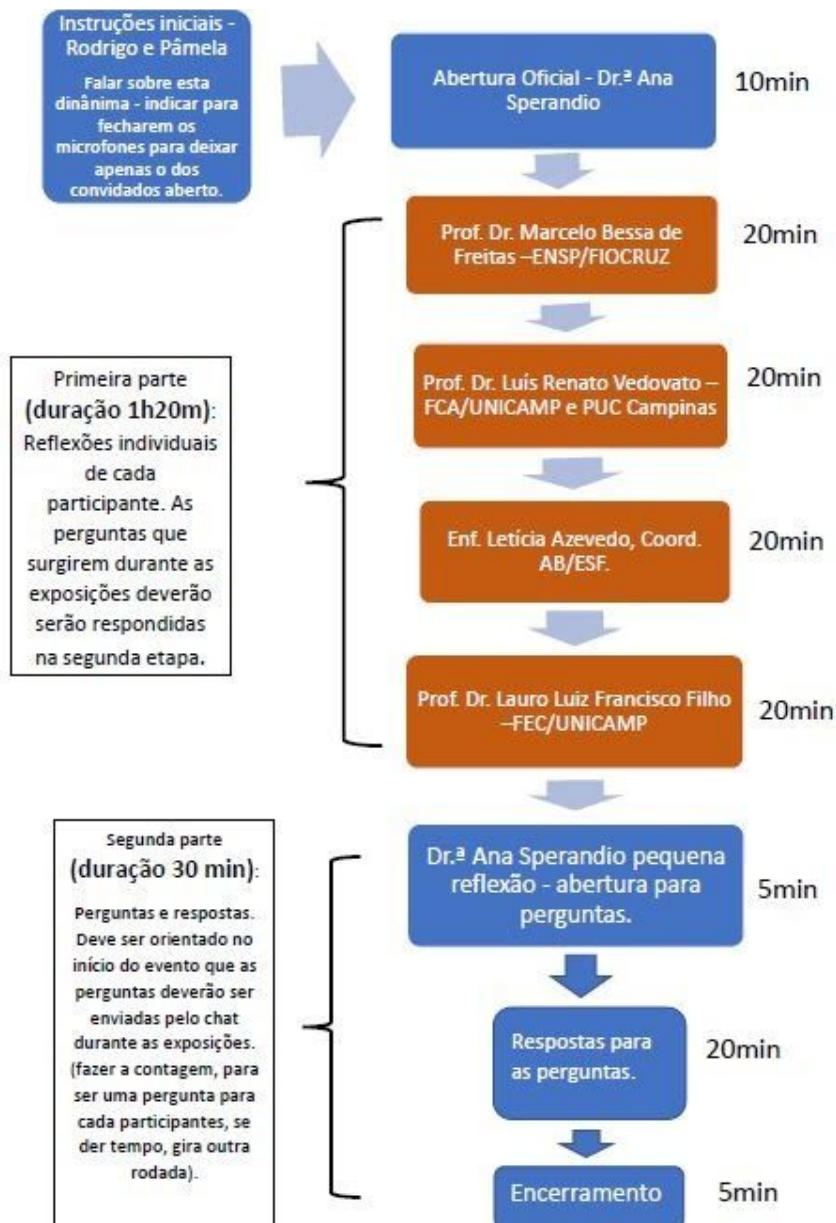
Além deste primeiro evento acima citado, ocorrerão mais dois. O segundo será internacional com participantes da América Latina, com o objetivo de identificar como os países estão lidando com a situação de pandemia e como concebem quais serão as diretrizes nos locais diferenciadas para que promovam a saúde na cidade, após a situação emergencial. O terceiro contará com participantes representantes da gestão local, com o objetivo de escutar as iniciativas adotados por eles durante a pandemia e que podem contribuir para amenizar a uma situação emergencial e, principalmente, aquelas que possam subsidiar políticas na cidade considerando o ano eleitoral de 2020.

O Evento aconteceu no dia 23 de abril de 2020 à distância e com a participação de cerca de 80 pessoas representando as academias, os governos locais e a sociedade civil. Apenas para registrar na história, neste dia o número de casos de coronavírus no Brasil era de 50.036, com 3.331 mortes<sup>1</sup>.

Link da sala virtual para realização do evento: [meet.google.com/rjv-zexv-ifw](https://meet.google.com/rjv-zexv-ifw)

---

<sup>1</sup><https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/23/casos-de-coronavirus-e-numero-de-mortes-no-brasil-em-23-de-abril.ghml>



Dinâmica de funcionamento do evento. Fonte: LABINUR, 2020.

# SUMÁRIO

<b>AUTORES</b>	<b>3</b>
Prof <sup>a</sup> Ana Maria Girotti Sperandio	3
Prof. Dr. Marcelo Bessa de Freitas - Fiocruz	4
Prof. Dr. Luís Renato Vedovato	5
Enf <sup>a</sup> Letícia Azevedo	6
Prof. Dr. Lauro Luiz Francisco Filho	7
<b>AGRADECIMENTOS</b>	<b>8</b>
<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>REFLEXÃO</b>	<b>13</b>
A Cidade	14
<b>REGISTRO DAS FALAS</b>	<b>15</b>
Prof. Dr. Marcelo Bessa de Freitas	16
Prof. Dr. Luís Renato Vedovato	33
Enf <sup>a</sup> . Letícia Azevedo	42
Prof. Dr. Lauro Luiz Francisco Filho	47
<b>DISCUSSÕES</b>	<b>48</b>
<b>PRINCIPAIS PONTOS ABORDADOS</b>	<b>62</b>

## REFLEXÃO

*“No novo tempo, apesar dos perigos  
A gente se encontra cantando na praça, fazendo pirraça  
Pra sobreviver, pra sobreviver, pra sobreviver  
Pra que nossa esperança seja mais que a vingança  
Seja sempre um caminho que se deixa de herança”*  
**Novo Tempo (IVAN LINS & VITOR MARTINS, 1980)<sup>2</sup>**

Para recepcionar os participantes do evento, antes do início do mesmo foi disponibilizada ao fundo a música Novo Tempo (LINS & MARTINS, 1980). A escolha desta música reflete a intenção dos organizadores em compartilhar o sentimento de esperança, a partir da troca de experiências que seria proporcionada pelo encontro, para a superação dos tempos difíceis em que nos encontramos em função da pandemia de COVID-19. Persiste a esperança de que, assim como no enfrentamento de crises no passado, a cidade irá recuperar seu papel de palco das trocas humanas de conhecimento.

---

<sup>2</sup> LINS, I.. MARTINS, V.. Novo Tempo. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=auVytLbKXdU>>, 1980. Acesso em: 22 de abril de 2020.

# A Cidade

*Cidade de lembranças,*

*Cidade de casinhas, quintal e praças.*

*Cidade de arranha-céu.*

*Cidade promissora...*

*Cidade que assusta,*

*Cidade que empurra,*

*Cidade que exclui,*

*Cidade que não me escuta.*

*Cidade fechada...*

*Cidade aberta...*

*Cidade que vive e mata!*

*O que será de ti, minha cidade? E das pessoas que dependem de ti?*

*Acho que teremos que iniciar uma nova relação com você...*

*Mais saudável!*

Ana Maria Girotti Sperandio<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> SPERANDIO, A.M.G.; BLOES, R. B. ; FRANCISCO FILHO, L. L. . Cidades e perspectivas pós Covid-19 2020 (Artigo Reflexão). Disponível em: <https://www.fec.unicamp.br/destaques/1748>. Acesso em: 23 abr. 2020.



# A cidade e as políticas públicas em situação de pandemia

REGISTRO DAS FALAS

23 de abril de 2020

10h - 12h

## Prof. Dr. Marcelo Bessa de Freitas

A pandemia de SarsCov-2 declarada pela Organização de Saúde, em março de 2020, tem forçado a sociedade e academia, em curto período de tempo, apresentar respostas de enfrentamento da doença que envolvem tanto a mitigação do número de infectados até a recuperação dos doentes acometidos pelo vírus que em sua condição mais extrema necessitam de cuidados intensivos. Historicamente a relação cidade-saúde esteve sempre de modo intrínseco ao próprio desenvolvimento da urbe, da polis e da civis, em responder com normas, condutas e códigos às crises sanitárias vigentes às diferentes épocas, seja na história antiga seja na história moderna da sociedade.

Pode se afirmar que a história da higiene e do saneamento expressa o próprio desenvolvimento da maioria das configurações urbanas do mundo ocidental e do médio oriente. Ao mesmo tempo que crises sanitárias estiveram associadas enquanto causa ou consequência à crises sociais e importantes rupturas políticas. Para alguns historiadores e epidemiologistas a Praga de Justiniano provocada pela bactéria *Yersinia pestis* é considerada a primeira pandemia que se tem registros, ocorrida entre 541 e 544 d.C, que se estendeu do Egito ao Mediterrâneo, é apontada como um fator de precipitação relevante do reinado do Imperador Justiniano I que governou o Império Romano do Oriente após a queda de Roma. Estima-se que a epidemia tenha causado a morte de 25 a 50 milhões no século VI<sup>4</sup>, reduzindo as

---

<sup>4</sup> MCCORMICK, M. Toward a molecular history of the justinian pandemic. In Little, L K. Plague and the end of antiquity: The pandemic of 541-750. Cambridge: Cambridge University Press, pp-290-312, 2007.

populações Europeias e do Médio Oriente entre 25 a 60%<sup>5</sup>. Outra epidemia, esta também de carácter pandêmico, igualmente relevante quanto aos seus impactos e transformações sociais é analisada em pormenores por Victor Deodato da Silva<sup>6</sup>, que descreve a influência da Peste Negra exercida na legislação econômica e social em 1348 e sua significação no contexto da depressão do fim da Idade Média.

No início do século XIV, entre a Europa, o norte da África e o Médio Oriente, a Peste Negra, Peste Bubônica ou *Black Death*, causada pelo mesmo agente etiológico, a *Yersinia pestis*, atingiu uma população de cerca de 100 milhões de habitantes. Estima-se que, entre 1348 a 1352, tenha grassado a vida de 20 milhões de pessoas. A doença teve um impacto demográfico significativo no crescimento populacional da sociedade medieval<sup>7</sup>. Segundo muitos historiadores representou um marco na passagem da sociedade feudal para a moderna, ainda que este tese seja confrontada por outros autores, o fato que a pandemia teve influência na economia, nas artes, na religiosidade, na arquitetura e no urbanismo.

Seis séculos mais tarde à Peste Negra o mundo então se depara com a terceira grande pandemia. A Gripe Espanhola causada pelo subtipo H1N1 do Influenzavirus A recebeu esta denominação pelo fato de que as principais economias à época, Inglaterra, EUA, Alemanha e França negaram ou deram pouco destaque ao quadro epidemiológico da doença, provavelmente com o intuito de se mostrarem menos vulneráveis em meio a uma guerra mundial. A Espanha que assumia

---

<sup>5</sup> BOWER B. A sixth century plague wasn't so dire. Science News. 1(18), 2020. [http://www.sciencenewsdigital.org/sciencenews/january\_18\_\_2020/MobilePagedArticle.action?articleId=1552089#articleId1552089]. Acessado em 10/06/2020.

<sup>6</sup> SILVA VD. A legislação econômica e social consecutiva à peste negra de 1348 e sua significação no contexto da depressão do fim da Idade Média. Revista de História. 48(71):377-408.

