



**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 PANDEMIA DA COVID-19 EM UMA CIDADE POBRE E PERIFÉRICA:**

Desigualdades e vulnerabilidades socioespaciais, governança e políticas de enfrentamento em Salvador e em sua Região Metropolitana

Gilberto Corso Pereira  
Inaiá Maria Moreira de Carvalho  
Rafael de Aguiar Arantes  
Carla Galvão Pereira  
Claudia Monteiro Fernandes  
José Lázaro de Carvalho Santos  
Juan Pedro Moreno Delgado  
Maria das Graças Borja Gondim dos Santos Pereira  
Aparecida Netto Teixeira  
Laila Nazem Mourad  
Maina Pirajá Silva  
André Augusto Araújo Oliveira  
Pablo Vieira Florentino  
Luis Alberto de Assis Borges

Salvador  
Julho de 2020



## **1. Introdução**

Este relatório apresenta análises preliminares do núcleo Salvador do INCT Observatório das Metrôpoles a respeito da pandemia da COVID-19 e seus impactos sobre Salvador e sua Região Metropolitana (RMS). Este primeiro documento concentra análises sobre a realidade da cidade polo desta região, que é a maior cidade do estado da Bahia e, segundo o último Censo Demográfico, concentrava cerca de 79% da população da RMS. Salvador é uma cidade periférica no tecido urbano e econômico brasileiro e é marcada por grande pobreza, desigualdades e formas de vulnerabilidade social.

A reflexão se estrutura em três eixos: a) Um panorama atual da pandemia na RMS; b) desigualdades e vulnerabilidades socioespaciais e; c) governança e políticas de enfrentamento à COVID-19. A partir dessas dimensões, discute-se o panorama da epidemia do ponto de vista das desigualdades intraurbanas, incluindo também a perspectiva dos movimentos sociais e dos moradores de bairros populares sobre a realidade vivida. São também abordadas as relações intergovernamentais, especialmente entre o governo do estado e a prefeitura de Salvador, e as medidas adotadas por estes entes federativos, bem como as políticas de mobilidade, transferência de renda e apoio socioeconômico, as transformações dos instrumentos de gestão, caso especial das parcerias público-privadas, e os limites e desafios da gestão pública, sobretudo no que tange à questão da transparência na divulgação dos dados e informações sobre a pandemia.

## **2. Panorama atual da pandemia na Bahia e na RMS**

Até a manhã do dia 30 de julho, o estado da Bahia apresentou um total de 154.334 casos confirmados de COVID-19 e um total de 3.321 óbitos. Desse total de casos confirmados, 140.136 pessoas já se encontram recuperadas e 13.877 casos permanecem ativos. O coeficiente de incidência do estado é 10.578,45 casos por 1 milhão de habitantes. 35,23 % dos casos são de residentes da capital, percentual que vem diminuindo desde o início da pandemia. Os demais casos confirmados ocorreram em 408 das 417 municípios baianos. A situação de Salvador e dos demais municípios da região metropolitana é apresentada na Tabela 1, que se segue.

**Tabela 1: Número de casos confirmados de COVID-19, coeficiente de incidência e óbitos – RMS, 30/07/2020, às 10:13h**

<b>Município</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>População</b>	<b>Coef. de Incidência/ 1.000.000 hab</b>	<b>Número de Óbitos</b>	<b>Óbitos/ 1.000.000 hab</b>
Salvador	54.458	2872347	18.959,41	1.670	581,41
Lauro de Freitas	4.278	198440	21.558,15	68	342,67
Camaçari	3.838	299132	12.830,46	56	187,21
Simões Filho	1.468	134377	10.924,49	51	379,53
Candeias	1.474	87076	16.927,74	34	390,46
Dias D´avila	924	81089	11.394,89	18	221,98
São Sebastião do Passé	560	44300	12.641,08	7	158,01
São Francisco do Conde	549	39802	13.793,28	8	200,99
Pojuca	472	39519	11.943,62	4	101,22
Mata de São João	354	46583	7.599,34	3	64,40
Madre de Deus	504	21093	23.894,18	3	142,23
Itaparica	214	22228	9.627,50	7	314,92
Vera Cruz	225	43223	5.205,56	9	208,22
<b>TOTAL</b>	<b>69.318</b>	<b>3929209</b>	<b>17.641,72</b>	<b>1.938</b>	<b>493,23</b>

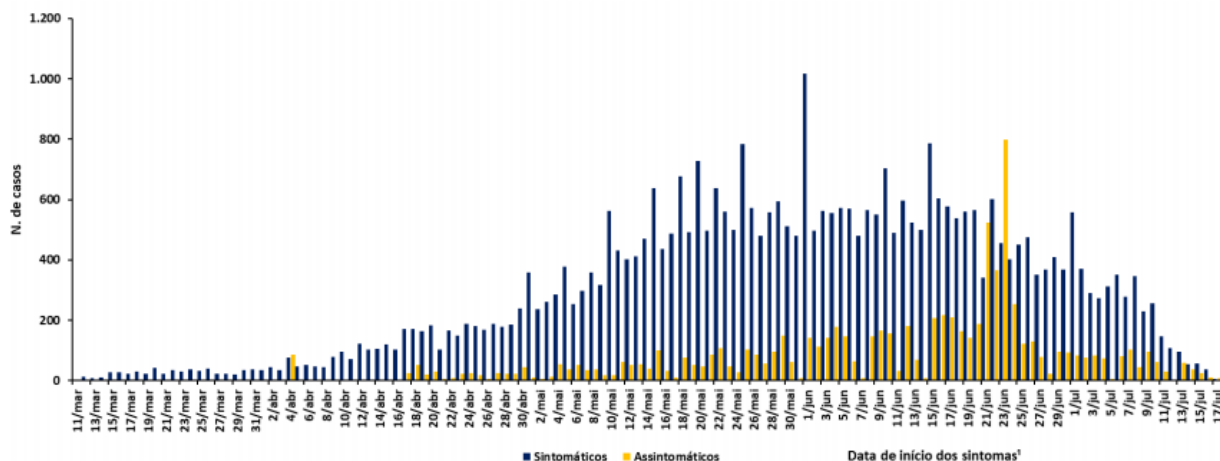
Fonte: Elaboração própria<sup>1</sup> baseada nos dados disponibilizados pela Central Integrada de Comando e Controle da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

A curva epidemiológica do número de casos em Salvador, de acordo com o Boletim Epidemiológico municipal de 18 de julho, é apresentada na Figura 1, que se segue. Conforme o documento, “vale ressaltar a existência de amostras coletadas de pacientes com suspeita da COVID-19 a serem testadas e que não foram consideradas para análise desse gráfico (Figura 1)”<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> O governo do estado da Bahia não utiliza a Região Metropolitana de Salvador como unidade de análise e regionalização das informações de saúde e dos dados sobre a COVID-19.

<sup>2</sup> Disponível em < [http://www.cievs.saude.salvador.ba.gov.br/download/boletim-12\\_2020-sms-cievs-ssa-covid-19/?wpdmdl=3250&refresh=5eed212d05c551592598829](http://www.cievs.saude.salvador.ba.gov.br/download/boletim-12_2020-sms-cievs-ssa-covid-19/?wpdmdl=3250&refresh=5eed212d05c551592598829)>.

**Figura 1. Casos confirmados da COVID-19 segundo data de início dos sintomas<sup>1</sup>, Salvador-BA, 11/03 a 18/07 de 2020.**



Fonte: SMS/DVIS/CIEVS SSA/ e-SUS notifica/SIVEP Gripe. Dados preliminares sujeitos a alteração. Dados atualizados até 18/07/2020.

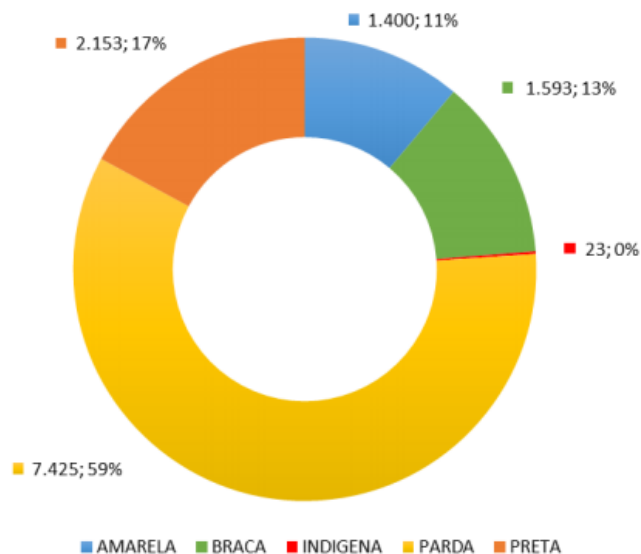
<sup>1</sup> Para os assintomáticos considerou-se como data de início dos sintomas, a data da coleta, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde.

Segundo o Boletim Epidemiológico municipal de 15 de junho, até o dia 13 de junho, a maioria dos casos confirmados declarou-se de cor parda ou preta, de acordo com a classificação do IBGE (9.578; 74%), conforme a Figura 2<sup>3</sup>. Porém, o boletim salienta que 7.132 (36%) das notificações de casos confirmados não possuíam o campo raça/cor preenchido. No primeiro trimestre de 2018, segundo a PNAD contínua, 16,8% dos moradores de Salvador se declaravam brancos, 49,4% pardos e 33,5% pretos. Observa-se que os casos da COVID-19 em residentes de Salvador apresentam-se até o momento mais frequentes (55%; 10.981) em indivíduos do sexo feminino. Em termos etários, as pessoas com mais de 80 anos apresentam maior risco de adoecer

No momento, o estado da Bahia possui 2.745 leitos ativos destinados ao tratamento da COVID-19. As taxas de ocupação em 30 de julho eram 61% de ocupação total, 53% de ocupação de leitos clínicos adultos e pediátricos e 73% dos leitos de UTI. Salvador, por sua vez, possui 1.430 leitos ativos, 67% de ocupação de leitos gerais, 62% de leitos clínicos e 71% de UTI adulto.

<sup>3</sup> O boletim mais atual, de 18 de julho, não apresenta esses dados.

**Figura 2. Raça/Cor dos casos confirmados da COVID-19, Salvador-BA, 11 de Março – 13 de Junho de 2020.**



Fonte: SMS/DVIS/CIEVS SSA/e-SUS/SIVEP Gripe. Dados preliminares sujeitos a alteração.

### **3. Desigualdades e vulnerabilidades socioespaciais**

#### **3.1 Vulnerabilidade socioespacial e COVID-19: determinantes urbanísticos e saúde pública**

A pandemia da COVID-19, com características de alto contágio, escancara a realidade da condição urbana nas cidades, exhibe a grande vulnerabilidade decorrente da organização socioespacial como fator agravante para enfrentamento da disseminação do vírus: complexidade de fluxos e diversidade de tecidos urbanos cujas características, habitacionais, de saneamento, ambientais, de níveis de concentração populacional e de domicílios, configuram padrões urbanos que impossibilitam o cumprimento do dispositivo do distanciamento social recomendável.

Como recurso de gestão do território, constata-se que o planejamento urbano tem sido fracamente acionado para delinear estratégias demonstrando distanciamento de uma condição de operacionalidade e aplicabilidade para desenhar uma ofensiva à emergência epidemiológica. Sem tratamento clínico, sem vacina, sem infraestrutura de saúde suficiente, o planejamento, na dimensão territorial para enfrentamento do vírus, restringe-se ao tratamento genérico do isolamento social “para salvar vidas”, bordão largamente utilizado, mas cuja finalidade de fato é a regulação do acesso à infraestrutura de saúde, principalmente leitos de UTI.

No início da vigência da pandemia COVID-19, enquanto a propagação acontecia de modo localizado, as relações interpessoais foram determinantes na disseminação do vírus. No estágio de disseminação não localizada, comunitária, questiona-se sobre a influência do padrão urbanístico do tecido urbano: densidades e condições habitacionais - moradia, infraestrutura e espaços públicos -, na propagação do contágio do vírus. No curso da pandemia foram geradas representações geolocalizadas dos registros de contaminação, entretanto não repercutiram numa estratégia territorial de gestão da crise sanitária na escala intraurbana, mas podem subsidiar estudos a

*posteriori* para compreensão dos determinantes urbanísticos de saúde.

O histórico descontrolado sobre a produção das cidades, especialmente nas áreas resultantes de autoprodução ou produção fora do mercado imobiliário formal, no contexto da cidade do Salvador, tem a seguinte expressão: 20% do território municipal de áreas precárias caracterizadas como ZEIS – Zonas especiais de interesse social, onde se concentra 56% da população, resultando em altíssimas densidades populacionais e de domicílios, média de 24.000 hab/ha (LCAD, 2019), exemplar para demonstrar a baixíssima possibilidade de cumprir o isolamento social recomendado.

Conhecida a importância das condições de habitabilidade da moradia: ventilação, insolação e a implicação da salubridade versus infraestrutura urbana, além de outros componentes do sistema urbano como a infraestrutura verde - recém incorporada -, no sentido da gestão territorial e do fluxo de expansão da pandemia, o desafio que se coloca é o de conhecer sob o ponto de vista da saúde pública os efeitos da densidade urbana e das condições habitacionais na propagação da COVID-19, visando identificar quais dos componentes urbanísticos são determinantes para a saúde pública.

Este raciocínio tem por hipótese de estudo que para a propagação do vírus características urbanísticas são importantes e contextos urbanos similares tendem a desenvolver as mesmas condições para a propagação da contaminação, estudo que, por similaridade, pode ser aplicável para as demais cidades brasileiras com o mesmo padrão de segregação socioespacial em áreas precárias, apesar das suas especificidades.

