



**OBSERVATÓRIO
DAS METRÓPOLES**
Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia



**FÓRUM NACIONAL DE
REFORMA URBANA**

*Observatório das Metrópoles, em parceria com o Fórum Nacional de Reforma Urbana,
apresenta*

AS METRÓPOLES E A COVID-19: DOSSIÊ NACIONAL

A EVOLUÇÃO TARDIA DA COVID-19 NA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

Rosa Moura (Coordenação)
Alexandre Pedrozo (Coletivo PRContraCovid-19)
Amanda Machado de Almeida
Ana Claudia Antunes Brizola
Julio César Gonçalves da Silva
Kamille Brescansin Mattar
Kelly M. C. Mengarda Vasco
Liria Yuri Nagamine
Luiz Belmiro Teixeira
Marcelo Nogueira de Souza
Marcelle Borges Lemes da Silva
Maria Carolina Maziviero
Maria Tarcisa Silva Bega
Mônica Máximo da Silva (Coletivo PRContraCovid-19)
Olga Lucia C. de Freitas Firkowski
Simone Aparecida Polli
Viviane Vidal Pereira dos Santos

Curitiba

Julho de 2020



NÚCLEO CURITIBA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ



UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ

**PARANÁ CONTRA A
COVID-19**

EVOLUÇÃO TARDIA DA COVID-19 NA RM DE CURITIBA

Apresentação

A pandemia do novo coronavírus se manifesta de diferentes formas na vida social e influencia profundamente a percepção das diferentes dimensões das políticas públicas. Além das nítidas e urgentes exigências de tomadas de decisões nas políticas de saúde, também políticas referentes aos direitos humanos (como direitos civis, sociais ou de reconhecimento) demandam ações emergenciais em sua modelagem política e institucional, assim como uma melhor compreensão sobre a forma como os indivíduos percebem e executam esses direitos e como ocorrem as negociações entre os mundos do público e do privado.

Os integrantes do Núcleo RM Curitiba consideram que os efeitos da pandemia replicam tanto nas definições e estratégias dos governos nacionais, no arranjo federativo, nas possibilidades de ação e decisão dos poderes locais, quanto sobre as formas como a sociedade civil entende, absorve e (re)significa suas práticas do dia a dia em seu ambiente privado, na vizinhança, no trabalho, nas práticas culturais e, por certo, nas inúmeras relações que cotidianamente estabelece com as estruturas do Estado.

Este trabalho busca colher e oferecer elementos que permitam uma maior compreensão do processo de disseminação da pandemia na Região Metropolitana de Curitiba (RMC), no contexto do Estado do Paraná, tendo como período de análise do início dos casos na região, março de 2020, até o final do mês de junho. Tem como principal objetivo avaliar a eficácia das medidas tomadas pelo poder público e seus efeitos sobre a população, particularmente os segmentos mais vulneráveis. Reúne resultados preliminares de pesquisas que estão sendo realizadas por integrantes das várias instituições que participam do Núcleo da RM Curitiba, do Observatório das Metrôpoles, assim como importantes contribuições do coletivo PRContraCOVID-19, do qual o Núcleo faz parte.

Como base para as análises realizadas pelo Núcleo, para este artigo, são consideradas variáveis norteadoras a vulnerabilidade social¹, a prosperidade social², os indicadores sobre

¹ O IVS é um índice sintético cujos componentes servem de suporte para a identificação de porções do território onde há a sobreposição daquelas situações indicativas de exclusão e vulnerabilidade social no território, e sinalizar o acesso, a ausência ou a insuficiência de alguns “ativos” em áreas do território brasileiro, os quais deveriam, a princípio, estar à disposição de todo cidadão, por força da ação do Estado. Os três subíndices que o compõem – i) infraestrutura urbana; ii) capital humano; e iii) renda e trabalho – representam três grandes conjuntos de ativos, cuja posse ou privação determina as condições de bem-estar das populações nas sociedades contemporâneas (IPEA, 2015).

² A análise integrada do desenvolvimento humano com a vulnerabilidade social oferece o que se denomina aqui de prosperidade social, que é a ocorrência simultânea do alto desenvolvimento humano com a baixa vulnerabilidade social, sugerindo que, nas porções do território onde ela se verifica, ocorre uma trajetória de desenvolvimento humano menos vulnerável e socialmente mais próspera. Nesse sentido, reflete uma situação

efeito-território³ e as informações contidas nos Informes Epidemiológicos sobre a disseminação do coronavírus

Esta contribuição sintetiza a propagação do coronavírus no território da RM Curitiba em seu momento ascendente, as políticas, ações e normas implementadas, a situação dos bairros e municípios periféricos mais suscetíveis à violação dos direitos humanos, e algumas ideias ou proposições para enfrentamento da pandemia. Complementam esta abordagem, artigos publicados por integrantes deste Núcleo no Boletim do Observatório das Metrôpoles⁴.

1. A propagação intra-regional da pandemia

O novo coronavírus tornou-se realidade no Paraná em 12 de março de 2020 a partir de dois casos confirmados: um em Curitiba, outro em Cianorte, na região Norte Central do Estado. Outros casos foram surgindo nos municípios mais populosos do interior (Londrina, Foz do Iguaçu, Maringá), ao mesmo tempo em que entre os vizinhos à capital, na RM de Curitiba (Pinhais, Campo Largo), ao se considerar a primeira semana após o primeiro registro. A propagação no Estado foi crescente, e passados três meses, em 15 de junho, a contaminação já atingia 304 municípios paranaenses – número que em duas semanas elevou-se para 361 municípios (Tabela 1). Em números absolutos, segundo o Informe Epidemiológico de 01/07/2020 (Sesa, 2020), o Paraná entra no mês de julho com 23.965 casos confirmados, 650 óbitos e uma marcante tendência de crescimento.

em que o desenvolvimento humano se assenta em bases sociais mais robustas, onde o capital familiar e escolar, as condições de inserção no mundo do trabalho e as condições de moradia e de acesso à infraestrutura urbana da população são tais que há uma perspectiva de prosperidade não apenas econômica, mas das condições de vida no meio social. (IPEA, 2015).

³ Efeito-território se refere à condição vivenciada nas grandes cidades em que se mesclam distâncias sociais com proximidades sociais, ultrapassando a leitura tradicional que estabelece relação direta entre pobreza e distância territorial, que foi a base da discussão clássica de centro-periferia. Como afirmam Andrade e Silveira (2013), esse modelo de segregação convive, em algumas cidades brasileiras, com a presença de favelas nas áreas centrais e, mais recentemente, dos condomínios nas áreas periféricas (...). Ambos aproximam fisicamente os diferentes grupos sociais, mas as suas relações são marcadas por alguns importantes identificadores de distância social, que podem ser tanto físicos, como os muros, quanto sociais, como a aparência física (...). Nesses casos, as consequências têm sido o fortalecimento das fronteiras sociais, ou da segmentação dos territórios, com base em atributos sociais.” (Souza, 2016)

⁴ SOUZA, M. N. O Índice de Vulnerabilidade das Unidades Municipais de Saúde como estratégia de enfrentamento da Covid-19 na periferia de Curitiba (30/04/2020); SOUZA, M. N.; SANTOS, V. V. P. O crescimento do número de casos de doenças respiratórias e a (possível) subnotificação de casos de COVID-19 na periferia de Curitiba (28/05/2020); TEIXEIRA, Luiz Belmiro. Como a “cidade modelo” está preparada para o coronavírus (07/05/2020); TERRA DE DIREITOS. Em tempos de pandemia, o sistema de justiça deve garantir os direitos das populações mais vulneráveis (26/03/2020); VASCO, K. M. C. M.; POLLI, S.; PEDROZO, A.; MÁXIMO, M; MAZIVIERO, M. C. Paraná contra a COVID-19 (14/05/2020).

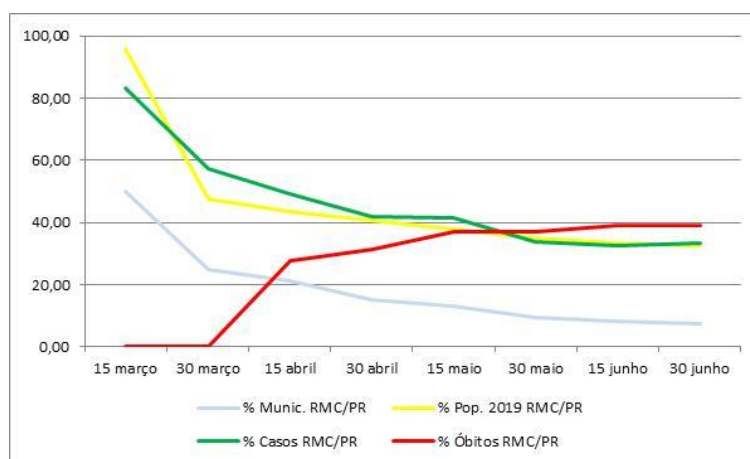
Tabela 1 – Informações sobre a Covid-19 no Paraná em 30/06/2020

Área e período	Nº mun.	Pop. 2019	Casos	Óbitos	Incidência / 100 mil hab.	Mortalidade / 100 mil hab.	Taxa de letalidade (óbitos*100/casos)
Paraná	361	11.248.707	23.965	650	213,05	5,78	2,71
RM Curitiba	27	3.640.611	7.963	254	218,73	6,98	3,19
Demais municípios	334	7.608.096	16.002	396	210,33	5,20	2,47

Fonte: Sesa (Informe Epidemiológico de 01/07/2020)

Ao longo desses meses, observou-se inicialmente uma forte presença da RMC em proporção ao total do Paraná, quanto aos municípios envolvidos, população desses municípios, casos e óbitos (Gráfico 1). Em 30 de março, 58% dos casos se davam em Curitiba e municípios vizinhos na RMC, participação que vem caindo paulatinamente, com a propagação cada vez mais abrangente entre os municípios do interior do Estado, e em 30 de junho (último dado quinzenal analisado) se encontrava em 33,2%. Contrariamente, os óbitos, que em 15 de abril representavam 27,5% do total do Paraná, neste último período alcançaram 39,1%.

Gráfico 1 - Participação % da RM Curitiba no total do Paraná (15/03 a 30/06)



Fontes: Fiocruz (2020); Sesa (2020)

Dos 29 municípios que compõem a Região Metropolitana de Curitiba, 27 já apresentam registros de caso, totalizando 7.693 casos e 254 óbitos por Covid-19, com um coeficiente de mortalidade de 7 por 100 mil habitantes, enquanto entre os demais municípios do Paraná é de 5,2 óbitos. A taxa de letalidade da RMC também é mais elevada que a dos demais municípios paranaenses, respectivamente 3,2% e 2,5%. Sobre esses dados há que se considerar o grande número de sub-registros que comprometem a informação. Considerando os municípios do arranjo populacional de Curitiba⁵, todos já apresentaram casos de infecção pelo novo coronavírus.

⁵ Recorte que configura a ocupação contínua entre o polo e municípios vizinhos, identificado pelo IBGE (2016) como “arranjo populacional” dessa metrópole. Compõe-se dos municípios: Curitiba, Almirante Tamandaré, Araucária, Balsa Nova, Bocaiúva do Sul, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Colombo,

No conjunto da região, Curitiba responde por 56% dos 7.963 casos, e por 57% dos 650 óbitos. Outros municípios do arranjo apresentam números elevados de casos: São José dos Pinhais, com 449, Pinhais, com 414, e Araucária com 401 casos. São José dos Pinhais é também o segundo em número de óbitos, 29, seguido por Colombo, 14, e por Piraquara e Fazenda Rio Grande, ambos com 11 óbitos até 30 de junho (Tabela 2).

Tabela 2 - Informações sobre a Covid-19 nos municípios da Região Metropolitana de Curitiba

Município	Recorte interior RMC ¹	População 2019	Casos 01/07/2020	Óbitos 01/07/2020	Incidência (Casos*100 mil/pop.)	Incidência (Óbitos*100 mil/pop.)
Curitiba	RMC1	1.933.105	4.454	145	230,41	7,50
São José dos Pinhais	RMC2	323.340	449	29	138,86	8,97
Pinhais	RMC2	132.157	414	9	313,26	6,81
Araucária	RMC2	143.843	401	5	278,78	3,48
Campo Largo	RMC2	132.002	367	9	278,03	6,82
Colombo	RMC2	243.726	342	14	140,32	5,74
Piraquara	RMC2	113.036	312	11	276,02	9,73
Fazenda Rio Grande	RMC2	100.209	263	11	262,45	10,98
Almirante Tamandaré	RMC2	118.623	160	2	134,88	1,69
Campina Grande do Sul	RMC2	43.288	155	6	358,07	13,86
Quatro Barras	RMC2	23.559	104	4	441,44	16,98
Rio Branco do Sul	RMC2	32.397	76	0	234,59	0,00
Balsa Nova	RMC2	12.941	53	1	409,55	7,73
Mandirituba	RMC2	26.869	49	0	182,37	0,00
Campo Magro	RMC2	29.318	38	1	129,61	3,41
Itaperuçu	RMC2	28.634	37	1	129,22	3,49
Contenda	RMC2	18.584	28	1	150,67	5,38
Bocaiúva do Sul	RMC2	12944	14	1	108,16	7,73
Quitandinha	RMC3	19.049	58	1	304,48	5,25
Tijucas do Sul	RMC3	16.868	48	0	284,56	0,00
Lapa	RMC3	48.163	37	0	76,82	0,00
Adrianópolis	RMC3	5919	32	1	540,63	16,89
Rio Negro	RMC3	34.170	28	1	81,94	2,93
Agudos do Sul	RMC3	9.371	20	0	213,42	0,00
Cerro Azul	RMC3	17.779	16	0	89,99	0,00
Campo do Tenente	RMC3	7.971	4	1	50,18	12,55
Piên	RMC3	12.746	4	0	31,38	0,00
Total RMC		3.640.611	7.963	254	218,73	6,98
Total Paraná		11.248.707	23.965	650	213,05	5,78

Fonte: Sesa (Informe Epidemiológico 01/07/2020)

Notas: ¹RMC1 corresponde ao município polo metropolitano; RMC2, aos municípios que compõem o arranjo populacional, segundo IBGE; RMC3, aos demais municípios da RMC.

Mas são os pequenos municípios, alguns dos limites da RMC, que apresentam os mais elevados coeficientes de incidência (casos/100 mil habitantes) e de mortalidade (óbitos/100

Contenda, Fazenda Rio Grande, Itaperuçu, Mandirituba, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, Rio Branco do Sul, e São José dos Pinhais.

mil habitantes): com coeficientes de incidência superiores a 400 encontram-se Adrianópolis, Quatro Barras e Balsa Nova; com coeficientes de mortalidade acima de 16 óbitos, também Adrianópolis e Quatro Barras, além de Campina Grande do Sul, com 13,9.

O caso de Campina Grande do Sul merece destaque por ter apresentado elevadas taxas de letalidade no período. O fato de ser divisa com o estado de São Paulo e atravessada pela BR 116, com aglomerações urbanas ao longo da rodovia, pode ser um dos fatores explicativos. Foi o primeiro município a decretar *lockdown* seletivo, no dia 13/05/2020, por decisão exclusiva do poder local, exatamente para o aglomerado urbano localizado na porção norte do município, em função da alta incidência de óbitos na primeira quinzena de maio (três casos para uma população de 4 mil habitantes)⁶.

2. Medidas e ações do poder público no contexto da pandemia

2.1 Municipal - Curitiba

Após os primeiros casos confirmados na capital (12 de março), a Prefeitura Municipal, por meio dos Decretos n° 407 e 421, declara estado de Emergência em Saúde Pública no município e institui as medidas norteadoras para o momento, principalmente no que se refere às regras tanto para o isolamento das pessoas, com ou sem sintomas, que estivessem retornando de viagem ao exterior, quanto para a aquisição de bens, serviços e insumos pertinentes ao enfrentamento do problema. Define como origem dos recursos orçamentários o Fundo Municipal de Saúde (FMS), e dispõem sobre a criação do Comitê de Técnica e Ética Médica, que desde então orienta as ações do governo; a suspensão de aulas das instituições municipais, assim como a proibição da realização de eventos⁷. Na semana seguinte de “enfrentamento”⁸, como se referem os gestores públicos, com base nos Decretos n° 450 e 470, de 26 de março, é realizada a suspensão de atividades não essenciais, inclusive o comércio, e se deixa expressa a proibição da realização de missas e cultos religiosos presenciais, o funcionamento de bares, casas noturnas e a realização de festas privadas (Decreto 470). Neste momento, somados, são 66 casos confirmados na capital e nenhuma morte.