<sup>7</sup> SANCHEZ-DAVID, CARLOS E. La muerte negra: "el avance de la peste". Rev.Fac.Med. v. 16, n. 1, p. 133-135, 2008.

neutralidade no confronto passava a notificar e publicizar a doença e, conseqüentemente, recebe sua alcunha e falsa origem<sup>8</sup>.

A Gripe Espanhola que se distribuiu pelos quatro continentes, em suas três vagas, infectou cerca de 500 milhões de pessoas<sup>9</sup>. Estima-se que tenha levado a óbito entre 50 e 100 milhões de habitantes ao redor do mundo<sup>10</sup>. A pandemia ocorre em um período de intensos conflitos entre nações, o que fez agravar ainda mais a capacidade dos Estados em interferir na evolução da doença. A distribuição geográfica em nível global foi intensificada muito em função da movimentação de tropas militares, sobretudo, dos EUA para a Europa e para os demais continentes. Uma das teses principais aceitas reforça que os primeiros surtos surgiram em bases militares americanas. As três grandes pandemias que assolaram o mundo em estágios civilizacionais completamente distintos apresentaram em comum a distribuição geográfica do patógeno, vírus ou bactéria, vinculada sempre ao deslocamento de pessoas, seguindo rotas comerciais marítimas e terrestres ou em caráter de conflitos globais, como na 1ª Grande Guerra, levando consigo agentes hospedeiros<sup>11</sup>.

As soluções propostas para o enfrentamento destas pandemias, obviamente, esteve sempre em função do conhecimento disponível à época. A Historiografia nos traz um conjunto de elementos baseados em diversas fontes documentais que permite uma constatação ainda que básica que tanto no séc VI quanto no séc XIV, as principais respostas à quadros infecciosos graves consistiam basicamente de

---

<sup>8</sup> BARRY, JOHN M. *The great influenza : the epic story of the deadliest plague in history*. New York: Viking; 2008.

<sup>9</sup> TAUBENBERGER JK, MORENS DM. 1918 Influenza: the mother of all pandemics. *Emerg Infect Dis*. 2006;12(1):15-22.

<sup>10</sup> SPREEUWENBERG P, KRONEMAN M, PAGET J. Reassessing the Global Mortality Burden of the 1918 Influenza Pandemic. *American Journal of Epidemiology*. 187, (12): 2561–2567, 208.

<sup>11</sup> HUMPHREYS M. The influenza of 1918: Evolutionary perspectives in a historical context. *Evol Med Public Health*. 2018;2018(1):219-229.

segregação e quarentena e apelo à fé religiosa e uso de fármacos receitados por alquimistas. No âmbito da segregação e quarentena de doentes as pandemias resultaram em um novo tipo de espacialidade e propostas arquitetônicas que favorecessem a circulação do ar e dificultasse a propagação de miasmas<sup>12</sup>. O que era invisível aos olhos só poderia estar sendo disseminado pelo ar.

Não obstante as descobertas científicas e tecnológicas associadas à produção de conhecimento químico e microbiológico no séc XIX, o modo como a sociedade lidou com a pandemia da Gripe Espanhola teve um caráter ainda muito semelhante à Peste Negra, ou seja, isolamento e quarentena, como principais medidas de se evitar a disseminação da doença, apesar de ainda serem escassas à época informações suficientes sobre os mecanismos de infecção viral, as descobertas científicas associadas às infecções bacterianas não permitiram avanços muito significativos.

Eventos disruptivos como guerras, pandemias e desastres ampliados podem impulsionar a criação de políticas públicas que visam restaurar danos e reparar perdas. Foi assim ao fim da 2ª Guerra Mundial com a criação da política de reconstrução dos estados destruídos pelo conflito, como, por exemplo, o Plano Marshall e o desenvolvimento de uma política de bem estar social. Esta coesão social despertada por eventos disruptivos, particularmente no contexto do pós guerra é analisada de modo pormenorizado por Orbinger e colaboradores (2018)<sup>13</sup>, segundo os autores é possível localizar um nexos causal entre

---

<sup>12</sup> WIKIPEDIA. A teoria miasmática das doenças formulada por Thomas Sydenham e Giovanni Maria Lancisi durante o século XVII tinham como hipótese para a explicação causal das doenças a exposição dos indivíduos aos miasmas provenientes de odores fétidos, presentes na putrefação da matéria orgânica ocorrida nos solos e lençóis freáticos contaminados. A teoria dos miasmas foi superada pela teoria microbiana no século XIX.

<sup>13</sup> Obinger H, Petersen K, Starke P. Warfare and Welfare. Military Conflict and Welfare State Development in Western Countries. Oxford: Oxford University Press, 2018.

as consequências dos conflitos militares e o nascimento da *welfare state* europeu, ainda que sob o jugo afiançável e arbitrário do principal vencedor do confronto, os EUA.

Apesar de percebermos um certo clamor por uma nova realidade pós covid, onde muitos atores e autores tentam impor uma certa narrativa de ressignificação da pandemia ao nível de uma guerra, o atual contexto pandémico, muito embora, tenha sido capaz de ocasionar uma série de perturbações no âmbito da circulação de mercadorias e pessoas, com consequências importantes sobre determinados ramos da economia, por exemplo, os serviços e o setor do entretenimento, seus impactos na cadeia produtiva e, sobretudo, no setor primário e secundário se expressam mais pela redução da demanda do que por disrupções significativas. A guerra possui uma escala espacial de destruição que envolve equipamentos urbanos, serviços ambientais e ecossistêmicos, infraestrutura e todos os setores da economia, além, obviamente de vidas humanas, por conseguinte, uma retomada econômica em um cenário de guerra é muito mais complexa, mais custosa e demorada.

As disrupções causadas por pandemias possuem dimensões completamente distintas, no entanto, em ambas as situações está em tela a necessidade de uma coesão social que busque estabelecer estrategicamente novos modos de lidar com esta realidade pós-pandêmica, e, de fato, isto deve ser feito a partir da formulação de políticas públicas de essência intersetorial, considerando tanto uma perspectiva de cariz emergencial, no sentido de viabilizar ações eficazes de comando-controle, sobre o território, baseada em protocolos já existentes no trato com situações de epidemia com elevado grau de letalidade e virulência, quanto de políticas públicas

organizadas por abordagens prospectivas voltadas à proteção, promoção e atenção e cuidados à saúde.

Guardada algumas devidas proporções e características inatas relativas à ecologia do vírus e sua forma de manifestação clínica, a pandemia de SarsCov-2 se comporta absolutamente igual a outras de mesmo potencial virulento. O que de fato chama a atenção neste evento pandêmico são as respostas dos sistemas de saúde globais à célere distribuição geográfica do vírus. Isto por sua vez é compreensível diante das redes de comunicação estabelecidas a partir da intensa circulação de mercadorias e pessoas. Após a última grande pandemia de Gripe Espanhola, portanto, há 100 anos atrás esperava-se respostas mais eficazes e efetivas dos sistemas de saúde globais, tanto no nível da prevenção como da proteção e assistência, afinal em um século os avanços tecnológicos em todas as áreas do conhecimento científico foram notórios. Então o que poderia explicar esta falência dos sistemas de saúde em responder a pandemia a evitar tal número de infectados e óbitos, nos quatro continentes, sobretudo em países com sistemas de saúde pública bem desenvolvidos?

A tese principal estaria no sub-financiamento do setor saúde que atingiu praticamente todos os países do mundo após a crise econômica de 2008 que levou colapso financeiro e políticas de austeridade a países centrais e principalmente periféricos.

O impacto principal deste sub-financiamento foi uma retração significativa de investimento em todo o complexo de saúde pública, a partir de uma perspectiva neoliberal, no sentido de desmobilizar e dismantlar os estados de proteção social. Segundo Antônio Negri e Filho (2016) <sup>14</sup>, houve uma redução quase que global, entre 2000 e

---

<sup>14</sup> Negri Filho AA. Bases para um debate sobre a reforma hospitalar do SUS: as necessidades sociais e o dimensionamento e tipologia de leitos hospitalares em um contexto de crise de acesso e qualidade. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, 2016.

2013, do número de leitos de UTIs em todos os países da OCDE. A tensão estabelecida entre os sistemas públicos e privados dos países relativamente à capacidade de oferecer leitos de UTI e não colapsar diante de uma situação de descontrole epidêmico representa bem este sub-financiamento.

No Brasil, país igualmente afetado pela redução de leitos, entre 2000 e 2013, soma-se a redução do teto de gastos, criada em 2019, a denominada PEC 95, que limitou e reduziu investimentos em saúde pública em 20 bilhões de reais do orçamento federal de 2020. A Emenda Constitucional aprovada pelo Congresso se mostrou altamente lesiva ao pacto por mais saúde pública. Mesmo diante da pandemia, os recursos federais não chegaram a superar essa redução. Segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), para o combate à Covid-19, até 14 de abril de 2020, apenas R\$ 7,8 bilhões foram empenhados e R\$ 5 bilhões liquidados, sendo que R\$ 2 bilhões transferidos a estados e R\$ 3 bilhões transferidos aos municípios<sup>15</sup>

A pandemia de SarsCov-2 revelou a vulnerabilidade de todo o Sistema Único de Saúde, quando demandado a responder eficazmente aos impactos econômicos e sanitários causados pelo vírus. Portanto, é expectável que eventos pandêmicos com tamanha dimensão ao encontrar sistemas de saúde vulneráveis também tenham potencial para agravar o quadro de morbimortalidade associado à SarsCov-2.

Superada a tese do sub-financiamento crônico da saúde e dos serviços públicos, instalada como crise permanente posta em nível global, a fim de justificar a manutenção do estado cada vez mais mínimo e a desconstrução do estado de bem estar social, a pandemia de SarsCov-2, novamente como aconteceu há um século atrás,

---

<sup>15</sup> GIOVANELLA L. O SUS e a Atenção Primária à Saúde na rede de enfrentamento da pandemia. [<https://cee.fiocruz.br/?q=node/1162>]. Acessado em 10/06/2020.



revelou os mesmos aspectos, porém atualizados, de vulnerabilidade social frente à doença. Aqui cabe destacar ao menos três âmbitos interdependentes no qual a pandemia se manifesta em função da construção da narrativa pela inclusão de todos os indivíduos e grupos potencialmente expostos, o “*estamos todos juntos nisto*”.

O primeiro induz a crer que a doença pode ser de fato “compartilhada” entre ricos e pobres, se em parte há uma verdade nesta narrativa, há que se considerar que numa fase mais avançada, esta iniquidade em saúde se mostrou com todas as suas feições características. As filas de espera por leitos de UTI em contraste com a garantia de leitos pela rede particular, por exemplo, já demonstra esta contradição. A taxa de letalidade em bairros periféricos com IDH baixo versus a mesma taxa em bairros com maior IDH. Nos EUA, por exemplo a taxa de letalidade e proporção de infectados em bairros latinos e negros é superior aos demais. Em bairros de imigrantes em Nova York em Massachusetts, por exemplo, a letalidade tem sido maior em cerca de 30%<sup>16</sup>.

Em um texto recente do geógrafo David Harvey<sup>17</sup>, o autor destaca esta diferenciação de exposição de grupos vulneráveis. Para Harvey, esta pandemia, e talvez todas as anteriores, possui um caráter bastante classista, genderizado e racializado. Esta situação de vulnerabilidade social em que esses grupos se encontram pode ainda ser aprofundada quando há existência de indocumentados ou invisíveis para o Estado e que inseridos em processo de trabalho precário e flexibilizado, despossuídos de seguro saúde, são levados a uma maior exposição e vulnerabilidade aos vários tipos de adoecimento.