A abordagem territorial é uma diretriz que na área de saúde pública vem se firmando desde a experiência de construção dos Distritos Sanitários, ligado ao movimento dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS)/ Organização Panamericana da Saúde (OPAS) em todo o contexto latino-americano, um movimento internacional. Encerra uma mudança de paradigma que transpõe a questão da saúde pública para uma perspectiva intersectorial de análise e de atuação que tem suporte teórico e metodológico, em construção desde os anos 60, que, partindo do método CENDES-OPAS<sup>4</sup> retorna ao local como base territorial da organização dos sistemas, estratégia aprovada pela OMS/OPAS (TEIXEIRA, s/n).

Esta perspectiva para a organização dos sistemas de saúde de base territorial introduz a noção de complexidade na abordagem dos problemas de saúde, salta da Vigilância Epidemiológica, centrada no estudo das doenças – riscos e danos -, para a noção de análise de situação de saúde, na sua complexidade, resultado da interação entre problemas de saúde e seus determinantes. A Vigilância em Saúde tem por objetivo investir em promoção da saúde, consolidar práticas de proteção de grupos vulneráveis e assistência a pessoas que apresentem problemas prioritários, atuando sobre os determinantes da situação de saúde para o que a perspectiva intersectorial é

---

<sup>4</sup> Planejamento de Saúde elaborado pelo Centro de Desenvolvimento (CENDES) apoiado pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), 1965, de enfoque sistêmico e atuação integrada, atrelado a análises de custo-benefício e prioriza os danos à prevenção, dentre outros méritos.

fundamental.

Conforme Teixeira, a base territorial da organização dos sistemas de saúde locais, numa perspectiva intersetorial, converge com a Geografia Crítica, “entendido o território como um espaço em transformação, e a contribuição da epidemiologia social que avançava para a análise dos determinantes da saúde” (TEIXEIRA, s/n). Do mesmo modo, conflui com o urbanismo na formulação e implementação de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de vida dos diversos grupos da população. Neste sentido, o urbanismo, enquanto campo de conhecimento, pode incorporar e vir a fortalecer a sua dimensão utilitária, pragmática e finalitária, reforçando-lhe o nexos. A considerar que o planejamento urbano não foi requisitado e nem tampouco oferecido como possibilidade de reforço às estratégias de gestão da crise sanitária da COVID-19, a aderência à dimensão da saúde pública pode vir a representar uma inserção social de maior reconhecimento admitindo-se que muito poderá ser apreendido deste momento pandêmico.

Do que vimos acompanhando e tentando analisar das diversas frentes de gestão da pandemia, as iniciativas da população de autogestão foi o que se apresentou como inovação de aparente eficácia: a mediação das demandas ante as emergências de saúde pela própria comunidade, estabelecendo micro territórios de supervisão e de assistência social com a instituição de “presidentes de ruas” para os quais convergiam as demandas (UOL notícias). As espontâneas formas de organização social são inspiradoras e indicam caminhos que têm ressonância para a construção de estratégias gerenciais, não apenas ante situações caóticas como esta, para fortalecimento do tecido social com vistas ao enfrentamento de carências sistêmicas dos territórios urbanos relegados pela gestão pública, via empoderamento que se fortalece pela estruturação de vínculos sociais de base territorial.

### **3.2 Desigualdades urbanas em Salvador**

As cidades contemporâneas têm como atributos a complexidade e a diversidade. No caso de Salvador uma metrópole nordestina no Brasil, que tem como um dos seus traços a desigualdade social e espacial, esses atributos ganham contornos próprios e se expressam em arranjos sociais, ambientais e econômicos que resultam das diversas experiências, vivências e projetos conflitantes ou convergentes. Novas questões surgem - emergências epidemiológicas, emergência climática, aquecimento global, digitalização dos espaços e das relações sociais - e velhas permanecem na agenda pública como problemas não resolvidos - pobreza, vulnerabilidade socioambiental, mobilidade, moradia. As velhas questões se constituem de fato em passivo a ser considerado agora como um obstáculo para a construção de um futuro mais promissor para os moradores da metrópole, num contexto de mudança acelerado pela conjuntura em que o país mergulhou a partir de março com o desenvolvimento da pandemia da COVID-19.

Na atual pandemia tornou-se um consenso em quase todos os países, com a

desconcertante exceção do presidente da república brasileira, a necessidade de “achatar a curva”, termo que faz referência à mudança do padrão de crescimento de casos de infecção e de óbitos. O distanciamento social foi a ferramenta utilizada pelos governos nacionais e subnacionais que possibilitou desacelerar o crescimento do número de pessoas infectadas e evitar o colapso do sistema de saúde. Em metrópoles como Salvador o distanciamento social, como uma ferramenta de saúde coletiva, ainda que possa ser adotada do mesmo modo em todos os lugares, resultará em resultados, em termos de saúde pública, dramaticamente diferentes conforme as diferenciações socioespaciais do território urbano.

Salvador é uma cidade marcada por um processo de macrossegregação e por desigualdades muito intensas entre os três grandes vetores de expansão, que se definiram e se consolidaram a partir dos anos 1960 (somando-se à antiga área central) com a expansão econômica, populacional e urbana e a modernização e metropolização da velha capital baiana: a Orla Marítima Norte, o denominado “Miolo” e o Subúrbio Ferroviário, no litoral da Baía de Todos os Santos. Como diversos estudos têm constatado (Carvalho e Pereira, 2008; Costa Silva, 2016; Santos, 2016; Carvalho, 2018), as condições e as diferenças existentes entre esses espaços afetam significativamente as condições de vida dos seus moradores.

Na atual pandemia do coronavírus, se pode considerar que as condições de moradia, a desigualdade social que se expressa em segregação socioespacial e nas carências de infraestrutura urbanas, tem potencial para agravar as condições sociais da população dos bairros populares. A desigualdade duradoura ficou ainda mais explícita com as evidências de maior incidência de doenças epidêmicas, não apenas a COVID-19, mas outras que já existiam e continuam a se espalhar. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS)<sup>5</sup>, em meio à pandemia de coronavírus, viroses como a dengue, a zika e a chikungunya seguem registrando aumento em Salvador e na Bahia. Só na capital baiana, a chikungunya cresceu 831,4%. Foram 1.481 notificações do dia 1º de janeiro ao dia 7 de abril de 2020, contra 159 no mesmo período do ano anterior. Para dengue e zika, o aumento foi menor, mas também expressivo: 323% e 372%, respectivamente. A maior quantidade de casos foi registrada no bairro de Sussuarana, com 66 ocorrências, seguido por São Marcos, que tem 58. O secretário de saúde do Estado da Bahia, Fábio Vilas-Boas afirmou em matéria do G1 Bahia (em 13 de abril de 2020), que o crescimento da propagação do coronavírus em bairros populares tem sido muito acima da média de todo o município. São nesses territórios que se materializam as desigualdades, onde moram as pessoas em condições de habitação mais precárias e que têm mais dificuldade de acesso a ações de prevenção, pronto-atendimento, testes e tratamentos adequados. A segregação espacial de Salvador tem características próprias, que permitem a atuação em territórios a partir do conhecimento adequado dessas características e do reconhecimento dessas desigualdades.

---

5 <https://www.metro1.com.br/noticias/saude/90492,casos-de-chikungunya-crescem-quase-dez-vezes-em-salvador-neste-ano>



Dados (Salvador tem 130 bairros... 2020) de 07 de maio de 2020, mostram a evolução da COVID-19 no espaço intraurbano de Salvador com a propagação da doença se espalhando para além dos bairros com predominância de população de classe média que foram os vetores iniciais da doença. A Pituba, bairro da orla atlântica, chegou a 72 casos e bairros populares como Uruguai, Liberdade e Plataforma que em 20 de abril tinham respectivamente 11, 9 e 5 e chegaram a 27, 26 e 23. Estes números são mencionados não para embasar análises epidemiológicas, mas para ilustrar a velocidade de propagação. Consideramos que as estratégias de distanciamento social possam ter algum êxito em retardar a propagação da COVID-19 em bairros melhor estruturados em termos urbanísticos, e terão menor chance de sucesso nos bairros populares, pela alta densidade demográfica e domiciliar, dimensão e qualidade dos domicílios, pouca qualidade da infraestrutura viária e de saneamento - que caracterizam estes bairros. O cartograma da Figura 3 ilustra a distribuição em dois momentos, 20 de abril e 07 de maio de 2020, a partir de dados disponibilizados pelo portal de notícias G1, que compilou informações liberadas pelo secretário municipal de saúde. A cartografia mostra a distribuição de casos sobre a diferenciação do espaço intraurbano indicada pelo índice IDHM, que sintetiza educação, saúde e renda da população dos bairros e mostra a difusão espacial dos casos pelo espaço, a partir do seu início, nas áreas de maior IDH, mais ricas, com melhor instrução e mais acesso a recursos de saúde, para o restante da cidade. Os números em branco mostram o número de casos em 06 de maio.

A Figura 4, com dados de 23 de maio de 2020, mostra como o contágio avança sobre os bairros de menor IDH, portanto de menor renda, menor instrução e menor acesso a recursos de saúde. As datas de 20 de abril e 23 de maio, um intervalo de cerca de um mês, são usadas como marco para se analisar o crescimento diferenciado dos casos nos diversos bairros da cidade. A Pituba continuava, naquele momento, com o maior número de casos, mas o cartograma mostra que a variação proporcional do número de casos do bairro é menor (164%) e que alguns bairros populares como Plataforma ou Periperi tem um crescimento dez vezes (crescimento percentual acima de 1.000%) maior no intervalo de um mês. Os números em branco no cartograma mostram o percentual de avanço nos números de caso por bairro de Salvador. Percebe-se também que o maior avanço percentual no número de casos se dá nos bairros de menor IDH, ou seja, onde vivem setores da população com menor renda, com menos anos de instrução, e com pouco acesso a recursos e serviços de saúde.

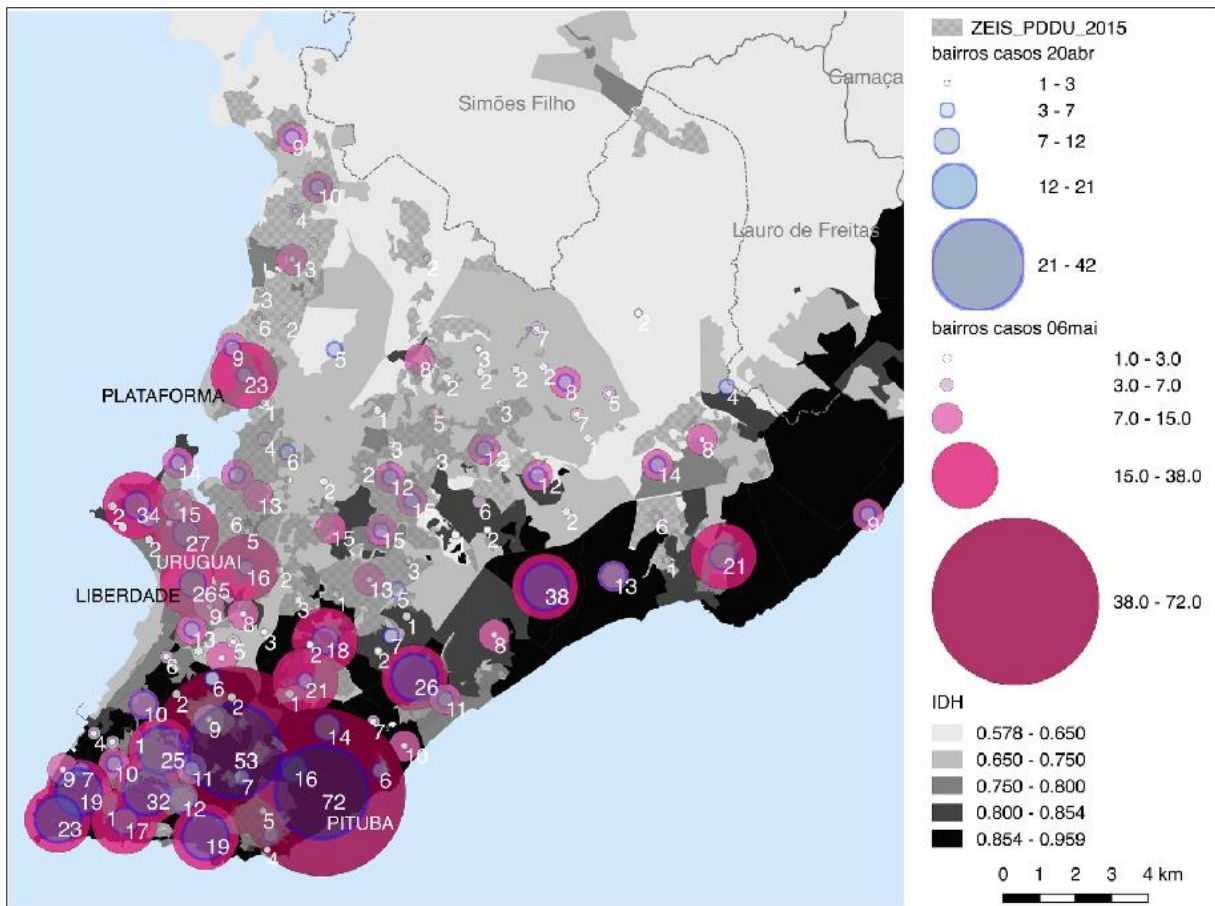
Mesmo considerando que os dados são escassos para análises mais profundas<sup>6</sup>, podemos considerar que as diferenciações socioespaciais são a base nesse momento para a diferenciação do avanço da propagação da pandemia sobre o espaço da metrópole. A fonte dos dados sobre o número de casos da cartografia das figuras foi a imprensa (portal G1 e Correio da Bahia) dado que o número de casos era naquele momento publicado pelo Twitter do secretário municipal de saúde e

---

<sup>6</sup> Neste documento foram considerados dados e informações disponíveis até 24 de maio de 2020.