⁶ Decreto 1303 de 13/05/2020, disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/c/campina-grande-do-sul/decreto/2020/131/1303/decreto-n-1303-2020-decreta-a-suspensao-total-de-atividades-nao-essenciais-lockdown-nas-unidades-de-urbanizacao-especifica-do-capivari-barragem-ribeirao-grande-e-jaguatirica-no-municipio-de-campina-grande-do-sul-na-forma-que-especifica-e-da-outras-providencias>

⁷ Essas medidas seguem a Portaria n° 188, de 13 de fevereiro, do Governo Federal, que decreta estado de Emergência Nacional em relação a pandemia de Corona vírus.

⁸ Nessas duas primeiras semanas, foram publicados ainda mais 10 decretos referentes à condição da pandemia. Entre eles estão a revisão de prazos processuais e de contratos da administração pública, a aquisição de EPIS, a instituição de normas para a atividade dos agentes públicos, entre outros.

A primeira morte é registrada em 06 de abril. Em resposta, no mesmo dia, a Secretária Municipal da Saúde, reforça a contratação de novos profissionais para a área da saúde e o incremento do número de leitos de UTI em 31% (Curitiba, 2020b). Em contrapartida, dez dias depois, instituiu-se, por meio de Resolução da SMS (Curitiba, 2020d), a obrigatoriedade do uso de máscaras nos espaços públicos e critérios para a presença de pessoas em estabelecimentos e serviços. O que na prática se trata de regras para a abertura parcial e gradual do comércio, em que, a princípio, são excluídos apenas aqueles estabelecimentos que já estão regulados por Decretos Estaduais (nº 4.230, de 16/03/20, e nº 4.311, de 20/03/20)⁹, como *shopping centers*, galerias e centros comerciais, academias e centros de esportes em geral, mas mesmo estes - após novo decreto do Governo Estadual - são reabertos até o final do mês de maio. Ainda em 17 de abril, data da primeira reabertura, Curitiba apresenta 391 casos confirmados e 9 óbitos.

Curiosamente, dias depois, é a própria Secretária Municipal da Saúde que reforça a necessidade do isolamento domiciliar e o distanciamento social, argumentando que “a população está sendo cooperativa até aqui. Precisamos manter o foco” (Curitiba, 2020a), mas sem considerar que é a própria atuação do município, ao reabrir o comércio de lojas de rua, que incentiva a circulação de pessoas e promove a flexibilização do distanciamento. Dessa forma, é transferida à população uma responsabilidade que é da Prefeitura e dos órgãos de gestão municipal. A diretora de fiscalização da Secretaria Municipal do Urbanismo, é taxativa ao afirmar, após a Ação Integrada de Fiscalização Urbana (AIFU)¹⁰, que as aglomerações são a principal razão para interdição dos estabelecimentos, e em conformidade com a Secretaria da Saúde, também responsabiliza os cidadãos ao atribuir por tais condições o “descaso das pessoas” (Curitiba, 2020c). Demonstrando não apenas a articulação e unificação dos gestores municipais, mas principalmente a mudança de foco do potencial problema: a reabertura do comércio.

Em 1º de maio, 14 dias após a reabertura, os casos aumentam para 614 confirmados e 23 óbitos. As políticas de flexibilização e reabertura do comércio prosseguem, mas agora também em âmbito estadual, em que, a partir do dia 25 são os *shopping centers*, galerias, centros comerciais e academias que têm a permissão para funcionamento (G1PR, RPC Curitiba, 2020). Durante todo mês, a Prefeitura Municipal segue com ações para regulamentar contratos administrativos; a aquisição de bens, serviços, insumos e EPI; a contratação de funcionários da saúde, entre enfermeiros e médicos, assim como, a regulação das demais atividades municipais como a manutenção da suspensão das aulas

⁹ O Decreto nº 4.230 dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus - Covid-19; o Decreto nº 4.311 altera o Decreto nº 4.230.

¹⁰ A AIFU tem como finalidade a vistoria e fiscalização dos estabelecimentos comerciais em razão de documentação, condições do local e medidas de prevenção a Covid-19 em Curitiba.

municipais, entrega de kit de alimentos e outros. Ainda, há uma série de decretos prevendo aumento orçamentário para o Fundo Municipal de Saúde, chegando ao montante de R\$ 107.163.080,89 (Decretos nº 626, 683, 721, 722, 750 e 766)¹¹. Em termos epidemiológicos, em 15 de maio, a cidade apresenta 841 casos confirmados e 33 óbitos, chegando ao final do mês, dia 30, em 1.109 casos confirmados e 46 óbitos.

No entanto, essas ações não foram suficientes para conter a transmissão do novo coronavírus, de forma que em 11 de junho, pela primeira vez desde o início da pandemia, Curitiba atinge o registro de mais de 100 casos em apenas um dia. Os casos confirmados na capital chegam a 1.226, e os óbitos a 71. Em 13 de junho, a Prefeitura muda o alerta para nível intermediário (bandeira laranja) em relação às condições da pandemia e situação de restrição da cidade. Em resposta ao alerta, no mesmo dia, anuncia a restrição da atividade comercial (essencial e não essencial) com o fechamento parcial dos estabelecimentos de atividades como: academias, centros religiosos, bares, clubes sociais e parques; além da restrição de horários do comércio varejista, dos *shoppings centers* e serviços de alimentação local, galerias e centros comerciais, restaurantes e lanchonetes, escritório em geral e lojas de materiais de construção. Ainda, transforma em Decreto as orientações da Resolução nº 01 da SMS e inicia um projeto de escalonamento no horário do comércio e da frota do transporte público.

Em 16 de junho, a Prefeitura reforça medidas sanitárias para o enfrentamento da situação, em que novamente o que se coloca são medidas reativas ao crescimento do contágio, com a fiscalização do uso de máscaras, a obrigatoriedade dos estabelecimentos públicos e privados adotarem estratégias para a diminuição da possibilidade da transmissão e a previsão de sanção. Entre as idas e vindas¹² sobre o fechamento do comércio e o escalonamento de horários, é perceptível a ênfase em ações de fiscalização e, conseqüentemente, a interdição e multa a estabelecimentos funcionando irregularmente (Curitiba, 2020e; Curitiba, 2020f). O último decreto¹³ anunciado até o fechamento deste artigo, 30 de junho, adota medidas mais restritas em relação ao funcionamento de atividades e serviços não essenciais, reforçando que academias, bares e restaurantes, e eventos como teatro e cinema devem permanecer fechados. Ainda, os *shoppings centers*, galerias, suas respectivas praças de alimentação e o comércio varejista, que então tinham o horário reduzido para funcionamento, retornam à categoria de serviços não essenciais e

¹¹ Outras legislações desse período são: Lei Ordinária nº 15.627, de 05 de maio de 2020: Regime Emergencial de Operação e Custeio do Transporte Coletivo. Lei Ordinária nº 15.634, de 14 de maio de 2020, referente aos contratos administrativos (remanejamento de recursos de fundos especiais; revisão de formas de pagamento de contrato; determina que empresas contratadas institua regime de escalas, rodízios e teletrabalho; e outras relacionadas).

¹² Entre 13 a 30 de junho, com os decretos nº 774, nº 796, nº 810 e nº 870.

¹³ Decreto nº 870, de 30 de junho de 2020, que acompanha o Decreto Estadual nº 4.942, da mesma data.

são também suspensos. Espera-se, com esta medida, conter a transmissão do vírus, pois este é o fato a ser prevenido. O que sugere, conjuntamente com medidas de fiscalização, contratação de profissionais da saúde e incremento dos leitos de UTI, a testagem massiva da população, medida que até então não tem sido adotada como eixo de ação da Prefeitura. Atualmente, dia 30 de junho, os casos confirmados já atingem 5.178 pessoas e chegam a 148 óbitos (Quadro 1).

O contexto demonstra que a situação de emergência em decorrência do novo coronavírus exige atuação efetiva dos gestores municipais em termos, principalmente, de prevenção da transmissão do vírus e do contágio da população, e não apenas do enfrentamento ou do combate, presumindo um ato de reação a uma situação em que nos defrontamos. Ou seja, é necessário que a Prefeitura assuma uma ação que busque prevenir a população do contágio e não responsabilizá-la por isso, é preciso assumir um conjunto de medidas antecipadas, e não esperar que encontremos, através da lotação de leitos de UTI e aumento do número de mortes, o pico da transmissão na cidade.

Quadro 1 - Linha do Tempo em Curitiba (12/03/2020 a 30/06/2020)

12/março	13/março	16/março	20 e 26/março	6/abril	17/abril	1/maio
<p>Primeiros casos:</p> <p>São diagnosticados os primeiros casos no estado do Paraná: 05 em Curitiba, a capital; e 01 em Cianorte.</p>	<p>DECRETO N° 407 – Estado de Emergência em Saúde Pública em Curitiba e institui medidas para seu enfrentamento.</p> <p>1) Isolamento de pessoas que retornam de viagem do exterior; 2) dispensa de licitação para aquisição de bens e serviços para enfrentar o problema</p> <p>Com base na Portaria MS n° 188, de 13 de fevereiro de 2020 (Emergência Nacional - âmbito federal)</p>	<p>DECRETO N° 421 – Situação de Emergência em Saúde Pública.</p> <p>§1º, art. 1º “(...) autoriza a adoção de todas as medidas administrativas necessárias ao enfrentamento da emergência (...)”.</p> <p>1) Determina as condições de isolamento e quarentena para pessoas com suspeita e diagnóstico confirmado; 2) cria o Comitê de Técnica e Ética Médica para orientar nas decisões dos órgãos e entidades municipais; 3) suspende, de forma total, as aulas das instituições municipais, e eventos da Administração pública Direta ou Indireta, além de eventos privados com mais de 200 pessoas.</p>	<p>DECRETO N° 450 e 470 - medidas complementares ao D 421 - suspensão de atividades da iniciativa privada (eventos e serviços não essenciais).</p> <p>Os estabelecimentos comerciais estão fora da lista de serviços essenciais, portanto, devem permanecer fechados durante o período da pandemia (há contradição com o noticiado no site da Prefeitura, na mesma data)</p> <p>Até 21 de março, são 29 casos confirmados e 293 suspeitos. Nenhuma morte.</p>	<p>Primeiras mortes:</p> <p>03 mortes.</p> <p>A Cidade tem 192 casos confirmados, 681 descartados e 138 suspeitos.</p> <p>Nesta data, outras 66 cidades do estado também já haviam sido atingidas pelo Coronavírus</p> <p>Totalizando aprox. 466 casos confirmados, 156 suspeitos e 14 mortes no Estado.</p>	<p>RESOLUÇÃO N°1 -</p> <p>Torna obrigatório o uso de máscaras e prevê critérios para presença das pessoas nos estabelecimentos e serviços.</p> <p>Na prática, trata-se de regras para a abertura parcial do comércio, dos estabelecimentos e lojas de rua, em horários especiais e protocolos de higiene e contra aglomerações.</p> <p>391 casos confirmados e 9 óbitos</p>	<p>14 dias após a reabertura</p> <p>Os casos aumentam para 614 confirmados e 23 óbitos.</p>
<p>14 de maio</p> <p>Boletim Covid-19</p> <p>Em Curitiba: 805 casos totais confirmados; 245 suspeitos e 31 óbitos.</p>	<p>a partir de 25 maio</p> <p>DECRETO ESTADUAL -</p> <p>Abertura dos <i>shopping centers</i>, galerias e centros comerciais e academias.</p>	<p>02 junho</p> <p>DECRETO N° 739 - Institui licença para eventos na modalidade Drive-in</p> <p>Boletim Covid-19</p> <p>1.158 casos totais confirmados; 371 suspeitos e 52 óbitos.</p>	<p>09 de junho</p> <p>Programa de Responsabilidade Sanitária e Social - SMS.</p> <p>Institui 3 níveis, sinalizados pelas cores amarela, laranja e vermelha, para descrever as condições da pandemia e situação da cidade.</p>	<p>11 junho</p> <p>Aumento de casos por dia – 121 novos casos/dias</p> <p>Pela primeira vez, desde o início da pandemia de Covid-19, tem-se o registro de mais de 100 casos em apenas um dia.</p> <p>Boletim Covid-19</p> <p>Os casos confirmados na capital chegam a 1.226, e os óbitos a 71 pessoas.</p>	<p>12 junho</p> <p>DECRETOS N° 770 -</p> <p>Institui o Comitê de Supervisão e Monitoramento dos Impactos do Covid-19.</p>	<p>13 junho</p> <p>Alerta Laranja</p> <p>Mudança na situação da capital em relação à pandemia de Covid-19, que passa ao nível 2, indicada pela bandeira de cor laranja.</p> <p>74% dos leitos de UTI ocupados</p>

13 junho	15 junho	16 junho	19 junho	17 e 24 junho	22, 24 e 29 junho	30 junho
<p>DECRETO n° 774 - restrição da atividade comercial (essencial e não essencial) Suspende atividades como: academias, centros religiosos, bares, clubes sociais e parques.</p> <p>Restringe horários de funcionamento: comércio varejista, <i>shoppings centers</i> e serviços de alimentação local, galerias e centros comerciais, restaurantes e lanchonetes, escritório em geral e lojas de materiais de construção.</p> <p>São consideradas não essenciais: salões de beleza, <i>pet shop</i> e afins, serviços de alimentação ambulantes e feiras de artesanato, e serviços imobiliários, além das previstas no DM 470 (26 de março).</p>	<p>DECRETO n° 779 - suspensão de quaisquer atividades educativas presenciais</p>	<p>DECRETO n° 796 –</p> <p>Implementa medidas sanitárias complementares para fins de <u>prevenção e enfrentamento.</u></p> <p>Dentre elas estão:</p> <p>1) a fiscalização e obrigatoriedade do uso de máscara em espaços públicos;</p> <p>2) a obrigatoriedade de estabelecimentos públicos e privados adotarem estratégias de prevenção da transmissão e infecção do coronavírus;</p> <p>3) Previsão de sanção e</p> <p>4) suspensão de qualquer reunião ou aglomeração de pessoas, salvo na modalidade <i>drive-in</i>.</p>	<p>DECRETO n° 810 –</p> <p>Estabelece a restrição de serviços como medida de enfrentamento.</p> <p>Entre os serviços que ficam suspensos estão: academias e locais para prática esportiva; parques, bares, eventos ou recepções como teatros, cinemas, circos e outros.</p> <p>Também estão suspensas as missas e cultos religiosos, salvo atendimentos individuais e atividades administrativas.</p> <p>Por fim, há a restrição dos horários de funcionamento comercial, portanto, galerias, comércio de rua, <i>shopping centers</i>, praças de alimentação e outros seguem abertos.</p>	<p>Boletim Covid-19:</p> <p>- <u>17 de junho:</u> Em Curitiba, são 2.489 casos confirmados, 475 suspeitos e 94 óbitos.</p> <p>No Estado, são 11.085 casos confirmados, 4.293 suspeitos e 386 óbitos.</p> <p>- <u>24 de junho</u> Em Curitiba, são 2.696 confirmados no total, 120 óbitos.</p> <p>No Estado, são 16.769 casos confirmados, 9.941 suspeitos e 510 óbitos.</p>	<p>DECRETOS n° 816, 819 e 827 – Abrem, somados, crédito adicional suplementar de R\$ 5.909.628,00 para o orçamento do Fundo Municipal de Assistência Social</p> <p>DECRETOS n° 828 – Remaneja R\$ 988.511,04 para reforço do orçamento da Fundação de Ação Social</p> <p>DECRETO n° 836 – Abre crédito adicional suplementar de R\$ 33.333.333,333 para o orçamento do Fundo de Urbanização de Curitiba</p>	<p>DECRETO MUNICIPAL n° 870 (Acompanha o Decreto Estadual 4.942) – Suspende o Decreto 810, e reconsidera como serviços e atividades essenciais o disposto do Decreto 470 (26/03). Ou seja, adota-se uma medida mais restrita em relação ao funcionamento de atividades e serviços essenciais: academias, galerias, igrejas, bares e restaurantes devem estar fechados. Salvo aqueles que atuem na modalidade <i>drive-in</i>.</p> <p>Boletim Covid-19: de 30/07</p> <p>Em Curitiba, soma-se o total de 5.178 casos conformados e 148 óbitos.</p> <p>No Paraná, são 22.623 casos confirmados, suspeitos e 636 óbitos. Em uma semana, tem-se um aumento de 126 mortes.</p>

Fonte: PMC, Portal da Prefeitura.
Elaboração: Kamille B. Mattar

2.2 Região Metropolitana de Curitiba

No âmbito metropolitano, o *site* da Coordenação da Região Metropolitana de Curitiba (COMEC) não possui área específica tratando da Covid-19 como questão emergencial e que exigem ações integradas. Do ponto de vista formal, verifica-se uma única resolução tratando de medidas de enfrentamento à Covid-19 no âmbito do Transporte Coletivo Metropolitano¹⁴. De acordo com notícias postadas pelo órgão, foram realizados quatro encontros virtuais (até a data de 22 de junho), promovidos pela Associação dos Municípios da Região Metropolitana de Curitiba (Assomec), cujo assunto gira em torno do transporte metropolitano. Medidas nessa ocasião, de abertura de serviços e comércios em Curitiba repercutiram na necessidade de reunião entre Comec, Companhia de Urbanização de Curitiba (Urbs) e Associação Comercial do Paraná para um debate sobre o horário de funcionamento do comércio com o objetivo diminuir a aglomeração nos transportes públicos.