---

<sup>16</sup> BBC NEWS. Coronavírus: nos EUA, cidades com migrantes brasileiros e hispânicos têm 30% mais mortes por covid-19. [<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52333349>]. Acessado em 10/06/2020.

<sup>17</sup>HARVEY D. A política anticapitalista na era do Covid-19. [<https://www.esquerda.net/artigo/david-harvey-politica-anticapitalista-na-era-do-covid-19/66747>]. Acessado em 10/06/2020.

Ainda que os riscos prometidos pela pandemia são de caráter global, ou seja, percebidos e sentidos por todos, segundo Ulrich Beck<sup>18</sup>, há de fato uma intensidade com o que isso ocorre entre classes sociais e em todos os países, do desenvolvido ao em desenvolvimento, o que leva a uma percepção de comunhão dos riscos, aparentemente mais democrática e equalizada. Entretanto, a sua distribuição e intensidade é função da estrutura e do tecido social e a sua dimensão está conjugada inexoravelmente com a crise ambiental em suas diferentes interfaces. E por hora, a própria inovação científica e tecnológica é capaz de gerar alguma medida de incerteza ao potencializar os riscos em escala global, a exemplo do uso da hidrocloroquina, a questão da recomendação do uso ou não de máscaras pela OMS no início da crise sanitária e a disseminação de *fakenews* em torno da pandemia, a partir de plataformas de redes sociais.

Um segundo aspecto está associado ao processo de trabalho. No Brasil, o avanço da precarização e flexibilidade de modo bastante agressivo, gerou nos últimos anos um quadro de cerca 25% de trabalhadores que migraram para atuar através de plataformas de serviço por aplicativo<sup>19</sup>, o que representa um impacto muito significativo nas condições de vida e saúde desses trabalhadores, uma vez que são grupos que estão na linha de frente da doença, atuam no terreno, portanto, possuem um nível de exposição muito maior à doença. Quando não expostos diretamente no terreno, encontram processos de trabalho *indoor* que apresentam condições insalubres na produção. Nos EUA, a *Smithfield Foods*, localizada na cidade de *Sioux Falls*, no Estado de Dakota do Sul, considerada a maior fábrica de processamento de carne suína do mundo, com capacidade para abater

---

<sup>18</sup>BECK U. Sociedade de risco: Rumo a uma outra modernidade. Ed. São Paulo: Editora 34, 2011.

<sup>19</sup>RIBEIRO LCQ. Coronavírus e as cidades brasileiras em estado grave. [<https://www.observatoriodasmegacidades.net.br/coronavirus-e-as-cidades-brasileiras-em-estado-grave/>]. Acessado em 10/06/2020.

até 19,5 mil animais por dia e que emprega 3,7 mil pessoas, continuou a operar mesmo após 644 trabalhadores da linha de produção terem sido infectados pelo Sars-Cov2. Muitos não tiveram escolha, e mesmo já com o quadro de sintomas aparente, continuaram suas jornadas laborais, sem distanciamento social adequado, trabalhavam a menos de 30 cm um do outro. Em 15 de abril a Smithfield fechou sob pressão do governo de Dakota do Sul<sup>20</sup>.

O terceiro aspecto revelado pela pandemia põe em causa as estratégias<sup>21</sup> mais antigas e eficientes de contenção de doenças infectocontagiosas com alto grau de transmissibilidade que visam, sobretudo, ao achatamento da curva epidêmica: a quarentena; o isolamento de indivíduos infectados; o distanciamento social e o confinamento. Este tem sido o principal desafio enfrentado pelo Brasil, seja devido à incapacidade do Estado em criar incentivos de auxílios financeiros que estimulem à população que não possui rendimentos fixos e precarizados de toda ordem a estar em casa e não se expor, de modo a reduzir o RT (grau de transmissibilidade da infecção para valores abaixo de 1.0) da doença, seja através de campanhas massivas bem sucedidas de incentivo ao distanciamento social, capazes de transmitir conteúdo positivo à população, seja através do (re)conhecimento de grupos e minorias extremamente vulneráveis à doença, como por exemplo, populações indígenas e em situação de rua. Soma-se a isto, a necessidade de um sistema de vigilância

---

<sup>20</sup> LUSSENHOP J. BBC News. A remota processadora de carne nos EUA que se tornou maior foco de covid-19 no país. [<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52352657>]. Acessado em 10/06/2020.

<sup>21</sup> A quarentena é aplicada quando há suspeita de um indivíduo ou grupo de indivíduos infectados. O isolamento é necessário quando o contágio é confirmado por exames, já o distanciamento social envolve a separação de espaço físico entre os indivíduos. O confinamento é um plano de intervenção comunitária por um maior tempo possível sob normas socialmente restritivas.

epidemiológica ativo e robusto capaz de acompanhar e monitorar grupos e indivíduos em situação de isolamento e quarentena.

As quatro estratégias de achatamento de curvas epidêmicas vão de encontro à situação urbana e social atual do país. Relativamente à população em situação de rua, segundo uma estimativa realizado pelo IPEA em 2015,<sup>22</sup> há cerca de 101.854 pessoas a viver nestas condições. 40,1% estavam em municípios com mais de 900 mil habitantes e 77,02% habitavam municípios com mais de 100 mil pessoas. Já nos municípios menores, com até 10 mil habitantes, a porcentagem era bem menor, apenas 6,63%. Trata-se de uma população com altíssimo grau de vulnerabilidade social exposta a toda sorte de agravos e problemas de saúde e, que por suas características deveriam receber uma maior atenção, através de políticas públicas mais eficazes e efetivas.

O aparente falhanço destas estratégias tem contribuído para afirmar a crise urbana das cidades brasileiras. Segundo o IBGE há cerca de 6 milhões de imóveis ociosos<sup>23</sup> a espera que se ponha em prática a função social da propriedade prevista na CF de 88 e no Estatuto da Cidade de 2001, os quais poderiam receber contingentes populacionais em situação de rua, unidades assistenciais de saúde e famílias em condições de pobreza extrema por incapacidade financeira

---

<sup>22</sup> IPEA. Pesquisa estima que o Brasil tem 101 mil moradores de rua. [[https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=29303](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29303)]. Acessado em 10/06/2020.

<sup>23</sup> ODILLA F, PASSARINHO N, BARRUCHO L. BBC News. Brasil tem 6,9 milhões de famílias sem casa e 6 milhões de imóveis vazios, diz urbanista. [<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44028774>]. Acessado em 10/06/2020.

em pagar aluguéis. Considerando o aumento dos últimos dez anos em função de capital especulativo sem ou ineficiente regulação pública<sup>24</sup>.

A quarentena, o isolamento, o distanciamento social e o confinamento se relacionam à crise habitacional permanente, ainda segundo o IBGE, há 11,4 milhões de pessoas a viver em aglomerados subnormais, nesses aglomerados há uma média de 3 pessoas a viver em condições de saneamento precárias. Segundo a PNAD de 2015, cerca de 72,5% dos domicílios urbanos do país contavam com os três serviços básicos de saneamento: conexão à rede de esgoto, coleta de lixo e água encanada. O que representa um universo de aproximadamente 18,7 milhões de domicílios urbanos que não possui pelos menos um dos três serviços. O processo de metropolização ocorrido nas últimas décadas em todas as capitais agravou ainda mais esta situação, ainda segundo o IBGE, 88,2% dos domicílios em aglomerados subnormais estão em regiões metropolitanas com mais de 1 milhão de habitantes, enquanto 11,8% destes domicílios estão em municípios isolados ou regiões metropolitanas com menos de 1 milhão de habitantes<sup>25</sup>.

As regiões metropolitanas de São Paulo, do Rio de Janeiro e de Belém somadas concentram quase a metade (43,7%) do total do país. Esta metropolização aprofundou ainda mais as iniquidades existentes, no acesso aos equipamentos urbanos ou na geração de mais demanda por estes, sobretudo relacionado à qualidade da mobilidade urbana, o

---

<sup>24</sup> MARICATO E. A Coronacrise e as emergências nas cidades. [<https://jornalggn.com.br/a-grande-crise/a-coronacrise-e-as-emergencias-nas-cidades-por-erminia-maricato/>]. Acessado em 10/06/2020.

<sup>25</sup> BELLO L. IBGE Dia Nacional da Habitação: Brasil tem 11,4 milhões de pessoas vivendo em favelas. [<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/15700-dados-do-censo-2010-mostram-11-4-milhoes-de-pessoas-vivendo-em-favelas>]. Acessado em 10/06/2020.

que tem submetido à população e o trabalhador às condições aviltantes de deslocamentos periurbanos pendulares, com lotações em horários de pico, a fim de vencer trajetos longos e demorados nos principais modais de transporte de passageiros (ônibus, trens e metrô). Segundo o relatório de gestão apresentado pela agência reguladora de transporte público do Rio de Janeiro, relativamente ao MetroRio, considerando apenas os meses mais quentes do ano janeiro, fevereiro e março de 2011, as principais causas registradas pela ouvidoria estiveram associadas a atrasos de partidas, falta de refrigeração e superlotação. Em fevereiro do mesmo ano, das 121 reclamações de passageiros, 16 eram relativas a atrasos na saída da composição, o que acarreta, conseqüentemente, em vagões com número de passageiros excessivos<sup>26</sup>. Portanto, favorecendo um maior número de contatos e aproximações e aumento do risco de transmissão de doenças infectocontagiosas.

Para além de todos os problemas de saúde urbana associados à deficiência de mobilidade nos centros urbanos, no que diz respeito à emissão de poluentes ambientais, os deslocamentos em massa em horários de pico, favorecerá significativamente a ocorrência de surtos e a formação de múltiplas cadeias de transmissão ativas do vírus.

Por conseguinte, nos termos de uma gestão urbana, é fundamental que as cidades organizem seus planos diretores em função de promoverem e protegerem a saúde de seus cidadãos, as pautas e agendas que envolvam o planejamento dos equipamentos urbanos<sup>27</sup>, o saneamento, a mobilidade e a moradia devem estar no cerne de políticas públicas de cidades saudáveis e resilientes, é necessário

---

<sup>26</sup> AGETRANSP. Relatório de Gestão de 2011. [[http://www.agetransp.rj.gov.br/documents/10181/12153/relatorio\\_de\\_gestao\\_2011.pdf/a05ed9ba-11f4-40cb-8a1d-d62928278858](http://www.agetransp.rj.gov.br/documents/10181/12153/relatorio_de_gestao_2011.pdf/a05ed9ba-11f4-40cb-8a1d-d62928278858)]. Acessado em 10/06/2020.

<sup>27</sup> NEVES FH. Planejamento de equipamentos urbanos comunitários de educação: algumas reflexões. Cad. Metrop. v. 17, n. 34, pp. 503-516, 2015.

repensar o resgate e a repactuação de acordos coletivos e contratos sociais anteriormente promulgados, de forma a reafirmá-los como instrumentos normativos fundamentais para o desenvolvimento social e a redução das desigualdades e iniquidades. Tais como a própria Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Cidade de 2001, a Lei Orgânica do SUS de 1990. Além da Lei Nacional de Saneamento Básico N° 11.445 de 2007, configuram exemplos de instrumentos normativos a serem defendidos em fóruns e agendas coletivas e participativas, como por exemplo, o Fórum Nacional de Reforma Urbana e a Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde.