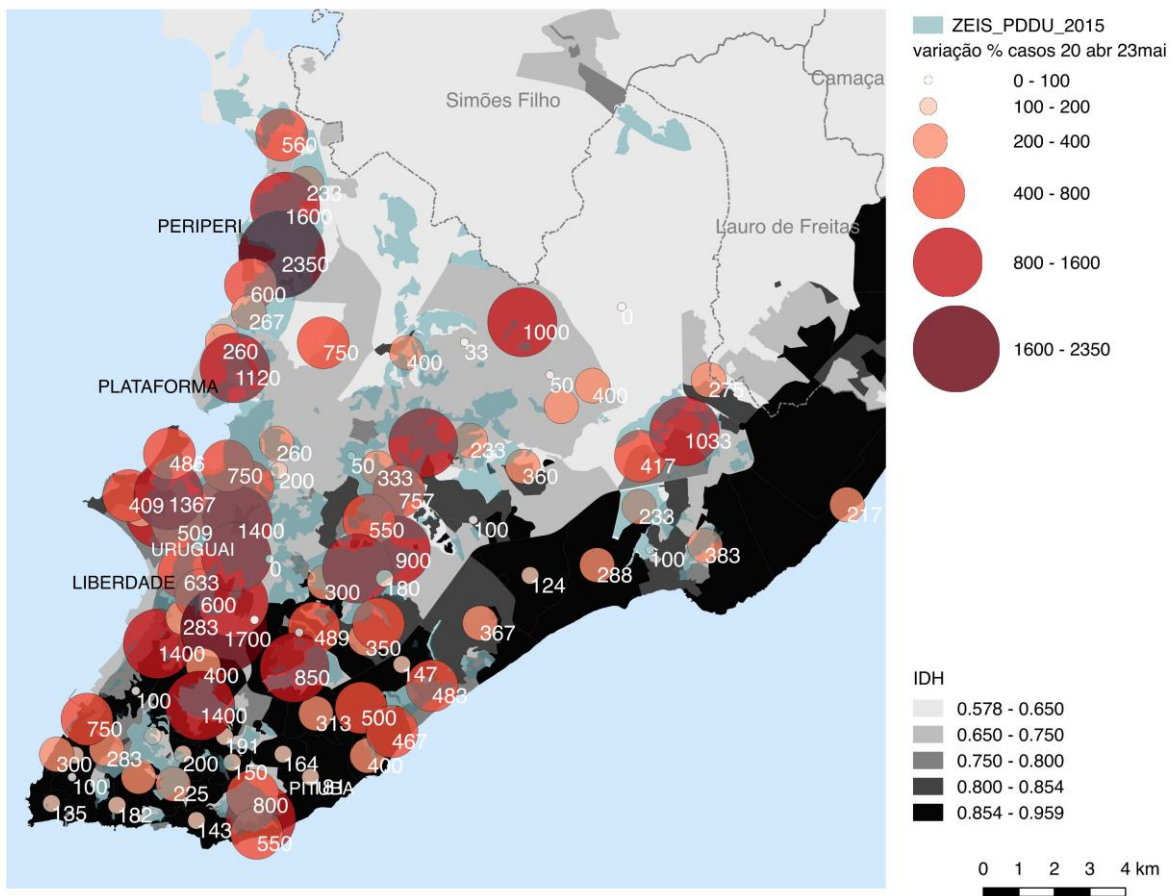
posteriormente compilado e publicado pela imprensa.

**Figura 3 - Distribuição de casos de COVID-19 em Salvador em 06 de maio de 2020** Fonte:



Elaboração dos autores. dados: Covid (portal G1); IDH, IPEA 2010; poligonal ZEIS (PMS, 2016).

**Figura 4 - Variação percentual de casos de COVID-19 em bairros de Salvador de 20 de abril a 23 de maio de 2020**



Fonte: Elaboração dos autores. dados: Covid (portal G1); IDH, IPEA 2010; poligonal ZEIS (PMS, 2016).

Os padrões de urbanização e a concentração de renda que têm marcado o desenvolvimento de países como o Brasil têm levado a uma enorme concentração das oportunidades de emprego e renda no centro das cidades e nos seus bairros afluentes. Com isso a distribuição dos estabelecimentos e dos empregos no espaço urbano termina por se somar às desvantagens educacionais, à estreiteza das redes sociais (reduzidas por um relativo isolamento e limitadas, por vezes, a vizinhos e famílias nas mesmas condições de vulnerabilidade), e à discriminação racial e social contra os residentes em bairros percebidos como degradados e violentos, reforçando os efeitos adversos das condições de segregação.

A “geografia de oportunidades”, com a concentração de postos de trabalho socialmente protegidos nos espaços privilegiados de cidade, se soma aos efeitos adversos da moradia em áreas populares e segregadas (como a precariedade da infraestrutura urbana e digital, a estreiteza das redes sociais, os preconceitos e discriminações de ordem social, racial e territorial) contribuindo

para dificultar a incorporação produtiva dos seus residentes. Notadamente no caso dos jovens, dos negros, das mulheres, daqueles dotados de menor escolaridade e dos que somam alguns desses atributos, como os jovens negros do sexo masculino, com poucos anos de estudo. A atual pandemia de COVID-19 só fez amplificar esses efeitos e a expectativa que se forma pela análise dos dados (que ainda são insuficientes, mas já reveladores) é que a população dos bairros populares seja fortemente impactada.

### **3.3 Perspectivas dos movimentos sociais e dos moradores de bairros populares de Salvador**

As perspectivas dos movimentos sociais em tempo de pandemia são trazidas por várias lideranças, aqui explicitadas pelas narrativas de Gamboa de Baixo; Movimento Sem Teto da Bahia – MSTB do Centro Histórico de Salvador; da Pastoral do Povo da Rua (PNPR) e do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR); Rede de Articulação do Centro Histórico e o Movimento Nosso Bairro é 2 de Julho; Federação das Associações de Moradores de Salvador – FABS.

Inicialmente deve-se ressaltar a explicitação das desigualdades sociais – de classe, étnico-raciais e gênero – nos territórios populares, que são estruturais na sociedade brasileira. Nesse contexto o termo “pandemias” reflete o atual “desmonte dos direitos sociais” que ocorrem inicialmente em 2016, atravessa 2017 e 2018 chegando de forma aprofundada até este momento atual (PAZ, 2020, n.p). Em Salvador, cerca de 1.217 milhão de moradores dos territórios populares, o que representa 42% da população total, vive em condições precárias de habitabilidade. Cabe destacar que a cidade está entre as três capitais do país com o maior número de domicílios nesses territórios. Ao analisar os dados do último Censo do IBGE, observa-se que em 2010, havia 275.593 domicílios que passam para 375.291 domicílios em 2019 (PNAD), o que significa um acréscimo de 36% de domicílios em territórios populares, enquanto que no restante da cidade o acréscimo de domicílios foi de 4,4%.

Vale ressaltar que essas áreas, em sua quase totalidade, compõem as ZEIS (Zonas Especiais de Interesse Social) onde se concentram a vulnerabilidade social e a pobreza, com 234 áreas delimitadas Plano Diretor e Desenvolvimento Urbano (PDDU/2016), representando aproximadamente 20% da superfície do território continental de Salvador.

Outro dado importante que revela como a desigualdade conduz à vulnerabilidade e à maior exposição ao risco pode ser exemplificado através dos 52.812 domicílios (IBGE/2010) com coabitação familiar (compartilhamento da mesma moradia por mais de uma família), o que se expressa na densidade demográfica com 620 hab./ha nos territórios populares em Salvador (média). Esta realidade dificulta o “isolamento social”, e é nos territórios populares onde há ocorrência de mais mortes, e principalmente da população negra. A liderança do Movimento Sem Teto da Bahia – MSTB, do Centro Histórico de Salvador, Maura Cristina, traz a realidade da falta de condições adequadas de moradia, exemplificando: “como a gente vai fazer, um quarto! Imagine um

quarto, nesta hora a mãe, o pai, o avô e três crianças, como a gente vai fazer para manter a distância e o isolamento social?” É essa desigualdade somada a tantas outras nos bairros populares que produz, como no caso de São Marcos, sete mortes em uma semana.

O ônus excessivo com aluguel urbano alcançava 41.663 domicílios (IBGE/2010), ou seja, se já era difícil comprometer 30% ou mais da renda com aluguel, agora sem rendimento, este problema se ampliou, principalmente com o veto do governo federal, ao artigo 9º da Lei 14.010/2020 que trata do regime jurídico emergencial no período da pandemia. O veto permite a concessão de liminar para desocupação de imóveis nas ações de despejo no contexto do coronavírus.

Segundo os dados da Pastoral do Povo da Rua (PNPR) e do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) em 2017 havia em Salvador 14.513 pessoas em situação de rua. Representantes do movimento questionam: o que significa falar ao habitante da rua “Fique em casa”. Mas, em qual casa? “Lave as mãos”, mas com qual água? A instauração desta situação limite, da pandemia, mobiliza antigas questões acerca da desigualdade social.

A representante Ana Caminha, mulher negra do Centro Histórico, da comunidade Gamboa de Baixo, lugar secular de pescadores e pescadoras, vem destacando através de videoconferências “as realidades e dificuldades que encontram na luta pelo direito à cidade e a luta contra os ataques neste momento de pandemia”. Ela ressalta diversas doenças que estão surgindo e somando-se neste contexto da COVID-19, como o agravamento da Zika, da Dengue da Chikungunya e o medo de contrair coronavírus ao procurar atendimento médico no posto de saúde, ao mesmo tempo medo de não ser atendido. “Como a gente vai lidar com esta essa situação, se em um momento tão crítico da pandemia não tem planejamento, não tem uma forma de lidar com as outras doenças que não deixaram de existir. Que situação é essa?! Que se o povo não morre na mão da polícia, a gente vai morrer de outra forma da COVID-19, da Zika, da Chikungunya, de outras doenças!”.

A liderança do Movimento Sem Teto da Bahia – MSTB, Maura Cristina, também alerta, “estamos vivendo um ataque da Chikungunya e as ações e trabalhos dos sanitaristas foram suspensos, é difícil para a comunidade este combate a tantas doenças, sem que o Estado assuma a sua responsabilidade”. Um aspecto importante de ser destacado é que a pandemia trouxe à tona o sistema de gestão incipiente relativo à saúde da família em Salvador, com baixos níveis de cobertura (médicos, enfermeiras e agentes comunitários), que nunca chegou a 30%, conforme informou Rafaela Freire, professora adjunta do departamento de medicina preventiva e social da UFBA. A efetiva atuação das equipes de saúde da família nos territórios populares pode ser um importante instrumento para criar formas de contenção das diversas doenças.

Ressalta-se ainda a diferença de tratamento das obras realizadas na cidade em tempo de pandemia. Ana Caminha traz como exemplo, os deslizamentos de encostas ocorridos no ano passado na Gamboa de Baixo, que ocasionaram principalmente o soterramento de casas e da escada de acesso à comunidade. Após muita pressão da comunidade, a prefeitura de Salvador,

através da Secretaria Municipal de Infraestrutura e Obras Públicas – SEINFRA, iniciou em junho de 2020 a execução da obra. Porém, após três dias “os trabalhos foram paralisados porque não tinha material, o material não chegou para execução da obra da comunidade! A obra da escada de acesso à Rua Hamilton Sapucaia está parada! Enquanto isso as obras de requalificação da orla e outras obras da cidade não estão paralisadas. As obras que interessam a população rica e branca da cidade não estão paradas!”. Este tratamento diferenciado, além de denotar racismo institucional, mostra que há uma intencionalidade do poder público, não é só um descaso, tem a intenção de “destruir as comunidades tradicionais”.

Essa questão está também associada ao privilegiamento histórico de investimentos públicos nas áreas mais valorizadas da cidade, em detrimento da melhoria das condições de habitabilidade desses territórios, o que foi agravado com o esvaziamento das políticas sociais pelo Estado, em todas as esferas, e, principalmente com a pandemia, com consequências danosas principalmente para a população de menor renda. Segundo o integrante da Federação das Associações de Moradores de Salvador – FABS, Pedro Reis, “o município de Salvador ao longo do tempo não se estruturou. Há um vazio sanitário que nesse momento de pandemia repercute de forma muito mais violenta dentro das comunidades [...] Salvador vive um fetiche e esse fetiche se acaba quando a realidade objetiva aparece, e aparecendo a gente vê [...] a fragilidade de trabalhar o lado periférico, porque o lado rico da cidade tem toda a estrutura do capital, mas na parte do subúrbio ferroviário e nas ilhas não se encontram”.

A urbanista Thais Rebouças, que também integra a Rede de Articulação do Centro Histórico e o Movimento Nosso Bairro é 2 de Julho, nos traz uma reflexão articulando o conjunto de direitos que não chegam aos territórios populares. Ela enfatiza “no final das contas todo mundo vai disputar os leitos do SUS, todo mundo vai disputar o respirador do SUS, mas isso não vai garantir acesso igual às pessoas, porque essa diferença vai ser mostrada, o próprio acesso à rede de saúde, aos hospitais, para quem mora nos territórios populares, nas ocupações é diferente. Então o que o coronavírus traz de novo é que além de escancarar a desigualdade de falta de condições de moradia digna, de infraestrutura, de transporte decente, rede de saúde, condições de sobrevivência – ao mesmo tempo essas diferenças também escancara o racismo estrutural, quando observa-se que o número de morte proporcional aos infectados é muito maior na população negra, são os negros e negras que estão morrendo!”.