Constatado grande avanço da Covid-19 no Paraná, e em especial em Curitiba e municípios da RMC, foi realizada, em 17 de junho, uma reunião virtual entre o governador do Estado e prefeitos da Assomec¹⁵. Novas medidas para a RM Curitiba foram publicadas por Decreto Estadual, após passarem por deliberação interna na Assomec. Dois decretos foram publicados no Diário Oficial de 19 de junho, o primeiro direcionado especificamente para a 2ª Regional da Saúde do Paraná, ou seja, para a RMC (Decreto nº 4.885/2020¹⁶), dispendo sobre recomendações para a restrição de horário de atividades comerciais em geral (das 10h às 16h); e *shopping centers* (das 12h às 20h com proibição de abertura nos domingos). Sobre a discussão em relação às medidas de escalonamento das atividades comerciais de modo a evitar aglomerações em horários específicos, especialmente nos terminais de ônibus, o decreto delega esta função aos municípios¹⁷. No artigo 4º, delega também aos municípios a competência de fiscalização das normas que estipularão.

¹⁴ Informação disponível em: http://www.comec.pr.gov.br/sites/comec/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/resolucao.02.2020_-_medidas_coronavirus_-_assinada.pdf

¹⁵ Informação disponível em: <http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=107475&tit=Governo-propoe-regras-para-diminuir-circulacao-de-pessoas-na-RMC>

¹⁶ Informação disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=235469&indice=1&totalRegistros=1&dt=19.5.2020.18.1.9.620>

¹⁷ Art. 3º "Caberá aos municípios indicados no artigo 1º deste Decreto editar normas locais de regulamentação da prestação do serviço público com a finalidade de diminuir a circulação de pessoas, bem como instituir o regime de teletrabalho, resguardando, para manutenção dos serviços públicos considerados essenciais, quantitativo mínimo de servidores em sistema de rodízio, através de escalas diferenciadas e adoções de horários alternativos.

O outro decreto (Decreto nº 4.886/2020¹⁸), aprovado para todos os municípios do Paraná, trata da restrição da comercialização e consumo de bebidas alcoólicas entre 22h e 6h e da intensificação da fiscalização pela Secretaria de Estado de Segurança Pública.

Verifica-se desta forma que a compreensão por medidas articuladas no âmbito da Região Metropolitana foi tardia, e mesmo assim, pouco se avançou em termos de uma diretriz metropolitana a partir da qual os municípios possam regulamentar suas normas locais. Tampouco ficou claro o motivo que levou a autoridade metropolitana a se preocupar em debater a questão da pandemia, qual seja, a discussão em torno do papel do sistema de transporte dentro deste debate, o que por si só já poderia ser o início de um grande guarda-chuva para contemplar os demais desafios que envolvem a questão da Covid-19. A exemplo da pendularidade e distância dos trabalhadores como possíveis vetores da pandemia a/de periferias, que necessitam de um olhar metropolitano sobre necessidades que não se restrinjam à distribuição de máscaras e cestas básicas, mas sobretudo que compreendam a necessidade da aproximação emergencial e urgente do setor público junto às comunidades e realidades locais e cotidianas dessa população.

Diante da escalada exponencial dos números da Covid-19 durante o mês de junho, em novo Decreto Estadual (D.E. nº 4.942/2020¹⁹) publicado no dia 30, o governo impõe regras severas de fechamento de comércio e serviços e de isolamento social na Região Metropolitana de Curitiba e seis outras regiões. Para se tornar um *lockdown*, necessitaria incorporar outras restrições como à locomoção na cidade e barreiras sanitárias, solicitação que foi realizada pelo Ministério Público do Paraná.

O novo decreto que tem validade de 14 dias prorrogáveis e torna obrigatório o fechamento de todas as atividades não essenciais, inclusive feiras livres, restaurantes, lanchonetes e equipamentos e áreas públicas de uso coletivo, restringindo horários de funcionamento dos mercados e supermercados que deverão se manter fechados aos domingos regulando também a sua capacidade máxima. Além disso, suspende procedimentos cirúrgicos eletivos ambulatoriais e hospitalares, visando a otimização no uso de medicamentos e materiais para a utilização em terapias intensivas e emergenciais. Quanto ao transporte coletivo, delimita ao atendimento de passageiros que atuam ou que necessitam utilizar os serviços essenciais, sem, contudo, indicar os procedimentos para o seu cumprimento.

O município de Curitiba aderiu no mesmo dia às novas regras, suspendendo o decreto anterior de restrições criado tendo em vista o alerta laranja. No dia 29 de junho, o município

¹⁸ Informação disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=235470&indice=1&totalRegistros=1&dt=19.5.2020.18.1.32.795>

¹⁹ Informação disponível em: <http://www.aen.pr.gov.br/arquivos/3006decretocovid1.pdf>

de Pinhais havia decretado medidas bastante restritivas, seguindo recomendações do decreto estadual anterior.

2.3 Paraná

O Estado do Paraná elaborou dois Planos de Contingência para a Covid-19. O primeiro trata da organização de medidas e ações do governo em três níveis de resposta, desde o momento em que inicia o monitoramento da doença para a detecção de casos no Estado até o nível três, no qual se verifica a confirmação de transmissão local²⁰. O segundo é um Plano de Contingência de ações e medidas mais detalhadas no nível 3, tratando da gestão com a implantação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública-COE (Resolução SESA nº 126, 02 de fevereiro de 2020), da vigilância epidemiológica, da assistência à saúde, da atenção ambulatorial especializada, do plano de retaguarda hospitalar, do transporte de pacientes e laboratórios²¹. Verifica-se que nos dois planos não são incorporadas estratégias a partir da perspectiva da expansão da Covid-19 em áreas metropolitanas.

O COE, ativado no dia 03 de fevereiro de 2020, compõe-se por representantes das: Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica; Coordenadoria de Organização de Rede de Cuidados da Saúde; Coordenadoria de Vigilância Ambiental; Coordenadoria de Promoção da Saúde; Coordenadoria de Vigilância Sanitária; Coordenação de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde; Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em saúde; Divisão de Vigilância de Doenças Transmissíveis; Gerência de Atenção Primária em Saúde; Gerência de Urgência e Emergência; Laboratório Central do Estado; Núcleo de Comunicação Social; Vigilância de Saúde do Trabalhador; Comissão de Avaliação, Auditoria e Monitoramento; Ouvidoria Geral da Saúde; Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. O Plano de Contingência do Estado do PR (Nível 3) previu reuniões diárias do COE, sendo que as atas destas reuniões são possíveis de ser encontradas no *site* do Ministério Público do PR²². Neste lugar, verifica-se a existência de atas diárias ou com o intervalo de dois ou mais dias (a partir de 8/jun.) de reuniões realizadas e atualizadas até o dia 23 de junho.

Além dos dados disponibilizados pela Secretaria da Saúde sobre a Covid-19, há as informações do Boletim Semanal da SEPL, SEFA e Receita Estadual²³ que, de acordo com

²⁰ Informação disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/planocovid19final.pdf

²¹ Informação disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/plano_de_contingencia_do_parana_covid_19_nivel_3_atualizado.pdf

²² Informação disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/pagina-1259.html>

²³ Informação disponível em: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha/Pagina/TRANSPARENCIA-Enfrentamento-ao-Coronavirus-11>

estes órgãos, possui como objetivo “disponibilizar para a sociedade dados atualizados da atividade econômica e recolhimento de ICMS no Estado do PR, contribuindo para a quantificação dos impactos causados pela pandemia”.

Antes de concluir, é importante destacar alguns adendos sobre subnotificação e dados da Secretaria Estadual de Saúde (SESA), a partir de informações de registro de óbitos em cartório:

Em primeiro lugar, é possível perceber que a subnotificação ocorre também aqui no estado. No período compreendido entre a data do primeiro óbito por COVID-19 registrado nos cartórios paranaenses (19 de março) e a data limite do intervalo de segurança que indicamos acima (o que corresponde hoje ao dia 11 de maio), ocorreram 67 mortes por SRAG. No mesmo período em 2019 foram somente 15. Essa diferença de 346,66% permite deduzir que boa parte desses óbitos atribuídos à SRAG foram provocados, na realidade, por COVID-19.

Em segundo lugar, e mais importante, é possível observar que os dados cartoriais revelam uma quantidade e um ritmo de propagação da epidemia muito superior ao que verificamos quando acompanhamos a evolução a partir da data de notificação pela SESA. O boletim epidemiológico recém publicado pela SESA notificou 137 óbitos acumulados por COVID-19 no Paraná. Enquanto isso, o Portal da Transparência – Registro Civil informou na sua última atualização (10h44 do dia de hoje[?]) que foram registrados em cartório 345 óbitos por COVID-19 ou sua suspeita. Ou seja, uma diferença de 151,82% em relação aos notificados pela SESA. Se tomarmos o dia 11 de maio como data de segurança metodológica, a diferença fica em 147,74%. (Júlio César Gonçalves da Silva, Covid-PR)

3. Violação de direitos de grupos vulneráveis no contexto da pandemia na RMC

A Covid-19 evidenciou a profunda desigualdade social existente no Brasil em que diversos segmentos da sociedade vivem situações graves de exclusão socioespacial e vulnerabilidade. Evidenciou também a ausência de ação governamental coordenada para o enfrentamento da pandemia, em que as ações reativas frente aos números de infectados, de mortos e de leitos no sistema de saúde, evidenciam a preferência pela análise única sob o ponto de vista da saúde pública.

Nesse sentido, as diferenças socioespaciais intraurbanas e interurbanas, e grupos populacionais vulneráveis não são aspectos considerados em análises relacionais à questão da saúde pública, e, portanto, medidas necessárias não são evidenciadas, deixando o Estado de prover soluções proativas que preservem as vidas humanas.

Além desse aspecto, outras variáveis relacionais, como: a faixa etária, o trabalho, a circulação das pessoas, o meio de transporte utilizado, os locais que concentram estabelecimentos comerciais e de serviços essenciais que aumentam a vulnerabilidade ao contágio, sobretudo da parcela da população que não pode fazer o isolamento ou a higienização preconizada pela Organização Mundial da Saúde, pelas condições impostas pela desigualdade social e falta de resposta estatal coordenada para enfrentamento da pandemia.

Embora Curitiba não reúna os mais graves índices de manifestação da pandemia e de colapso do sistema público de saúde das capitais brasileiras, os casos de coronavírus na cidade e Região Metropolitana crescem em ritmo acelerado, motivo pelo qual, as políticas públicas, além de mantidas, precisam ser ampliadas e planos emergenciais implementados. Contudo, os dados do avanço da doença não são melhor explicitados por falta de publicização detalhada e periódica da gestão da saúde e em consequência medidas não são evidenciadas e adotadas para proteção da população, sobretudo da parcela que vive em condições potencialmente vulnerável ao contágio.

3.1 Vulnerabilidade e violação de direitos das Catadoras e Catadores de Material Reciclável no contexto da pandemia

É nesse contexto que se inserem os grupos de Catadoras e Catadores de Materiais Recicláveis e da Pessoa em Situação de Rua, que possuem fragilidades potencializadas pelas condições concretas de vida em que a rua, local de trabalho e de moradia, é também um elemento que leva à maior exposição ao vírus, tornando-os mais vulneráveis à Covid-19. Situação que é agravada pela não ampliação das políticas públicas.

A rua é o local de realização da renda desses grupos vulneráveis e é, também, o local de maior circulação de pessoas, de suas rotas de transbordo em terminais, pontos e estações tubos e da concentração de serviços e comércios que produzem material reciclável em abundância, bem como o deslocamento da RMC às centralidades do município polo.

A ausência de coordenação governamental para enfrentamento da vulnerabilidade ao contágio das catadoras e catadores de material reciclável e da população em situação de rua na RMC ao novo coronavírus, violando o direito à saúde, à assistência social, à segurança alimentar, ao trabalho, à vida e à dignidade humana é evidenciada a partir de dados da Plataforma PRContraCOVID-19²⁴, de entrevistas realizadas com a liderança do Movimento Nacional da Pessoa em Situação de Rua e com a assessoria popular das Catadoras e Catadores de Material Reciclável, em Almirante Tamandaré, Colombo e Curitiba.

Os dados das Catadoras e Catadores de Material Reciclável foram obtidos na Plataforma PRContraCOVID-19 e em reunião *on line* realizada no dia 20/06/2020 com a Assistente

²⁴ A plataforma PrContraCOVID-19 é um sítio virtual colaborativo para integração e interação entre pesquisadores, estudantes sobre análises para o monitoramento e enfrentamento da Covid-19 no Paraná. Além de conteúdo técnico, como painel de monitoramento dos casos, mapa de vulnerabilidade e índice de proteção social, contempla um mapa da solidariedade com campanhas para as populações mais vulneráveis. Todo conteúdo está hospedado em plataforma gratuita disponível em: <https://sites.google.com/view/prcontracovid>.

Social²⁵ que, por meio da educação popular, assessora sete coletivos organizados sob a forma associativa²⁶.

As catadoras e catadores de material reciclável atuam sob condições precárias de trabalho, de forma individual, autônoma e dispersa nas ruas e em lixões, e também, coletivamente, por meio da organização produtiva em cooperativas e associações, na coleta seletiva, triagem, classificação, processamento e comercialização dos resíduos reutilizáveis e recicláveis, contribuindo para a cadeia produtiva da reciclagem. Muitos dos trabalhadores assessorados fazem coleta de forma individual, autônoma e dispersa nas ruas para aumentar os rendimentos diminuídos com a pandemia pela redução de material descartado ou pela cessação do trabalho, como no caso do município de Almirante Tamandaré.

A maioria das pessoas que trabalham com a coleta de materiais recicláveis em Curitiba, Colombo e Almirante Tamandaré reside em favelas ou conjuntos produzidos para desfavelamento ou em espaços caracterizados pela moradia precária, relativa à densidade domiciliar, acesso a saneamento e esgotamento sanitário, condições que, relacionadas ao baixo rendimento e à coleta dispersa nas ruas amplia a possibilidade de contaminação desse trabalhador e de sua família com o armazenamento do material coletado no local de moradia.

Das violações

Segundo dados publicizados na Plataforma PRContraCOVID-19, é possível observar que 3.127 famílias inscritas no CadÚnico²⁷ em Curitiba, Colombo e Almirante Tamandaré que possuem pelo menos um de seus familiares na atividade da coleta de material reciclável estão em situação de vulnerabilidade social. Dessas famílias, 2.182 estão em situação de pobreza ou extrema pobreza, ou seja, com renda *per capita* de até R\$ 178,00 que é critério de elegibilidade para o recebimento do Benefício Bolsa Família. Dessas famílias elegíveis, quase 11% não recebem o benefício.

²⁵ A Assistente Social Antonia Vandécia de Assis é educadora popular do Centro de Formação Irmã Araujo (CEFURIA), organização da sociedade civil que atua a partir da educação popular e da formação política, para o fortalecimento da organização popular em Curitiba, região Metropolitana e outros municípios do Paraná. Disponível em <https://hp.tb.ask.com/tbask/index.html?st=lc&tpr=omni&p2=%5EACRB%5Expt194%5ETTAB03%5Ebr&ptb=D8E69853-EEF3-4754-8D18-E1D550C8BC21&n=7858e561&si=001003013000&enableSearch=true&rdrct=no>.