Relativamente ao setor saúde, há duas estratégias principais de enfrentamento de quadros epidêmicos com esta magnitude que tem sido defendida há anos por especialistas em saúde pública. A primeira está no reforço da tese de “*Saúde em Todas as Políticas*”, através da Declaração de Adelaide de 2010<sup>28</sup>, seus pressupostos são claros, uma boa saúde melhora a qualidade de vida, amplia a produtividade da força de trabalho, aumenta a capacidade de aprendizado, fortalece famílias e comunidades, incentiva habitats e ambientes sustentáveis, amplia os níveis de segurança, assim como contribui para a inclusão social e a redução da pobreza. Nesta pandemia nunca ficou tão evidente a interface saúde-economia-ambiente e os impactos que provocaram a maior retratação econômica desde a 2ª Guerra Mundial. Os macro determinantes sociais que influenciam a saúde de indivíduos e grupos, no sentido da elaboração de políticas e programas de promoção, proteção e atenção à saúde devem ser contemplados em qualquer perspectiva de planejamento urbano.

---

<sup>28</sup> DGS. Direção Geral de Saúde de Portugal. Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas. [<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/declaracao-de-adelaide-sobre-a-saude-em-todas-as-politicas-pdf.aspx>]. Acessado em 10/06/2020.

A segunda relaciona-se às respostas de caráter emergencial que o Estado é convocado a dar em situações onde há um alto grau de transmissibilidade por doenças infectocontagiosas tal como o Sars-Cov2. Além das quatro estratégias citadas acima, é necessário a implementação de ações de testagem ampliada da população, investigação de casos, pesquisa, vigilância e cuidados médicos, nomeadamente a garantia de unidades de tratamento intensivo à população. É importante que os instrumentos de comando-controle possam garantir o menor número possível de óbitos e de indivíduos recuperados e mantidos sob vigilância, enquanto o quadro epidêmico se mantiver ativo.

Em um seminário realizado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva, em 16 de abril de 2020, foi discutido amplamente que a capacidade da atenção primária em saúde no enfrentamento do Sars-Cov2 depende fundamentalmente do fortalecimento do sistema de saúde, de todos os componentes que o compõem desde a vigilância ao cuidado, em todos os níveis da promoção, da prevenção e assistência, e, sobretudo, a necessidade de mais recursos e financiamento, ou seja, mais Estado<sup>29</sup>.

Também foram apontados neste mesmo evento as seguintes questões: 1- A necessidade absoluta de separação de fluxos de atenção dos indivíduos sintomáticos respiratórios e de pacientes com outros encaminhamentos no interior das unidades básicas de saúde, incluindo transporte específico de pacientes; 2- A existência de uma linha telefônica 24 horas específica de acompanhamento do quadro diário entre pacientes e profissionais de saúde; 3- A redução ao mínimo necessário do número de profissionais que entram em contato com casos suspeitos/sintomáticos respiratórios; 4- A redução do

---

<sup>29</sup> GIOVANELLA L. O SUS e a Atenção Primária à Saúde na rede de enfrentamento da pandemia. [https://cee.fiocruz.br/?q=node/1162]. Acessado em 10/06/2020.



atendimento presencial sempre que possível, de forma a redirecionar esta demanda para modos de teleconsulta e canais específicos, a partir de redes sociais mais utilizadas; 5- A disponibilização de sinal de internet de alta velocidade em territórios com maior iniquidade e número de infectados.

Baseado em experiências de outros países que têm conseguido reduzir o RT da pandemia e achatar a curva com tendência logarítmica, a testagem ampla ao identificar casos leves e assintomáticos possibilita o isolamento destes indivíduos, familiares e seus contatos, reduzindo o contágio e o número de óbitos. Além desses aspectos é fundamental que haja efetivamente ações de vigilância em saúde nos territórios, apoio aos grupos vulneráveis por sua situação de saúde e ou social, de forma articulada e intersetorial e a manutenção dos cuidados rotineiros da atenção primária, por exemplo, grupos de hipertensos, diabéticos, tuberculosos e ações de pré-natal e imunização.

A pandemia de SarsCov2 tem nos obrigado a repensar novos modelos de cidades e de atenção em saúde. Tem revelado a fundamental importância de se ter Estados fortalecidos em lidar com eventos disruptivos. Pelo grau de virulência e potencial de transmissibilidade, além das características inerentes a infecção como o alto percentual de assintomáticos e a inexistência de medicamentos e vacinas, todos ainda em ensaios clínicos, o SarsCov2 tem exigido a sociedade, governos e instituições, ainda que no eixo principal de uma verticalidade hegemônica, a refletir sobremaneira tanto sobre os modelos atuais de vigilância e atenção em saúde, considerando um cenário mais otimista, criando novos protocolos, normas e condutas que provavelmente deverão estar incorporados em alguma medida nas políticas de saúde da maioria dos países, quanto nos macrodeterminantes sociais que influenciaram os números da

pandemia. Sobretudo, os relacionados aos fatores culturais, ambientais e urbanos. Se haverá mudanças, certamente que sim, porém tudo leva a crer que serão mais relacionadas ao aprofundamento da crise ética, ambiental, social econômica a qual o mundo já se encontrava antes do vírus. O cenário mais pessimista pós epidemia pode seguir esta tendência, revelando o que já se sabe de antemão, os países possuidores de mais riqueza, mais estrutura, mais recursos e uma maior presença do Estado provavelmente serão os que se recuperarão com mais pujança e resiliência socioeconômica. Enquanto que os países periféricos tenderão ao aprofundamento dos seus quadros de desigualdade e iniquidades sociais.

## Prof. Dr. Luís Renato Vedovato

Professora Ana muito obrigado, é uma felicidade estar aqui, é uma honra receber o convite da Professora, quero também cumprimentar os meus colegas de mesa, a Professora Thais, o Professor Lauro, o Professor Marcelo, foi muito bom aprender com o Professor Marcelo, tenho certeza que vou aprender com os demais como sempre aprendo com o Professor Lauro. Quero também saudar a todos que estão presentes, os alunos e as alunas lá da psicologia da PUC que estão aqui conosco e todos os demais.

Eu vou falar a partir da minha visão do direito, dessa discussão é muito difícil a gente separar só uma área, por isso que é muito importante que a gente faça esses diálogos interdisciplinares que são características dos eventos da Professora Ana e do Professor Lauro, fico muito feliz de poder participar sempre deles. E eu vou tentar fazer essa fala pensando tanto numa visão de Direito interno quanto numa visão de Direito Internacional, porque afinal de contas uma pandemia como essa ela não é exclusiva de um país e por isso as soluções talvez não sejam exclusivas de um só país, a discussão tem que ser pensada em conjunto, uma saída em conjunto. Para isso a fala está dividida em uma análise do contexto do direito, ou seja, porque que existem normas jurídicas que envolvem restrição de poder ou que envolvem determinações de condutas ou regulação de condutas, e depois a gente vai pensar em como isso se reflete no campo dos direitos humanos e como isso reflete no campo do Direito Internacional, então esse é um pouco do roteiro que a gente vai tentar trilhar aqui nesse debate, que como eu disse é para mim muito importante que a gente sempre esteja fazendo diálogos como esse.

Também ressalto e saúdo a iniciativa de ser não naquele momento, em que os debates estavam acontecendo sem saber exatamente a dimensão do desafio que a gente tinha, eu acho que foi muito importante que a professora Ana tenha feito essa reflexão acontecer um pouco depois, em que os dados já estão um pouco mais consolidados, apesar de não estarem completamente, a gente tem uma visão muito melhor do que se a gente tivesse feito há algumas semanas, e isso é também uma técnica importante de pesquisa e por isso saúdo a professora Ana em ter tomado essa decisão. Eu quero também saudar os profissionais da Saúde, como a Professora Ana colocou, todos eles que estão envolvidos, em especial o pessoal da medicina, o pessoal da enfermagem, mas também de todas as áreas da Saúde, inclusive a psicologia porque afinal de contas os reflexos disso na nossa condução de controle psicológico é bastante pesado e sem esses profissionais certamente quem trabalha na linha de frente estaria numa situação mais complicada.

Bom, tentando cumprir o que eu prometi, primeiro passo importante para a gente discutir isso é porque que nós temos o Direito e temos um dispositivo específico do direito, que é o artigo 196 da Constituição. O artigo 196 da Constituição é o que enfatiza e baliza todo o direito à saúde que a gente tem no país, está lá colocado que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso igualitário às ações de serviço para sua promoção, proteção e recuperação. A gente percebe que lá em 1988, quando foi feita a Constituição, se identificava a importância do direito à saúde e a gente também, infelizmente, identifica que o jogo político e o jogo econômico foi jogado aqui para permitir que houvesse outras formas de oferecer a Saúde à população, não apenas o oferecimento pelo Sistema Único de Saúde, mas também oferecimento pelo setor

privado. Isso é refletido não só no texto do 196 e dos seguintes, mas também no que a gente pode imaginar como sendo a interpretação dada pós Constituição de 88 pelos nossos governantes, pelos nossos membros do judiciário e legisladores.

Nesse contexto a gente também pode identificar dois pontos importantes. Primeiro ponto: a saúde era algo visto como importante para a proteção de direitos humanos, tanto que está na Constituição Federal. Além disso, nós não tivemos força suficiente para impedir a pressão do setor privado para não concentrar todas as ações nas mãos do SUS. Faço aqui só uma referência a sistemas em que o único comprador é o Estado, então você pode ter prestação do serviço por entes privados porém o único que paga por esses serviços é o Estado, talvez essa pudesse ser uma saída interessante. De toda sorte, a gente tem esse sistema aqui, apesar de todas as lutas e apesar de todos os desafios que teve durante a sua existência, se estruturou muito bem e se não fosse pelo SUS e se não fosse por esse dispositivo da Constituição, certamente a gente estaria numa situação não tão boa.

Bom, dito isso, a gente tem também que lembrar que o nosso Direito vive não só do que pode acontecer mas vive também de reflexos do que aconteceu e daqui não dá para esquecer do artigo 268 do Código Penal, e é só uma visão mesmo, que foi escrito em 1940, portanto poucos anos, poucas décadas depois da epidemia da gripe espanhola, em que já se colocava um dispositivo penal específico para aqueles que violassem determinações governamentais sobre a saúde. Então lá, no 268, está escrito como se fosse um crime mesmo e é um crime, o seguinte texto: infringir determinação do poder público destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa. Isso é um crime, se você se conduzir contrariamente à determinação do poder público, e aqui não fala que precisa ser lei, não fala que precisa ser

governo federal, pode ser qualquer ente do poder público portanto, Prefeito Municipal, portanto Governador do Estado, e isso que decidiu recentemente o Supremo Tribunal Federal. Essa determinação do poder público, se violada, gera um crime, é um crime se a pessoa fizer uma conduta diferente daquilo que foi determinado pelo poder público quando se objetiva, quando se visa a proteção à saúde pública e a promoção da Saúde pública.

Bom, pensando nesse sentido, o que eu queria lhes trazer: a gente tem um cenário de debate que é um cenário interno aos municípios, o debate se dá nas cidades, nós vivemos nas cidades com bem foi dito e é dito sempre, nós temos as interações dentro deste ambiente urbano e esse ambiente urbano não nos permite pensar a vida de forma individual, não nos permite pensar o direito de forma individual, não nos permite pensar as nossas interações de forma individual né. Lá nas primeiras aulas de Direito temos o curso de ciência política e sabemos que o ser humano vive em sociedade e é por isso que surge o direito, para que os anseios individuais sejam controlados ou sejam evitados. Se não houvesse norma jurídica certamente nós teríamos mais dificuldades de viver em sociedade e essas normas jurídicas elas existem para esse controle, mas também devem ser pensadas nesse sentido.