Nesse momento agravado pela COVID-19, os movimentos sociais em Salvador questionam as ações que vêm sendo empreendidas pelo poder público municipal, as quais vêm priorizando a entrega de cestas básicas e máscaras, enfatizando que se fazem necessárias também ações de aspecto mais amplo, relacionadas a saúde e educação. Conforme explicita Pedro Reis “a periferia não vive só do alimento. A gente vive de outras questões que o poder público não traz. Então temos falta de creche; as escolas que nesse momento deveria estar com 100% de internet para o professor poder estar trabalhando com seus alunos não têm; só quem tem isso é a classe

abastada; os serviços Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, Centro de Referência de Especialidades em Saúde - CRES, Centro de Referência Especializado para as Populações em situação de Rua que também poderiam amenizar esse sofrimento está desestruturado em Salvador [...] Então, a gente não quer nesse momento de pandemia que a periferia seja tratada como coitadinho, mas ela tem o direito objetivo de uma vida melhor.”

Um outro aspecto apontado pelos movimentos é o acesso livre a internet para todos. Ana Caminha, da comunidade Gamboa de Baixo, destaca “uma cidade num contexto de pandemia do coronavírus, onde se diz fique em casa! E a gente entende que é preciso ficar em casa, mas nós não temos os serviços básicos essenciais, como a Gamboa de Baixo, os Artífices da Conceição, a Ladeira da Preguiça, o MSTB, como nós vamos trabalhar essa conscientização, essa divulgação deste processo para ficar em casa, se a gente não consegue ter o único instrumento que agora nos garante esse diálogo com os moradores”. A Gamboa de Baixo, neste contexto de pandemia, tem tido apoio das frentes de solidariedade, das campanhas de ajuda da Rede de Articulação do Centro Histórico, do apoio da UFBA- Residência AU+E/UFBA através do projeto que visa garantir espaço de higienização, da ajuda de cantores, entre outras estratégias em curso pelo movimento.

Apesar dessa realidade, os movimentos acenam também com iniciativas de solidariedade em uma perspectiva política, com vistas ao fortalecimento do coletivo. Neste sentido, considera-se importante a continuidade do fortalecimento e apoio das ações e estratégias criadas pelos movimentos sociais no enfrentamento das “pandemias”, a partir da construção de redes de afeto e solidariedade potencializadas pelo uso das tecnologias.

#### **4. Governança e medidas de enfrentamento à COVID-19**

##### **4.1 Relações intergovernamentais e o enfrentamento à pandemia da COVID-19 na Bahia e em Salvador**

O governo do estado da Bahia e a prefeitura municipal de Salvador (PMS) vêm nos últimos anos demonstrando uma grande incapacidade de produzir uma governança cooperativa. Isso se deve a motivos variados, como a histórica vulnerabilidade do poder político local na Bahia frente ao executivo estadual, que é uma esfera concentradora de recursos e capacidade técnica e muitas vezes subjugou a autonomia deste ente federativo por conta do contencioso político-eleitoral (Dantas Neto, 2000). O governo do estado sempre exerceu um poder verticalizado e centralizador sobre os municípios, como no caso da Região Metropolitana de Salvador (RMS), onde impediu a configuração de um padrão de governança metropolitana mais horizontal e baseado na autonomia dos entes (Souza, 2008).

Embora a tendência seja a prevalência das ações centralizadoras do governo do estado, por vezes os municípios, em especial Salvador, conseguem produzir uma disputa por sua autonomia, configurando uma verdadeira competição intergovernamental, o que vem ocorrendo na cidade

depois da eleição em 2012 de um prefeito de oposição ao governo do estado<sup>7</sup>. Tal competição entre entes federativos e elites políticas tem se expressado de formas diversas, na disputa simbólica por quem faz mais, quem tem o melhor modelo de gestão, quem mais intervém sobre o espaço da cidade, o que tem produzido superposição de algumas ações e falta de complementariedade em outras. Tem gerado também um autorreferenciamento dos diversos planos construídos, a exemplo do PDDU de Salvador e o boicote a instituições metropolitanas<sup>8</sup>. A consequência é a incapacidade de produzir cooperação, estratégia fundamental para a governança de uma metrópole que é extremamente complexa (Arantes e Pereira, 2019).

Embora tais características sejam históricas, o enfrentamento da pandemia parece ter suspenso, pelo menos momentaneamente, essa competição, conforme analisado em detalhes por Pereira e Arantes (2020). O estado da Bahia teve o primeiro caso confirmado de COVID-19 no dia 6 de março, nove dias depois do primeiro caso confirmado no Brasil. Tratava-se ainda de uma transmissão importada da Itália, de uma residente de Feira de Santana, segunda maior cidade do estado. Dez dias depois, em 16 de março, quando havia 10 casos confirmados, o governo estadual tomou as primeiras medidas para enfrentamento do novo coronavírus e no dia 18 de março declarou situação de emergência em todo o território baiano. O governo do estado adotou diversas medidas, conforme a Figura 5 que se segue.

Outra frente de atuação de caráter institucional do governo baiano tem sido a presidência do Consórcio Nordeste, conformado pelos nove estados da região. Durante a pandemia, para além de diversas ações conjuntas como a compra de equipamentos, o Consórcio criou o *Comitê Científico do Consórcio Nordeste contra o Coronavírus* com objetivo de auxiliar os gestores da região na tomada de decisões sobre as ações de enfrentamento à crise. Recentemente, por exemplo, este comitê disponibilizou aos estados membros uma matriz de risco<sup>9</sup> para avaliar o relaxamento das estratégias de isolamento social. O Consórcio Nordeste vem consolidando um novo arranjo institucional no combate à pandemia, em um momento em que o governo federal estabelece conflitos com entes federados e responsabiliza os governadores pelos impactos econômicos do distanciamento social.

---

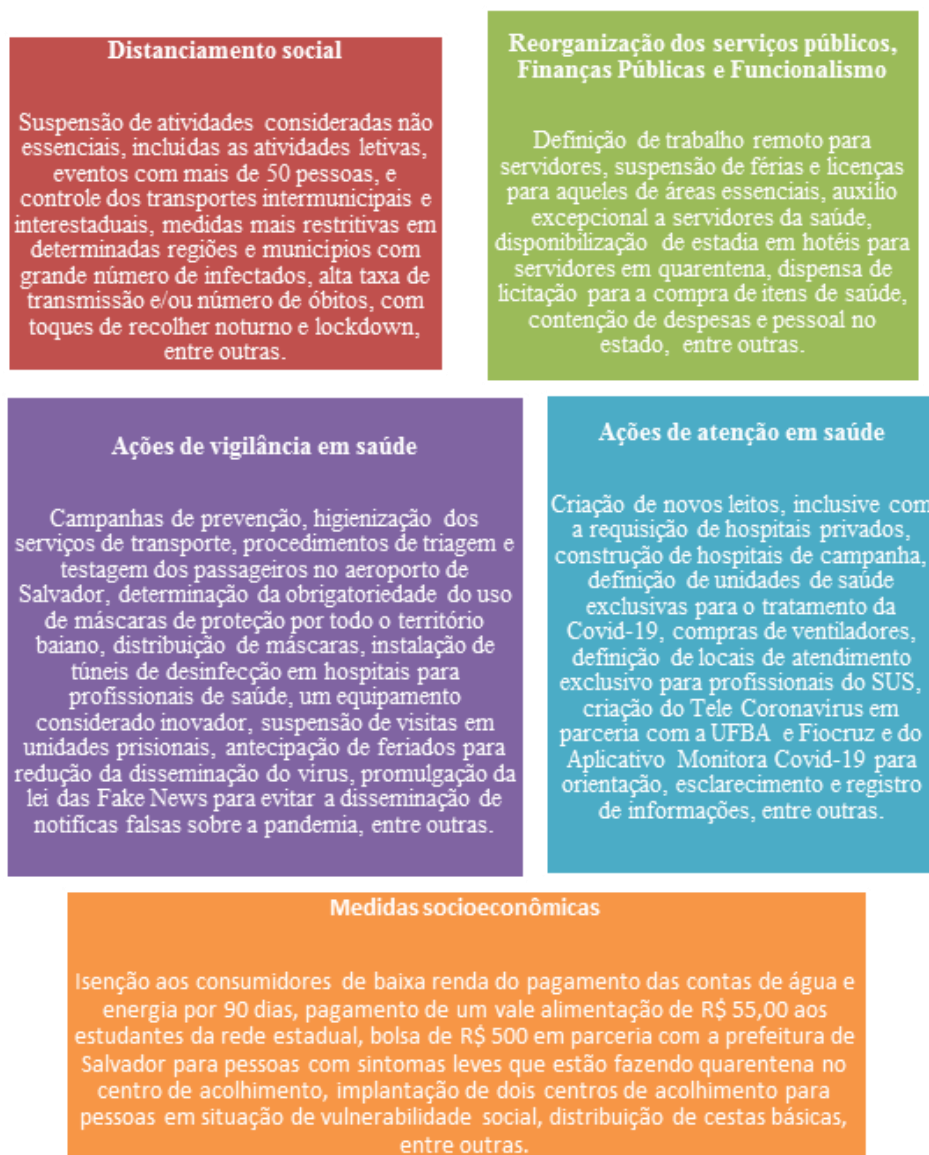
<sup>7</sup> O prefeito ACM Neto, do Partido Democratas, faz parte de um grupo político historicamente antagônico àquele do atual governador do estado, Rui Costa do Partido dos Trabalhadores.

<sup>8</sup> A prefeitura municipal de Salvador não reconhece a Entidade Metropolitana criada em 2014 pelo governo do estado para exercer as competências relativas à integração da organização, do planejamento e da execução de funções públicas de interesse comum na RMS.

<sup>9</sup> Essa matriz é composta por quatro indicadores: fator de reprodutibilidade da doença, a pontuação da tensão sob o sistema de saúde, a situação local da epidemia e o isolamento social e a influência geográfica.



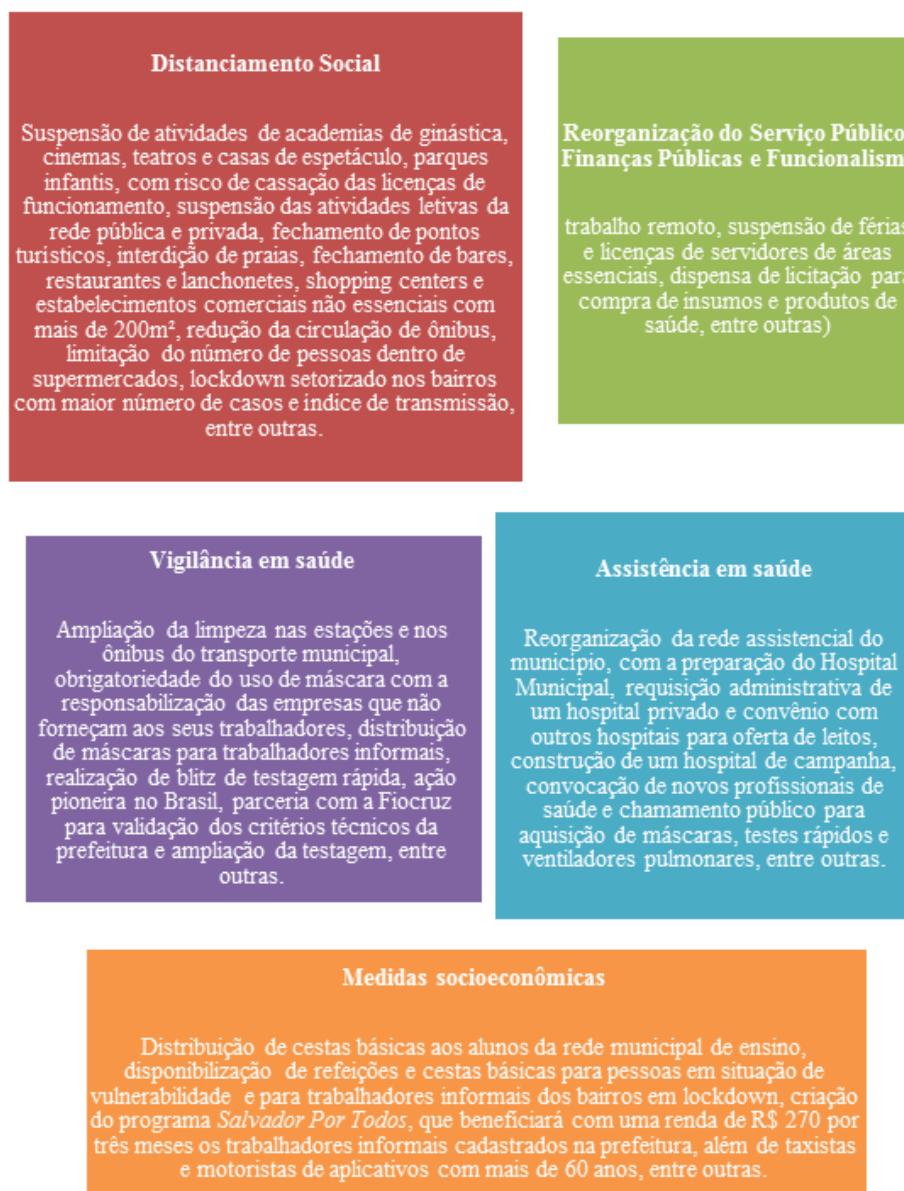
**Figura 5 – Medidas do Governo da Bahia no Enfrentamento à Pandemia da COVID-19**



Fonte: Elaboração própria com informações do Governo do Estado da Bahia, 2020

A prefeitura municipal de Salvador (PMS) também adotou posturas relativamente precoces e aparentemente rígidas para o combate ao novo coronavírus. A cidade teve o seu primeiro caso confirmado no dia 13 de março, também de origem importada. No dia seguinte, antes mesmo portanto do primeiro decreto do governo estadual, a PMS publicou os primeiros decretos com disposições de prevenção e controle. Dois dias depois, quando o município possuía quatro casos confirmados e ainda não era o principal foco do estado, a PMS ampliou as medidas de distanciamento social e no dia 18 de março foi declarada situação de emergência no município de Salvador. As ações implementadas pela PMS foram progressivas e seguiram a mesma linha do governo do estado, destacando-se as seguintes medidas, conforme Figura 6 que se segue.