²⁶ Assessora 191 catadoras e catadores, sendo 99 no Município de Colombo (25 da Associação 3Rs, 65 da Associação Bocaiuva e nove da Associação Rio Verde. 35 no Município de Almirante Tamandaré (25 da Associação Ilha e 10 da Associação Reciclar e Limpar), 50 no Município de Curitiba (50 da Associação Novo Amanhecer e 14 da Associação Barracão).

²⁷ Dados do Cadastro Único para Programas do Governo Federal de março de 2020.

O não acesso ao benefício de renda mínima é um direito violado pelos Governos Federal e Municipal, pois resultam da capacidade de gestão²⁸ do município em executar os serviços de proteção social básica e especial da Política de Assistência Social e da qualidade do preenchimento do cadastro único ou do pagamento de novos benefícios por parte do Governo Federal.

Dessa maneira, a segurança de renda não provida às famílias de catadoras e catadores em situação de pobreza e extrema pobreza por meio da inclusão no benefício Bolsa Família é uma violação de direito à redução da vulnerabilidade e da pobreza necessária para enfrentamento da pandemia, sobretudo considerando as condições concretas de vida dessa população nos territórios precários e na atividade precária que realizam para auferir renda, condições que ampliam a vulnerabilidade à Covid-19.

O não acesso a um patamar mínimo de renda, representa a violação do direito a seguranças que devem ser promovidas pelo poder público a indivíduos em situação de vulnerabilidade e ou risco social para redução de sua condição de vulnerabilidade e de pobreza, essencial na situação de fragilização das condições concretas de vida dessa população nos territórios em decorrência da pandemia.

Entrevista com a Assessoria Popular

A entrevista utilizou como base o formulário online fornecido pelo BrCidades²⁹ contendo as dimensões estabelecidas para elaboração do presente texto³⁰. De acordo com a entrevistada nos municípios de Curitiba, Colombo e Almirante Tamandaré a população de catadoras e catadores de material reciclável é invisibilizada pelo poder público, sobretudo na presente situação de enfrentamento da pandemia.

São aqueles que apresentam questões específicas de sobrevivência em uma atividade que os expõem ainda mais ao contágio, para além das precárias condições de moradia e de infraestrutura sanitária e ambiental em que vivem. Salienta-se que estas condições específicas não são observadas pelo poder público.

As principais violações se referem à:

²⁸ Os dados da Plataforma PrContraCOVID-19 evidenciam uma baixa capacidade de gestão nos Municípios.

²⁹ O BrCidades é uma rede nacional que visa construir coletivamente cidades mais justas, solidárias, economicamente dinâmicas e ambientalmente sustentáveis

³⁰ Disponível em <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfIMtZTN6hkEtguTqL6KsfhVUxiedeFN-mCWMbMFq9rMGPHQ/viewform>.

- Falta de gestão coordenada do poder público, e deste assumir a condição da vulnerabilidade socioeconômica dessa população com a ampliação da exposição ao risco pelo trabalho.
- Falta de plano emergencial para garantir a sobrevivência e a proteção social por meio de recurso financeiro, alimentação e higienização, necessários para a preservação da vida durante a quarentena e o período de contágio da Covid-19 nos municípios. A situação das famílias frente à violação desses direitos moveu a iniciativa da sociedade civil organizada para elaboração de campanhas de solidariedade voltadas à doação de alimentos, material de higiene e recursos financeiros para cerca de 4.000 famílias que trabalham com reciclagem na RMC cadastradas pelo Centro de Formação Urbano Rural Irmã Araújo (Cefuria). As campanhas solidárias deram origem ao Mapa da Solidariedade³¹ elaborado no projeto de extensão da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), de forma participativa com entidades de defesa de direitos, para articular pequenas campanhas de doação às famílias vulneráveis.
- Falta de mecanismos do poder público para reduzir a exposição das catadoras e catadores, organizados coletivamente, ao material descartado e garantir trabalho e renda sem que este amplie os riscos à contaminação na coleta individual. Como por exemplo, os municípios assumirem a coleta seletiva e quarentena de todo o material reciclável produzido no município e o transporte desse material desinfetado até as associações para execução do trabalho.
- Falta de ação orientativa com comerciantes, empresários e a população em geral sobre o descarte de material reciclável e de equipamentos de proteção individual, como máscaras e luvas, na quarentena e durante o período de contágio do vírus, e ainda e do descarte de resíduos sólidos em residências com pessoas contaminadas pela Covid-19.
- Falta de campanhas de reforço de vacinas como a antitetânica e a H1N1 para prevenir a contaminação e assim o agravamento da situação de saúde e a necessidade de utilização de unidades de saúde.
- Falta de provisão de renda, higienização e alimentação que possibilitem as pessoas idosas que trabalham com a coleta de material reciclável fazer o isolamento.
- Falta de plano emergencial que acompanhe a suspensão das aulas para que as mães únicas provedoras que trabalham com a coleta de material reciclável possam permanecer com seus filhos nos domicílios, sem exposição ao contágio nos

³¹ O Mapa compõe a Plataforma PrContraCOVID-19, hospedada no MPPR. Disponível em: <https://sites.google.com/view/prcontracovid/mapa-da-solidariedade>

barracões e nas ruas, tornando a suspensão das aulas um modelo efetivo de não contágio de crianças e adolescentes e seus familiares.

- Falta de gestão da administração pública para que espaços de aglomeração em territórios vulneráveis, como as igrejas, se mantenham fechados evitando aglomerações em territórios que somam condições sanitárias, ambientais e da dinâmica social que potencializam a disseminação e o contágio da Covid-19.
- Falta de condições de trabalho seguro em relação à contaminação pela Covid-19 ou de renda para que os trabalhadores pudessem fazer a quarentena do material e das pessoas, e ainda o isolamento das idosas e idosos.
- Falta de ampliação de serviços públicos, principalmente relativos à saúde, assistência social, segurança alimentar e moradia, para que catadoras e catadores pudessem se proteger da contaminação com o coronavírus, como a ingestão de nutrientes para o fortalecimento da imunidade, o fornecimento de material de higienização para o trabalhador e sua família, condições para isolamento de pessoas com suspeita de contaminação, garantia de acesso à água potável, lavatórios e banheiros nos domicílios e no trajeto do trabalho, orientação sobre violência doméstica contra crianças e mulheres e do atendimento dessas situações durante a pandemia.

3.2 Vulnerabilidade e violação de direitos da Pessoa em Situação de Rua

As condições da “Pessoa em Situação de Rua” no contexto da pandemia foram analisadas com base nos dados da Plataforma PRContraCOVID-19, do Instrumento Jurídico *amicus curiae* elaborado pela Terra de Direitos³² para subsidiar Ação Civil Pública da Defensoria Pública do Paraná Contra a PMC, e em entrevista com uma Liderança do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR)³³, representante de cerca de 17.000 pessoas nos Núcleos Curitiba e Paraná.

Das violações

³² É uma organização de direitos humanos constituída enquanto associação civil sem finalidade lucrativa, fundada em 15 de junho de 2002, com sede em Curitiba. Suas atividades se voltam para a defesa dos direitos humanos em geral e para a efetivação dos direitos humanos econômicos, sociais, culturais e ambientais (Dhesca) em particular.

³³ A entrevista *on line* com Leonildo José Monteiro foi realizada por pesquisadoras do Núcleo Curitiba do Observatório das Metrópoles, Kelly Vasco e Simone Polli, no dia 03 de junho de 2020 teve como base o formulário encaminhado pelo BrCidades, elaborado com as mesmas dimensões do Dossiê de Violação de Direitos do Observatório das Metrópoles. Disponível em: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf-SMiMONMI3JJAYBbuFLXHxszfzfsGBSx6CEIfivH0OLqSOQA/viewform>.

Segundo dados publicizados na Plataforma PRContraCOVID-19, é possível observar que das 2.556 famílias inscritas no CadÚnico³⁴ em Almirante Tamandaré, Colombo e Curitiba em situação de rua, 96% concentram-se no município polo. Das famílias cadastradas, 2.317 estão em situação de pobreza ou extrema pobreza, ou seja, com renda *per capita* de até R\$ 178,00 que é critério de elegibilidade para o recebimento do Benefício Bolsa Família. Dessas famílias elegíveis, 602 famílias, 26%, não recebem o benefício.

O não acesso ao benefício de renda mínima é um direito violado pelos governos federal e municipal, pois resulta da capacidade de gestão³⁵ do município em executar os serviços de proteção social básica e especial da Política de Assistência Social e da qualidade do preenchimento do cadastro único ou do pagamento de novos benefícios por parte do governo federal. Essa situação é ainda mais grave se observadas as especificidades de cada município. Colombo tem apenas 85 pessoas em situação de rua cadastradas, tem apenas um Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP), nenhuma unidade de acolhimento e uma nota de avaliação do equipamento que executa os serviços da proteção social especial baixa (IDCREAS 2,0)³⁶.

O município de Curitiba tem um número elevado de pessoas em situação de rua inscritas, 2.459, seis Centros POP e capacidade de acolhimento para 897 pessoas com uma nota baixa de avaliação do equipamento de execução dos serviços de proteção social especial (IDCREAS 2,74). Portanto, tem uma avaliação razoável na execução dos serviços, considerando o número de pessoas e equipamentos para gerir, mas uma baixa capacidade de proteção social ao considerar a vulnerabilidade social, sobretudo, se considerada a solução de acolhimento que requer estratégias muito mais complexas, haja vista as 1.562 pessoas que não possuem vagas e considerando o relato da liderança de que o número de pessoas em situação de rua é muito maior do que as cadastradas no CadÚnico.

O município de Almirante Tamandaré tem apenas 22 pessoas inscritas no CadÚnico em situação de rua, 17 em situação de pobreza e extrema pobreza e 29% não beneficiadas pela renda mínima, sem centro POP, unidade de acolhimento e a melhor nota dentre os três municípios referente à avaliação do equipamento que executa a proteção social especial (IDCREAS 3,0). Portanto uma boa nota na gestão do serviço, mas um percentual maior de famílias excluídas do acesso ao Bolsa Família, diante do pequeno número de pessoas inscritas. Dessa maneira, a segurança de renda não provida às pessoas em situação de rua por meio da inclusão no benefício Bolsa Família é uma violação de direito à redução da vulnerabilidade e da pobreza necessária para dignidade humana e enfrentamento da

³⁴ Dados do Cadastro Único para Programas do Governo Federal de fevereiro de 2020.

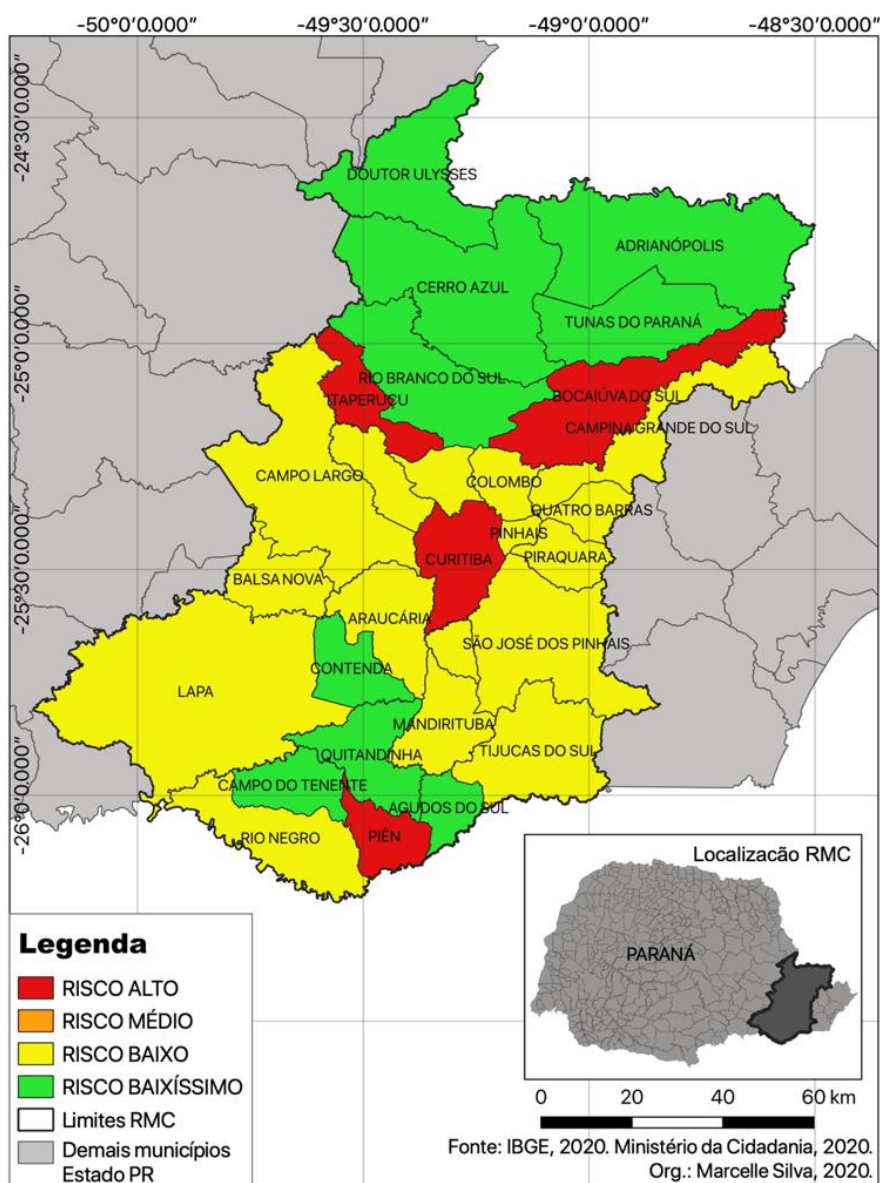
³⁵ Os dados da Plataforma PRContraCOVID-19 evidenciam uma baixa capacidade de gestão nos Municípios.

³⁶ Os valores variam de 1 a 5 e a avaliação é realizada pelo Ministério da Cidadania.

pandemia, sobretudo considerando as condições concretas de vida dessa população. É também violação de direitos não apresentar vagas para acolhimento e alternativas de atendimento, deixando essa população desprotegida socialmente e expondo-a à Covid-19.

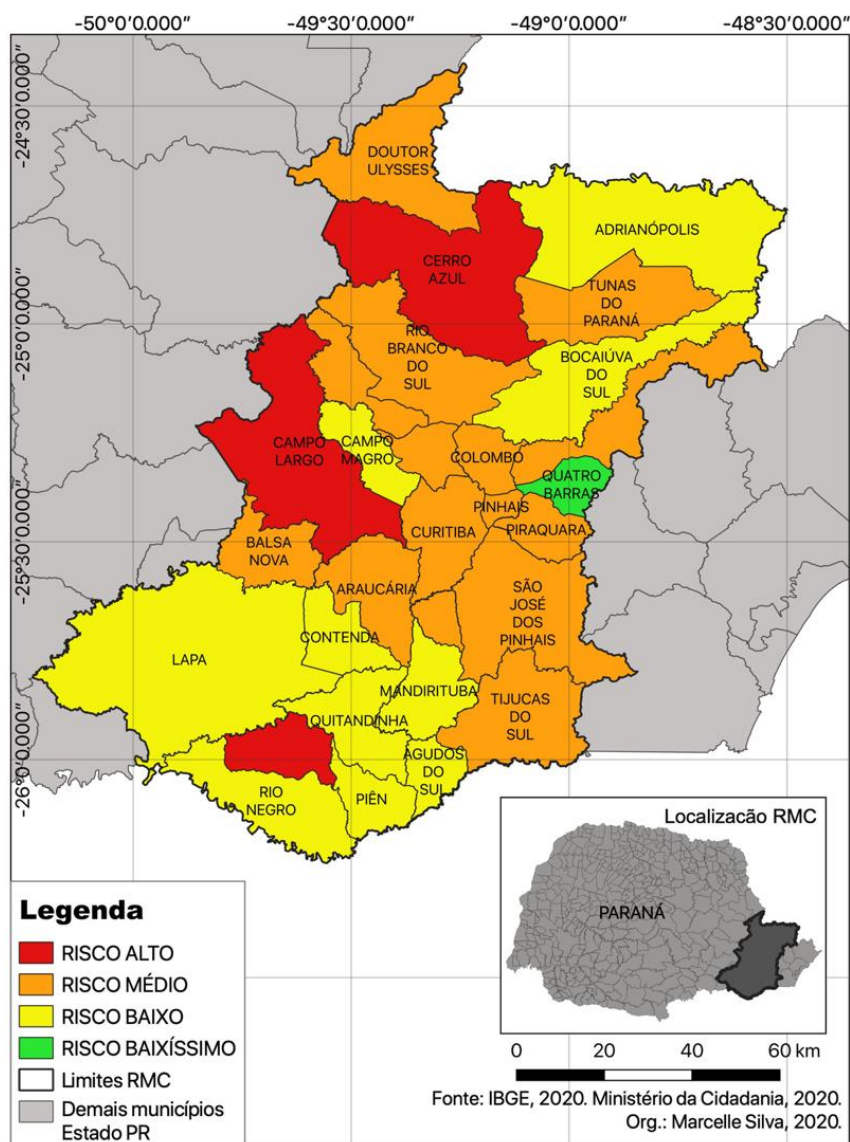
Almirante Tamandaré e Colombo apresentam baixo risco e Curitiba, alto risco à vulnerabilidade da Pessoa em Situação de Risco à Covid-19, considerada a capacidade de acolhimento das Pessoas em Situação de Rua (Figura 1), e de acesso à renda por meio do Benefício Bolsa Família, e na capacidade de gestão do serviço, possuem risco médio na capacidade estatal de proteção social (Figura 2) de todos os inscritos no CadÚnico, incluindo a Pessoa em Situação de Rua.