Então, porque que eu estou dizendo isso, porque nos últimos anos, e aqui bem colocou o Professor Marcelo, quando começam a surgir pensamentos que a gente chama de neoliberais, a gente consegue identificar uma tentativa de centralização no indivíduo das suas potencialidades sem perceber que o indivíduo sozinho não consegue exercer todos os seus direitos. A gente está vendo hoje que se não houvesse a presença do Estado, o indivíduo sozinho não conseguiria superar os desafios que são colocados, mas a lógica de você pensar o indivíduo como sendo o centro e o único caminho para se guiar as

ações estatais é muito atraente politicamente, por isso que o neoliberalismo ele ganha parte da população, porque afinal de contas é uma forma de diminuir a importância do Estado e permitir que o indivíduo crie uma sensação ilusória de que estaria preparado para enfrentar todos os desafios. A gente tem desde a questão da saúde, que você pode comprar individualmente a saúde e a gente sabe hoje, com toda a tecnologia que está a disposição de todos nós, que a saúde de ponta só se consegue pagar com ações conjuntas do Estado e, eventualmente do setor privado, mas sem a presença do Estado os grandes tratamentos não são encontrados. Mas essa ilusão de que você pode resolver as questões por si mesmo te coloca alguns questionamentos como: porque que eu vou pagar impostos, porque que eu vou garantir saúde pública para todos, porque que eu vou garantir educação pública para todos se na verdade eu posso pagar minha saúde, eu posso pagar minha educação, e os outros que se virem, porque o que eu não quero é me igualar a todos.

Então percebam que a gente tem uma outra consequência, de quando a gente coloca a possibilidade de resolver as coisas individualmente a gente está trabalhando com um desafio à igualdade e é muito natural que o ser humano se sinta melhor que os outros em algumas situações, que sinta que ele vai conseguir se sobressair. Então a educação pública e a saúde pública podem ser entendidas, por esse que caiu nessa ilusão, podem ser entendidas como uma forma de amarra para ele, então tirar suas amarras seria a saída que ele teria. A mais recente discussão sobre isso foi a discussão da Previdência. A gente conseguiu identificar alguns textos publicados nos jornais de grande circulação de que se a pessoa no lugar de pagar a Previdência pública, depositasse esse valor na sua conta, teria mais dinheiro lá no final da vida. A grande discussão é se ele vai conseguir chegar ao final da vida trabalhando, a grande discussão é que se eu não tiver uma estrutura de proteção para toda sociedade, se ele vai conseguir vender

o produto ele fabricou para alguém, se esse alguém ou se parte da sociedade não tem essa proteção.

Então a gente consegue perceber ações que são voltadas ao indivíduo, que são voltadas para que esse indivíduo tenha a ilusão de que consegue resolver as coisas sozinho. Isso, num primeiro momento, é uma questão econômica e, num segundo momento, é uma questão também de direitos humanos. Lógico que as questões econômicas resvalam os debates de direitos humanos, sem dúvida, mas isso fica mais exposto quando a partir do momento que esse indivíduo percebe ou tem a ilusão de que economicamente ele consegue se resolver ele também poderá ter a ilusão de que ele consegue decidir os rumos do país por si só. Por exemplo, ele vai identificar em pessoas parecidas com ele ou em pessoas que ele entende ser próximas a ele, pessoas que podem decidir sobre o ataque à criminalidade, ele pode decidir sobre uma melhora de vida para ele. Então ele não precisa do direito, ele não precisa de que normas superiores sejam aplicadas a todos, porque essas normas superiores, que vão ser aplicadas a todos, vão tratar todos como iguais e como a gente já teve na discussão do neoliberalismo anteriormente, ele não se sente um igual, ele já caiu nesse canto da sereia, ele já tem, supostamente, uma bala de prata para resolver os seus problemas.

Então como ele já caiu naquele canto da sereia, as normas que são aplicadas iguais para todos, também não o atém. Daí a gente tem esse ataque bastante claro nos últimos tempos, tanto às políticas públicas de saúde e de educação como bem colocou o Professor Marcelo, como também ataques à estruturas de aplicação do direito em que todos são iguais. Isso significa que você vai flexibilizar regras processuais de investigação criminal, você vai flexibilizar regras que garantem direitos humanos para todos, você vai flexibilizar regras que permitem discussões colegiadas, debates colegiados e construção de



legislação. Nesse contexto você tem espaço para o surgimento de discursos populistas que pegam da Hungria ao Brasil, passando pelos Estados Unidos, passando pela Grã-Bretanha, passando pela Polônia e tantos outros países do mundo. Então esses discursos populistas ou eles se sustentam pela força, como é o caso da Venezuela que é uma ditadura, ou eles se sustentam pela ideia de que o indivíduo pode desenvolver uma coisa sozinho e não precisa do Estado, ele não precisa do direito.

Isso tem uma consequência um pouco mais delicada quando a gente pensa que o cenário do Direito não é só o cenário interno, ele é também um cenário internacional. Então a gente consegue perceber o enfraquecimento das estruturas internas de controle, mas esse enfraquecimento das estruturas internas de controle acaba tendo um desafio, que é o controle internacional, o órgão internacional de supervisão, que vai dizer “olha, você está fazendo errado quando você cuida das suas prisões, você está fazendo errado quando você cuida do tratamento mental, de pessoas com questões mentais, como aconteceu no caso do Damião Ximenes Lopes lá em 2003, você está fazendo errado quando a sua polícia atua equivocadamente, a estrutura da sua polícia tem que ser unida internamente”. Esses órgãos de supervisão internacional não permitem que internamente as decisões sejam tomadas sem que se considere que aquelas decisões tomadas são decisões violadoras de direito. Então qual que é o caminho mais recente que a gente soma todo esse bloco e tenta chegar no ponto que a gente gostaria de chegar, que aí a gente está partindo para o Direito Internacional. É o ataque às instituições internacionais, como é o caso da OMS, recentemente a gente viu isso mais claramente, mas já de algum tempo essa estrutura já vem sendo atacada, a Organização Mundial do Comércio, a Organização Internacional do Trabalho, todas essas organizações internacionais sofrem ataques, porque no final das contas quem assume um governo

com um discurso populista, com um discurso de que tem possibilidade de decidir sem respeitar as normas internas de direito, porque essas normas internas de direito, em tese, só atrapalham a economia, e só atrapalham o combate à criminalidade, ele também não quer se vincular às normas internacionais. E como que ele faz para não se vincular às normas internacionais? Ele vai enfraquecer essa estrutura, ou enfraquece essa estrutura inserindo pessoas para votar contra o consenso ou enfraquece essa estrutura não enviando recursos para esses órgãos.

O que nesse cenário todo a gente tem que, talvez, levar para a reflexão daqui a um tempo é de que o Direito não pode ser pensado em momentos de crise, ele tem que ser aplicado, como ele foi pensado antes, então quando a gente está pensando aqui em direito à saúde, bom, direito à saúde está sendo aplicado como ele foi pensado antes, saúde é direito de todos e dever do Estado. Esse ponto foi pensando num momento em que não havia essa crise em que a gente está. É exatamente isso que tem que acontecer no campo da democracia, então no campo da democracia as normas jurídicas que amparam a democracia, tem que ser aplicadas como elas foram pensadas antes. Eu não posso imaginar agora uma construção de um cenário de exceção. Essa aplicação de normas ela só pode se dar de acordo com que o pensamento que aconteceu no momento fora da crise. E o que que isso nos leva a concluir? Que o direito, a estrutura do direito, que nos leva às relações interpessoais no âmbito urbano, no âmbito internacional ou no âmbito nacional, elas têm que ser pensadas para se prepararam para crises, o direito à saúde se mostrou como importante nesse momento. Então pensar na saúde com um viés público, pensar a educação com um viés público, e pensar, por exemplo, a democracia como uma forma de garantir que os nossos governantes sejam controlados pelo direito, é fundamental para a gente enfrentar crises como essa.

A gente já teve situações em que o Direito foi pensado no momento pós crise para enfrentar situações de crise, é o código penal que eu citei a vocês. Lá em 1940, o legislador pensou “Poxa, a gente não está numa epidemia, mas pode ser que a gente chegue em uma, então vamos criar, porque a gente teve uma experiência, então vamos criar uma norma que puna a pessoa que queira sair de casa quando não pode sair de casa. Nesse contexto específico, o que eu diria pontualmente, o nosso direito, o nosso cenário de direitos humanos, ele não pode ser ignorado num momento de crise, ele precisa ser aplicado. No pós crise, a gente precisa pensar em normas jurídicas que diminuam as consequências negativas que a gente teve no momento da crise. Então certamente a gente vai ter problemas por falta financiamento da educação, por falta financiamento à saúde, por falta de financiamento à segurança, por falta de financiamento em vários pontos.

O exemplo de sucesso que a gente tem, que por exemplo é o alemão, é o exemplo em que a gente tem leito de UTI para muita gente, talvez a gente tenha que pensar isso aqui. O exemplo francês talvez não seja o exemplo melhor, porque a França resolveu pegar um orçamento e entregar para os hospitais dizendo “olha, você usa esse orçamento para comprar material e para pagar salário também”. Talvez a gente tenha que pensar no que é necessário, não a partir do orçamento, mas no que é necessário e aí a gente tenta criar esse orçamento. E a criação desse orçamento vai impedir que a gente dê incentivo fiscal, vai impedir que a gente pense num contexto de diminuição de direitos ou de atuação do Estado.

Essas, as questões que eu queria trazer e quero mais uma vez agradecer a oportunidade, obrigado gente.

## Enf<sup>a</sup>. Letícia Azevedo

Eu que gostaria de agradecer o convite e de poder compartilhar a experiência do município de Capão Bonito, interior do Estado de São Paulo, gostaria de compartilhar com todos, porque é tudo novo. Desde que o vírus chegou no Brasil e descobrimos a transmissão comunitária, perdemos um pouco o registro, então tudo já começou a ficar um pouco mais ficou confuso. A Secretaria de Vigilância destacou que até o momento os fatos conhecidos sobre o coronavírus disponíveis são limitados, tem muitas incertezas porque as taxas de letalidade, de transmissibilidade, não são ainda definidas e isso nos trouxe maior dificuldade no contexto.

A nossa experiência em Capão Bonito, acredito que ela não foi diferente da grande maioria dos municípios, ficou voltada ao plano de contingenciamento, as ações com a comunidade, instalação do comitê de crise, tudo voltado com o objetivo do quê? Do controle do agravamento da doença, como disse (anteriormente) o professor Marcelo. No Brasil hoje sabemos que o SUS vinha sofrendo desmonte, se é que assim eu consigo colocar, então com isso eram verbas congeladas, recursos cortados, então não estávamos numa melhor hora, e hoje podemos perceber que voltamos a ser destaque, nunca se falou tanto em SUS, nunca foi tão lembrado, tão visto, tão comentado de modo popular. Ganhou notoriedade. Muitas ações. Acho que vamos colher frutos ao redor disso, assim espero.

Nesse momento trabalhamos com fase de contenção. O que é isso? Todas as ações e medidas foram adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, tomamos medidas

estratégicas. Lógico que é muito mais fácil nos basear em municípios pequenos, menores, do que na grande São Paulo. Tivemos que nos adequar e, destacando que no início de toda a pandemia, as notícias estavam cada vez mais frequentes e com mudanças significativas. Isto foi uma dificuldade muito grande para colocarmos em prática, ter que levar toda a secretaria e ter que envolver todas as outras secretarias, com articulação em rede. Tivemos que realmente, se debruçar ao redor disso, de conversas e incluir secretaria, desde vigilância, de educação, esporte, lazer, então foi um movimento.