**Figura 6 – Medidas Prefeitura Municipal de Salvador no Enfrentamento à Pandemia da COVID-19**



Fonte: Elaboração própria com informações Prefeitura Municipal de Salvador, 2020

Mesmo com todas as medidas adotadas desde o início da pandemia, Salvador continua sendo o principal foco do estado. O número de infectados e de óbitos continua subindo. Frente a esta situação, a prefeitura municipal passou a fazer uma abordagem setorizada desde o início de maio. Os bairros com o maior número de casos e taxa de infecção passam por um *lockdown*, com o fechamento do comércio local, com exceção de serviços essenciais. Durante este período, a prefeitura realiza testes rápidos, atua na desinfecção das ruas e os trabalhadores informais são cadastrados para receber uma cesta básica. Até meados de junho foram realizados *lockdown* em 20 bairros, alguns em zonas mais valorizadas da cidade, por onde a transmissão do vírus começou,

mas principalmente em bairros populares, para onde a pandemia vem se espalhando. O período de fechamento tem variado de 7 a 14 dias. Além dessa estratégia, outras ações intraurbanas foram tomadas, como por exemplo, o fechamento o trecho da orla que vai do bairro da Barra a Ondina, após um domingo em que o Farol da Barra, importante ponto turístico e de encontro da cidade, concentrou um grande número de pessoas.

Apesar e concomitantemente a isso, gradativamente alguns estabelecimentos comerciais e de serviço com mais de 200m<sup>2</sup> começaram a ser liberados, como clínicas, *drive thru* nos shopping centers, concessionárias de veículos, lavanderias, comércios de serviços de arquitetura, decoração e material de construção, oficinas, óticas e clubes de futebol, mesmo que com um protocolo específico de segurança sanitária para funcionamento.

Devido ao momento de excepcionalidade provocado pela pandemia, ainda em março o governador do estado e o prefeito de Salvador se reuniram, em conjunto com seus secretários de saúde, logo após a declaração da situação de emergência sanitária para definirem ações conjuntas, deixando de lado o histórico recente de competição intergovernamental, e ajustando as ações interfederativas. Os gestores têm aproveitado a situação para destacar a importância do “esforço conjunto” “acima de qualquer diferença partidária” como algo fundamental para “preservar vidas”, em declarada oposição às práticas do presidente Jair Bolsonaro. Claro que o momento tem sido utilizado estrategicamente para demonstrar liderança política, mirando o fortalecimento do seu grupo político para os próximos pleitos. Segundo pesquisa do Datapoder 360 divulgada em 30 de maio, o governador Rui Costa é bem avaliado por 57% da população do Estado e por 71% dos habitantes de Salvador. Já o prefeito ACM Neto tem aprovação de 76% da população da capital. Essa mesma pesquisa indicou que 64% da população do estado e 74% da de Salvador aprovam medidas mais rígidas de isolamento social para frear a disseminação da COVID-19.

Tanto o governador quanto o prefeito tem dado ênfase à necessidade de cooperação entre as ações dos entes federados<sup>10</sup>. De acordo com o boletim da *Rede CoVida – Ciência, Informação e Solidariedade* formado pela Cidacs/Fiocruz e Ufba, divulgado no dia 13 de abril, mesmo com aumento no número de casos, a Bahia teve até aquele momento uma redução de 27% da taxa de transmissão do coronavírus. Segundo os pesquisadores, a análise dos dados sugere “fortemente, que as medidas de distanciamento social e redução do fluxo de transportes intermunicipais vêm achatando a curva da epidemia” (Rede CoVida, 2020, p. 7).

Embora essa curva tenha sido achatada em princípios de abril, entre final de maio e durante o mês de junho a situação de Salvador ficou preocupante. Segundo o boletim do Comitê Científico do Consórcio Nordeste divulgado em 1 de junho, Salvador ficou no limiar da necessidade um lockdown total no final de maio, quando a ocupação de leitos de UTI chegou a 88%. A ampliação do

---

<sup>10</sup> Isso não vem ocorrendo em outros contextos, como na Região Metropolitana de Natal, onde tem havido conflitos entre governo do estado e municípios, que ocasionou uma judicialização sobre a competência de cada ente na adoção de determinadas medidas (Silveira et al, 2020).

número de leitos, com a entrega de hospitais de campanha, reduziu esta taxa, mas os números continuaram crescendo, tendo havido um aumento de 117% no número de casos na última quinzena de maio. De acordo com este comitê, o Nordeste ainda não deveria relaxar as medidas de isolamento social naquele período. Nos arredores de Salvador, onze municípios da Região Metropolitana passaram também por *lockdown*, total ou de modo setorizado.

Embora a comparação entre situações estaduais e municipais seja complexa, já que a testagem, a notificação de casos e de óbitos por COVID-19 apresentam grande variação, ao longo da pandemia a Bahia e Salvador apresentaram dados melhores do que outros estados e capitais nordestinas. Segundo o Boletim nº 17 do Ministério da Saúde, no final de maio Salvador possuía uma incidência de casos de 2533,4 e de 80,9 mortes por um milhão de habitantes, enquanto Recife possuía, respectivamente, 5327,4 e 400,6 e Fortaleza 7194,1 e 569,4.

Tais indicadores sugerem que as medidas tomadas na Bahia e em Salvador foram relativamente bem-sucedidas, especialmente por conta da cooperação interfederativa inédita entre os dois gestores, apesar dos déficits estruturais do sistema de saúde, como apontado pelos representantes dos movimentos sociais e analisado anteriormente.

Salvador foi uma das últimas, senão a última, grande cidade a apresentar um plano de flexibilização das medidas de distanciamento social. No dia 07/07, o prefeito da capital e o governador do estado deram uma coletiva de imprensa em conjunto para apresentar um plano de abertura das atividades na cidade (**Figura 7 abaixo**). O critério principal se fundamenta na taxa de ocupação dos leitos de UTI, mas também envolve outras medidas. Para a reabertura dos shoppings, por exemplo, o plano previa a testagem de todos os funcionários a cada 21 dias, o que gerou fortes críticas das associações comerciais. Após as críticas, a prefeitura rebaixou as exigências e afirma estar em diálogo com as entidades da área.

Uma vez que o critério principal se tornou a taxa de ocupação de leitos de UTI, logo após a divulgação do plano, prefeitura e governo se apressaram para disponibilizar novos leitos, de modo a induzir a diminuição da taxa de ocupação e a antecipação desta reabertura. A taxa em Salvador caiu para 75% e a reabertura dos shoppings e do comércio ocorreu no dia 24/07. Esse critério é bastante limitado quando se compara à matriz de risco disponibilizada pelo comitê científico do Consórcio Nordeste, que envolve, além da tensão sobre o sistema de saúde, o fator de reprodutibilidade da doença, a situação local da epidemia, o isolamento social e a influência geográfica.

Apesar da relevante cooperação interfederativa estabelecida entre o governo do estado e as prefeituras municipais, em especial Salvador, e das diversas ações de enfrentamento à pandemia no estado, nota-se nesse momento uma ampliação dos conflitos e das tensões, especialmente por conta das medidas de flexibilização.

Figura 7 – Plano de retomada das atividades econômicas em Salvador



Fonte: Prefeitura Municipal de Salvador

Embora o plano apresentado para a capital se baseie em um critério importante, que segundo o governador deverá ser utilizado nos demais municípios, ele claramente é resultado das pressões dos setores econômicos e da incapacidade dos governos de manter por muito mais tempo as medidas de isolamento social.

Os prefeitos dos demais municípios da RMS têm se reunido com representantes do governo do estado e decidiram adotar um protocolo único para a reabertura do comércio, também baseado na taxa de ocupação dos leitos de UTI. É importante notar a ausência de Salvador nas discussões da Região Metropolitana. Trata-se de um problema grave já que Salvador é o polo da Região, é conurbado com o município de Lauro de Freitas e possui vínculos profundos com outros municípios como Camaçari, entre outros.

Embora tenham tomado medidas muito mais responsáveis do que o governo federal, e mesmo à revelia deste, os governadores e prefeitos não conseguiram adotar um *lockdown* total, seja preventivo, como ocorreu em Portugal, ou mesmo como forma de controle da disseminação do vírus, como ocorreu em outros países europeus. Além da irresponsabilidade e incapacidade do governo federal, isso pode ser uma explicação, dentre outras, *mutatis mutandis*, para o fato do Brasil ser hoje o epicentro da pandemia no mundo, apresentando o segundo maior número de

casos e de mortes.

Mais adiante, são analisadas políticas e dimensões específicas das medidas de enfrentamento à pandemia da COVID-19.

#### **4.2 Ações em torno da mobilidade urbana na RMS**

Diante da necessidade da aplicação de medidas de isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19, a questão da mobilidade se tornou um dos principais elementos a serem considerados. As principais medidas de gerenciamento da mobilidade nas cidades a redor do mundo para controle de pandemia, diante de recomendação da OMS, incluíram a redução da oferta de transporte público a fim de evitar circulação de passageiros, pelo poder público municipal, restrições em estações de transporte público, suspensão de conexões territoriais através de transporte intermunicipal e interestadual e o uso do teletrabalho e de educação à distância.

Alguns eixos podem ser observados nos padrões de mobilidade urbana durante o período de pandemia nas cidades de uma maneira geral:

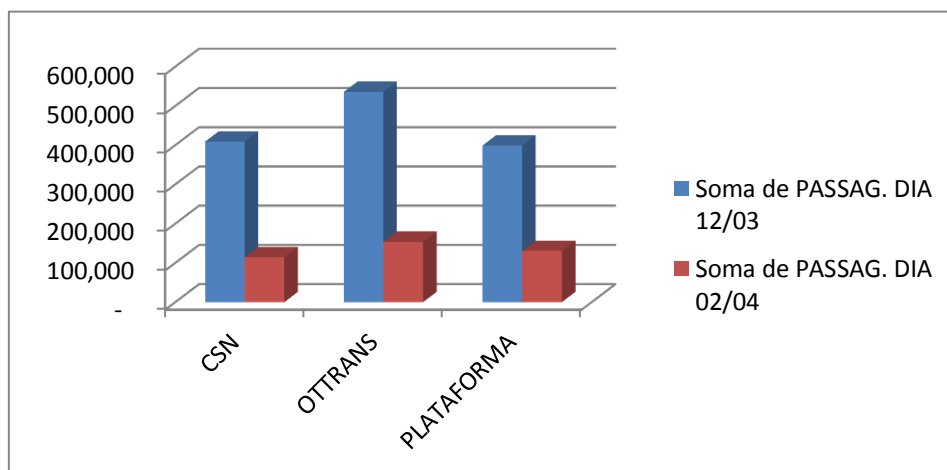
- 1) Verificou-se restrições na oferta de linhas de transporte público coletivo de passageiros e nos seus horários, assim como uma tentativa de controle quanto à lotação máxima dos veículos;
- 2) Verificou-se a utilização da mobilidade ativa por mais pessoas, com maior intensidade;
- 3) Foram adotadas regras com medidas de proteção sanitária das pessoas nos deslocamentos como uso de máscaras no interior dos veículos;
- 4) Verificou-se a redução da poluição atmosférica diante da redução da circulação de veículos, nas principais capitais brasileiras.

Na cidade de Salvador e no estado da Bahia, os governos estadual e municipal adotaram as seguintes ações. Quanto a oferta de transporte público: Em 19/3 houve um decreto que determinou a redução da frota em 30%, e pode ter chegado a 50 %, a suspensão do trabalho de funcionários do transporte público, com redução de salários. Esta medida pode ter acarretado maior aglomeração em pontos de ônibus e estações e superlotação. Parece não ter sido acompanhado de uma análise da oferta e demanda neste período específico. Em 08/04 alguns veículos a mais fora ofertados diante das reclamações de superlotação e determinado o limite na lotação em 50%. Portanto, evidencia-se a necessidade de monitoramento, pois pode haver superlotações. Houve uma redução do transporte marítimo por lanchas em 50% da frota e lotação (o que parece não ter sido cumprido), por parte do Governo Estadual.

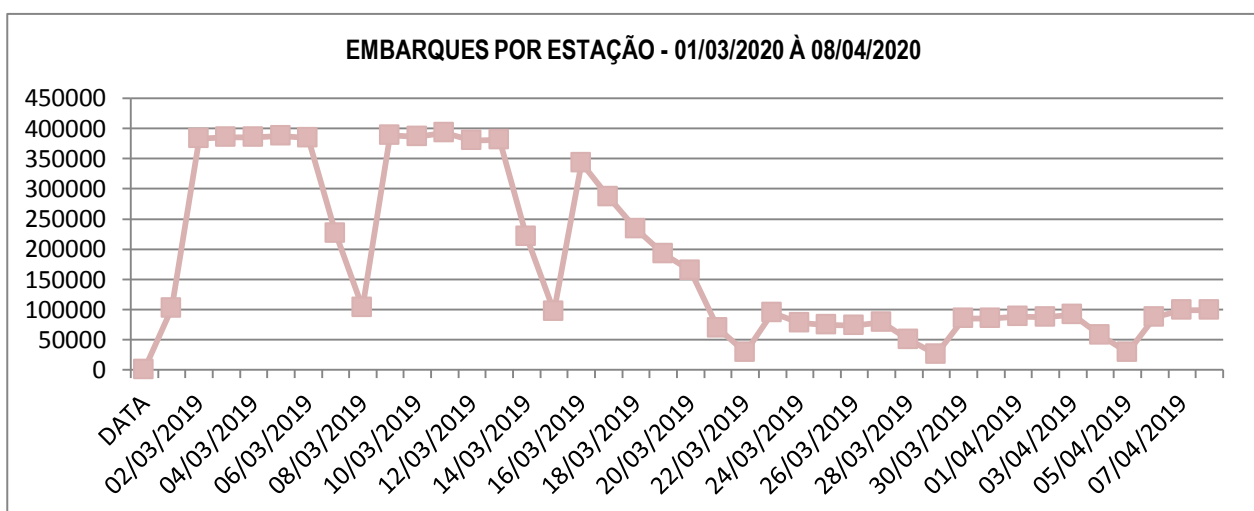
Em relação à questão do financiamento, trabalho e renda, as empresas que prestam serviços de transporte público de passageiros enfrentaram queda na demanda de passageiros e solicitaram ajuda financeira ao poder público, aos governos federal, estadual e municipal (NTU, 2020; IPEA, 2020). Foram ofertadas pela Prefeitura Municipal de Salvador créditos de R\$ 5 milhões

em passagens de ônibus aos consórcios de empresas que prestam o serviço (NTU, 2020). No âmbito nacional diversas organizações que representam as empresas solicitaram auxílio ao governo federal, em R\$ 2,5 bi mensais para custos operacionais como combustível e pessoal (IPEA, 2020). No relativo à queda da demanda por transporte público, podemos observar uma importante redução da demanda no transporte coletivo por ônibus, equivalente a 70% do número de passageiros transportados antes da pandemia, nos três consórcios que operam na cidade de Salvador, em decorrência da COVID19 (ver figura 8), considerando dados entre 12 de março e 2 de abril de 2020, dados cedidos gentilmente pelo consorcio Integra. Em relação ao metrô, considerando dados entre 2 de março e 7 de abril de 2020, dados gentilmente cedidos pela CCR, verifica-se uma queda da demanda por passageiros em torno do 74 % (ver figura 9), nesse intervalo de tempo.

**Figura 8 – Redução da demanda no transporte coletivo por ônibus, nos três consórcios que operam na cidade de Salvador, em decorrência da COVID-19**



**Figura 9 – Redução da demanda no Metrô, que opera na RMS, em decorrência da COVID19.**



Por conseguinte, a questão do financiamento do sistema de transporte público, um tema

constantemente protelado, nas políticas públicas, apresenta-se como um tema urgente, visando evitar o colapso futuro dos sistemas. A queda da demanda, em decorrência da COVID-19, se apresenta como a combinação de dois fatores: a) as medidas governamentais restringindo o número e capacidade das linhas, de transporte, visando evitar o contágio, e b) as medidas de isolamento social, evitando a interação social, econômica e espacial, nas cidades. Adicionalmente, junto à queda da demanda, os custos operacionais dos sistemas aumentaram. Um exemplo do aumento dos custos operacionais das empresas se observa na limpeza frequente dos ônibus e compra de equipamentos de proteção para os trabalhadores (motoristas e cobradores), o qual tem se mostrado ineficiente ou pouco efetivo, na cidade, merecendo maior atenção em curto prazo. As empresas forneceram equipamentos de proteção individual aos funcionários que, no entanto, cobraram medidas mais efetivas para sua proteção, visto que parte da frota operava com superlotação de passageiros, por causa da redução da frota.

Em relação às medidas tomadas, houve ainda um projeto de lei municipal de apoio aos taxistas, com auxílio de R\$ 270 aos que tem mais de 40 anos de atuação. Em relação ao uso de máscaras obrigatórias para os passageiros, no transporte coletivo, observa-se um certo descompasso na adoção das medidas, no tempo, visto que o município decretou primeiramente a recomendação e depois a obrigatoriedade (SALVADOR, 2020a). O Governo Estadual decretou tais medidas para proteção individual, tardiamente, em relação ao transporte público, como o metrô, que continuou funcionando, porém com composição reduzida.

Além disso, destaca-se também a suspensão de conexões territoriais através de transporte intermunicipal e interestadual, pelo Governo Estadual (BAHIA, 2020) e a maior evidência do trabalho dos entregadores de produtos (delivery) diante do isolamento social de grande parte da população. Estes trabalhadores ficaram mais expostos e algumas organizações solicitaram medidas para sua proteção.

Por fim, na questão de mobilidade, controle de saúde e vigilância, houve testes rápidos em motoristas em blitz que foram realizadas. Na terceira semana de abril tornou-se obrigatório o uso de máscaras em Salvador. Aplicativos que rastreiam a localização das pessoas poderiam estar sendo utilizados, mas parece não estar sendo implementado.

Algumas medidas relativas a mobilidade urbana merecem ser pensadas, no contexto atual e no Pós pandemia:

- 1) Medidas para a mobilidade urbana sustentável deveriam se tornar permanentes, tais como o incentivo ao uso do transporte ativo. Uma Rede preferencial para o transporte ativo deve ser implementada, no curto prazo;

- 2) Importância de promover nos bairros uma multiplicidade de atividades que permita as pessoas se deslocarem a pé e distâncias curtas para suprir algumas necessidades cotidianas, sem depender do transporte público ou de veículo motorizado (carro ou moto), diante das restrições.



Medidas de uso do solo.

3) O uso do teletrabalho, a educação à distância e os telecentros, pode se disseminado, o qual poderá originar um novo perfil para os deslocamentos nas cidades, visto que estes poderão ser evitados ou reduzidos, em termos de distância (no relativo ao transporte motorizado). Nesse aspecto, é necessário observar a acessibilidade à internet e as condições tecnológicas (capacidade de transmissão + dispositivos) da população da RMS, uma vez que esta dimensão passa a ter maior relevância, principalmente para a Educação Pública. Considerando as condições socioeconômicas, é esperado que boa parte dos alunos das redes públicas de ensino estejam excluídos ou sem condições ideais para acompanhar atividades remotas de Educação, expondo ainda mais as diferenças sociais da região. Mesmo que a prefeitura de Salvador tenha disponibilizado pacotes de dados para mais de 30 mil alunos e o governo do estado tenha organizado acesso controlado de estudantes aos laboratórios das escolas, a questão da ampliação do acesso à internet demanda um planejamento e uma estratégia social ampliada a curto e médio prazo;

4) O financiamento do sistema de transporte público que enfrenta uma queda tendencial, no número de passageiros, precisa ser repensado, como serviço essencial, utilizando outras fontes de receita, não se concentrando apenas na tarifa (IPEA, 2020). Outros atores que se beneficiam com a acessibilidade fornecida pelos sistemas públicos deverão participar do financiamento; adicionalmente medidas de gerenciamento da mobilidade serão urgentes, assim como, priorizar a efetiva implementação da Rede Integrada de Transporte Público na RMS.

5) O uso do transporte individual motorizado e de transporte por táxi e veículos de transporte por aplicativos pode ter uma tendência a aumentar, pelo fato das pessoas temerem a aglomeração no interior dos veículos de transporte público. Portanto, evidencia-se a necessidade de melhorar a estrutura do poder público para fiscalizar e monitorar o serviço de transporte público de passageiros, quanto às condições de conforto, higiene, proteção dos funcionários e passageiros.

6) Os trabalhadores do ramo do transporte demonstram necessidade de medidas para sua proteção no trabalho diário, pois estão constantemente em contato com o público. Investimentos na segurança para o trabalho.

7) Há a necessidade de adoção de estratégias e medidas para superar as dificuldades de comunicação e mobilidade nas localidades em situação de risco e vulnerabilidade social, especialmente nas Comunidades ou favelas.

#### **4.3 Auxílio Emergencial – Políticas de transferência de renda e apoio socioeconômico**

A pandemia de COVID-19 desvelou o que já analisamos há muito tempo no Núcleo Salvador do Observatório das Metrópoles: a grande desigualdade na sociedade brasileira e especialmente na Região Metropolitana de Salvador. Além das tradicionais ações assistencialistas de doação de

alimentos, cestas básicas, máscaras de proteção, álcool em gel e material de limpeza, um auxílio financeiro emergencial tem sido o tema de debates nesta emergência sanitária.

Em nível Federal, foi promulgada a Lei nº 13.982/2020 de 2 de abril de 2020, que trouxe novas regras ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), essencialmente disciplinado pela Lei nº 8.742/93 e instituindo o Auxílio Emergencial, que prevê o repasse de 600 reais mensais (inicialmente por três meses) a trabalhadores informais e de baixa renda, microempreendedores individuais e também contribuintes individuais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Esse valor corresponde a 57% do salário mínimo vigente (R\$ 1.045), sendo que a proposta original do Ministério da Economia era de R\$ 200 para trabalhadores informais, mas nem chegou a ser apresentada.

Em quase dois meses depois de cadastramento (03 de junho de 2020), 107 milhões de pessoas pediram o auxílio emergencial de R\$ 600 (R\$ 1,2 mil para mães sozinhas, responsáveis pelo sustento da família). O número de pessoas com o pedido do auxílio emergencial em análise era de 11,1 milhões. Dos 107 milhões de pedidos, 59 milhões tiveram o benefício aprovado e 42,2 milhões foram considerados inelegíveis, quando o cidadão não cumpre os requisitos estabelecidos pela lei que criou o benefício. Segundo o balanço acumulado, foram transferidos, até o início de junho de 2020, R\$ 76,6 bilhões, somadas as duas primeiras parcelas até então, e poderá ultrapassar 2% do PIB após as três parcelas previstas (comparativamente, o Programa Bolsa Família corresponde a menos de 0,5% do PIB ao ano). No total, 58,6 milhões de pessoas receberam alguma parcela do benefício desde que o programa foi criado, em abril. O presidente da República declarou em 11 de junho que pretende vetar a prorrogação do auxílio emergencial se o Congresso Nacional decidir pela manutenção do valor atual, de R\$ 600. No início do mês, o Ministério da Economia informou que pretende pagar duas parcelas adicionais, no valor de R\$ 300 cada. O presidente da Câmara dos deputados, Rodrigo Maia (DEM-RJ), defende a manutenção dos R\$ 600 mensais.

Na Bahia, estima-se que 34% da população residente (mais de 5 milhões de beneficiários) recebeu auxílio emergencial<sup>11</sup>. A transferência desses recursos será fundamental para dinamizar a economia, que está praticamente paralisada com a necessidade de isolamento social. Prevê-se que a redução do PIB em 2020 poderá ser de 8% (Banco Mundial) ou mais, com tendência de deflação por conta da estagnação econômica.

O IBGE estimou que havia, no primeiro trimestre de 2020, mais de 38 milhões de trabalhadores informais (mais de 40% dos que permanecem ocupados) e 12,85 milhões de pessoas desempregadas (11,6%, sendo que o que já saíram da força de trabalho). Em Salvador, estima-se que sejam quase 600 mil trabalhadores na informalidade e 289 mil desempregados (taxa de desocupação de 17,5%). Preocupante é o crescimento dos trabalhadores que desistiram de

---

11 <https://fdr.com.br/2020/06/13/auxilio-emergencial-pesquisa-mostra-indice-de-recebimento-do-beneficio-por-cidade/>

procurar trabalho: são 4,8 milhões de desalentados no país. Desse contingente, 778 mil (16,3%) estão na Bahia, 44 mil em Salvador. A taxa de desalento, em relação aos ocupados, é de 3% no país, e também em Salvador.

As pessoas que recebiam o Bolsa Família e tinham cadastro atualizado no CadÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – receberam com mais facilidade o auxílio. As demais tiveram dificuldade em obter informação, em se cadastrar e em compreender a negativa de seus pedidos, que foram feitos apenas por meio virtual (aplicativo para internet da Caixa Econômica Federal). Na região metropolitana de Salvador, os municípios de Lauro de Freitas e Camaçari criaram pontos de apoio para as pessoas que queriam orientações e não conseguiam se cadastrar, por diferentes motivos. Em Salvador, são 321 mil pessoas no CadÚnico, sendo 179 mil recebendo Bolsa Família.

Além dessas, cerca de 37 mil pessoas que estavam, até 20 de março de 2020, no cadastro de trabalhadores informais do município tiveram acesso a auxílio no valor de R\$ 270, em três parcelas, ou seja, para os que já estavam registrados como ambulantes, feirantes, barraqueiros, camelôs, guardadores de carro, baleiros, baianas de acarajé, recicladores, beneficiários do auxílio-moradia, taxistas, mototaxistas e motoristas de transporte por aplicativo a partir de 40 anos. O chamado programa Salvador por Todos, instituído pela Lei nº 9.517 de 30 de março de 2020, poderá ser prorrogado para além dos três meses previstos<sup>12</sup>, com a pressão dos que ficaram de fora (os beneficiados representam cerca de 13% do total de desempregados na capital). Mas não se pretende, segundo declaração do Prefeito ACM Neto (DEM), ampliar essa base de beneficiários.

Em maio de 2020, o governador da Bahia, Rui Costa (PT), e o prefeito de Salvador, ACM Neto (DEM), anunciaram o pagamento de um auxílio de R\$ 500 a pacientes com COVID-19 que aceitarem ficar em quarentena em abrigos públicos da capital pelo período de 14 dias. O benefício será assegurado conjuntamente por estado e prefeitura e será limitado a mil pessoas. Segundo os dois gestores, o objetivo é evitar que os pacientes infectados possam contaminar pessoas próximas, como familiares e vizinhos, e, assim, frear a disseminação de novos casos de COVID-19. Além do auxílio de R\$ 500, o paciente que se habilitar a ir para as unidades de acolhimento também terá direito a uma cesta básica. O benefício será pago em duas etapas: R\$ 250 no sétimo dia de quarentena e outros R\$ 250 no 14º dia do período de isolamento. Não será necessário fazer qualquer tipo de cadastramento prévio, já que a adesão é voluntária e poderá ser feita no momento em que o paciente receber o diagnóstico da doença<sup>13</sup>.

Com o isolamento social desde março de 2020, 435 escolas da Rede Pública Municipal, com 140 mil alunos matriculados e 1.265 escolas da Rede Estadual, com 800 mil estudantes, sendo

---

12 <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/06/13/com-cerca-de-80percent-de-ocupacao-prefeito-de-salvador-anuncia-abertura-de-novos-leitos-hospital-salvador-recebera-pacientes-com-COVID-19.ghtml>

13 <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/07/pacientes-com-coronavirus-em-salvador-va-receber-auxilio-de-r-500.htm>

188 mil da Educação Básica na capital Salvador suspenderam as aulas e, portanto, deixaram de oferecer a alimentação escolar. Não ter acesso a café da manhã, lanche e almoço pesou no orçamento das famílias e a Secretaria de Educação Estadual começou a repassar um “vale-alimentação” no valor de R\$ 55,00, inicialmente para 284 mil estudantes da rede estadual de Salvador e mais 21 municípios da Bahia, para aquisição de alimentos em duas redes conveniadas. No primeiro momento, houve aglomeração na aquisição de alimentos nessas redes, o que levou à mudança do vale para um cartão eletrônico. As críticas quanto à limitação do benefício a apenas um terço dos estudantes levou à ampliação do agora chamado “cartão vale-alimentação estudantil” para toda a rede estadual. O Governo do Estado declarou que já repassou R\$ 88 milhões nas duas etapas do programa a 700 mil estudantes.<sup>14</sup> Não há previsão da duração ou continuidade desse repasse, considerado emergencial – ainda que o Estado não esteja desembolsando recursos regulares com alimentação escolar. A justificativa são “limitações orçamentárias”, mantidas em contradição ao discurso de excepcionalidade da emergência sanitária.

Na prática, as experiências de “auxílio emergencial” procuram atenuar os impactos da crise decorrente da pandemia, garantindo o sustento das famílias de forma temporária, com prazo de validade. No entanto, voltou ao debate o tema de uma Renda Básica Universal no Brasil. A regulamentação da renda básica de cidadania no Brasil é objeto da Lei nº 10.835/2004, pendente de regulamentação há mais de 16 anos. Nos termos do seu artigo 1º, a renda universal consistiria em direito a um benefício monetário, pago pelo Poder Executivo Federal, independentemente da condição socioeconômica do beneficiário.

O ex-senador Eduardo Suplicy e a economista Laura Carvalho (USP) defendem que a renda emergencial que o governo federal está pagando aos trabalhadores afetados pela crise sanitária do coronavírus deva se tornar permanente. Suplicy é um defensor histórico da renda básica de cidadania. Poderia ser um instrumento para ajudar a economia do país no cenário pós-pandemia, que deverá sofrer um forte impacto, liberando renda concentrada nos segmentos mais abastados – a partir de uma revisão nas isenções de impostos e da taxaço de grandes fortunas, por exemplo. A crise sanitária ajudou a rebater discursos de redução do Estado, que o neoliberalismo queria liquidar, destacando a importância da atuação estatal por meio do sistema público de saúde e no planejamento e coordenação de crises em suas múltiplas dimensões.

#### **4.4 Transformações nos instrumentos de gestão: a situação das parcerias público-privadas**

A pandemia da COVID-19 está provocando amplas consequências econômicas e sociais em todo o mundo. No Brasil, e mais precisamente no Estado da Bahia, ainda não é possível avaliar os concretos efeitos, já que as curvas de contaminação e óbito continuam crescentes. Contudo, é fato

---

<sup>14</sup> <http://estudantes.educacao.ba.gov.br/noticias/programa-vale-alimentacao-garante-seguranca-alimentar-de-milhares-de-estudantes-na-bahia>

que as consequências desta pandemia já estão sendo sentidas nos mais variados setores, inclusive nas parcerias público-privadas (PPPs), que, conseqüentemente, terão seus contratos fortemente impactados.

Hoje, existem oito PPPs em fase de execução no Estado da Bahia: Hospital do Subúrbio (HS), Hospital Instituto Couto Maia (ICOM), Diagnóstico por Imagem, Sistema Metroviário Salvador-Lauro de Freitas (SMSL), Sistema Viário BA-052 (Estrada do Feijão), Veículo Leve sobre Trilhos (VLT do Subúrbio – monotrilho), Arena Fonte Nova e Sistema de Disposição Oceânica do Jaguaribe, e uma PPP em fase de assinatura de contrato: Sistema Viário Oeste Ponte Salvador-Itaparica, todas celebradas pelo governo do Estado.

O primeiro impacto em relação às parcerias baianas resultante da pandemia foi na PPP Sistema Viário Oeste Ponte Salvador-Itaparica. Representantes do consórcio vencedor da licitação, ocorrida em dezembro de 2019, composto pelas gigantes chinesas China Railway 20 Bureau Group Corporation, CCCC South America Regional Company S.A.R.L e China Communications Construction Company Limited, não apareceram para a assinatura do contrato em fevereiro de 2020. A data-limite foi prorrogada para o final do mês de julho do mesmo ano, mas deve ser novamente estendida.

As PPPs de saúde também foram diretamente afetadas com a disseminação da doença. O Hospital Instituto Couto Maia, “maior e mais moderno hospital especializado em doenças infecto-contagiosas do Brasil” (BAHIA, [2018], não paginado)<sup>15</sup>, desde o mês de março já atende exclusivamente pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19, dispondo de 168 leitos dedicados à enfermidade. Um hospital de campanha também foi montado na área externa do Hospital do Subúrbio, com um total de 60 leitos de UTI que serão liberados de forma gradual. A PPP Diagnóstico por Imagem igualmente vem sofrendo forte impacto com o aumento do número de exames de imagem. Ressalta-se que esses hospitais e unidades de bioimagens passaram por ajustes na estrutura física e de recursos humanos para adequação e expansão da capacidade de atendimento.

A Arena Fonte Nova, ao mesmo tempo, recebeu outro hospital de campanha, com capacidade total de 240 leitos destinados à doença. A concessionária Fonte Nova Participações S/A disponibilizou a área dos camarotes e do *lounge* social da arena para a acomodação da unidade. Toda a instalação do hospital foi empreendida pelo Governo do Estado e sua gestão está sendo realizada pela Organização Social (OS) Fundação Gonçalves e Sampaio (FGS Saúde), via regulação da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

Por outro lado, as medidas protetivas de distanciamento social impostas pelo Governo da Bahia e Prefeitura de Salvador, que têm permitido que considerável parcela da população se

---

<sup>15</sup> BAHIA. Secretaria da Saúde. **Governo da Bahia inaugura maior hospital de doenças infecciosas do Brasil.** Salvador, 2018. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2018/07/06/governo-da-bahia-inaugura-maior-hospital-de-doencas-infecciosas-do-brasil/>. Acesso em: 15 jun. 2020.

mantenha em casa, com vistas à redução da circulação do vírus e, por conseguinte, na diminuição da sobrecarga no sistema e da letalidade, resultaram na diminuição de usuários do Sistema Metroviário Salvador-Lauro de Freitas, com queda de mais de 50% na frequência de passageiros, o que deve levar à perda de milhões de reais na receita da concessionária CCR Metrô Bahia.

Em geral, o Estado da Bahia tem apresentado uma boa governança na organização e coordenação das entidades responsáveis por essas concessões, e exhibe projetos pioneiros e contratos bem estruturados, acumulando *expertises* nesses 14 anos de concessões. Contudo, possui, ainda, forte dependência externa de consultores e especialistas em diferentes áreas, dada a complexidade dos contratos estruturados e suas variáveis envolvidas, além das diversas fases ao longo da execução contratual.

Os contratos das PPPs também seguem a legislação e, de modo geral, trazem as definições de termos contratuais, os indicadores de desempenho, mecanismos e garantias de pagamentos, repartições de benefícios, seguros, sanções, penalizações, alocação dos riscos, entre outros.

Devido à longa duração dos contratos de PPPs da Bahia (entre 10 a 35 anos) e, conseqüentemente, pelos riscos envolvidos, nesses contratos são realizadas modelagens econômico-financeiras estabelecidas em estudos prévios. O sistema de remuneração previsto representa um equilíbrio entre o ônus e o bônus de todas as fases da concessão, ou seja, as responsabilidades financeiras dos agentes privados envolvidos são cobertas pelo Estado e especificadas nos contratos, o que garantirá à concessionária uma margem de lucro. Atualmente, os contratos juntos somam quase R\$ 20 bilhões. Esses valores, ao final da concessão, serão ainda maiores. Notadamente, só em 2019, o governo gastou quase R\$ 1 bilhão em contraprestações pecuniárias anuais repassadas às concessionárias mediante ao Fundo de Participações dos Estados, sem contar com os aportes de recursos e tarifas de remuneração.

Assim, a repartição dos riscos do serviço a ser realizado permite aos licitantes avaliarem os eventos cujas implicações, em caso de sua efetivação, lhes sejam atribuídas. No entanto, na ocorrência de uma pandemia, isto é, algo imprevisível, extraordinário, de efeitos incalculáveis, os riscos são caracterizados pela Lei das PPPs (Lei nº 11.079/2004)<sup>16</sup>, artigos 4º, inciso VI, e 5º, inciso III, e no Código Civil (Lei nº 10.406/2002)<sup>17</sup>, no Art. 393, como caso fortuito ou de força maior (os efeitos são os mesmos). As implicações da pandemia nos contratos administrativos também poderão ser enquadradas no “fato do príncipe”, pela imprevisibilidade do evento.

Nos contratos, os casos fortuitos, de força maior ou fato do príncipe podem ser objetos de cobertura de seguro, e esses riscos devem ser compartilhados entre os entes, com vistas a dotar a

---

<sup>16</sup> BRASIL. Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília-DF, 31 dez. 2004.

<sup>17</sup> BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília-DF, 11 jan. 2002.

execução contratual com maior previsibilidade. As apólices de seguros e garantias são contratadas pelas concessionárias, inclusive o pagamento da franquia, em caso de utilização do seguro. Órgãos do Estado devem também estar cossegurados nas apólices.

Todavia, não há precedente à pandemia da COVID-19, é algo inédito, imprevisível, não é um risco segurável. Sendo assim, por lei, a regra da imprevisibilidade total deve ser alocada à administração pública, isto é, o Governo do Estado da Bahia terá de arcar com os grandes custos resultantes da pandemia, sendo responsável pelo reequilíbrio econômico-financeiro dos contratos de PPPs.

A forma e a intensidade deste reequilíbrio dependerão da identificação do impacto (aqueles que tiverem demasiada onerosidade, segundo o Código Civil, artigos 317, 478 e subsequentes), o que dependerá de uma análise criteriosa a ser realizada pelos órgãos de controle. Para receber o reequilíbrio econômico-financeiro, o parceiro privado terá de vincular e documentar todo o aumento de custo ou redução de receita ou outras ações que derivam da pandemia.

Ainda diante da impossibilidade do cumprimento da obrigação do parceiro privado decorrente dos impactos diretos da COVID-19, este pode não ser responsabilizado pelo descumprimento do contrato e também não sofrer sanções, como: impedimento de participar de licitações por prazo não superior a dois anos com o governo do Estado e multas.

Desse modo, esses contratos, sobretudo os de maior duração, devem passar por modificações. Além do reequilíbrio econômico-financeiro, podem sofrer flexibilização dos indicadores de investimentos e de desempenhos, nas metas e no pagamento de outorga, bem como poderão aumentar os valores de tarifas, renegociar prazos, etc. Isso exigirá a máxima atenção dos órgãos de controle, agências reguladoras e Tribunais de Contas à legislação e às regras de jurisprudências existentes. No entanto, os órgãos devem levar em consideração os impactos da pandemia aos usuários (desemprego, diminuição da renda) e para a administração pública: queda na arrecadação de impostos, gastos excessivos e consequências socioeconômicas ainda desconhecidas, e espera-se que o Estado seja responsável pela indução do crescimento econômico e da redução da crise social.

Enfim, o diálogo consensual entre as partes deve ser mantido, com o desígnio de traçar medidas que mitiguem os efeitos da crise e, por conseguinte, medidas que garantam a continuidade do contrato e a efetiva prestação do serviço de forma eficiente.

#### **4.5 Desafios da transparência: dados abertos x COVID-19**

Segundo o *Índice de Dados Abertos*, elaborado pela Fundação Getúlio Vargas em parceria com a OpenKnowledge Brasil (RUEDIGER; MAZZOTTE, 2018), Salvador já apresentava diversos problemas na disponibilização de diferentes coleções de dados abertos, considerando 17 temas avaliados para o ano de 2017. O estudo utilizou metodologia internacional para avaliar a abertura

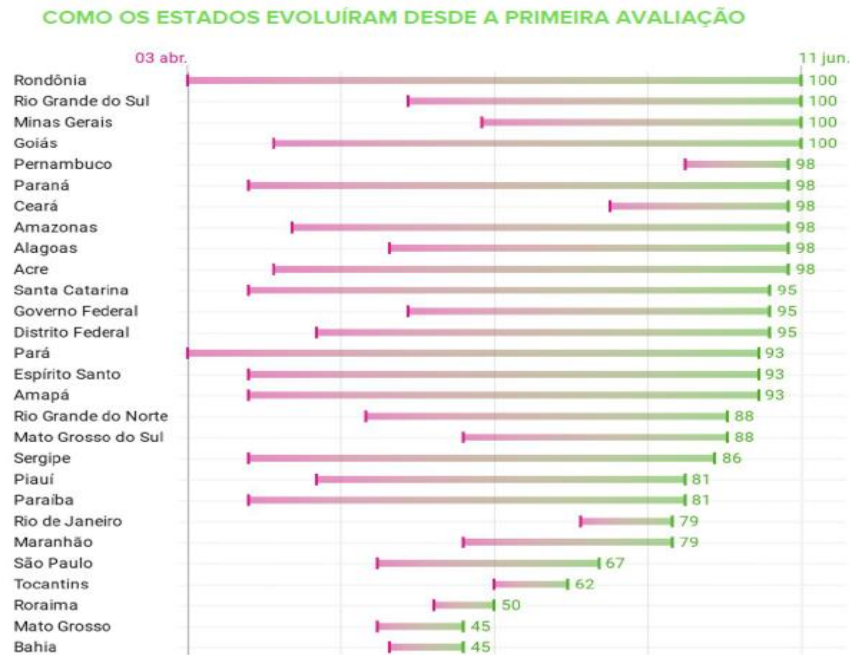
de dados em diversas cidades do mundo, considerando fontes de dados federais, estaduais e municipais relacionadas a temas como Escolas Públicas, Estatísticas Socioeconômicas, Orçamento Público, Gastos Públicos, Leis em Vigor, Atividade Legislativa, Mapas da Cidade, Transporte Público, entre outros. Mesmo que tenha revelado esforços da prefeitura para tornar públicos e acessíveis, de forma *online*, informações pertinentes à vida pública municipal, o resultado mostrou que as coleções possuem pouca aderência aos critérios da *Open Data Definition* (DIETRICH *et al.*, 2014). De acordo com a publicação:

Uma boa prática adotada pela cidade é a instauração de um portal de transparência contendo diversos tipos de informação úteis aos cidadãos, o que mostra a intenção da prefeitura de ser transparente com a administração dos recursos públicos. Por outro lado, à exceção da base de Resultados Eleitorais, divulgada pelo TSE, a capital baiana não obteve nota máxima em quaisquer dos conjuntos de dados. Os problemas mais frequentes foram indisponibilidades de formato aberto, em 70% dos *datasets*, e download da base completa indisponível, em 64% (RUEDIGER; MAZZOTTE, 2018).

Em referência específica aos dados sobre o COVID-19, tanto o município de Salvador como o Estado da Bahia apresentam problemáticas semelhantes na divulgação das informações, considerando iniciativas de análises do grau de abertura dos dados divulgados e propostas de padronização (CAMPAGNUCCI; MOURA, 2020; OPEN KNOWLEDGE BRASIL, 2020; RDA COVID-19 WORKING GROUP, 2020). Segundo o ranking da Open Knowledge Brasil de abertura de dados referentes ao Covid-19, o qual vem sendo atualizado desde abril, a Bahia ocupa uma das últimas posições (Fig. 10) e, inclusive, recuou na pontuação na última avaliação (CAMPAGNUCCI; MOURA, 2020), o que reflete negativamente no detalhamento e abertura dos dados para a Região Metropolitana de Salvador. Apresentamos a seguir alguns dos problemas identificados:



**Figura 10: Evolução da abertura dos dados por estado, entre 3/04/20 e 11/06/20 Fonte: (CAMPAGNUCCI; MOURA, 2020)**



### Formatos não-abertos

Os formatos adotados, tanto pelo governo do estado como pelo município, não são aderentes aos princípios de abertura de dados (BENNET; HARVEY, 2009; DIETRICH *et al.*, 2014; TCU, 2015). A utilização indiscriminada de documentos em formato PDF (somente para leitura) nos boletins epidemiológicos, além de dados agregados disponibilizados através de gráficos, mapas ou imagens dificultam sobremaneira a absorção e o processamento destes dados pela sociedade civil, meios jornalísticos e pesquisas acadêmicas. É emblemático o fato de que, desde o início da pandemia, o detalhamento dos casos de Covid por bairro é publicado através da conta de Twitter do secretário municipal de saúde<sup>18</sup>, ainda sim, em formato de imagem (não textual).

### Ausência de dados

Os conjuntos de dados encontrados mostram, em sua grande maioria, informações gerais, mas com pouco detalhamento e baixa granularidade. Certamente esses dados têm seu valor para o público em geral e veículos de comunicação, porém, geram uma grande lacuna para análises e pesquisas. Dados como raça, bairro e quantidade de leitos na capital baiana não estão descritos

<sup>18</sup><https://twitter.com/LeonardoPrates4>

nos boletins epidemiológicos.

### *Ausência de padronização*

Tanto os dados municipais como estaduais seguem seus padrões próprios de metadados, apresentando conjuntos diferentes de informações, em formatos diferentes. Não existe, até o momento, uma padronização no que se refere ao processo de veiculação e formato para dados abertos, a não ser a divulgação de boletins epidemiológicos, sendo que cada esfera utiliza uma formatação de conteúdo própria para seus documentos. Essa falta de padronização resulta na necessidade de desenvolvimento de soluções que obrigatoriamente contemplem essa diversidade, tornando o processo de leitura, processamento e agregação dos dados para análise mais demorado e custoso.

### *Frequência de atualização*

Embora a Secretaria Estadual de Saúde venha publicando novos boletins diariamente, a administração municipal divulgou somente 16 (dezesesseis) boletins até a presente data<sup>19</sup>. A sociedade e os pesquisadores precisam de informações atualizadas, tanto para um entendimento da urgência e seriedade de um quadro de pandemia e a consequente adoção de medidas de proteção e de responsabilidade social, como também da atuação mais ágil nos processos de modelagem matemática e projeções de cenários pelos centros de pesquisa.

## **Referências**

ARANTES, Rafael de Aguiar; PEREIRA, Carla. Poder Político e Desenvolvimento Urbano em Salvador. In: *Congresso Observatório das Metrôpoles 20 anos - As metrôpoles e o direito à cidade: dilemas, desafios, esperanças*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional / Observatório das Metrôpoles, v. 1. p. 1788-1802, 2019.

BAHIA, Governo do Estado (2020). Decreto Estadual nº 19.549/2020. Disponível em: <<http://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/decreto-no-19549-de-18-de-marco-de-2020>>. Acesso em 02 de jun. de 2020.

BENNET, D.; HARVEY, A. *Open Government Data*. . [S.l.]: Open Knowledge Foundation. Disponível em: <<https://www.w3.org/TR/gov-data/>>. Acesso em: 12 jun. 2016. , 2009

<sup>19</sup>

[http://www.cievs.saude.salvador.ba.gov.br/boletins-epidemiologicos/?cp\\_boletins-epidemiologicos=1](http://www.cievs.saude.salvador.ba.gov.br/boletins-epidemiologicos/?cp_boletins-epidemiologicos=1)

CAMPAGNUCCI, F.; MOURA, C. *BOLETIM #11 - TRANSPARÊNCIA COVID-19.* , nº 11. Brasil: Open Knowledge Brasil, 6 dez. 2020. Disponível em: <[https://transparenciacovid19.ok.org.br/files/Transparencia-Covid19\\_Boletim\\_11.pdf](https://transparenciacovid19.ok.org.br/files/Transparencia-Covid19_Boletim_11.pdf)>. Acesso em: 18 jun. 2020.

CARVALHO, I.; PEREIRA, G. C. 'As "Cidades" de Salvador', in *Como Anda Salvador e sua região metropolitana*. Salvador: EDUFBA, pp. 81–211. 2008.

CARVALHO, I. M. M., PEREIRA, G. Corso. Salvador: transformações na ordem urbana. Letra Capital: Observatório das Metrôpoles, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17348>>. Acesso em: 12/04/2020.

COSTA SILVA, Diogo Reys da. *Vazios Ocultos: dinâmica urbana e acesso à educação básica em Salvador*. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2016.

DANTAS NETO, Paulo Fábio. Caminhos e atalhos: autonomia política, governabilidade e governança em Salvador. IN: IVO, Anete Brito Leal (org.). *O poder da cidade: limites da governança urbana*. Salvador: EDUFBA, 2000.

DIETRICH, D. *et al. The Open Data Handbook.* . [S.l.]: Open Knowledge Foundation. Disponível em: <<http://opendatahandbook.org/guide/>>. Acesso em: 1 jan. 2016. , 2014

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013.

NTU (2020). COVID-19 e o Transporte Público por Ônibus: Impactos no Setor e Ações Realizadas. Disponível em: < <https://www.ntu.org.br/novo/upload/Publicacao/Pub637231535674949776.pdf>>. Aceso em 01 de jun. de 2020.

OPEN KNOWLEDGE BRASIL. *NOTA METODOLÓGICA - Índice de Transparência da Covid-19.* . [S.l.]: Open Knowledge Brasil. Disponível em: <[https://transparenciacovid19.ok.org.br/files/Nota\\_Metodologica\\_Transparencia\\_da\\_Covid-19V.3.pdf](https://transparenciacovid19.ok.org.br/files/Nota_Metodologica_Transparencia_da_Covid-19V.3.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2020. , abr. 2020

PAIM, Jairnilson Paim. O futuro dos sistemas universais de saúde. In: CONASS DEBATE, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. In: HORTON, R. (ed.). The Lancet. Londres, 2011. p. 11-31. (Saúde no Brasil).

PAIM, Jairnilson Silva. A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1927-1936, out. 2013.

PEREIRA, Gilberto Corso; SILVA, Sylvio Carlos Bandeira de Mello e CARVALHO, Inaiá Maria Moreira de. Salvador no século XXI: transformações demográficas, sociais, urbanas e metropolitanas - cenários e desafios Disponível em:< <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21994>>. Acesso em: 13/05/2020.

PEREIRA, C. G., ARANTES, R. A. Fighting COVID-19 in Salvador: cooperation and conflict in intergovernmental relationship. *Ambiente & Sociedade*. São Paulo, v. 23, p. 1-9, 2020.

RDA COVID-19 WORKING GROUP. *Recommendations and guidelines*. . [S.l.]: Research Data Alliance. Disponível em: <<https://doi.org/10.15497/rda00046>>. , 28 maio 2020

REDE COVIDA. Boletim Covida – Pandemia de COVID-19 – *Os impactos das medidas de distanciamento social e redução do fluxo intermunicipal na Bahia*. Disponível em < <https://bit.ly/2Kjvsqy>>, acesso em 21/04/2020, às 16:45h, 2020.

RIVERA, Francisco U. Planejamento de Saúde. Disponível em:< <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/plasau.html>>. Acesso em 18/06/2020.

RUEDIGER, M. A.; MAZZOTTE, N. *Índice de dados abertos para cidades*. Rio de Janeiro: FGV/DAPP, 2018. Disponível em: <[https://br.okfn.org/files/2018/05/WEB-I%CC%81ndice-de-dados-abertos\\_v2.pdf](https://br.okfn.org/files/2018/05/WEB-I%CC%81ndice-de-dados-abertos_v2.pdf)>.

Salvador tem 130 bairros com pessoas contaminadas pela COVID-19; confira lista com no de casos. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/05/07/salvador-tem-130-bairros-com-pessoas-contaminadas-pela-COVID-19-confira-lista-com-no-de-casos.ghtml>>. Acesso em: 11 maio. 2020.

SALVADOR, Prefeitura Municipal (2020a). Decreto Municipal nº 32 .357 de 20 de abril de 2020 - Define medidas complementares para enfrentamento da pandemia decorrente do coronavirus. Disponível em:

<<https://leismunicipais.com.br/a/ba/s/salvador/decreto/2020/3236/32357/decreto-n-32357-2020-define-medidas-complementares-para-enfrentamento-da-pandemia-decorrente-do-coronavirus>> . Acesso em 01 de jun. de 2020.

SANTOS, Lícia Maria Souza dos. *As fronteiras do lugar na vida dos jovens: um estudo nos bairros do Nordeste de Amaralina e de Nova Brasília em Itapuã em Salvador-Bahia*. Tese de doutorado. Salvador, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2016.

SILVEIRA, R.; ALMEIDA, L.; MEDEIROS, S.; SILVA, B.; MELO, K.; SILVA, G. *Governança metropolitana em tempos de pandemia*. Disponível em < <https://bit.ly/2x70PBQ>>, acesso em 23/04/2020, às 15:51h.

SOUZA, Celina. Cooperação e coordenação na Região Metropolitana de Salvador: o contexto institucional. IN: CARVALHO, Inaiá M. M.; PEREIRA, Gilberto C. *Como Anda Salvador e sua Região Metropolitana*. Salvador: EDUFBA, p. 213-228, 2008.

TCU. *Cinco Motivos para a abertura de dados na Administração Pública*. . [S.l.]: Tribunal de Contas da União. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/cinco-motivos-para-a-abertura-de-dados-na-administracao-publica.htm>>. Acesso em: 4 jan. 2018. , 2015

TEIXEIRA, Carmem. Entrevista concedida a Mauricio Monken, Gracia Maria de Miranda Gondim e Carlos Eduardo Colpo Batistella, Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde (Lavsá), da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. Disponível em:<<https://mail.google.com/mail/u/0/#search/santospereira.luisa%40gmail.com?projector=1>>. Acesso em 10/05/2020.

UOL Notícias. Paraisópolis monitora 21 mil casas com presidentes de rua e médico próprio. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/15/paraisopolis-contra-covid-favela-tem-presidentes-de-rua-e-sistema-de-saude-.htm>>. Acesso em 16/04/2020.