Figura 1 – Classificação do Índice de Vulnerabilidade das Pessoas em Situação de Rua - Região Metropolitana de Curitiba



FONTE: Plataforma PRContraCOVID, junho de 2020.
Elaboração: Marcelle Borges Lemes da Silva

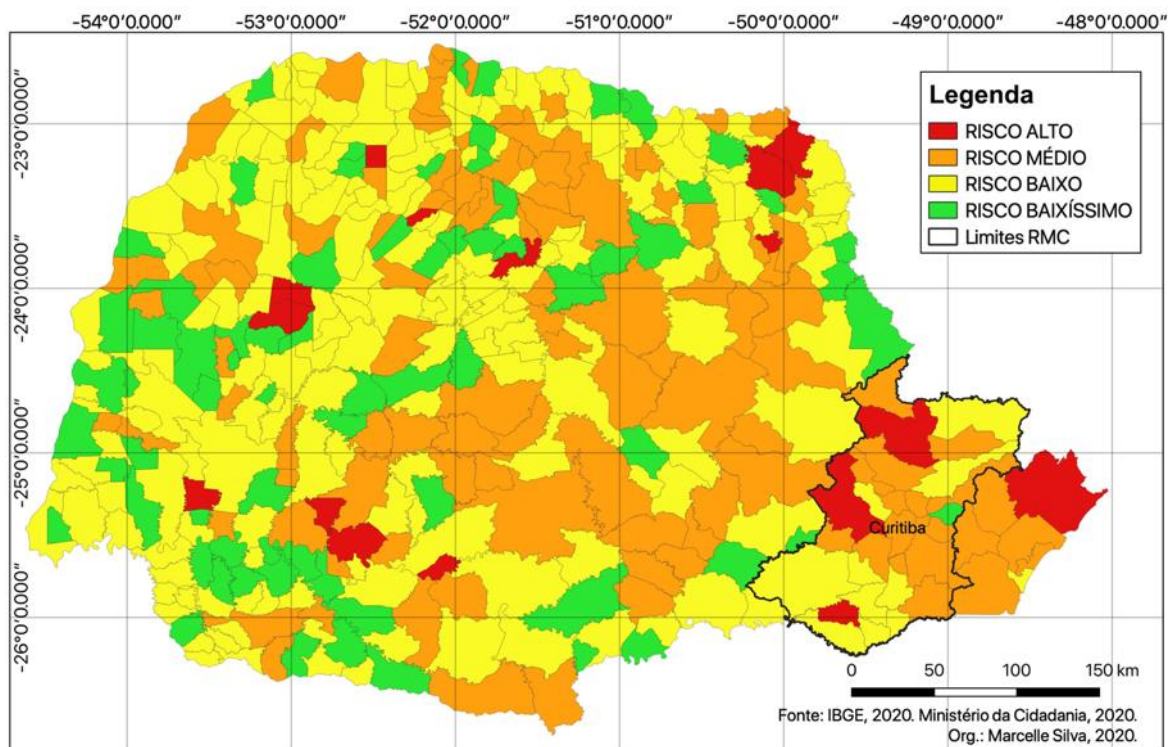
Figura 2 – Classificação do Índice de Proteção Social - Região Metropolitana de Curitiba



FONTE: Plataforma PRContraCOVID, junho de 2020.
Elaboração: Marcelle Borges Lemes da Silva.

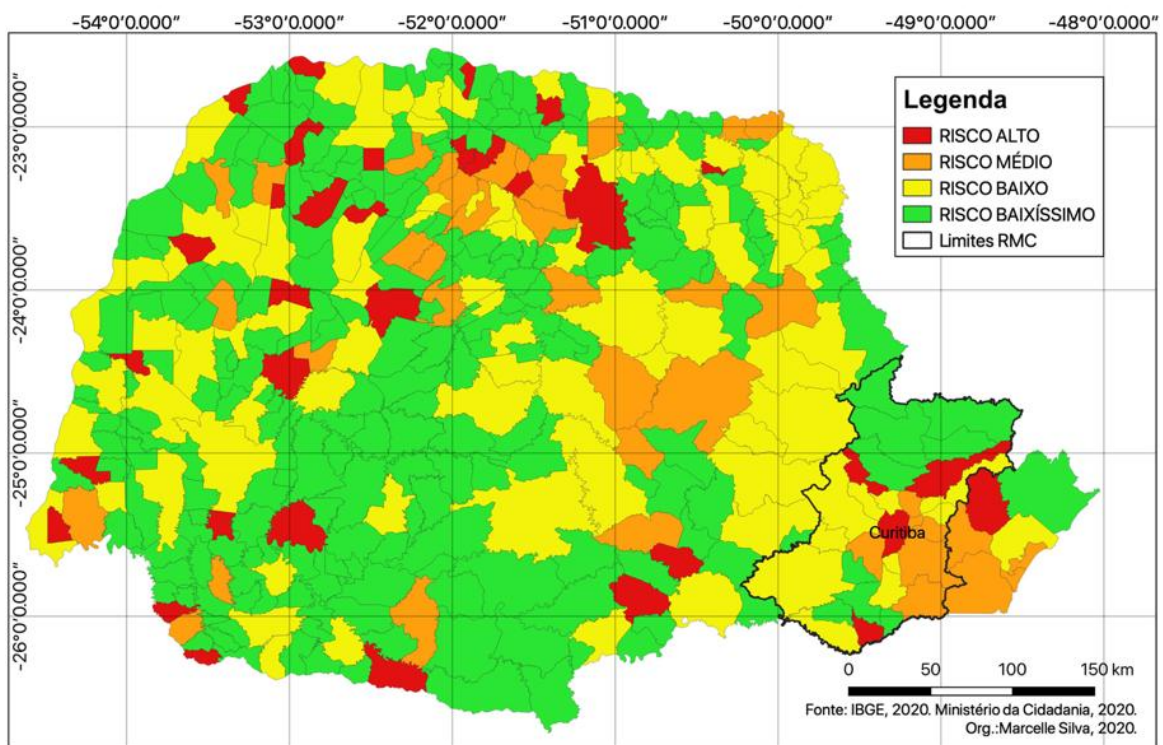
O Índice de Proteção Social nos municípios do Paraná (Figura 3), que representa a capacidade de gestão dos serviços e a vulnerabilidade dessas famílias, e o Índice da Vulnerabilidade Social das Pessoas em Situação de Rua nos municípios do Paraná (Figura 4) evidenciam a capacidade de resposta do Estado na Política da Assistência Social para afiançar as seguranças sociais e fazer o enfrentamento à pandemia e, assim, efetivar a proteção social como condição de enfrentamento da vulnerabilidade e risco social e da pandemia. Demonstram municípios que já estão em alerta do ponto de vista da proteção social aos grupos em vulnerabilidade e/ou risco social, que são potencialmente vulneráveis à Covid-19 frente às desigualdades socioespaciais e por marcadores de raça e gênero.

Figura 3 – Classificação do Índice de Proteção Social - Estado do Paraná



Fonte: Plataforma PRContraCOVID, junho de 2020.
Elaboração: Marcelle Borges Lemes da Silva.

Figura 4 – Classificação do índice de Vulnerabilidade da População em Situação de Rua - Estado do Paraná



Fonte: Plataforma PRContraCOVID, junho de 2020.
Elaboração: Marcelle Borges Lemes da Silva.

Diante das questões evidenciadas, os pesquisadores da Plataforma PrContraCOVID-19 estão direcionando esforços em análises relacionais da vulnerabilidade dos grupos atendidos e da capacidade de resposta estatal dessa política e sua relação com os riscos dos territórios para elencar alertas a serem observados pela gestão pública, entidades da sociedade civil e a população.

Entrevista com a Liderança do Movimento Nacional

De acordo com a liderança, as principais demandas da população em situação de rua antes da pandemia e no contexto da pandemia se referem ao acesso à água potável, banheiros e lavatórios públicos, alimentação adequada, espaços para higienização pessoal e de roupas, equipamentos e serviços públicos para cadastramento, tanto do CadÚnico como de auxílio emergencial.

Também fazem parte destas demandas o acolhimento com abordagem e segurança pública que não viole os direitos da pessoa em situação de rua, regras que respeitem e considerem os laços familiares (sem separar casais e filhos de seus responsáveis) e hábitos cotidianos da pessoa em situação de rua, e vagas que viabilizem o distanciamento mínimo para não contaminação, bem como alternativas de moradia com a implementação do Programa de Locação Social, com abordagem para a moradia, primeiro, tanto para as 5.000 representadas em Curitiba quanto para as 12.000 no Paraná, que possibilitem a estruturação da vida e do processo de saída das ruas.

As principais violações se referem:

- Ao Plano Emergencial - Falta de um plano emergencial de atendimento, orientação e ampliação de políticas públicas para atendimento das necessidades e proteção da População em Situação de Rua ao contágio - apesar do agravamento da disseminação da Covid-19, o atendimento à essa população diminuiu ao invés de aumentar. Desde o início da pandemia, ocorreu o fechamento da maioria dos Centros de Referência Especializados para a População em Situação e Rua (Centros Pop) existentes em Curitiba por não estarem adaptados às recomendações sanitárias para combate à pandemia, seja por promoverem aglomeração ou porque provocavam adensamento maior que o indicado, sem um plano emergencial, com alternativas suficientes ao funcionamento regular. Fez-se necessário uma adaptação do atendimento às orientações de saúde, de modo que a Prefeitura os transformou em Casas de Passagem. Contudo, nessa transformação, a atuação tão importante dos Centros POP, embora tenha sido em alguma medida retomada, ainda não conseguiu recuperar toda a amplitude.

- À dignidade Humana - Falta de medidas para garantir a dignidade humana como permitir o uso de banheiros, serviço básico, que contribuiriam com as medidas de prevenção à disseminação do coronavírus, permitindo lavagem de mãos, escovação dos dentes e uso dos banheiros de forma adequada, sem necessidade de uso das ruas.
- Ao Direito Humano e Fundamental à Água e à Alimentação Adequada - No período de pandemia do coronavírus, a População em Situação de Rua de Curitiba não tem garantido seu direito humano e fundamental à alimentação e nem disponibilização de torneiras comunitárias e galões com bombas manuais. Também não tem no poder público a responsabilização pela oferta das refeições, uma vez que isso tem sido realizado com base na capacidade de organizações voluntárias, e não se orientado pela demanda, de modo a atender, no mínimo, à quantidade de pessoas inscritas no CadÚnico, de maneira gratuita, com no mínimo três refeições diárias, a serem disponibilizadas preferencialmente no centro e arredores, visto que é onde se localiza grande parte da população em situação de rua.
- Ao Direito Humano e Fundamental à Moradia Adequada – A falta de moradia é uma violação que afeta a efetivação de outros direitos humanos além do direito à vida, como os direitos à não discriminação, saúde, água e saneamento, segurança da pessoa e não sofrer tratamento cruel, degradante e desumano. Expõe a população em geral a um risco continuado. A população em situação de rua tem risco médico alto e está sujeita a desproporcionais desafios de saúde e maiores índices de doenças respiratórias, o que aumenta a suscetibilidade às doenças, dentre elas à Covid-19³⁷.
- À falta de implementação do Programa de Locação Social para a Pessoa em Situação de Rua³⁸ demonstra o não cumprimento da obrigação do Estado em providenciar imediatamente acomodação para todas as pessoas sem moradia, vivendo em situações difíceis ou nas ruas, com uma perspectiva de propiciar sua transição para uma moradia permanente, para que elas não retornem à situação de falta de moradia. Nesse programa está prevista a oferta de unidades habitacionais de propriedade do poder público (parque público) para a moradia da população em

³⁷ Quanto ao contexto da pandemia da COVID-19, a Relatora Especial da ONU para a Moradia Adequada elaborou uma “Nota de Referência” aos Estados reforçando que a moradia se tornou se o front de defesa contra o coronavírus.

³⁸ Esse programa nasceu de uma demanda do MNPR, e sua construção iniciou em 2015 com a discussão e articulação de diversas entidades que compõem o grupo de trabalho de Políticas Habitacionais para a Pop Rua, instituído no âmbito do Centro de Apoio Operacional às promotorias de justiça de Proteção ao Meio Ambiente, Habitação e Urbanismo do MPPR, com participação de 11 entidades. Disponível em: <https://terradedireitos.org.br/noticias/noticias/seminario-em-curitiba-lanca-proposta-de-locacao-social-para-a-populacao-em-situacao-de-rua/22786>

situação de rua, mediante eventual contrapartida de cobrança de taxa proporcional ao rendimento do beneficiário, segundo faixas regulamentadas em lei, e a aplicação das “Cotas de Habitação de Interesse Social” previstas no atual Plano Diretor de Curitiba (art. 85), bem como o cadastramento e utilização de imóveis particulares para a mesma finalidade, desde que atendam aos requisitos de localização, custo e habitabilidade³⁹.

3.3 Outros direitos violados

Direito de ir e vir

Com relação à mobilidade urbana, ela é fundamental para a garantia de um dos direitos fundamentais da pessoa humana que é o de ir e vir e está diretamente relacionada às medidas de contenção da doença e, ao mesmo tempo, revela outra forma de desigualdade, pois são as regiões periféricas (quer em bairros de Curitiba, quer nos municípios que formam o aglomerado metropolitano) as mais dependentes do transporte público. Mesmo considerando que em análise comparada com outras metrópoles brasileiras, Curitiba ainda seja tomada como exemplo bem sucedido na resolução da questão da mobilidade urbana, a crise do transporte coletivo não deixa, também aqui, de ser um dos vetores de contaminação do novo coronavírus na medida em que cotidianamente milhares de pessoas são expostas ao contágio, em estações de embarque superlotadas e viagens em coletivos também com grande lotação, pois precisam buscar formas de sobrevivência, trabalho e acesso aos bens e serviços geralmente localizados nas áreas centrais. Destacamos aqui a rede de serviços hospitalares que em geral estão localizados nas regiões centrais ou no eixo norte, enquanto os bairros mais populosos estão na porção leste e sul da cidade.

A política de mobilidade urbana, organizada através da Rede Integrada de Transportes-RIT, tem o centro da cidade como seu marco zero. Nesse sentido, esta política se revela como mais um indicativo da desigualdade em Curitiba, uma vez que os bairros periféricos da cidade, onde a demanda por transporte público é maior, são os que possuem a menor quantidade de terminais e linhas de ônibus, o que sempre ocasionou aglomerações. Este “velho” problema adquiriu um “novo” contorno diante da pandemia de Covid-19, pois, embora a redução dos serviços de transporte público seja uma estratégia relevante para diminuir os níveis de mobilidade urbana e limitar a disseminação do vírus, também pode catalisar uma disseminação descontrolada do vírus, por promover aglomerações em terminais e veículos, justamente nas regiões mais afastadas dos estabelecimentos com

³⁹ Vale colocar como sugestão medida adotada em outras cidades, como Niterói, quanto ao uso das vagas ociosas dos hotéis centrais como alternativa de locação temporária das pessoas em situação de rua.

capacidade para atender os casos mais graves de Covid-19. A mobilidade urbana, assegurada através do Sistema de Transporte Coletivo, acarreta um cerceamento do direito à cidade, ao não assegurar que a população tenha acesso equitativo aos serviços públicos, uma vez que, quanto mais distante das regiões de infraestrutura consolidada (bairros da região central), menos opções de deslocamento, o que coloca em xeque o fato de o transporte ser um direito social dos brasileiros previsto na constituição.