Bom, algumas ações de sucesso: Trabalhamos com a capacitação de todos os funcionários da Saúde, de todos os serviços sobre o coronavírus, a elaboração de fluxo, que até o Professor Marcelo também citou algumas ações, de fluxo de atendimento, nós tivemos que nos reconstruir. Desfazer daquilo que já era o modelo, pois quem tem a estratégia já tem um modelo escrito. É tudo muito protocolado, é tudo muito organizado da forma que se foi estabelecida, então tivemos que desconstruir, tivemos que adaptar desde o fluxo de atendimento, entrada, saída, ao limite de atendimentos, dar prioridade aos casos suspeitos, mas ao mesmo tempo não esquecer do escopo que tem os diabéticos, os hipertensos, as gestantes, os grupos de risco, algumas doenças crônicas como a tuberculose que são doenças que podem ser agravadas. Então, tivemos que sentar mesmo e fazer toda essa elaboração, elaboramos decretos, revisões de definição junto com a vigilância, organização da rede hospitalar, porque aqui em Capão Bonito nós não temos um hospital, nós temos uma Santa Casa, e nós não tínhamos uma UTI, nós tínhamos uma semi-intensiva. Tivemos que adaptar. Conseguimos. Adaptamos um andar inteiro

do hospital, colocamos respiradores, estamos finalizando a compra e adaptação de uma UTI pelo menos com capacidade para seis leitos para o momento.

E também, a aplicação das medidas adotadas desde os transportes públicos, fortalecimento do serviço de notificação, investigação, monitoramento de prováveis casos suspeitos, agora com a telessaúde, nos ajudou muito porque a gente tem desenvolvido isso com a vigilância, os nossos casos suspeitos estão sendo monitorados via telefone e até mesmo com acompanhamento psicológico porque muitas vezes a gente notou essa necessidade. Então a telessaúde nos ajudou muito nessa situação, nesse enfrentamento. Também tivemos que contar com algumas ações por exemplo, desde suspensão das aulas, criação de guia de prevenção online para que as pessoas conseguissem ter informação, usamos o apoio do Núcleo da Saúde da Família (NASF), para criar vídeos aproveitando o momento de lives, de YouTube, e a gente criou vídeos para que pudesse ajudar a população numa linguagem e uma abordagem bem simples e dinâmica. Conseguimos também a adaptação, porque aquilo que eu falei, conforme as notícias foram chegando, conforme os grupos de risco, fomos nos adaptando. Então conseguimos realocar todos os funcionários acima de 60 anos, gestantes ou de outros grupos de risco em situações que permanecessem seguros. Intensificamos a ação da Vigilância sanitária e epidemiológica nos mercados, comércio, criamos uma patrulha de ação do coronavírus, unificamos as pessoas do esporte, da cultura, os ACS (os Agentes Comunitários de Saúde), que fizessem ações ou orientações ao redor do banco, as lotéricas, o comércio da cidade chegou, quando dia 24 com a quarentena. Cumprimos, e está sendo cumprido.

Adotamos a limpeza e desinfecção das vias públicas. Isso logo na primeira semana, adotamos esta medida, principalmente nas vias públicas onde tinha maior concentração de pessoas, ao redor dos postos de saúde, hospitais. Realizamos capacitação com os motoristas dos transportes, organizamos essa rede para ter um fluxo mesmo indicado. Quem vai transportar, qual vai ser, ele estará paramentado.

Outra dificuldade que eu vou relatar aqui, e acho que não foi só a de Capão Bonito, mas a de todos, foi relacionada a compra dos EPIs, isso foi muito difícil para nós. Como foi, eu vi todas as conversas e reuniões, para todos os municípios, acredito que em nível de Brasil e mundo. Não ficamos com essa facilidade, mas graças a Deus nós tivemos um uso racional, moderado, inteligente, criativo. Deu tudo certo, não faltou. A gente também está criando o hospital de campanha, a gente alugou um prédio com isso. Algumas ações também foram voltadas à população de rua, de maior vulnerabilidade. Não poderíamos esquecer disso porque nesse momento é a parte da população que mais sofre, então nós estamos com equipes monitorando, acompanhando essa população de rua. Também foi prorrogado o pagamento do IPTU para que auxiliasse as pessoas.

Também foram realizadas parcerias, através da Secretaria de Indústria e Comércio, com o SEBRAE, para orientações em relação ao comércio, para que sofresse menor impacto. Foi realizada a suspensão também de algumas ações que fossem realizadas em grupos, o Comitê também tem tido uma ação muito importante nisso. Estamos fazendo campanha solidária, arrecadamos mais de, acho que um milhão de alimentos para fazer a doação. Também teve a isenção do pagamento de conta de energia para os menos

favoráveis. Acho que essa é a nossa experiência que também, aquilo que comentei, já tem sido compartilhada com os demais colegas da região.

Hoje em Capão Bonito estamos com quatro casos confirmados, três suspeitos e sete descartados, então podemos ver que as nossas ações, o que tanto se fala do achatamento da curva, foi realmente feito de modo efetivo nas nossas ações. Agora já estamos elaborando o plano para a flexibilização, a retomada da atividade após quarentena, porque temos que seguir agora. O nosso próximo passo com o Governo do Estado, estamos fazendo um novo plano para adaptar e orientar a toda essa população do comércio que vai voltar, quais são as etapas que vão voltar, mas acredito que a nossa experiência está sendo positiva. Não foi fácil, é um momento que requer muito cuidado, desde o atraso, agora que conseguimos zerar a fila dos exames que era também uma coisa que estava tornando tudo muito difícil para o nosso funcionamento, os exames estavam demorando mais de 20 dias, então isso demorou muito. Também conseguimos realizar a aquisição de testes, os do Ministério ainda não chegaram, a ideia é de se testar em massa ou ofertar maior, então acredito que com isso acalmaria, vamos conseguir testar os funcionários. Temos os planos muito bem consolidados, acho que com isso eu consegui compartilhar com vocês um pouco do que está sendo feito. Estou muito grata novamente pelo convite, por poder compartilhar com vocês e é só.



## Prof. Dr. Lauro Luiz Francisco Filho

*Devido a problemas técnicos de conexão a fala do Prof. Dr. Lauro Luiz Francisco Filho muitas vezes se tornou ininteligível, impossibilitando sua total transcrição. Para transmitir seus conhecimentos apresentados deixamos abaixo os principais pontos abordados pelo convidado:*

- Visão socioantropológica urbanística relacionando crises sanitárias na história ao território da cidade: peste Justiniana (de 541 a 544); peste negra (de 1347 a 1351); cólera (que atingiu o mundo em 1854); e gripe espanhola (de 1918).
- Conceito de organização do indivíduo segundo três momentos que se sucedem, segundo autor citado em sua fala: garantia da sobrevivência, busca por viver bem e busca por viver melhor ainda. Cada momento é refletido em uma territorialização diferente: uma grande massa que busca garantir a sobrevivência localiza-se em periferias e áreas com pouca presença do Estado; uma segunda massa, cuja sobrevivência já foi garantida, busca por qualidade de vida ao dispor da estrutura estatal; e, por fim, um pequeno grupo concentra recursos para conseguir viver melhor ainda.
- Necessidade de se repensar nosso atual modelo de cidade: que cidade se deseja para o futuro e o que são conceitos de saúde urbana e qualidade de vida dentro dessa cidade, para a proposição efetiva de mudanças.

## DISCUSSÕES

Muito grata Professor Lauro pela sua excelente explicação, suas conexões com os filósofos, a antropologia, trazendo a cidade como eixo e a situação de pandemia. Eu acho que agora eu abro para o debate e solicito ao Rodrigo que me ajude a organizar as questões em blocos. Gostaria de pontuar aqui que o Augusto Matias, de Toronto, ele está participando intensamente, agradeço, gostaria até que você falasse aqui uma das suas perguntas porque são várias, para diferentes professores, e que eu fiz uma pergunta provocativa também se pós esse cenário vocês acham que é possível pensar, dentro das política a perspectiva de Cidade Saudável ou tê-la enviesada como política pública realmente e também a professora Emília fez pergunta, nós temos várias perguntas aqui, nós temos também presente na sala a representante da Organização Panamericana de Saúde, Regiane Rezende, se você quiser comentar algo também fique bastante à vontade. Lembrando que, antes que saiam, que os certificados, vocês estão recebendo o link a todo momento da Pamela, preencham e rapidamente vocês vão receber os seus certificados. E também que nós temos o próximo evento brevemente, latino americano, com mesmo nome, com foco na pandemia mas construindo políticas públicas em pós pandemia. As perguntas serão lidas em blocos, como os meninos estão separando-as em bloco, para o Marcelo, são várias perguntas que acredito que vocês estão acompanhando aí diretamente na aba. Ok, então vamos às perguntas mais diretas aos demais aqui da mesa, por favor Rodrigo.

## *PERGUNTA 1*

*Será condensada a pergunta do Silvio Rodrigues e do Augusto Mathias, aberto a todos com início para o Prof. Marcelo responder:*

*O Silvio traz sobre a relação entre o adensamento e as alternativas para o planejamento. O Augusto Mathias traz para o Prof. Marcelo e pergunta se “Essa pandemia apresenta um futuro significativo? E quanto ao potencial de direcionar fundos maciços de infraestrutura federal para projetos urbanos que ajudarão a recuperação econômica, social e ambiental, seria uma oportunidade para a sociedade reivindicar/repriorizar as políticas públicas, uma redemocratização e mais equidade no poder de decisão”.*

*Prof. Dr. Marcelo Bessa - Resposta*

Ok, posso comentar? A primeira pergunta, não é uma pergunta é mais uma provocação talvez, sobre a questão da pandemia, se obriga a repensar modelos de cidades. Acho que sim, sempre vai numa pandemia com essas características, com essa escala, tanto espacial quanto temporal, com essa virulência, com esse grau de contágio, enfim, é óbvio que com essa distribuição territorial a nível global, com o impacto que ela vem causando na vida em sociedade, na economia, na saúde, principalmente, não tenho dúvida que se isso não servir para repensar nosso modelo de desenvolvimento, nosso padrão de vida e a questão da forma como nós ocupamos o território, como estamos ocupando o território, não sei mais o que seria suficiente, como o Professor Lauro falou, quanto mais tempo olhamos para o abismo a coisa vai ficando pior. Então é preciso que isso, esse contexto, ele tem de fato que ser útil para se repensar esses modelos, a questão do adensamento, pra esse tipo de epidemia, com esse grau de letalidade e contágio, é uma questão fundamental, é questão fundamental a

forma como são construídas as cidades, planejadas, e como são construídas as próprias casas, inclusive quando a gente pensa em unidades habitacionais para as populações de baixa renda. São formas de se discutir e de se repensar esse modelos, claro que a gente tem como refletir sobre isso mas não temos como, de uma certa forma, atuar diretamente sobre isso, mas é uma outra questão, mas acredito que sim. A outra pergunta, do Augusto, se apresenta um futuro significativo. Eu tava lendo um texto de um autor outro dia e ele estava falando sobre isso, super pessimista com relação a mudanças e eventos disruptivos como esses relacionados a essa epidemia. Ele é bastante cético com relação a mudanças, positivas no caso, acha que a epidemia vai aprofundar as desigualdades sociais e econômicos, mais do que já está, um cenário pós epidemia vai se revelar da seguinte forma: os países que têm mais estrutura, mais recursos, que melhor conseguirem se recuperar economicamente, sanitariamente dessa crise, vão estar na liderança do mundo. E os países, claro, que já são países periféricos, vão passar por aprofundamento dos seus quadros de desigualdade e iniquidade, principalmente em saúde, enquanto eu tava reforçando a questão de se resgatar e de se reforçar a ideia dos determinantes sociais de saúde, de planejar a cidade, de planejar a vida, as condições de vida, em função dos determinantes em saúde é fundamental para isso, inclusive numa conferência passada que ocorreu em Lima sobre habitação, a OMS destacou a necessidade de organizar o planejamento da cidade em função da situação de saúde da população. Isso é fundamental, claro que a epidemia de fato aprofunda essas desigualdades, mas para sair disso acho que são essas as alternativas.

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Sperandio - Prosseguimento*

Ok, muito grata. Regiane, você gostaria de colocar o seu apontamento aqui por favor?

*Regiane Rezende - Comentário*

Oi Ana, oi pessoal! Primeiro, parabenizar pelo evento, pelo compartilhar das reflexões e dos conhecimentos, eu acho que é o momento que pede isso, ter mais esse pensar, essa reflexão crítica porque nós vamos precisar nos repensar, repensar nossa sociedade que é bem o que vocês trazem. Mas pensando em uma questão talvez mais prática, as eleições estão aí como vocês falaram, a gente não sabe como que isso vai se dar, mas de qualquer maneira os novos prefeitos vão ter que fazer seus planejamentos e monitoramentos. Então como que a gente coloca essas reflexões na prática, oferecendo ferramentas, instrumentos, métodos, metodologias, de maneira prática para apoiar esses novos gestores, o prefeito e no âmbito setorial também, como que eles desenvolvem, como que isso se desdobra também em cada setor, pensando muito no papel da academia, das universidades e como que isso pode acontecer então é um pouco isso. (Ana: Regiane, você pode se apresentar por favor?) Eu sou Regiane Rezende, sou sanitarista hoje trabalho desde 2011 na Organização Panamericana de Saúde, na unidade de Doenças Não Transmissíveis, Saúde Mental e Determinantes da Saúde e respondo pela área de Determinantes, Equidade e Promoção da Saúde.

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Sperandio - Prosseguimento*

Muito grata Regiane pela sua pergunta que é extremamente pertinente e eu acho que tanto o LABINUR, eu, o Lauro, e a própria Fiocruz, e também indiretamente ou mais diretamente o Professor Vedovato, a gente vem trabalhando fortemente com essas possibilidades agora para esse próximo futuro em termos de pensar no local, como nós vamos fazer. Mas eu gostaria que os participantes respondessem por favor.

*Prof. Dr. Marcelo Bessa - Resposta*

Só para complementar a pergunta do Professor Augusto, de que se é possível quanto ao potencial de direcionar fundos maciços de infraestrutura. Sim, acho que isso é uma preocupação permanente, isso está muito associada à criação de grandes planos de desenvolvimento regional, como por exemplo ocorreu recentemente com o PAC, claro que sim, mas isso é de fato, não é um programa de Estado, é um programa de governo, então não é uma ação que dá pra garantir, então depende muito da vontade política, do grupo político que organiza e gere o país, mas é de fato uma estratégia fundamental de se pensar, a criação de grandes planos nacionais de desenvolvimento que possam ser indutores de reformas urbanas e infraestruturas, etc etc, não sei como ficou a questão do PAC, eu parei de acompanhar mas seria uma estratégia tipo PAC nesse momento que daria esse reforço em termos de recursos de forma a revitalizar e reformar a infraestrutura existente no país.

*Professor Dr. Renato Vedovato - Resposta*

Eu tenho a mesma impressão que o professor Marcelo, acho que a gente está nesse momento de pensar políticas públicas em conjunto, as eleições podem ser uma linha importante de se avaliar porque a gente pode fazer como em alguns países, usar a pandemia para unir o país e alguns temas básicos vão ter que estar presentes nesse discurso, nesse debate político que vai surgir no segundo semestre, como que a gente vai fazer para efetivar as políticas públicas que garantam a nossa Constituição, acho que esse é o papel que a gente teria que pensar, os ODS como colocam aqui são muito importantes. Obrigado gente.

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Sperandio - Prosseguimento*

Eu acho que tem algumas perguntas, inclusive em relação aos ODS que eu acho que é bem pertinente, mas voltando aí à pergunta também da Regiane, eu acho que nós precisamos talvez montar um grupo de trabalho, porque acho que todo evento que eu faço eu tento em seguida montar um grupo de discussão realmente, que pode ser nós que estamos aqui, para pensar isso, como que a gente vai levar, instrumentalizar os novos prefeitos que vão entrar aí em 2021, acho que é bacana. E tem algumas outras perguntas, Rodrigo, se pudesse passar rapidamente só para não ficar sem resposta ou sem considerar no debate, por favor.

## PERGUNTA 2

*Segundo a apresentação da Bárbara (gráficos) Brasil e Rússia estão com menos, por não estarem fazendo todos os testes necessários? E há tb uma perda de amostras porque lugares como o Ezequiel Dias (FUNDAÇÃO EM MG) não possuem reagentes suficientes para realizar as análises necessárias.*

*Reflexão sobre como a relação entre as diversas secretarias pode limitar o setor de saúde nas ações de enfrentamento à pandemia.*

*Professor Dr. Marcelo Bessa - Resposta*

Acho pode ser sim, a questão da testagem ela é um problema não só no Brasil e na Rússia mas para todos os países, são poucos países que conseguiram fazer uma testagem significa e essa questão da testagem foi um dos fatores que deixou, todo mundo que lida com saúde pública, um pouco surpreso com a incapacidade que o Estado tem de criar testes num momento desse, e aí por isso trouxe aquela discussão do subfinanciamento, e essa questão do subfinanciamento ela é global, a crise sanitária revelou isso. Então pro Brasil, que é um dos países que menos têm testado e isso é muito grave, há uma subnotificação imensa e o vírus se esconde, 80% dos infectados sentem absolutamente nada e esse que é o grande problema, se você não testa, isola e faz a pesquisa e a busca ativa você não tem como lidar com a situação de forma eficiente. Então, eu não sei o caso da Rússia, não lembro de cabeça, não sei se realmente qual é a situação lá, mas para a nossa realidade é muito ruim, muito ruim mesmo, a questão da testagem está muito aquém do que deveria ser. E a questão da subnotificação, que é uma questão crônica, subnotificação, é um problema crônico no sistema de saúde do Brasil, não só para a pandemia do Covid mas para vários tipos de doenças que são



subnotificadas, são negligenciadas, são mal diagnosticadas, isso é um problema crônico do próprio sistema de saúde, então o Covid não ia ficar muito fora dessa situação. Não sei eu respondi a pergunta.

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Sperandio - Finalização do debate*

Muito grata Professor Marcelo, nós temos uma série de outras perguntas, como o Professor Vedovato e o Professor Lauro têm outros compromissos, podemos finalizar. Eu acho que tem perguntas importantes aqui, que se referem ao Estatuto da Cidade. Só respondendo mais diretamente, Estatuto da Cidade, na minha concepção, eu não sou arquiteta nem urbanista mas eu me desafio a estudar a todo tempo, mas para mim o Estatuto da Cidade tem que ser absolutamente reformado para que consigamos, inclusive, embotar neste Estatuto novos percursos, novos caminhos, centralizar muito mais o homem do que o próprio território, e fazendo assim provavelmente a gente vai conseguir alguns outros resultados futuramente um pouco melhores, no que diz respeito a documento norteador de outras políticas, enfim. E também, a colocação referente aos ODS, eu acho que bem como a Carta de Direitos Humanos ainda, 1948, nós em termos de Estado, nós não nos atentamos que existem questões fundamentais para que o homem se inter relacione e consiga viver em condições mínimas, e a gente sabe que em vários países como o nosso, nós não alcançamos a totalidade disso, nem mesmo os Estados Unidos. Essa pandemia veio mostrar que as diferenças estão aonde? Como que a gente pode convergir as diferenças para tratar as novas condições e repensar as críticas públicas? Acho que as convergências das diferenças que são o grande desafio, portanto, os ODS eles vêm reafirmar as necessidades e reafirmar os comprometermentos mundiais de diferentes países e eu acho que são documentos que tem que ficar na pauta, na pauta de gestores, nas

nossas pautas individuais e nas pautas, principalmente, coletivas e esse coletivo que envolva a comunidade e que envolva a universidade e a triangulação que eu sempre falo: a universidade, o governo e as comunidades. Que assim a gente consiga, de alguma maneira, fortalecer as possíveis reformulações de políticas públicas com a participação e redescobrir os nossos papéis neste momento. Em relação ao que alguém comentou “quero estar nesse grupo de trabalho”, com certeza, eu vou fazer um diálogo com os parceiros da mesa para que a gente, fora daqui consiga minimamente refletir e trazer outras pessoas para ajudar nessa reflexão e aí organizarmos outros eventos nesse sentido. E a última, tem várias outras pontuações, mas o que está aqui na tela, do Silvio Rodrigues, “acredito que o investimento não seria na infraestrutura mas na superestrutura, sobretudo na maneira de ressignificar, como diria Hans Jonas, o princípio da responsabilidade, o ser humano sobre o ser humano”. Acredito que, com certeza, sua reflexão está dentro da questão de olharmos mais para a coletividade, o indivíduo, o que faz ele feliz, enfim, não sendo utópica, mas nós estamos diante de uma pandemia, que o básico nós não estamos conseguindo cumprir que é ficar em casa, o básico que digo de normativa, orientações da Organização Mundial da Saúde, ficarmos isolados nas nossas casas, e quem tem a possibilidade de fazer isso não está conseguindo fazer isso e aqueles que não tem, que tem que sair para trabalhar, enfim, existe um contraponto e uma dissonância em relação a isso porque nós somos muito individualistas, as nossas formações são individualistas, as nossas formações são enquadradas, então eu acho que o princípio da responsabilidade em termos de direito, eu acho que é fundamental responsabilidade e corresponsabilidade, que não é só do governo, ditar normas, não é só da Organização Mundial de Saúde, é como nós estamos escutando as normas, eu acho que isso é um repensar realmente de como que nós vamos viver. E na verdade, as vezes eu fico pensando no pós covid-19, nós sempre tivemos pobreza, nós

sempre tivemos guetos, nós sempre tivemos a falta de acesso à água encanada e à água tratada, eu acho que esse evento e esse momento, da pandemia, ela traz mais caracterizado aonde as políticas públicas não chegaram e que por isso que nós temos que reanimá-las, enquanto pensadores, enquanto aqueles que escrevem, aqueles que refletem, e junto sempre com a população, junto com outras academias, pra olharmos para aquilo que a gente já tinha e reativarmos realmente como podemos deixá-las mais claras. Nós precisamos, na minha opinião, voltar e é a terceira vez que eu falo sobre isso, centralizamos a saúde nas outras políticas, porque não falamos em saúde se não temos trabalho, não falamos em saúde se não temos moradia, não falamos em saúde se não temos cultura, educação, e etc, não temos saúde se não temos as outras políticas, portanto, é um desafio sim, trabalharmos de maneira interdisciplinar, intersetorial de fato, cada vez mais para tentarmos resolver situações de pandemia. A Letícia falou, Capão Bonito é um município super pequeno, em que eles já estão se sentindo com uma certa autonomia, com um controle, mas existem os entornos, existe o que está por vir aí nessa próxima semana e que aí a gente sempre fica, como falou o Lauro, é uma situação que nós não temos uma resposta pronta, o que nós temos são movimentos que deram certo em outros países, está dando certo, mas não evita, as pessoas não param de morrer, não tem como evitar que as pessoas morram a não ser uma vacina, e eu acho que a aglutinação, a aproximação das academias no sentido de pensar juntos realmente, eu acho que esse vai ser o grande papel diferencial nosso enquanto pesquisadores e pessoas que capacitam outras pessoas a refletir, no caso a gente ensina em sala de aula. Gostaria de agradecer imensamente, Professor Marcelo gostaria de colocar alguma questão final, por favor?