A mobilidade via transporte coletivo está condicionada ao uso dos alimentadores, que são os ônibus que levam até os terminais de integração, sendo que estes possuem horários e trajetos restritos, com poucos ônibus disponíveis. São os bairros da porção sul de Curitiba, os mais distantes dos equipamentos e bens públicos, além dos postos de trabalho, localizados, principalmente, na região central da cidade. A região periférica, ao sul de Curitiba, é a mais dependente do sistema de transporte coletivo e sempre sofreu as consequências da quantidade reduzida do número de ônibus e a consequente aglomeração, tanto em locais de embarque e desembarque quanto dentro dos veículos. Situação que despertou o alerta das autoridades sanitárias pelo perigo de uma disseminação descontrolada do vírus.

Tanto que, no dia 20 de março de 2020, a Companhia de Urbanização de Curitiba (Urbs) determinou – alegando que, em função da redução de 37% na demanda de passageiros – que as linhas de reforço, que atendem pela manhã e à tarde, não iriam mais funcionar. Além disso, a previsão era de que, a partir do dia 25, o sistema passasse a funcionar com a tabela de sábado durante os dias de semana e a de domingo nos fins de semana. Não é de se espantar que a medida tenha causado grande aglomeração nos terminais, se tornando notícia nos principais meios de comunicação da cidade, o que levou o prefeito Rafael Greca (DEM) a, não só cancelar a medida, como determinar a abertura de uma investigação sobre o ocorrido, como reportado pelo site de notícias Bem Paraná⁴⁰: “É inaceitável que a população tenha que ser submetida a essa superlotação em um momento de pandemia de novo coronavírus. Vamos investigar”, disse o prefeito.

Esta já era uma preocupação do IPEA, como relatado em nota técnica, de abril de 2020:

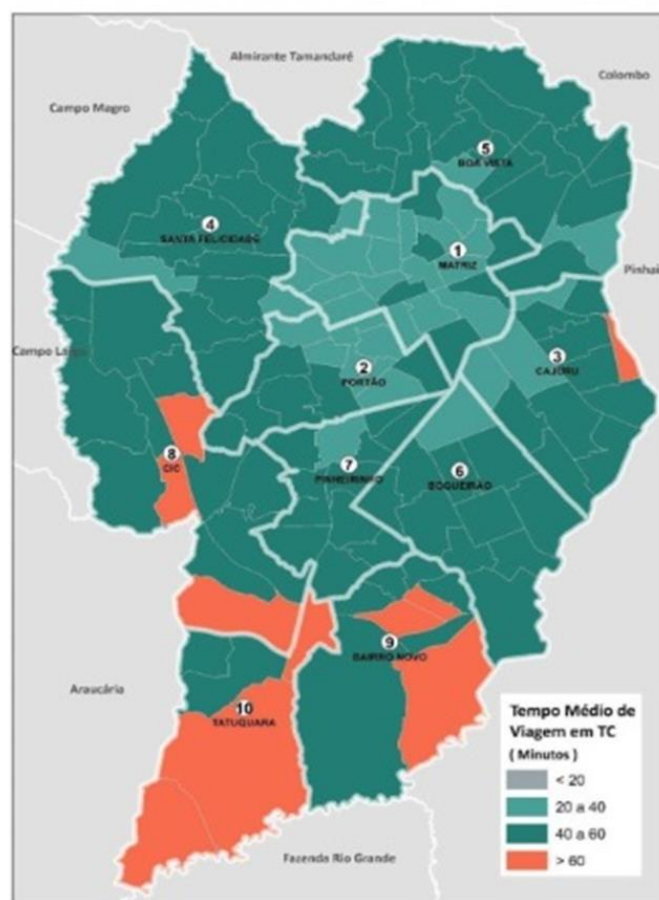
[...] a redução do serviço de transporte público, com diminuição da frota e da frequência de viagens, leva a um aumento no tempo de espera nas paradas de transporte e pode, conseqüentemente, provocar aumento do adensamento de pessoas nas paradas e lotação dos veículos que potencializam a disseminação do vírus (IPEA, 2020, p. 46).

Portanto, um dos pilares do monitoramento das ações públicas, quer na ocorrência da pandemia, quer no pós-pandemia deve ser processo pelo qual as gestões locais – as prefeituras municipais - promovam a reorganização do serviço de transporte público, sem

⁴⁰ Disponível em: https://www.bemparana.com.br/noticia/greca-manda-investigar-responsabilidades-sobre-aglomeracao-em-terminais#.Xq_DBahKjIU

comprometer a oferta de serviços de linhas de transporte regulares. Deve ser dada ênfase a este aspecto porque a redução dos serviços de transporte público embora seja, em tese, uma estratégia relevante para diminuir os níveis de mobilidade urbana e limitar a disseminação do vírus, na prática, pode se revelar como potencial catalisadora de uma disseminação descontrolada do vírus, por promover aglomerações em terminais e veículos. Como exemplo, a Figura 5 localiza por bairros de Curitiba o tempo médio gasto em viagem de ônibus, e mostra que a população dos bairros periféricos, os mais dependentes do serviço de transporte coletivo, são os que ficam mais tempo expostos à contaminação.

Figura 5 - Tempo médio de viagem em transporte coletivo na Rede Integrada de Transporte Coletivo de Curitiba (RIT)



Fonte: IPPUC, 2017.

Direito à saúde

Se a aglomeração provocada pela política de transporte coletivo é um dos vetores de contaminação, é necessário ressaltar que isso gera adoecimento, não apenas pelo novo coronavírus como por outras formas de doenças virais, comprometendo o sistema de saúde. Quando se enfoca a dimensão da saúde, é necessário destacar, conforme

preconizado no texto constitucional, ser um direito de todo cidadão e que cabe ao Estado provê-lo direta ou indiretamente.

Nesse sentido, em 19 de março de 2020, em coletiva à imprensa sobre o enfrentamento da pandemia de Covid-19⁴¹, o então ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, destacou a importância da atenção básica em saúde, considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), para evitar que as transmissões se alastrem, especialmente em comunidades mais pobres, e para que a rede hospitalar não entre em colapso devido à pandemia do novo coronavírus. Durante a entrevista o ex-ministro ainda destacou que os agentes e os médicos de saúde da família eram fundamentais no enfrentamento à Covid-19.

O Programa Saúde da Família (PSF), considerado fundamental no enfrentamento da pandemia de Covid-19, foi criado oficialmente em 1994, mas seu desenho tem início em 1991 com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que tinha o objetivo de contribuir para a redução da mortalidade infantil e materna, com foco nas regiões Norte e Nordeste e com o objetivo de ampliar a cobertura dos serviços de saúde para áreas mais pobres e desvalidas. Ou seja, a gênese do Programa Saúde da Família (PSF) se insere, também, no contexto de estudos e pesquisas que associam a organização social do território às inúmeras formas de desigualdade.

Curitiba aderiu ao PSF em 1995, em sintonia com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS). Existem, até o momento, dois modelos de US na Atenção Primária em Saúde (APS) em Curitiba. Um se refere ao das unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), e o outro, ao modelo tradicional de Unidade Básica de Saúde (UBS). Ambos possuem equipes multidisciplinares, mas diferem na organização do atendimento, no perfil das equipes e na distribuição territorial. No modelo tradicional, os médicos da UBS atendem à população por segmentos, de acordo com sua especialidade, em pediatria, clínica médica e obstetrícia e ginecologia. Nas unidades da ESF, os médicos são especialistas na saúde da família e comunitária, trabalham em tempo integral, atendem as pessoas em todas as fases do seu ciclo de vida e conhecem as famílias da sua comunidade.

De acordo com o *site* da Secretaria Municipal de Saúde⁴², a Rede Municipal de Saúde conta, atualmente, com 111 Unidades Básicas de Saúde, sendo 67 UBS com Estratégia de Saúde da Família e 44 UBS tradicional, nove Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 13 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco unidades especializadas/especialidades médicas, três Centros de Especialidades Odontológicas, dois Hospitais, um Laboratório de

⁴¹ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=530nK1vKslc>

⁴² Informação disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/historico-da-secretaria.html>

Análises Clínicas, uma Central de Vacinas, cinco Residências Terapêuticas, um Centro de Zoonoses e 68 Espaços Saúde. Estes equipamentos municipais de saúde de Curitiba estão distribuídos, ainda, de acordo com 10 distritos sanitários: Matriz, Boa Vista, Santa Felicidade, Portão, Cajuru, Boqueirão, Pinheirinho, CIC, Bairro Novo e Tatuquara.

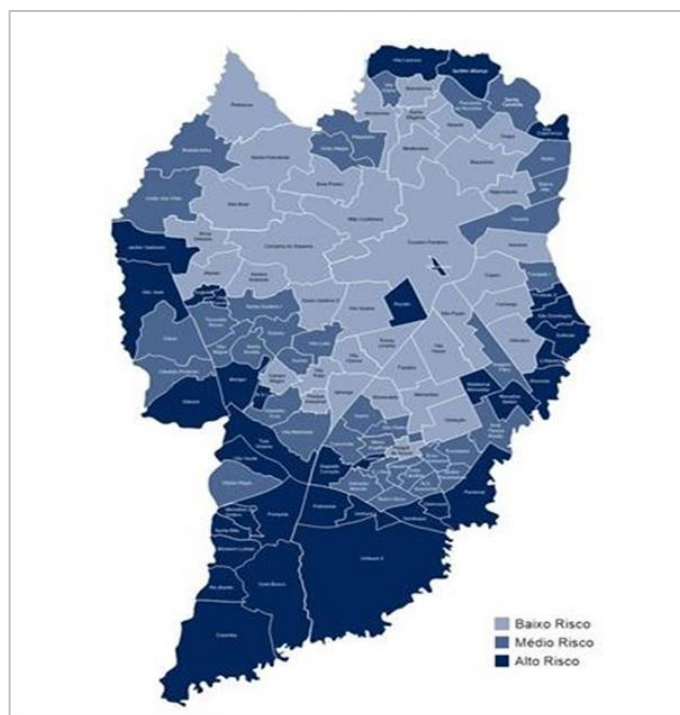
Importante destacar que, desde julho de 2018, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) deu início a um processo de readequação da distribuição de profissionais na rede de atenção básica com o alegado objetivo de corrigir distorções, priorizando as comunidades mais carentes e com maior necessidade de serviços da área. Para tanto, a Secretaria Municipal de Saúde conduziu um amplo estudo com base no Índice de Vulnerabilidade das Áreas de Abrangência das Unidades Municipais de Saúde (IVAB), elaborado de acordo com o Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Paraná (IVF-PR), do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (Ipardes), e da população do Censo do IBGE – 2010, por área de abrangência, utilizando os dados do Cadastro Único do Governo Federal. Desde então, o IVAB é utilizado como estratégia para promoção da equidade no Sistema Único de Saúde em Curitiba, definindo a distribuição dos recursos do SUS Curitiba e norteando as ações de saúde no Município.

De acordo com o Decreto nº 638, de 21 de junho de 2018, que institui o IVAB na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, esse índice é calculado pela média aritmética entre os índices de 4 dimensões: adequação do domicílio, perfil e composição familiar, acesso ao trabalho e renda e condições de escolaridade⁴³. A partir do IVAB, as Unidades Municipais de Saúde são ranqueadas sob a lógica de intervalos regulares com base no conjunto de dados ordenados de forma crescente, e divididas em três grupos a partir do cálculo dos tercis. As Unidades Municipais de Saúde localizadas no tercil 1 são denominadas como de baixa vulnerabilidade, no tercil 2 como de média vulnerabilidade e no tercil 3 como de alta vulnerabilidade⁴⁴. A Figura 6, referente à distribuição das unidades de saúde de acordo com o IVAB, outra vez expõe a vulnerabilidade nas áreas periféricas da cidade.

⁴³ I - Adequação do domicílio - composto por 5 componentes: espécie de domicílios, densidades por dormitório, material de construção do domicílio, água encanada, esgotamento sanitário; II - Perfil e composição familiar - composto por 9 componentes: responsabilidade pela família, razão entre crianças e adolescentes, e adultos, presença de trabalho infantil na família, presença de crianças e adolescentes internados, presença de adultos internados, presença de idosos internados, presença de pessoas com deficiência na família, idosos em condição de agregado, analfabetismo do chefe de família; III - Acesso ao trabalho e renda - composto por 2 componentes: trabalho dos adultos, renda familiar mensal per capita; IV - Condições de escolaridade - composto por 3 componentes: crianças e adolescentes fora da escola, defasagem idade/série, jovens e adultos sem ensino fundamental (Curitiba, Decreto nº 638, 2018).

⁴⁴ De acordo com o Decreto nº 638, os intervalos de IVAB para cada tercil são: I - Tercil 1 (baixa vulnerabilidade): Unidades de saúde com percentagem menor que 3,91%; II - Tercil 2 (média vulnerabilidade): Unidades de saúde com percentagem maior ou igual a 3,91% e menor que 7,80%; III - Tercil 3 (alta vulnerabilidade): Unidades de saúde com percentagem maior ou igual 7,80% até o limite superior, que pode atingir 100% (Curitiba, Decreto nº 638, 2018). De acordo com o Art. 3º do mesmo Decreto nº 638, o IVAB, os intervalos relacionados aos tercis 1, 2 e 3, devem ser atualizados a cada 2 anos ou sempre que houver mudança de área de abrangência de Unidade Municipal de Saúde.

Figura 6 - Distribuição das Unidades de saúde conforme o IVAB



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, 2018.

Assim, considerando que as autoridades sanitárias são unânimes em destacar a importância do Programa Saúde da Família (PSF) no enfrentamento da pandemia de Covid-19 – programa cuja gênese se insere num contexto mais amplo de estudos e pesquisas que associam a organização social do território às inúmeras formas de desigualdade – cabe investigar mais detalhadamente como se comporta, na prática, a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

Ressalta-se que o papel dos profissionais de saúde é fundamental, especialmente no contexto de pandemia promovida pelo novo coronavírus. Considerados agentes da linha de frente no combate à Covid-19, esses profissionais possuem contato direto com os usuários da política de saúde, na medida em que são os implementadores da política, responsáveis em muito pelo sucesso da política. A atuação desses profissionais, denominados por Lipsky (2019) de burocratas de nível de rua, envolve certa discricionariedade, ocasionada por: interações face a face que exigem respostas imediatas em situações de emergência; excesso de regulamentações e muitas vezes vagas; trabalho desenvolvido longe da supervisão imediata. Por isso, é fundamental investigar a atuação do referido programa.

Como já afirmado, houve a transferência de profissionais do PSF para áreas com maior vulnerabilidade social, a partir de 2018, antes, portanto, do início da pandemia de Covid-19. Este é um indicador que a SMS seguiu as orientações nacionais e internacionais no sentido da seletividade social das medidas recomendadas de higiene e isolamento diante da

realidade dos territórios periféricos urbanos, espaços com maior propensão à disseminação do novo coronavírus. Cabe agora monitorar a eficácia desta e de novas medidas relativas à disseminação do vírus, registro das informações e providências adotadas.

4. Ações alternativas de enfrentamento à pandemia nas periferias e favelas

4.1 População de rua

As condições de desproteção e de violação da população em situação de rua levaram organizações e movimentos de luta pelos direitos desta população a reivindicar o atendimento das necessidades dessa população. Dentre as ações, as entidades buscaram o apoio da Defensoria Pública do Paraná, que ingressou com Ação Civil Pública para reivindicar um plano emergencial de contenção da pandemia e garantir mínima proteção à vida dessa população. Também a Terra de Direitos⁴⁵ protocolou um pedido *amicus curiae*⁴⁶ para colaborar no debate em torno da Ação Civil pública⁴⁷.

Foi elaborado Ofício denúncia e protocolado por organizações de defesa de direitos em órgãos públicos do Município de Curitiba reivindicando a formulação emergencial de ações dirigidas à população e aos territórios com baixos indicadores sociais, organizado em torno de um Plano Emergencial de Assistência Social para Curitiba.

No documento produzido pelas entidades Terra de Direitos, Instituto Democracia Popular, da Casa da Resistência, Sindicato dos Bancários de Curitiba, Propulsão Local (*SoyLocoPorTi*), Instituto Edésio Passos, Frente Mobiliza Curitiba e Instituto Declara, destaca-se a manifestação ainda mais intensa da pandemia nos grupos socioeconômicos mais vulneráveis e a necessidade da ação governamental para abrandar impactos da Covid-19 e falência do modelo social.

A aprovação ocorreu em 11/05/2020 na Câmara Municipal de Vereadores a indicação de ato administrativo à Prefeitura da capital para desenvolvimento de Plano Emergencial de Assistência Social para Curitiba, em meio à pandemia da Covid-19⁴⁸.

Foi elaborado o Manifesto da Academia e Organizações da Sociedade Civil Organizada pela regularidade e detalhamento de dados sobre a disseminação do novo coronavírus nos territórios e grupos populacionais do Município de Curitiba, protocolado em diversos órgãos

⁴⁵ É uma organização de direitos humanos constituída enquanto associação civil sem finalidade lucrativa, fundada em 15 de junho de 2002, com sede em Curitiba. Suas atividades se voltam para a defesa dos direitos humanos em geral e para a efetivação dos direitos humanos econômicos, sociais, culturais e ambientais (Dhesca) em particular.

⁴⁶ Instrumento jurídico que possibilita o fornecimento de subsídios às decisões tribunais

⁴⁷ Disponível em <https://bit.ly/3d9qvwE>.

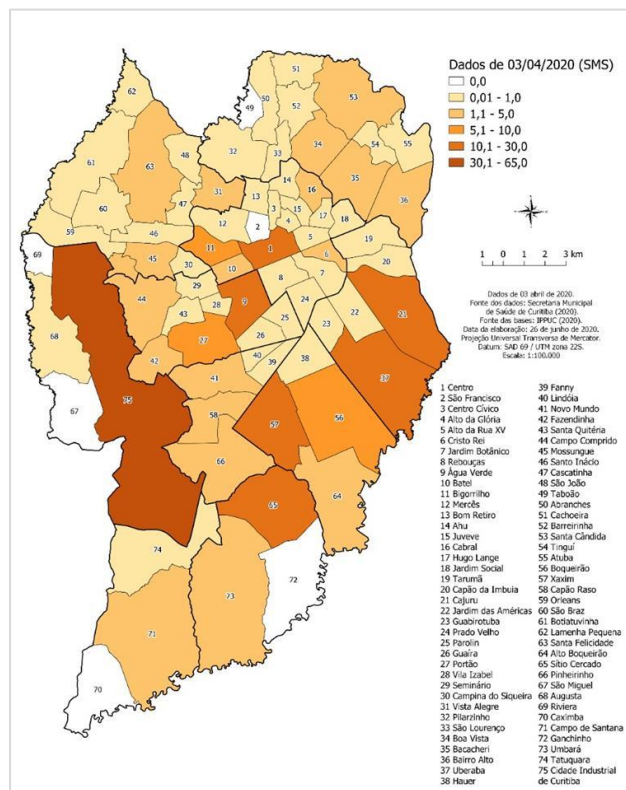
⁴⁸ Informação disponível em: <https://bit.ly/2XTWXgM>

da Prefeitura Municipal de Curitiba, sob protocolo 74.00/509/2020 na SMS, tendo como base a Lei de Acesso à Informação.

Em resposta da Secretaria Municipal de Saúde na informação 26/2020 de 08/06/2020 (Ofício 261/2020 da SMS ao Protocolo 74.00/509/2020), a qual está permitindo aos pesquisadores da Plataforma elaborar representação gráfica da disseminação do vírus nas áreas periféricas da cidade (Figuras 7, 8 e 9).

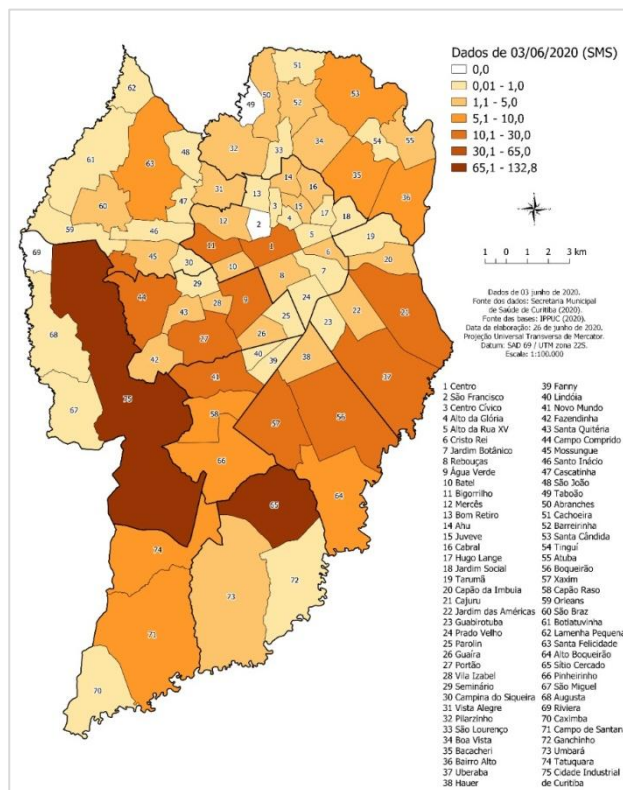
Com base nesta representação gráfica, os pesquisadores da Plataforma estão realizando análise da disseminação para publicização dos dados, subsidiando ações do poder público, da academia, da sociedade civil organizada e da população.

Figura 7 – Taxa de casos confirmados de Covid-19 por 100 mil habitantes nos bairros de Curitiba (abril 2020)



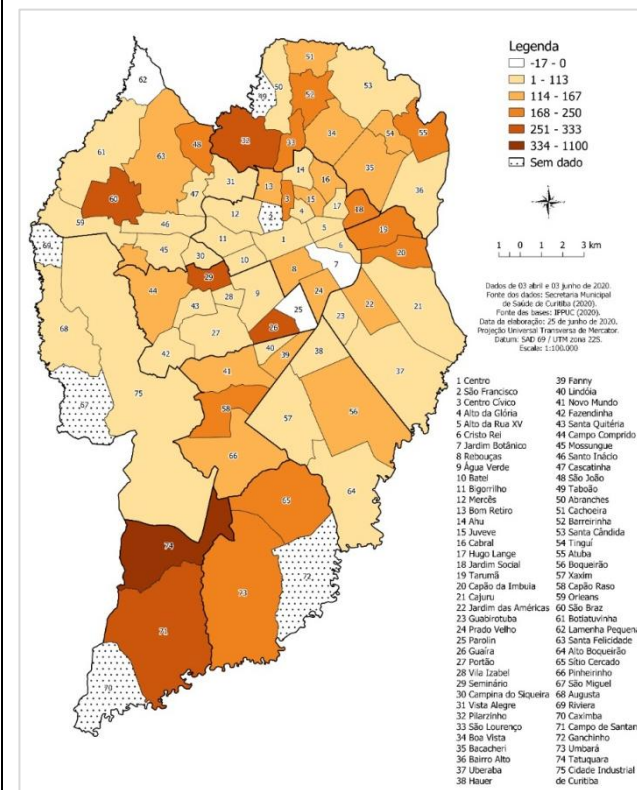
Fonte: Plataforma PRContraCOVID-19, junho de 2020

Figura 8 – Taxa de casos confirmados de Covid-19 por 100 mil habitantes nos bairros de Curitiba (junho 2020)



Fonte: Plataforma PRContraCOVID-19, junho de 2020

Figura 9 – Variação % de casos confirmados de Covid-19 nos bairros de Curitiba (entre abril e junho de 2020)



Fonte: Plataforma PRContraCOVID-19, junho de 2020

4.2 Outros segmentos vulneráveis

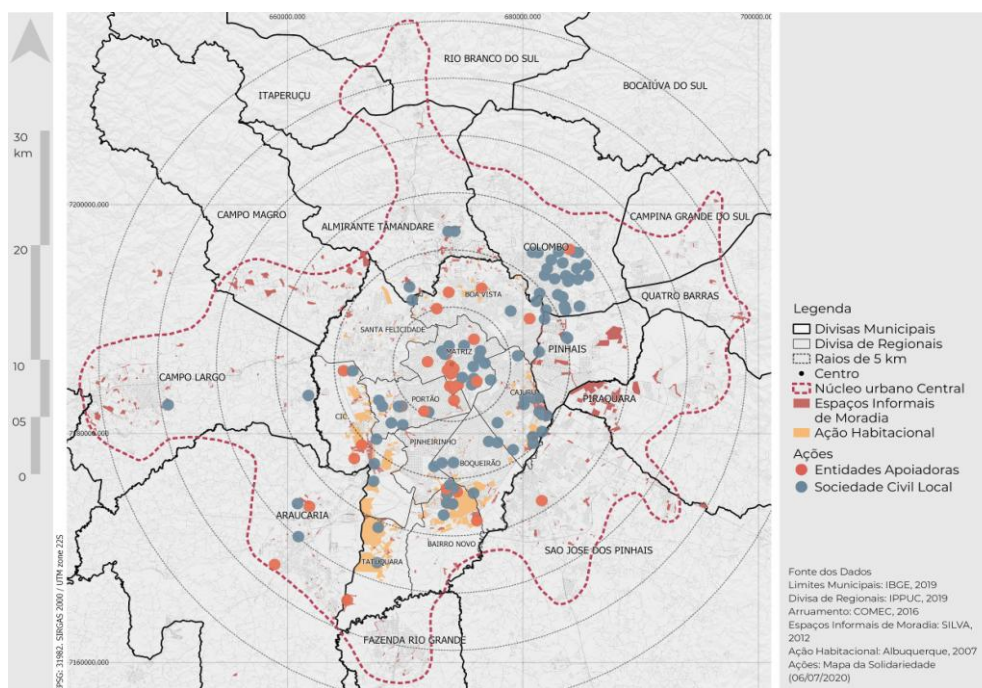
Com as desigualdades e vulnerabilidades acentuadas pela pandemia da Covid-19, várias regiões de Curitiba e Região Metropolitana contam com as ações alternativas de moradores/as e lideranças das comunidades. Foi realizado um mapeamento de algumas iniciativas de solidariedade em comunidades de Curitiba e Região Metropolitana, desenvolvido pela parceria do projeto de extensão da UTFPR “Mapa da Solidariedade”⁴⁹, Cefuria e Observatório das Metrôpoles. Além das ações registradas no Mapa, a Usina de Ideias, que atua no Parolin, também lançou campanhas de conscientização para prevenção da Covid-19, como publicações de cartilhas informativas, imagens nas redes sociais indicando como lavar as mãos, levantamento de dados de casos do novo coronavírus no bairro, e também a campanha “Saúde Favela”⁵⁰ que consiste em vídeos curtos de conscientização da população, sobre os meios de prevenção e cuidados, dados de contágios e óbitos no bairro. Até o dia 20 de junho, foram produzidos quatro episódios da campanha.

O mapa da solidariedade (Figura 10) tem como objetivo conectar territórios vulneráveis com possíveis doações, mapeando os grupos sociais impactados pela crise e redução da renda familiar. Pensando no mapeamento participativo, deu-se visibilidade a pequenas iniciativas de movimentos sociais e grupos organizados pela sobrevivência diária. A plataforma virtual PRContraCOVID-19 possibilitou publicizar o mapa e o formulário para cadastro de novas ações. A utilização de Sistemas de Informação Geográfica permitiu a análise e a sobreposição da moradia popular, informações do Censo IBGE e as informações da forma de organização popular dos grupos.

⁴⁹ Sob coordenação da Profa Simone Aparecida Polli, integram a equipe: Alessandro Lunelli de Paula, Aline Sanches, Bárbara Campos Machado Gross Stecca, Carolina Raiane Gama de Oliveira de Moraes, Cecília Gomes da Rocha Ferraz Pereira, Daisy Ribeiro, Gabriela Paulina Mickus, Giovanna Siokado Magalhães, Kelly M. C. Mengarda Vasco, Mariana Sacoman Kszan, e Rhuan Carlos Borges, Antonia Vandécia de Assis.

⁵⁰ Os vídeos da campanha estão disponíveis no Instagram da Usina de Ideias. Disponíveis em: <https://www.instagram.com/udidpr/>.

Figura 10 – Mapa da solidariedade na Região Metropolitana de Curitiba



Fonte: Plataforma PRContraCOVID-19, junho de 2020.

A prioridade de mapeamento foi de grupos/entidades locais e entidades apoiadoras. As duas realizam campanhas de arrecadação e doação de alimentos, material de higiene e limpeza. A diferença entre elas é que as entidades locais estão geralmente nos assentamentos informais de moradia. Já as entidades apoiadoras podem ser ONGs, Universidades, sindicatos que não convivem com a realidade social diariamente. Essa diferença é importante para identificar o papel e o caráter da entidade ou do grupo organizado. Ao clicar nos pontos aparecem as informações: campanha; entidade promotora; público alvo; demanda; dados de contato/mídias sociais; e dados bancários para possíveis doações. Também é possível que o usuário cadastre uma nova ação de arrecadação através de um formulário disponível no site. Ainda, é possível consultar, para o caso de Curitiba, o número de famílias e de habitantes dos espaços informais de moradia.

Até o dia 06 de julho, coletou-se 127 ações solidárias, sendo 89 apenas em Curitiba. Dessas as iniciativas locais representam 72,44% e a rede apoiadora representa 27,56% do total acumulado.

A pesquisa mostrou que as necessidades básicas da população em termos de sobrevivência diária são muitas, as políticas públicas não estão chegando (nem mesmo o auxílio emergencial do governo federal em 41% das famílias segundo a CUFA) e as famílias estão “se virando” por conta própria, em pequenas iniciativas nos bairros. A ação das

prefeituras do aglomerado urbano de Curitiba⁵¹ em termos sociais são pontuais e insuficientes e não há um plano de atendimento social ou planejamento segundo bairro afetado. Algumas Prefeituras estão agindo sobre pressão da Defensoria ou Ministério Público, é o caso das ações implementadas para a população em situação de rua. As prefeituras não possuem um plano emergencial que contemple além da saúde, a questão social e o emprego.

A experiência evidencia a perspectiva de se desdobrar em análises territoriais mais amplas do impacto da Covid-19 nas condições de moradia e saneamento nas cidades e como esses setores são básicos para garantia da saúde e do isolamento social, não apenas para os habitantes das áreas informais, mas com impacto nas condições de saúde da população de toda a cidade.

5. Considerações finais

A pandemia do novo coronavírus tornou nítidas e urgentes exigências de tomadas de decisões nas políticas públicas, particularmente na saúde e naquelas referentes aos direitos humanos. Seus efeitos rebatem em estratégias das três instâncias de governo como também nas formas com que a sociedade entende, absorve e (re)significa suas práticas cotidianas, seja em seu ambiente privado, na vizinhança, no trabalho, nas atividades culturais, seja nas inúmeras relações com as estruturas do Estado. Buscar e oferecer elementos que permitam compreender o processo e seus efeitos socioespaciais foi a intenção deste trabalho.

Informações sobre a evolução dos casos e óbitos do novo coronavírus no Paraná, até 30 de junho de 2020, evidenciam que a propagação se estendeu entre grande parte dos municípios do estado, concentrando-se na RM Curitiba apenas nos meses iniciais. Em junho, o interior do Paraná já respondia por aproximadamente metade dos casos e óbitos, em um momento de curvas crescentes. De modo geral, a propagação do vírus, captada na elevação das curvas, foi lenta no estado e RMC, acelerando-se quando outras regiões do país já haviam passado pelos piores momentos da pandemia. Cabe acompanhar, doravante, o processo estadual e regional, no contexto das demais regiões do país.

Políticas, ações e normas foram implementadas no âmbito do estado e de alguns municípios, incluindo Curitiba, logo após os primeiros casos confirmados. Decretos estaduais e municipais declararam estado de emergência em saúde pública, instituíram

⁵¹ O aglomerado urbano de Curitiba (IPARDES, 2004) é composto por 12 municípios: Almirante Tamandaré, Araucária, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Colombo, Fazenda Rio Grande, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras e São José dos Pinhais. Estes municípios representam o primeiro anel metropolitano do Núcleo Urbano Central.

regras para o isolamento e o distanciamento social, assim como para a aquisição de bens, serviços e insumos. Foram implantados o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública, no âmbito do estado, assim como comitês de ética médica e similares, que passaram a orientar as ações dos municípios quanto ao funcionamento de atividades educacionais, econômicas, recreativas e realização de eventos. Porém, tanto a condução das medidas restritivas quanto a da flexibilização das atividades desafiaram a lentidão do crescimento das curvas de casos e óbitos, passando a se alternar entre uma e outra quando as curvas iniciaram sua ascensão exponencial em junho.

Nada diferente de outros estados ou RMs do país. Mas nesta, um movimento de prefeitos, junto à associação dos municípios da RMC, a Assomec, inovou na decretação conjunta de medidas referentes ao transporte metropolitano e ao funcionamento do comércio e serviços na região, e mais tarde, a implementação do *lockdown* em alguns municípios. Tais decisões conjuntas foram tardias e de certa forma apenas motivadas para conter os efeitos das medidas adotadas por Curitiba sobre as populações dos municípios vizinhos. Constata-se que em pouco avançaram em termos de uma diretriz efetivamente metropolitana, a partir da qual os municípios pudessem regulamentar suas normas locais. Mesmo assim, não deixam de revelar um mínimo de conscientização quanto à necessidade de ações articuladas. Espaços como os metropolitanos, contínuos e interconectados, com funções comuns e complementares, dependem de decisões conjuntas entre os poderes públicos, que desencadeiem ações supramunicipais cooperadas, para que, no caso de uma pandemia, esse espaço como um todo previna, controle e combata equanimemente a propagação do vírus e seus efeitos.

Duas outras situações vivenciadas na RM de Curitiba merecem reflexão. No âmbito metropolitano, a de que a pendularidade dos trabalhadores é o principal vetor de propagação da pandemia para as periferias, o que exige um enfrentamento incidente sobre as reais necessidades desses trabalhadores, desde suas formas de deslocamento até as condições de vida de suas famílias. Tal magnitude de enfrentamento vai muito além da mera distribuição de máscaras e cestas básicas. No caso de Curitiba, a de que é de responsabilidade da população se prevenir contra o contágio, transferindo a ela uma responsabilidade do poder público. Nos dois casos, observou-se negligência, pois a situação em estados de emergência, como desta pandemia, exige atuação efetiva dos gestores no sentido de assumir medidas antecipadas de prevenção e medidas adequadas de controle e enfrentamento, e não de se postergar as decisões ao momento extremo da contaminação, quando já se verificam o pico da transmissão da doença, o esgotamento dos leitos de UTI, o colapso do sistema de saúde e o aumento dos óbitos.

A ideia de prevenção requer adicionalmente a capacidade do governo em esclarecer à população as razões das medidas adotadas, como o isolamento ou o distanciamento social, a suspensão das atividades e a contenção do deslocamento, e, por consequência, de seu próprio posicionamento em relação às decisões assumidas. Mas, prevenir não prescinde enfrentar, controlar e combater, que, da mesma forma, exigem que se esclareça a que se combate, controla e enfrenta, ou seja, neste caso, um vírus. Mais que ele, as condições de subnormalidade a que estão expostos os segmentos vulneráveis da população, mais sujeitos ao risco, em meio à ignorância sobre o problema que os cerca. Além disso, prevenir também significa a capacidade proativa do Estado, o reconhecimento das desigualdades socioespaciais e o estabelecimento de medidas específicas de prevenção para cada grupo social, na sua condição e dinâmica concreta de vida nos territórios. Nesse sentido, políticas públicas precisariam ser ampliadas e planos emergenciais adequados a cada contexto intra e interurbano, precisariam ser mapeados e estabelecidos, com um amplo programa de comunicação, sensibilização e monitoramento, superando a análise reativa baseada apenas na visão clínica e biológica da disseminação do vírus. Significa ainda escolher a proteção à vida em detrimento de medidas de flexibilização que atendem a interesses econômicos, sem contudo, deixar de viabilizar mecanismos de proteção às pequenas e médias empresas para que possam manter seus empregados, numa luta conjunta pela sobrevivência num novo patamar de civilidade solidária e de cuidado coletivo.

Entre os segmentos vulneráveis, fundamentalmente aqueles que não possuem outra alternativa de sobrevivência além do trabalho na rua, como os catadores de materiais recicláveis e a população em situação de rua. Mas também as comunidades residentes em áreas periféricas e distantes, que se arriscam cotidianamente na mobilidade para o trabalho, servindo-se de transportes e pontos de embarque superlotados, e nessas mesmas comunidades, a situação de superadensamento de moradias e de falta de saneamento básico e salubridade no ambiente em que vivem, entre outras situações de precariedade que, de maneira estrutural, constituem-se a materialidade da violação do direito à moradia e à cidade. Situações que apenas se tornaram mais expostas com a pandemia, e que voltarão a ser os alvos dos efeitos mais contundentes em outros eventos globais que se anunciam, como aqueles resultantes das mudanças climáticas, que já se fazem presentes nas concentrações metropolitanas no Brasil (e fora dele).

A pandemia causada pelo novo coronavírus evidenciou a profunda desigualdade social existente no Brasil, e não diferentemente, na RM de Curitiba, onde diversos segmentos da sociedade vivem situações graves de exclusão socioespacial, vulnerabilidade e privação de direitos. Nos dois segmentos analisados em maior detalhe neste trabalho, a população de catadores de material reciclável e as pessoas em situação de rua, foram observadas

ocorrências inaceitáveis que merecem ser salientadas. No primeiro segmento, 11% das famílias de catadoras e catadores em situação de pobreza e extrema pobreza, elegíveis ao benefício Bolsa Família, não o recebem. A insegurança gerada pela privação dessa renda é uma violação ao direito à redução da vulnerabilidade e da pobreza – condição necessária para o enfrentamento dos danos da pandemia, sobretudo considerando as condições de vida dessa população em territórios precários, e na precariedade da própria atividade que realizam para auferir renda, ampliando sua vulnerabilidade à Covid-19. Sobre o segmento das pessoas em situação de rua de Curitiba, Colombo e Almirante Tamandaré, 96% dessa população concentram-se no município polo. Das famílias cadastradas, elegíveis, em situação de pobreza ou extrema pobreza, 26% não recebem o benefício Bolsa Família. Outra vez, considerando as condições concretas de vida dessa população, a privação desse benefício é uma violação de direito, que se agudiza com a indisponibilidade da oferta de vagas para acolhimento e alternativas de atendimento, deixando essa população desprotegida socialmente e ainda mais exposta à Covid-19.

Entre outros direitos violados está o direito de ir e vir. A mobilidade urbana, que garante esse direito, está diretamente relacionada às medidas de contenção da doença. Porém, o controle à mobilidade, realizado com base na redução da frota circulante e do número de viagens, expõe mais uma vez a desigualdade socioespacial. A redução dos serviços de transporte público adotada como estratégia para diminuir os níveis de circulação de pessoas e limitar a disseminação do vírus, na prática, pode se revelar como catalisadora de sua propagação descontrolada, por promover aglomerações em terminais e veículos. Ao mesmo tempo, as regiões periféricas no interior do município de Curitiba e nos municípios do aglomerado metropolitano, que são as mais dependentes do transporte público, sofrerão com mais intensidade os efeitos da privação do direito à mobilidade.

Outro direito violado, e este com grande evidência, é o direito à saúde, preconizado no texto constitucional e de competência do Estado provê-lo direta ou indiretamente. Embora no período analisado poucos municípios paranaenses tenham tido saturação do sistema público de saúde, a tendência de crescimento dos casos de Covid-19 tem colocado a população em alerta quanto às limitações existentes na operação do sistema em funcionamento. Por exemplo, em Curitiba, o Programa Saúde da Família – considerado fundamental no enfrentamento da pandemia – foi criado em 1994, e desde julho de 2018 vem passando por um processo de readequação da distribuição de profissionais na rede de atenção básica. O objetivo alegado pela Secretaria Municipal da Saúde é de corrigir distorções, em busca de priorizar as comunidades mais carentes e com maior necessidade de serviços da área. No entanto, a distribuição das unidades de saúde, de acordo com o Índice de Vulnerabilidade das Áreas de Abrangência das Unidades Municipais de Saúde,

expõe as maiores ausências de unidades nas áreas periféricas da cidade que, conseqüentemente, estarão sujeitas a maior vulnerabilidade ao enfrentamento dos efeitos do novo coronavírus. Nessas mesmas áreas, informações da plataforma PRContraCOVID-19 apontam as maiores taxas de casos de Covid-19 por 100 mil habitantes no período de análise.

Diante da negligência do poder público, organizações de defesa de direitos protocolaram um ofício denúncia em órgãos públicos de Curitiba, reivindicando a formulação de um Plano Emergencial de Assistência Social para o município, com ações dirigidas prioritariamente à população e aos territórios com os piores indicadores sociais. Também, em um manifesto, a academia e a sociedade organizada pleitearam maior visibilidade às informações, exigindo regularidade e detalhamento dos dados sobre a disseminação do novo coronavírus nos territórios e entre grupos populacionais do município de Curitiba, tendo como base a Lei de Acesso à Informação. A Secretaria Municipal de Saúde respondeu parcialmente ao manifesto. Foram solicitados dados diários publicados *on line* e foi entregue, em ofício, apenas de um dia, 03/07. Só então, foi possível aos pesquisadores da plataforma PRContraCOVID-19 elaborarem a análise da disseminação do vírus, segundo os bairros de Curitiba, e sua publicização.

Entre outras mobilizações e proposições para enfrentamento da pandemia na RM de Curitiba, destacam-se: a ação que levou organizações e movimentos de luta pelos direitos da população em situação de rua a buscar apoio da Defensoria Pública do Paraná, que ingressou com Ação Civil Pública para reivindicar um plano emergencial de contenção da pandemia e garantia de proteção à vida dessa população, apoiado pela ONG Terra de Direitos; as muitas ações de arrecadação/doação de alimentos, materiais de higiene e limpeza, promovidas pela organização de associações de moradores, sindicatos, universidades, ONGs, em comunidades de Curitiba e Região Metropolitana, que constam no “Mapa da Solidariedade”, projeto de extensão desenvolvido pela UTFPR, em parceria com o Centro de Formação Urbano Rural Irmã Araújo, a Terra de Direitos e o Observatório das Metrôpoles; as campanhas de conscientização para prevenção da Covid-19, como as lançadas pela “Usina de Ideias”, que incluem publicações de cartilhas informativas, imagens nas redes sociais, orientando, por exemplo, como lavar as mãos, além do levantamento de dados de casos do novo coronavírus no bairro; e também a campanha “Saúde Favela”, que consiste em vídeos curtos de conscientização da população, sobre os meios de prevenção e cuidados, assim como levantamento de dados de contágios e óbitos no bairro.

Em síntese, com a pandemia, a RM de Curitiba, como as demais RMs brasileiras, teve ainda mais expostas suas desigualdades socioespaciais, e particularmente as necessidades básicas da população quanto à sobrevivência cotidiana em contexto de desatenção pelas

políticas públicas. Mesmo as políticas mais prementes, como o auxílio emergencial do governo federal, não estão chegando de forma abrangente e suficiente a muitos segmentos sociais, que seguem sua luta cotidiana por sobreviver por sua própria conta e risco, apoiados, em alguns casos, pelas pequenas iniciativas dos bairros. A Defensoria Pública e o Ministério Público estão agindo em atenção às comunidades, na pressão sobre o poder público dos municípios, cuja ação vem sendo pontual e ineficiente, e desprovida de um plano emergencial de atendimento social segundo bairros, que contemple, além da saúde, as necessidades sociais e o trabalho aos cidadãos metropolitanos.

Referências

ANDRADE, L. T.; SILVEIRA, L. S. Efeito-território: explorações em torno de um conceito sociológico. Civitas, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 381-402, 2013.

BELMIRO, L. A linha do tempo das políticas de combate ao coronavírus. IPPUR, UFRJ, 2020. Disponível em: <http://www.ippur.ufrj.br/index.php/pt-br/noticias/outros-eventos/790-a-linha-do-tempo-das-politicas-de-combate-ao-coronavirus>

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. “Desafio é reduzir ao máximo o impacto do novo coronavírus na saúde da população”, diz Secretária da Saúde. Curitiba.pr.gov. 2020b. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/desafio-e-reduzir-ao-maximo-o-impacto-do-novo-coronavirus-na-saude-da-populacao-diz-secretaria-da-saude/55559>. Acesso em 30/06/2020.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Aglomeração é a principal razão para interdição. Curitiba.pr.gov. 2020c. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/aglomeracao-e-principal-razao-para-interdicao-de-comercios/55988>. Acesso em 30/06/2020.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria da Saúde reforça necessidade de distanciamento social. Curitiba.pr.gov. 2020a. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/secretaria-da-saude-reforca-necessidade-do-distanciamento-social/55755>. Acesso em 30/06/2020.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução nº 01, de 16 de abril de 2020d. Disponível em <https://mid.curitiba.pr.gov.br/2020/00296910.pdf>. Acesso em 30/06/2020.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Fiscais da Prefeitura interditam 46 estabelecimentos na sexta-feira. Curitiba.pr.gov. 2020a. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/fiscais-da-prefeitura-interditam-46-estabelecimentos-na-sexta-feira/56444>. Acesso em 30 de junho de 2020.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. [Bares, lanchonetes e lojas de roupas lideram comércio em funcionamento irregular](https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/bares-lanchonetes-e-lojas-de-roupas-lideram-comercios-em-funcionamento-irregular/56432). Curitiba.pr.gov. 2020f. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/bares-lanchonetes-e-lojas-de-roupas-lideram-comercios-em-funcionamento-irregular/56432>. Acesso em 30 de junho de 2020.

FIOCRUZ. Monitora COVID-19. Fiocruz, 2020. Dados disponíveis em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em 16 jun. 2020.

G1PR RPC PARANÁ. Shoppings reabrem em Curitiba com regras de funcionamento e clientes fazem fila. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2020/05/25/shoppings-reabrem-em-curitiba-com-regras-de-funcionamento-e-clientes-fazem-filas-para-entrada.ghtml>

IBGE. Arranjos populacionais e concentrações urbanas no Brasil. 2ª Ed. Rio de Janeiro, IBGE, 2016. e-Book (PDF).

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Dinâmica recente da economia e transformações na configuração espacial da região metropolitana de Curitiba. Paraná, 2004. Disponível em:

http://www.ipardes.pr.gov.br/sites/ipardes/arquivos_restritos/files/documento/2019-09/dinamica_RMC_primeira_versao_2004.pdf. Acesso em 16 mai. 2020.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros. Editores: Marco Aurélio Costa, Bárbara Oliveira Marguti. Brasília, 2015.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Nota técnica: Mobilidade urbana e o acesso ao sistema único de saúde para casos suspeitos e graves de Covid-19 nas vinte maiores cidades do Brasil. 2020.

LIPSKY, M. Burocracia de nível de rua – dilemas do indivíduo nos serviços públicos. Brasília: ENAP, 2019.

Observatório das Metrôpoles/Grupo de Pesquisa Sociologia e Políticas Sociais - UFPR. Plataforma PRContraCOVID-19, 2020. Disponível em:

<https://sites.google.com/view/prcontracovid/produ%C3%A7%C3%A3o-t%C3%A9cnica/3-paranava%C3%AD-linha-do-tempo>

PLATAFORMA PRContraCOVID-19. Informação disponível em:

<https://sites.google.com/view/prcontracovid/produção-técnica/índice-de-proteção-social-e-vulnerabilidade-de-pessoas-em-situação-de-rua>. Acesso em 30/06/2020.

PLATAFORMA PRContraCOVID-19. Informação disponível em:

<https://sites.google.com/view/prcontracovidPRContraCOVID-19/produção-técnica/2-2-curitiba-análise-intraurbana-de-casos>. Acesso em 30/06/2020.

SESA. Secretaria Estadual da Saúde. Boletim Informe Epidemiológico Coronavírus (Covid-19) de 01/07/2020, Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>. Acesso em 15/07/2020.

SOUZA, M. N. Políticas públicas de educação no Paraná: as condições de trabalho de professores temporários e o efeito de território na alocação de docentes como variáveis de análise. 2016, 325p. Tese. (Tese de Doutorado em Sociologia). Universidade Federal do Paraná, 2016.