*Professor Dr. Marcelo Bessa - Agradecimento final*

Claro que antes de terminar, quero agradecer o convite, foi um espaço muito produtivo de um debate bastante reflexivo, eu acho que é isso, esse momento ele tem sido bastante especial porque as pessoas estão em casa refletindo sobre suas vidas, sobre seus territórios, sobre seus processos de trabalho, sobre suas afetividades e, enfim, eu acho que nunca, não lembro de ter tido isso na história recente, da gente ter esse momento, estou vivendo isso, então é uma experiência muito diferente e acho que a tecnologia veio mostrar que é útil nesse momento, que se não fosse essa tecnologia nós estaríamos em casa pensando sozinho, e eu fico imaginando na gripe espanhola como que não devia ser difícil pros pesquisadores daquela época, coletivos não poderiam sair de suas casas nem trocar ideias e informações por telemáticas. Enfim, para agradecer mesmo, estou disponível, a gente está disponível lá na Fiocruz, lá no nosso grupo de pesquisa também em Saúde Urbana, se vocês tiverem interesse em também participar, a gente também quer participar, a escola está sempre se colocando nesses espaços coletivos, eu acho que isso é bem, a Escola Nacional de Saúde Pública eu falo, a Fiocruz também, de procurar esses espaços, se inserir e construir esses espaços de coletividade, até mesmo via Abrasco, via grupos de trabalho. E é isso, eu acho que fiquei bastante contente de ter participado dessa discussão, aprendi muita coisa e eu acho que, espero que as pessoas também tenham gostado da abordagem, quem quiser informações sobre algumas perguntas, quem quiser pode mandar e-mail e a gente responde por e-mail, sem problema nenhum.

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Sperandio - Prosseguimento*

Muito grata Professor Marcelo, eu que agradeço. Professor Vedovato, algumas palavras finais gostaria?

*Prof. Dr. Renato Luis Vedovato - Agradecimento final*

Quero agradecer à Professora pela oportunidade, quero agradecer ao Professor Marcelo, ao Professor Lauro, à Professora Ana, todos que participaram, à Letícia que estava com a gente no lugar da Thais, que estava prevista, e eu acho que esses espaços nos auxiliam muito a pensar, eu aprendi muito mesmo como falou o Professor Marcelo com esse diálogo e espero que a gente tenha outras oportunidades. Obrigado Professora.

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Sperandio - Prosseguimento*

Obrigada a você Vedovato, sempre. Alguém gostaria de fazer mais alguma colocação? Bom, o Rodrigo está me perguntando se pode colocar o convite, pode sim Rodrigo, para a gente se mobilizar, é um evento é o mesmo evento mas internacionalmente, e que nós vamos ter convidados, de pelo menos quatro países da América Latina e nós gostaríamos muito que vocês participassem, vocês vão receber o convite também.

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Socorro Machado Freire - Agradecimento final*

Posso falar um pouquinho Ana? Estou muito feliz de ter conseguido participar, eu coloquei umas notinhas no chat, mas assim, estamos juntas, eu acho que essa sua iniciativa foi muito oportuna, e nós precisamos juntar essas forças e cada vez mais fortalecer essas ideias, eu acho que a academia tem um papel importante e é o momento que, mais do que nunca, a gente precisa estar junto, como você falou não é. Com as reflexões hoje aqui, nós aprendemos muito, vamos reverberar isso em nossos espaços de trabalho, de formação, dentro da rede e aqui na Universidade. Muito obrigada Ana, a contribuição é inestimável nesse momento de tanta dificuldade por que passamos. Tenho que agradecer a todos os palestrantes, foram muito brilhantes e aprendi muito, muito obrigada e um abraço grande.

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Sperandio - Agradecimento final*

Muito obrigada a você, Socorro, parceira de anos de trabalho, muito grata. Vejam aí o nosso convite para discutir o tema do próximo evento, é desafiador, mas eu adoro desafios, sempre gostei, quanto mais alto para mim melhor, porque aí eu tenho que me alongar inteirinha para conseguir, nunca sozinha mas sempre com vocês, com parceiros, muito grata a todos vocês. Para o certificado, quem está participando, coloquem os dados que vocês vão receber o certificado. Agradeço imensamente ao meu amigo, aluno, Rodrigo Bloes, e a Pamela Lin, que também é minha aluna de mestrado, pela ajuda, pelos bastidores, para que esse evento saísse da melhor forma possível porque nós não estamos acostumados, como falou o Professor Marcelo e o próprio Lauro, com essa dimensão, teve momentos que a sala tava com setenta pessoas, para tentarmos minimamente colocarmos a organização nessa casa que é a extensão da Unicamp.

Muito grata pela participação e não pensem vocês que acabou aqui, nós vamos realmente trabalhar juntos com certeza em outros momentos e eu até desafio vocês a quem participou, Professor Vedovato, Professor Marcelo, a Letícia também e o Professor Lauro, para que a gente torne isso um conteúdo, para um booklet, uma transcrição das falas, e a gente consegue já um primeiro movimento nesse sentido, até para subsidiar quem sabe os nossos encaminhamentos para gestores. Muito grata por vocês participarem até agora, o avançado da hora e continuemos. Abraço, tchau.

# PRINCIPAIS PONTOS ABORDADOS

## **Prof. Dr. Marcelo Bessa de Freitas**

Tratou do percurso da pandemia de SarsCov-2 e demonstrou o percurso histórico da relação cidade-saúde apontando de modo intrínseco ao próprio desenvolvimento da urbe, da polis e da civis, para responder com as normas, condutas e códigos às crises sanitárias vigentes às diferentes épocas, seja na história antiga seja na história moderna da sociedade.

Destacou que a pandemia de SarsCov2 tem nos obrigado a repensar novos modelos de cidades e de atenção em saúde e tem revelado a fundamental importância de se ter Estados fortalecidos em lidar com eventos disruptivos. Pelo grau de virulência e potencial de transmissibilidade, além das características inerentes a infecção como o alto percentual de assintomáticos e a inexistência de medicamentos e vacinas, todos ainda em ensaios clínicos, o SarsCov2 tem exigido a sociedade, governos e instituições, ainda que no eixo principal de uma verticalidade hegemônica, a refletir sobremaneira tanto sobre os modelos atuais de vigilância e atenção em saúde, considerando um cenário mais otimista, criando novos protocolos, normas e condutas que provavelmente deverão estar incorporados em alguma medida nas políticas de saúde da maioria dos países, quanto nos macrodeterminantes sociais que influenciaram os números da pandemia. Ressalta as relações dos fatores culturais, ambientais e urbanos. Acredita que haverá mudanças, mas, que serão mais relacionadas ao aprofundamento da crise ética, ambiental, social econômica a qual o mundo já se encontrava antes do vírus. Os países desenvolvidos e ricos conseguiram superar a situação de emergência



e os os países periféricos tenderão ao aprofundamento dos seus quadros de desigualdade e iniquidades sociais.

### **Prof. Dr. Luís Renato Vedovato**

Apontou que esta pandemia não é exclusiva de um país e por isso as soluções talvez não sejam exclusivas de um só país, a discussão para uma saída necessita ser pensada em conjunto.

Suas colocações foram divididas em dois momentos: uma análise do contexto do direito, ou seja, porque que existem normas jurídicas que envolvem restrição de poder ou que envolvem determinações de condutas ou regulação de condutas, e como isso se reflete no campo dos direitos humanos e no campo do Direito Internacional.

A principal questão apresentada no primeiro momento foi a de que por meio do surgimento de pensamentos neoliberais, é possível identificar uma tentativa de centralização no indivíduo das suas potencialidades, lógica muito atraente politicamente à parte da população por ser uma forma de diminuir a importância do Estado e permitir que o indivíduo crie uma sensação ilusória de que estaria preparado para enfrentar todos os desafios, mas sem perceber que o indivíduo sozinho não consegue exercer todos os seus direitos: hoje, se não houvesse a presença do Estado, o indivíduo sozinho não conseguiria superar os desafios que são colocados.

Já no segundo momento, a reflexão colocada é de que o Direito não pode ser pensado em momentos de crise, ele tem que ser aplicado, como ele foi pensado antes.

## **Enf<sup>a</sup>. Letícia Azevedo**

A Enf. Letícia compartilhou que as incertezas sobre o comportamento do vírus trazem dificuldades para a definição de ações na esfera municipal, contudo, foram realizados movimentos em concordância com o plano de contingenciamento. Apontou sobre a conduta adotada nos últimos anos a nível federal, as quais vinham enfraquecendo o SUS com cortes de verbas. A pandemia evidencia a importância de o Estado sustentar um sistema de saúde amplo, que dê o suporte necessário para garantir atendimento à toda população.

Foram realizadas ações estruturais na Secretaria Municipal de Saúde do município de Capão Bonito. A articulação em rede com as demais secretarias municipais foi fundamental para ter efetividade nas ações com a população. Foi necessário a definição de novos fluxos de atendimento à comunidade e capacitação dos funcionários de saúde para atuarem corretamente no combate ao vírus.

As novas definições de protocolo demandaram esforços da gestão pública para se adaptar à nova realidade, realizando as intervenções necessárias para atendimento dos casos suspeitos ou confirmados com COVID-19, sem deixar de dar atendimento adequado aos portadores de outras enfermidades, assim como para a atenção aos grupos de risco, como idosos e gestantes. Com apenas uma Santa Casa de Misericórdia e sem a existência de um Hospital, o município depende de doações para estruturar UTIs. Esforços conjuntos com o Núcleo de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde são estratégias adotadas para dar capilaridade as ações de enfrentamento à pandemia.

## **Prof. Dr. Lauro Luiz Francisco Filho**

Apresentou uma visão socioantropológica como urbanista, resgatando acontecimentos históricos de crises sanitárias passadas e relacionando-as ao território da cidade.

Ao colocar, de acordo com Lobato Corrêa, que a cidade é o reflexo da sociedade e a sociedade se reflete territorialmente na cidade, correlacionou essa territorialização dentro de um processo de economia em que o indivíduo passa por três momentos que se sucedem, segundo autor citado em sua fala: garantir a sobrevivência, passar a viver bem e viver melhor ainda. Cada momento traduz-se em uma territorialização diferente: uma grande massa que busca garantir a sobrevivência localiza-se em periferias e áreas com pouca presença do Estado; uma segunda massa, cuja sobrevivência já foi garantida, busca por qualidade de vida ao dispor da estrutura estatal; e, por fim, um pequeno grupo concentra recursos para conseguir viver melhor ainda.

Finaliza ao colocar que este modelo de cidade precisa ser repensada e deixa ao final uma reflexão: que cidade vamos querer para o futuro e o que são conceitos de saúde urbana e qualidade de vida dentro dessa cidade para que a gente possa efetivamente propor mudanças.

Volume I - 23 de Abril de 2020



LETRCAPITAL



Laboratório de Investigações Urbanas - LABINUR  
Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Tecnologia e Cidade - PPGATC  
Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo - FEC  
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP