

ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO



OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES

Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia

PARCERIA



**FÓRUM NACIONAL DE
REFORMA URBANA**



**REGIÃO METROPOLITANA DE
CURITIBA (PR)**



Rosa Moura (Coordenação)

Alessandro Lunelli

Alice Dandara

Aline Sanches

Amanda M. de Almeida

Ana Carolina Rubini Trovão

Ana Cláudia Antunes Brizola

Bruna Lourenço

Carolina Gama

Daisy Ribeiro

Edivaldo Ramos de Oliveira

Emanoele Cristina da Costa

Isabela Amalfi

João Pedro Marques Curty Lage

Jonathan Seronato

Juliana Conceição dos Santos

Lívia Maria dos Santos

Luiz Belmiro Teixeira

Marcelo Nogueira de Souza

Maria Tarcisa Silva Bega

Marisete Hoffmann-Horochovski

Simone Polli

Tissiany Natalie do Prado

Apresentação

Este documento visa contribuir na atualização do Dossiê Nacional “As Metrôpoles e a Covid-19”, organizado pelo Observatório das Metrôpoles. Compõe-se de três seções: 1) diagnóstico da situação da pandemia na Região Metropolitana (RM) de Curitiba e seus recortes intrarregionais e das medidas de gestão estadual e municipais; 2) um levantamento das ações alternativas e emergenciais de enfrentamento à pandemia, empreendidas pelos governos e pelas redes e articulações locais voltadas aos territórios populares e grupos vulnerabilizados, e de ocorrências de violações de direitos humanos e 3) a identificação de propostas e estratégias de enfrentamento da pandemia nestes territórios.

Ainda, analisa-se fundamentalmente informações da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR), da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (SMS-Curitiba) e, em casos excepcionais, recorre a outras fontes devidamente discriminadas no texto. Compreende o período entre 15/03/2020 e 15/09/2021, com exceções anotadas.

A elaboração deste contou com equipes de pesquisadores da Universidade Federal do Paraná (UFPR), da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) e da organização não governamental Terra de Direitos e integrantes do Núcleo Curitiba do Observatório das Metrôpoles.

Observa-se que uma das principais dificuldades encontradas na realização deste trabalho foi a indisponibilidade de dados para analisar as unidades menores que o município, no caso, os territórios populares. Em Curitiba, a informação segundo bairros existe, mas o acesso é dificultado, pois não há transparência na divulgação de dados referentes à saúde e à Covid-19. Ademais, algumas informações sobre o Paraná não se encontram disponíveis para o nível dos municípios, e os dados muitas vezes são divergentes em diferentes documentos ou fontes.¹

1. Diagnóstico da pandemia no território e medidas de enfrentamento

1.1. Um panorama da pandemia

1.1.1. A pandemia entre os municípios da Região Metropolitana

A Região Metropolitana (RM) de Curitiba respondia, segundo estimativas do IBGE para 2020 (IBGE, 2020a), por 32,07% da população do Paraná (Tabela 1). Essa participação varia em relação aos registros referentes aos casos e óbitos da pandemia do novo coronavírus. Em

¹ Representantes do Sindicato das Servidoras e Servidores Públicos Municipais de Curitiba (SISMUC) e do Fórum Popular de Saúde (FOPS-PR) solicitaram audiências públicas para o esclarecimento da situação do Paraná e de Curitiba sobre dados, por exemplo, da mortalidade materna e a abertura de CATs para profissionais da saúde que se contaminaram no exercício de suas funções.

15/09/2021, última data do período desta pesquisa, a RM apresentava uma participação nos totais do estado inferior à da população quanto aos casos (29,37%), porém superior quanto aos óbitos (35,37%). Internamente ao território da RM institucionalizada², Curitiba compõe o recorte mais populoso e mais afetado, tanto por casos como por mortes pela Covid-19.

Tabela 1 – Participação da RM de Curitiba nos totais de população, casos e óbitos do Paraná, segundo recortes intrarregionais (15/07/2021).

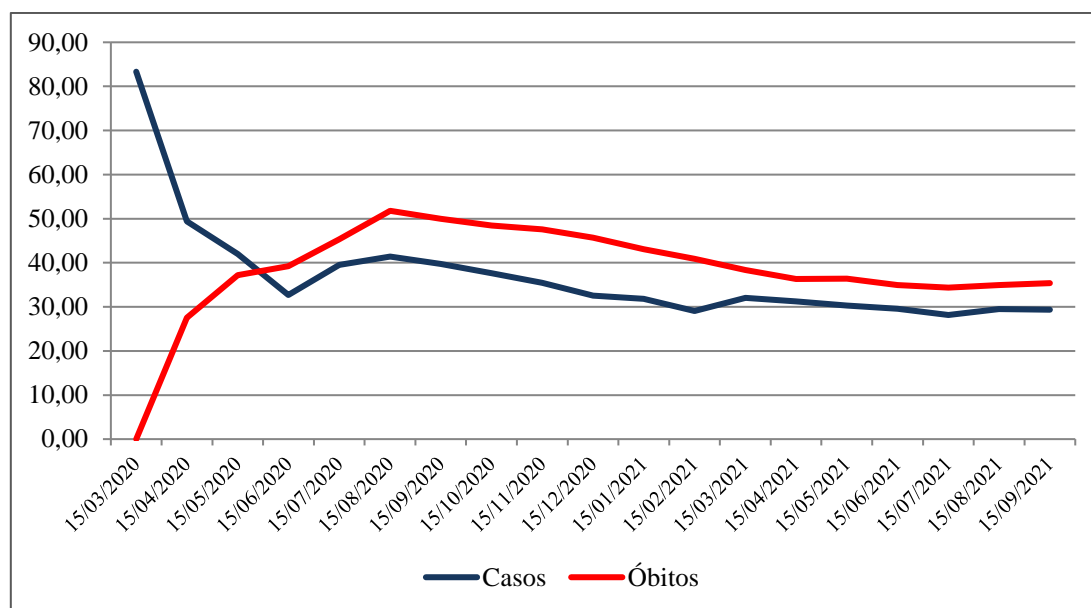
Recorte	População 2020 (%)	Casos 15/09/2021 (%)	Óbitos 15/09/2021 (%)
Curitiba	16,92	14,58	19,32
Municípios arranjo populacional (AP)	13,52	13,58	14,69
Demais municípios RM	1,63	1,21	1,36
RM Curitiba	32,07	29,37	35,37
Paraná	100	100	100

FONTE: SESA-PR (2021a).

Embora sejam proporções relativamente próximas, há que se considerar que no período inicial da pandemia, a RM respondeu pelos mais elevados percentuais do vírus e da doença, tendo sido um perverso foco da propagação para o interior paranaense. A curva de participação no total de casos do Paraná dos casos de Covid-19 confirmados na RM de Curitiba, mostra uma evolução declinante a partir do pico de 83,3% constatado em março de 2020 (Gráfico 1). No caso dos óbitos, em abril desse ano, com as primeiras ocorrências, a RM respondeu por 27,5% do total das mortes, demonstrando maior capacidade no enfrentamento da contaminação pela Covid-19. Essa capacidade foi perdendo a força, agudizada pelo elevado grau de propagação do vírus e acúmulo de pessoas contaminadas que necessitaram atendimento de maior complexidade. Em agosto de 2020, a RM atingiu a pontuação máxima de 51,8% do total das mortes no estado, colocando a curva em declínio até uma relativa estabilidade em torno de 30% desde janeiro de 2021.

² Para melhor compreender a incidência da pandemia no território da RM institucionalizada, esse foi dividido em 3 recortes: o polo (Curitiba), os municípios que integram o arranjo populacional dessa metrópole (em número de 17, segundo IBGE, 2020b) e os demais municípios da RM (em número de 11), totalizando os 29 municípios que compõem o território oficial.

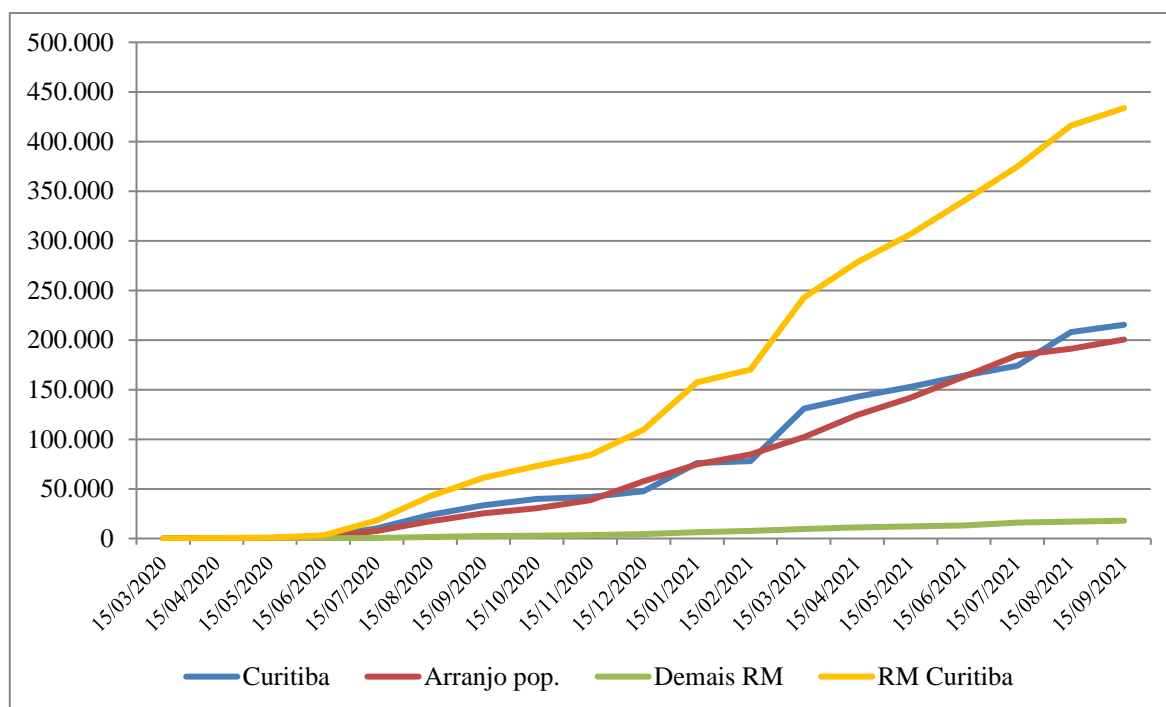
Gráfico 1 – Evolução da participação da RM de Curitiba nos totais de casos e óbitos do Paraná (15/03/2020 a 15/07/2021).



FONTE: SESA-PR (2021a).

Os primeiros cinco casos de contágio pelo novo coronavírus na RM de Curitiba foram confirmados em março de 2020, todos na cidade polo. Em abril, já se computavam 306 casos nesse município, além de outros 85 casos entre os municípios do Arranjo Populacional (AP) e seis entre os demais municípios da RM institucionalizada. Curitiba, que manteve a maior proporção dos casos internamente à região até junho de 2021, quando foi superada pelo conjunto dos demais municípios do AP, condicionou o desempenho da RM, com a propagação paulatina do vírus até julho de 2020. Nesse mês registrou o primeiro salto, seguido por um segundo salto em dezembro desse ano, um terceiro em fevereiro de 2021 e um novo aumento a partir de julho desse ano (Gráfico 2). Os outros municípios do AP, assim como os demais da RM institucionalizada, descreveram uma evolução contínua, mas ascendente.

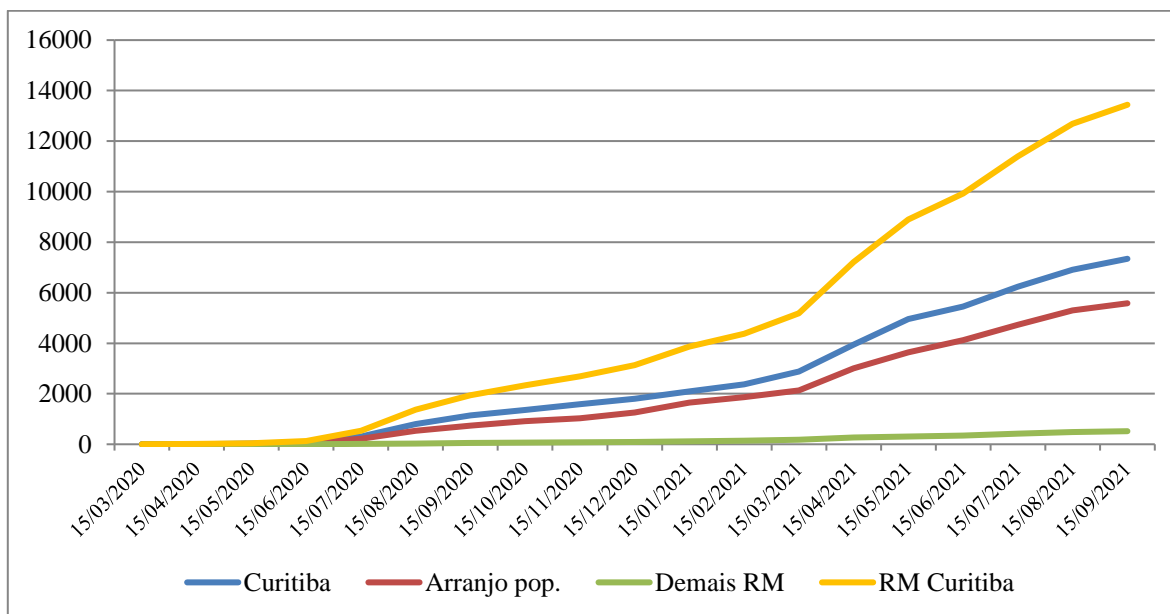
Gráfico 2 – Casos de covid-19 na RM de Curitiba, segundo recortes intrarregionais (15/03/2020 a 15/09/2021).



FONTE: SESA-PR (2021a).

Em relação aos óbitos, entre os primeiros 40 ocorridos no Paraná no mês de abril de 2020, oito foram registrados em Curitiba e outros três em municípios do arranjo populacional (dois em Campo Largo e um em Pinhais). A RM apresentou uma evolução relativamente tardia, pois a primeira ascensão mais abrupta deu-se a partir de julho de 2020 e a segunda, em março de 2021, desta vez com o volume elevado de 5.189 óbitos (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Óbitos por Covid-19 na RM de Curitiba, segundo recortes intrarregionais (15/03/2020 a 15/09/2021).



FONTE: SESA-PR (2021a).

A partir de março de 2021, o crescimento do número de vidas perdidas se acentuou, atingindo, na data final da pesquisa, 15/09/2021, o total de 11.390 óbitos por Covid-19 na RM (Tabela 2). Nessa data, Curitiba mantinha a liderança dos óbitos entre os recortes internos à RM, registrando 7.343, seguida dos demais municípios de seu AP, que confirmavam 5.581 mortes.

Tabela 2 – Número e participação dos casos e óbitos por covid-19 na RM de Curitiba, segundo recortes intrarregionais (15/09/2021).

Recorte	Nº casos	Casos RM (%)	Nº óbitos	Óbitos RM (%)
Curitiba	215.344	49,65	7.343	54,63
Municípios arranjo populacional (AP)	200.515	46,23	5.581	41,52
Demais municípios RM	17.883	4,12	517	3,85
RM Curitiba	433.742	100,00	13.441	100,00

FONTE: SESA-PR (2021a).

Os coeficientes de incidência e de mortalidade, na última data analisada, revelam que a trajetória da pandemia ressaltou a desigualdade existente no território da RM de Curitiba. Em 15/09/2021, o coeficiente de incidência na RM correspondia a 11.742,14 casos por 100 mil habitantes, sendo inferior ao do Paraná (Tabela 3). Esse coeficiente vem condicionado pela elevada propagação do vírus entre a população dos municípios do AP, onde se confirmavam 12.874,34 casos a cada 100 mil habitantes.

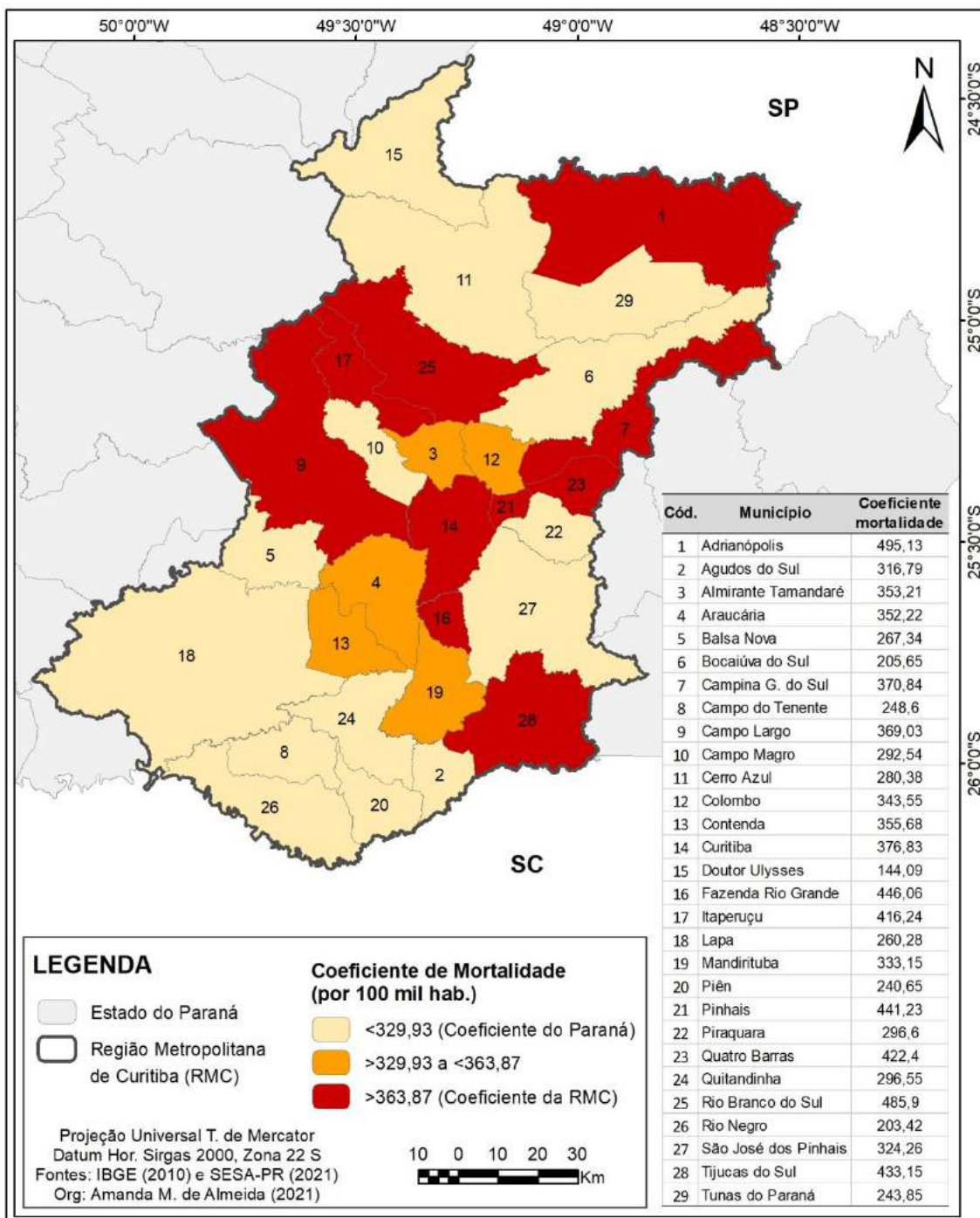
Tabela 3 – Coeficientes de incidência de casos e de mortalidade por 100 mil habitantes na RM de Curitiba, segundo recortes intrarregionais (15/09/2021).

Recorte	Coeficiente de incidência	Coeficiente de mortalidade
Curitiba	11.051,07	376,83
Municípios arranjo populacional (AP)	12.874,34	358,34
Demais municípios RM	9.523,02	275,31
RM Curitiba	11.742,14	363,87
Paraná	12.821,76	329,93

FONTE: SESA-PR (2021a).

O coeficiente de mortalidade na RM, em 363,87 óbitos por 100 mil habitantes, ao contrário do de incidência, é superior ao do estado. Vem condicionado por Curitiba, que revela um quadro mais grave em relação à doença ao superar 376 mortes por 100 mil habitantes. No entanto, ao se analisar os componentes de cada recorte, observa-se que alguns municípios se encontram em condições de gravidade extremamente maior, a maioria entre os componentes do AP (Mapa 1). Nesse recorte, a condição mais preocupante se dá em Adrianópolis e em Rio Branco do Sul com, respectivamente, 496,13 e 485,90 óbitos por 100 mil habitantes. Também demonstram gravidade os municípios Fazenda Rio Grande, Pinhais, Tijucas do Sul, Quatro Barras e Itaperuçu, todos com coeficientes superiores a 400 óbitos por 100 mil habitantes. Entre esses, anota-se que Adrianópolis e Tijucas do Sul se situam nas divisas do Paraná com São Paulo e Santa Catarina, respectivamente.

Mapa 1 – Coeficientes de mortalidade por 100 mil habitantes na RM de Curitiba (15/09/2021).



FONTE: SESA-PR (2021a).

1.1.2. A trajetória da pandemia no município de Curitiba

Desde os primeiros casos de Covid-19 confirmados em Curitiba, o município tem buscado um equilíbrio, acatando as determinações das autoridades sanitárias, mas, ao mesmo tempo, procurando não “bater de frente” com o empresariado, nem com as recomendações do presidente Jair Bolsonaro. “Eu compartilho a angústia do presidente com a possibilidade de colapso econômico. Mas lembro que os empregos só serão necessários se a gente tiver vida”, declarou o prefeito Rafael Greca (DEM), em entrevista à CNN no dia 5 de maio (CNN, 2020). Na busca por este equilíbrio, nos meses que se seguiram, a cidade assistiu a uma curva crescente dos casos e de óbitos. Em boletim epidemiológico, de 23/04/2020, o município contabilizava 411 casos confirmados da Covid-19 e 14 mortes em decorrência da doença. O distrito sanitário Matriz, que comporta os bairros da região central com os melhores indicadores socioeconômicos da cidade, possuía o maior número de casos confirmados (112). Já os distritos sanitários mais afastados da região central, Bairro Novo e Tatuquara, localizados ao sul do município, são os mais vulneráveis socioeconomicamente e apresentavam, naquele momento, o menor número de casos, 16 e 2, respectivamente.

Esta é uma tendência que se observou em todas as grandes cidades brasileiras, ou seja, inicialmente os casos tenderam a se concentrar nos bairros centrais e, aos poucos, avançaram para as periferias. De acordo com a agência de notícias Reuters (SLATTERY et al. 2020), que analisou dados de saúde pública para as cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Fortaleza, houve uma transferência de contaminações e de mortes dos bairros ricos para arredores urbanos mais pobres, conforme ocorreu em Curitiba.

O “equilíbrio” almejado pelo prefeito de Curitiba tenta se materializar por meio da criação do sistema de bandeiras (amarela, laranja e vermelha, sendo a última a correspondente ao estado mais crítico a ser controlado), implementado em 09/06/2020, que adota critérios exclusivamente técnicos para a definição das políticas de distanciamento social em cada momento, como será descrito na sequência deste relatório.

Em 13/06/2020, a cidade adota a bandeira laranja, que, devido ao alto grau de contágios e de mortes, permaneceu até o dia 16 de agosto do mesmo ano. Apesar do avanço da incidência (por 100 mil habitantes) da doença em toda a cidade, o Distrito Sanitário do Tatuquara, onde estão localizados os bairros mais pobres do município (Campo de Santana, Caximba e Tatuquara), foi o que teve o aumento mais expressivo desde o início da pandemia, de 628,66%. No distrito do Bairro Novo, onde se localizam outros bairros com altos índices de vulnerabilidade social, como Ganchinho, Sítio Cercado e Umbará, o crescimento do coeficiente de incidência foi de

232,91%. É o início do crescimento exponencial da curva de contágio e de mortes, que teve uma explosão de casos e óbitos, principalmente a partir dos meses de junho e julho.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, em 07/08/2020, o distrito sanitário com maior coeficiente de incidência da Covid-19 em Curitiba era o da Matriz, com um índice de 1.330,8 casos por 100 mil habitantes, apresentando, desde o início da pandemia, um alto índice da doença. Em segundo lugar, o de Tatuquara, com um coeficiente de incidência de 1.317,8 casos por 100 mil habitantes. São realidades bem distintas, onde se observa a manutenção da desigualdade atrelada ao padrão centro-periferia, observado nesta e nas demais regiões metropolitanas do país. As inúmeras formas de desigualdade restringem o acesso de grupos sociais vulneráveis (em geral, moradores da região periférica) ao conjunto de serviços públicos providos pelo Estado. Desigualdade que ajuda a entender o porquê de a pandemia, e a partir de então, sempre apresentar os índices de incidência, assim como os coeficientes de mortalidade, em patamares constantemente altos nessas regiões periféricas da cidade.

As principais medidas de prevenção recomendadas pelas autoridades sanitárias – como higienização das mãos com frequência, uso de álcool em gel e distanciamento social – são impraticáveis para muitos moradores dessas periferias, os mais afetados, também, pelos efeitos econômicos da pandemia. São trabalhadores – na sua imensa maioria, informais – que não podem ficar em casa, dependem do transporte público (superlotado) e cuja renda, muitas vezes, mal garante a alimentação de sua família, inviabilizando a compra de produtos que garantam a desinfecção das mãos. São moradores de domicílios de poucos cômodos que abrigam várias pessoas e onde o abastecimento de água é intermitente. Ou seja, trata-se de um contingente da população que tem demonstrado a seletividade social das medidas de contenção da pandemia de Covid-19.

No *ranking* de casos aparecem, na sequência, os distritos sanitários CIC (11.303), Boqueirão (10.533), Cajuru (9.889), Portão (9.615), Pinheirinho (9.289) – este com o maior coeficiente de incidência por 100 mil habitantes (6.102,7) – Bairro Novo (8.619), Matriz (8.472), Santa Felicidade (7.973) e Tatuquara (6.144), que, apesar de figurar em último lugar no *ranking* de casos, apresentava o quarto maior coeficiente de incidência (5.061,5). Nesse momento, os distritos sanitários Matriz e Santa Felicidade, que apresentaram os primeiros casos e altos índices de incidência e mortalidade, figuravam entre os que apresentavam índices mais controlados e em queda.

Curitiba, após ter vivenciado um momento de elevação de casos desde o início da pandemia, nos meses de julho a setembro de 2020 experimentou uma relativa estabilidade, apesar dos

volumes de casos e óbitos ainda considerados altos. Não se pode desconsiderar que, tanto em Curitiba quanto nos demais municípios da RM, ainda que a expressiva ocupação de leitos de UTI indique que a pressão sobre o sistema de saúde foi enorme, houve uma gradativa ampliação de vagas. Ainda que um ou outro município tenha chegado ao seu limite, mesmo no ápice da doença, existiam leitos disponíveis. Apesar da gravidade da situação, a taxa de ocupação jamais ultrapassou 93% nos primeiros seis meses da doença, e o colapso do sistema foi evitado. De qualquer modo, os dados demonstram que o sistema suportou a demanda não em decorrência da eficiência das políticas de mitigação da doença, mas da elevada capacidade do SUS de ampliar rapidamente o atendimento aos pacientes graves de Covid-19.

O ano de 2021 iniciou revelando os impactos do negacionismo e da ingerência, que fizeram Curitiba chegar aos mais de 200 mil óbitos nos primeiros dias do novo ano. O ilustrativo desse momento foi a chegada da segunda onda da Covid-19 ao estado do Amazonas, que deixou a capital sem oxigênio para oferecer aos pacientes. A rede hospitalar entrou em colapso e sem recursos para atender a todos, tendo o governo amazonense que começar a transferir pacientes para outros estados, dentre os quais o Paraná – e, nesse fluxo, a propagação da variante P1. No dia 18/03/2021, a capital paranaense atingiu o limite de ocupação dos leitos UTI e clínicos, exclusivos para pacientes da Covid-19, evidenciando o colapso no sistema de saúde da cidade devido à ausência de leitos exclusivos para tratamento da doença. Passado pouco mais de um ano após a confirmação dos primeiros casos do novo coronavírus em Curitiba, a tendência de periferização da pandemia se mantinha (Tabela 4).

Tabela 4 – Casos, óbitos, coeficiente de incidência e de mortalidade por 100 mil habitantes, segundo distrito sanitário de Curitiba (24/03/2021).

Distrito Sanitário	Nº Casos	Coeficiente de incidência	Nº Óbitos	Coeficiente de mortalidade
Bairro Novo	13.866	8.125	292	171
Boa Vista	21.271	8.214	526	203
Boqueirão	16.384	7.866	449	216
Cajuru	15.913	6.655	458	192
CIC	17.874	8.662	362	175
Matriz	13.255	7.886	374	222
Pinheirinho	15.198	9.958	362	237
Portão	14.659	6.735	306	141
Santa Felicidade	12.802	6.333	282	140
Tatuquara	10.010	8.023	168	135

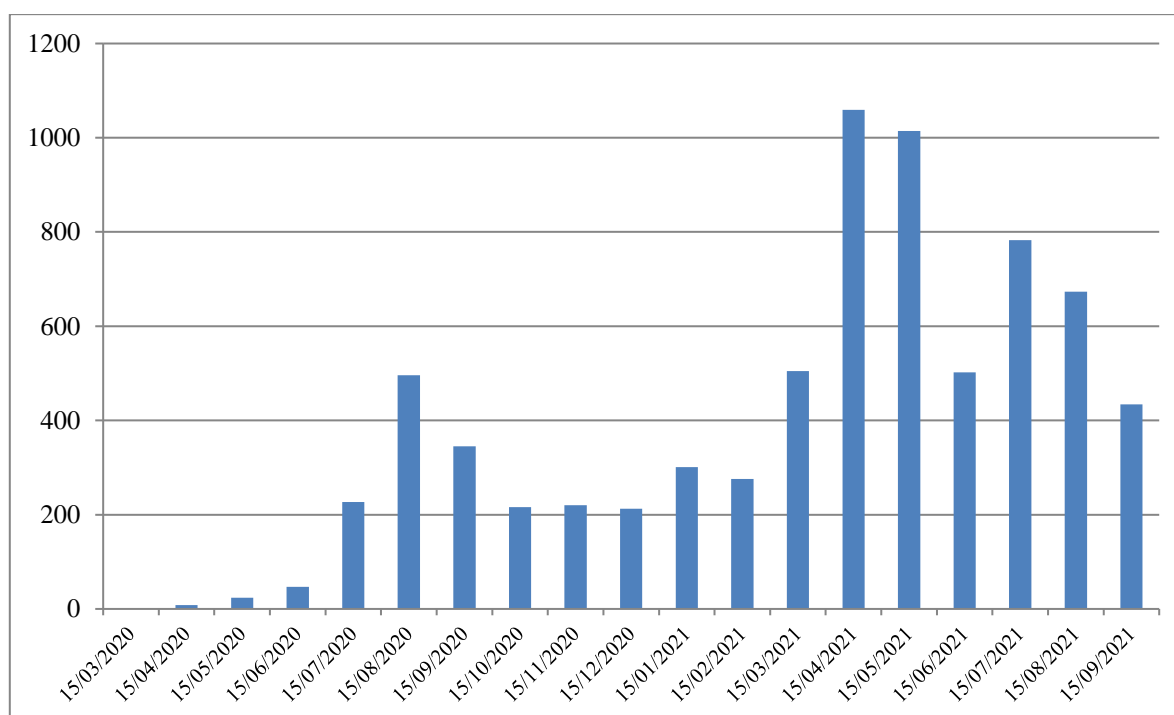
FONTE: SMS Curitiba (2021).

Em 24/03/2021, o distrito sanitário do Pinheirinho apresentava o maior coeficiente de incidência e, também, o maior coeficiente de mortalidade pela doença por 100 mil habitantes. Há de se notar que entre os cinco maiores coeficientes de incidência – Pinheirinho (9.958), CIC (8.662), Boa Vista (8.214), Bairro Novo (8.125) e Tatuquara (8.023) – quatro deles abrangem os bairros periféricos, os quais apresentaram os piores índices de vulnerabilidade socioeconômica do município.

Em relação ao coeficiente de mortalidade, entre os quatro distritos que apresentaram um coeficiente superior a 200 óbitos por 100 mil habitantes, Pinheirinho registrou o maior coeficiente (237), Matriz (222) seguido por Boqueirão (216) e Boa Vista (203). O distrito sanitário do Pinheirinho é o mais problemático da capital. Com um alto coeficiente de incidência, é como se uma em cada dez pessoas que moram naquela região já tivessem contraído o vírus em algum momento.

Para Curitiba, os meses subsequentes a março de 2021 foram os mais letais desde o início da pandemia (Gráfico 4). Em maio, a acentuada curva de casos obrigou a prefeitura a decretar a bandeira vermelha pela segunda vez (28/05/2021). O aumento do número de casos deste mês refletiu no aumento de óbitos de junho para julho de 2021, e, novamente, uma leitura desagregada aponta que os bairros periféricos de Curitiba foram os que apresentaram o maior número de óbitos no período analisado.

Gráfico 4 – Óbitos confirmados ao mês em Curitiba (15/03/2020 a 15/09/2021).



FONTE: SESA-PR (2021a).

O dado mais grave correspondeu ao distrito sanitário do Pinheirinho, que, desde dezembro de 2020, figura entre os que apresentam os maiores coeficientes de incidência e, também, os maiores coeficientes de mortalidade, liderando com aproximadamente 365 mortes a cada 100 mil habitantes. O terminal do Pinheirinho, responsável pela integração de Curitiba com municípios do sul da região metropolitana como Fazenda Rio Grande e Araucária, pode ser um dos principais focos de disseminação do vírus. Em entrevista para o Portal da UFPR (TOKARSKI, 2021), a pesquisadora Maria Carolina Maziviero relatou que:

É um terminal por onde circula uma grande quantidade de pessoas, gerando maior risco de disseminação do coronavírus. Esses dados apontam a necessidade de pensar ações emergenciais em escala regional, que extrapolem o perímetro dos municípios. Também é fundamental prever intervenções rápidas e baratas nos terminais para mitigar a transmissão do coronavírus, além de ser imprescindível a revisão da gestão e do financiamento do transporte coletivo de modo a evitar as superlotações.

Constata-se que a disseminação do novo coronavírus para as cidades da RMC está diretamente associada à capacidade de movimentação no espaço metropolitano, principalmente entre os municípios que fazem divisa com Curitiba: Almirante Tamandaré e Colombo (norte); São José dos Pinhais (leste); Pinhais e Piraquara (nordeste); Campo Largo (oeste); além dos citados Araucária e Fazenda Rio Grande.

Após o colapso vivenciado pela cidade em maio, houve uma queda significativa do número de casos ativos. Em 28/07/2021, a regional Pinheirinho seguia com o maior coeficiente de

incidência (15.639) e, também, o maior coeficiente de mortalidade (432 óbitos por 100 mil habitantes). O distrito sanitário CIC apresentava o segundo maior coeficiente de incidência (14.320), seguido pelo Bairro Novo (13.173), Boa Vista (13.043) e Boqueirão (12.915). Ou seja, quatro dos cinco distritos sanitários com os maiores coeficientes de incidência, exceto Boa Vista, estão em regiões periféricas que, como analisado no primeiro capítulo, possuem altos índices de vulnerabilidade social. Ao finalizar o período em análise, em 15/09/2021, Pinheirinho seguia com o maior coeficiente de incidência (17.544,01 casos por 100 mil habitantes), e, também, era o distrito sanitário com o maior coeficiente de mortalidade (478,13 óbitos por 100 mil habitantes), seguido pelos distritos Matriz (425,42) e Boqueirão (407,98) – Tabela 5.

Tabela 5 – Casos, óbitos, coeficientes de incidência e de mortalidade por 100 mil habitantes, segundo distrito sanitário de Curitiba (15/09/2021).

Distrito sanitário	Casos	Coeficiente de incidência	Óbitos	Coeficiente de mortalidade
Bairro Novo	25.212	14.569,37	633	365,79
Boa Vista	37.856	13.454,79	1.082	384,56
Boqueirão	30.452	14.547,71	854	407,98
Cajuru	30.703	12.243,05	937	373,64
CIC	32.567	15.625,96	779	373,77
Matriz	23.202	13.785,85	716	425,42
Pinheirinho	26.859	17.544,01	732	478,13
Portão	26.846	14.830,24	633	349,68
Santa Felicidade	22.636	10.620,85	616	289,03
Tatuquara	17.788	13.808,31	366	284,12

FONTE: SMS Curitiba (2021) – obtido em MODINTERV - Covid-19. PR (2021).

Os resultados do presente estudo, quanto à periferação da pandemia, corroboram com os achados da pesquisa do Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS, 2020), uma vez que os distritos que abrangem os bairros periféricos (com alto índice de vulnerabilidade social) da cidade de Curitiba apresentaram, durante a evolução da doença, um alto coeficiente de incidência, assim como uma proporção maior de óbitos quando comparados com os bairros das regiões centrais (com baixo índice de vulnerabilidade social).

1.2. A gestão da pandemia

1.2.1. A (má) gestão em Curitiba

Desde os primeiros casos confirmados em Curitiba, o município tem buscado um equilíbrio entre as determinações das autoridades sanitárias e, ao mesmo tempo, não contrariar os

interesses do empresariado, fortemente alinhado ao negacionismo do governo federal e à falsa dicotomia entre saúde e economia. O aparente “equilíbrio” buscado pelo município se materializou com a criação do sistema de bandeiras, implementado em junho de 2020, e que, em teoria, adota critérios exclusivamente técnicos para a definição das políticas de distanciamento social em cada momento. Foram definidos três graus diferentes de risco e estabelecidas medidas para cada um deles: bandeira amarela - estado de alerta constante, com todos os estabelecimentos funcionando de acordo com os protocolos de prevenção; bandeira laranja - risco moderado, implicando em restrições para o funcionamento dos setores de serviço, comércio e áreas com aglomeração; bandeira vermelha - alto risco, nível de alerta total, com restrições à circulação de pessoas, permitindo (em teoria) apenas o funcionamento de serviços essenciais.

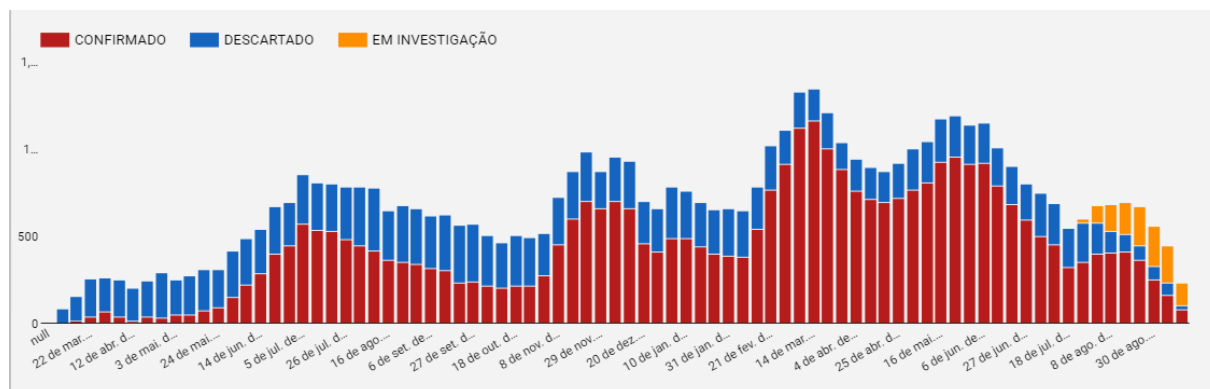
Para tanto, foram estabelecidos nove indicadores correspondentes a critérios, cada um classificado entre 1 e 3, e calculada uma média ponderada, sendo: quatro critérios que medem a velocidade do avanço da contaminação da população e possuem, somados, o peso de 1,5; dois critérios que medem a incidência de novos casos em relação ao tamanho da população e pesam, juntos, 3,5; um critério que mede a capacidade de atendimento e tem peso 1 e dois critérios que medem a alteração da capacidade de atendimento, somando peso 4. A bandeira vermelha só é atingida quando todos os indicadores atingem o grau 3. Quando o resultado da média ponderada é 2 ou superior, a bandeira laranja é adotada. Nas demais situações, permanece a bandeira amarela.

Destaca-se que o sistema de bandeiras adotado em Curitiba exclui a adoção do *lockdown* como medida de prevenção de uma situação de maior gravidade. Em tese, em quadros de extrema gravidade, com crescimento acelerado da contaminação, alta incidência de novos casos e com a capacidade de atendimento próxima ao colapso, as medidas mais rigorosas previstas seriam adotadas. Entretanto, na prática, isso não se confirmou.

Em 16 de agosto de 2020, após dois meses sob bandeira laranja, a cidade voltou a adotar a bandeira amarela. No entanto, essa coerência técnica começa a mudar no mês de outubro de 2020, em virtude das eleições municipais, a despeito da cidade ter apresentado uma piora nos indicadores no mês de setembro: entre 27 de setembro e 26 de novembro, período que compreende a campanha eleitoral e as eleições, mesmo com essa piora, a cidade permaneceu sob a bandeira amarela. Nesse período, a partir de 13 de outubro, após a relativa estabilidade e queda, em Curitiba se reiniciou um crescimento da taxa de ocupação dos leitos do SUS exclusivos para a Covid-19. O então prefeito de Curitiba, Rafael Greca (DEM), foi reeleito em

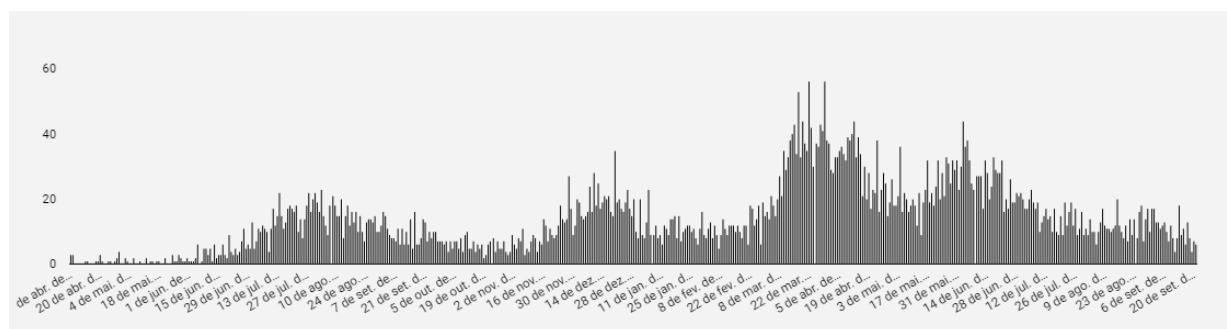
primeiro turno e, em 27 de novembro, foi novamente decretada a bandeira laranja, com medidas mais restritivas. Mas, como indicam os gráficos 5 e 6 (SMS, 2021a), referentes às curvas de contágios e de óbitos, já era tarde demais. Tanto os casos como os óbitos voltaram a se elevar, entrando em rota o declínio apenas a partir de junho de 2021.

Gráfico 5 – Evolução dos casos de Covid-19 em Curitiba, segundo semana epidemiológica (15/03/2020 a 15/09/2021).



FONTE: SMS (2021a) - extraído do Painel Covid-19.

Gráfico 6 – Óbitos confirmados por data de ocorrência, em Curitiba (15/03/2020 a 15/09/2021).



FONTE: SMS (2021a) - extraído do Painel Covid-19.

No período pós-eleitoral de 2020, o sistema de saúde (público e privado) de Curitiba começa a entrar em colapso, com a prefeitura anunciando o fechamento da UPA da Fazendinha para transformá-la em leitos clínicos de retaguarda para o Hospital do Idoso Zilda Arns. Um dos sinais que apontava para uma situação crítica no município foi o esgotamento do sistema de saúde privado. De acordo com reportagem da BBC-Brasil (Rupp, 2020), desde o dia 20 de novembro, hospitais como Marcelino Champagnat, Sugisawa e Hospital Nossa Senhora das Graças publicaram comunicados em suas redes sociais, alertando que 100% dos leitos de UTI estavam esgotados.

Em 01/12/2020, a capital paranaense registrava 1.302 novos casos, com 13 mortes pela doença e uma taxa de transmissão em 1,22 (possibilidade de cada 100 pessoas com a doença transmitirem para outras 122), o que comprovava a aceleração da pandemia. De agosto a início de outubro de 2020, a média de novas pessoas contaminadas com Covid-19 se manteve em 300 casos por dia. Apesar disso, nessa mesma data, em entrevista à Rede TV-UOL (Lacombe, 2020), o prefeito Rafael Greca afirmou que ia fazer o possível para evitar medidas extremas. “Nós temos na cabeça que este mês de dezembro é muito pesado para o comércio porque os donos de lojas têm que pagar três salários: o salário de novembro, o salário de dezembro e o décimo terceiro salário”.

Os altos índices de contágio e de mortes, e a lotação dos hospitais, evidenciando o iminente colapso do sistema municipal de saúde, eram motivos que impediam uma flexibilização do sistema de bandeiras (Curitiba estava em bandeira laranja desde o dia 27 de novembro). A solução, então, foi, por meio do Decreto Municipal nº 1.710, publicado no dia 17/12/2020, a pretexto de atender ao aumento de vendas no comércio, flexibilizar a bandeira laranja, permitindo a abertura de mercados, *shoppings*, restaurantes, igrejas e serviços não essenciais. Outras inconsistências já haviam levado o Ministério Público do Paraná (MPPR), por intermédio da Promotoria de Justiça de Proteção à Saúde Pública de Curitiba, a apresentar, em 23/11/2020, um questionamento sobre os métodos de avaliação de risco adotados pela prefeitura, sustentando que a matriz de risco atualmente utilizada pelo município, vem se mostrando ineficaz na prevenção e adoção de providências resolutivas para o enfrentamento da pandemia, sobretudo porque não permite a identificação eficiente de possíveis ameaças e vulnerabilidades causadoras dos riscos sanitários, e não indica os métodos de cálculo e de avaliação desses riscos. Segundo a Promotoria, o sistema não estabelece a ordem de prioridade a ser levada em consideração nesses cálculos e as avaliações de risco, tampouco permite explicitar as providências e ações de controle propostas a partir da metodologia seguida. Além disso, argumenta que:

O município de Curitiba vem trilhando caminho contrário ao proposto pelas autoridades sanitárias do Estado do Paraná e pelos referidos Conselhos (Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) (MPPR, 2020, n.p.).

De acordo com o MPPR (2020), essas inconsistências estimulam a diminuição do isolamento social entre a população do município, aumentando os riscos de propagação do novo coronavírus. Ou seja, a gestão do sistema de bandeiras adotado em Curitiba parece atender melhor os propósitos políticos, empresariais etc., do que os da proteção à saúde pública.

Somente no dia 12/03/2021 é que, pela primeira vez desde o início da pandemia, Curitiba adota a bandeira vermelha, a mais restritiva, quando a ocupação dos leitos estava 31% acima da capacidade (Curitiba, 2021a). Ao justificar a medida mais restritiva, em vídeo divulgado pela equipe de comunicação aos jornais da capital paranaense, o prefeito Rafael Greca citou a nova variante do coronavírus, a P1, descoberta no Amazonas (Bem Paraná, 2021). Além disso, Greca destacou que a prefeitura teria adquirido 50 novos respiradores – "Nós compramos e pensávamos que iriam durar até 15 dias [até todos serem utilizados] e se esgotaram num único dia" –; e citou que os 240 leitos abertos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) para atender pacientes com Covid-19 já estavam totalmente ocupados – "Pensávamos que iriam ficar vazios por um bom tempo".

No dia 18/03/2021, a capital paranaense atingiu o limite de ocupação dos leitos de UTI (100,2%, segundo a Secretaria Municipal de Saúde) e clínicos, exclusivos para pacientes da Covid-19 (101%), evidenciando o colapso no sistema de saúde da cidade. De acordo com Freitas (2021a), em reportagem do Jornal Plural, de 22/03/2021, quando Greca decretou bandeira vermelha na cidade, foram ativados 162 leitos Covid-19, mas, mesmo assim, a ocupação real da estrutura de saúde pública curitibana já estava 31% acima da capacidade. No entanto, ao contrário do que parecia ser, o *lockdown* de Greca mostrou-se equivalente à bandeira laranja já em vigor, com poucas alterações. Freitas também ressalta que, se houve queda na taxa de contágio, ela foi resultado da bandeira laranja já em vigor.

De fato, a ampliação do número de vagas de leitos de enfermaria e de UTI é capaz de evitar, em muitas situações, a adoção de bandeiras que impõem medidas mais restritivas e de restrição de circulação. Esse é, justamente, um dos pontos que permite afirmar que, em Curitiba, optou-se por gerir a pandemia ao invés de enfrentá-la. Os resultados, como se nota, foram e têm sido devastadores, principalmente para as populações mais socioeconomicamente vulneráveis da cidade.

Apesar dos números ainda elevados após o primeiro decreto da bandeira vermelha, Curitiba voltou à bandeira laranja (estável, porém num patamar alto) em 5 de abril de 2021. No entanto, a curva de casos voltou a crescer, obrigando a prefeitura a decretar a bandeira vermelha, pela segunda vez, em 28 de maio de 2021.³

³ Essa "bandeira vermelha" tem suas peculiaridades: o novo decreto, por exemplo, permitiu jogos de futebol; aos supermercados e hipermercados manteve-se a permissão para a comercialização de produtos essenciais (alimentos, bebidas, higiene e limpeza para humanos e animais; material de construção; embalagens; lâmpadas; velas; baterias e pilhas), devendo os demais setores serem isolados; ficou permitida a prática de atividades individuais ao ar livre nos parques e praças, com uso de máscara e sem envolver contato físico entre as pessoas, observado o distanciamento social; os serviços de comercialização de alimentos, localizados em *shopping centers*, galerias e

Conforme supramencionado, sem medidas de mitigação da contaminação pelo novo coronavírus, a cidade optou por enfrentar a pandemia com a abertura de novos leitos especiais. De acordo com Freitas (2021b), em matéria do Jornal Plural, de 26 de junho de 2021, os 1.298 leitos especiais (enfermaria e UTI) para Covid-19 em Curitiba representavam 40% do total de 3.213 leitos habilitados pelo SUS na cidade em abril de 2021.

De acordo com a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (SMS, 2021a), no dia 27 de maio de 2021, foram ativados mais 14 leitos de UTI exclusivos para Covid-19, sendo quatro no Hospital Evangélico Mackenzie e dez no Hospital do Idoso Zilda Arns. Porém, a ampliação não foi suficiente para absorver a nova demanda. Ainda de acordo com o boletim, entre os leitos clínicos, nas enfermarias, restam nove vagas entre as 726 reservadas para Covid-19, o que representa uma taxa de ocupação de 99%. Apesar do aumento dos leitos, em 27 de maio de 2021, um dia antes do decreto que reestabeleceu a bandeira vermelha, de acordo com o Boletim Epidemiológico, Curitiba alcançou 106% de ocupação das UTIs do SUS para Covid-19, com um déficit de vagas além das 539 reservadas para a pandemia. Nesse mesmo dia, foram confirmados 987 casos e 25 mortes relacionadas à doença.

Sobre o questionável sistema de bandeiras adotado em Curitiba, vale a pena salientar que a ampliação do número de vagas de leitos de enfermaria e de UTI foi a estratégia utilizada para evitar, em muitas situações, a adoção de bandeiras que exigiriam medidas mais restritivas que diminuiriam a circulação de pessoas, agradando, assim, os (influentes) setores empresariais da cidade. O Relatório de dezembro de 2020 – correspondente ao momento em que a taxa de ocupação das UTIs era de 87% –, elaborado pelo Grupo de Pesquisa em Sociologia e Políticas Sociais, vinculado ao programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPR, já destacava que o *lockdown* seria a única forma de achatar a curva e evitar o colapso (PDUR-GSPSP, 2020). Além disso, o relatório também destacava que não houve um esforço para viabilizar o isolamento social, como aconteceu para garantir o funcionamento do comércio durante a pandemia. Em resposta, a prefeitura de Curitiba classificou a pesquisa da UFPR como uma análise política e opinativa sobre a pandemia do novo coronavírus e ressaltou que o sistema de Saúde nunca entrou em colapso, devido às ações rápidas tomadas durante os momentos críticos (CORDEIRO, 2020). Sobre as supostas “ações rápidas tomadas durante os momentos críticos”,

centros comerciais foram autorizados a operar diariamente entre 10 e 22 horas, por meio de entrega de produtos em domicílio (*delivery*), ficando vedada a retirada expressa sem desembarque (*drive thru*) e a retirada em balcão (*take away*); lojas de conveniência em postos de combustíveis tiveram permissão de funcionar diariamente entre 6 e 20 horas, vedado o consumo no local; assim como o funcionamento diário de hotéis, *resorts*, pousadas e *hostels*, com 50% da capacidade total.

levando em consideração a supremacia da prova e que a aplicabilidade dos achados das pesquisas constitui condições de sobrevivência e de legitimação para o conhecimento científico, resta-nos afirmar que, infelizmente, os dados (que são públicos e de livre acesso, permitindo a aferição aos interessados) mostram que contra fatos não há argumentos.

A gestão da pandemia em Curitiba, ao invés do seu enfrentamento por intermédio de políticas públicas de proteção da saúde pública, acarretou consequências trágicas (previsíveis e evitáveis) do aumento do número de casos e de óbitos. A bandeira vermelha adotada, mesmo que disponha sobre medidas mais restritivas, não impede a circulação de pessoas a ponto de impactar na diminuição dos casos e de óbitos, gerando colapso no sistema de saúde local, mesmo com expansão da rede de atendimento exclusiva para Covid-19. Ou seja, os gestores em Curitiba parecem desconhecer os estudos científicos relativos à internação por Covid-19, que mostram os elevados percentuais que são levados a óbitos. Desconhecem também (ou ignoram) os informes dos boletins epidemiológicos referentes à pandemia no próprio município, e nos demais municípios do AP.

Ao longo do tempo, as regras de distanciamento e de proibição de aglomerações foram gradativamente afrouxadas, permanecendo com maior restrição as atividades de turismo, entretenimento, bares e restaurantes. Em novembro de 2020, já era previsível o colapso do sistema, mas não houve qualquer movimento, a não ser o de maior afrouxamento para as compras de final de ano, para as festas e as férias de verão. Em fevereiro de 2021, o sistema colapsou, com filas de espera nas Unidades e hospitais, para vagas em enfermaria e em UTIs. Em consequência disso, morreram as primeiras pessoas por falta de vaga para internamento em UTI (ou por conseguir a vaga tarde demais).

O cruzamento das legislações municipais com os boletins epidemiológicos⁴ torna evidente que as medidas de isolamento social mais restritivas foram bem-sucedidas até os meses de abril e maio de 2020, quando o ritmo de transmissão se manteve sob relativo controle. Nesse período, foi intensificada a obrigatoriedade do uso de máscara em locais públicos, e todos os municípios da RM seguiram Curitiba nesta exigência. Com isso, o primeiro pico de novos casos, como a entrada em fase exponencial de transmissão, se deu concomitantemente entre os municípios do AP. Os principais picos, desde então, coincidem nos maiores municípios, com diferença de um ou dois dias, exceto Curitiba, que atingiu os maiores picos antes dos demais. Isso permite dizer que, se o arranjo populacional de Curitiba possui uma interdependência entre seus municípios,

⁴ Este cruzamento foi realizado no âmbito de um estudo em desenvolvimento no PDUR-GPSPS da UFPR, por pesquisadores da equipe deste dossiê, que adiantaram seus resultados.

significa que as medidas de combate não poderiam ter sido tomadas individualmente como foram: era necessária uma coordenação regional para atuação conjunta, com força suficiente para restringir a circulação de pessoas e as aglomerações dela decorrente.

Essa conjuntura também é fruto do *modus operandi* do presidente da República em negar medidas de combate à pandemia de Covid-19, como o distanciamento social, o uso de máscaras, a insistência em medicamentos sem eficácia contra a doença, além de ações imediatistas e da falsa dicotomia com a economia, alegada por muitos governantes das demais esferas federativas. Essa passa a ser a triste (e previsível) realidade da maioria das cidades brasileiras.

1.2.2. Os impasses da gestão metropolitana da pandemia

Diferente do que os mais céticos previam, a pandemia tem sido muito mais do que uma ‘gripezinha’ e, de acordo com a Secretaria de Saúde do Paraná, se aproximam de 40 mil as pessoas que morreram por complicações da Covid-19 – número que, segundo estimativas da população em 2020 (IBGE, 2020a), é superior que a população de 355 dos 399 municípios paranaenses. Números que colocam o estado em quinto lugar no número de óbitos em todo o Brasil.

Apesar de fazerem parte do mesmo grupo político, as cidades que compõem a Região Metropolitana de Curitiba demonstraram certa lentidão para tomar decisões em conjunto e, entre encontros e desencontros, muitas vezes divergiram sobre quais estabelecimentos deveriam abrir ou fechar entre as bandeiras amarela, laranja e vermelha. Assim, surpreendidos com a pandemia do novo coronavírus, órgãos públicos levaram certo tempo para desenvolver políticas a fim de mitigar os danos da doença, propiciando que ela se espalhasse com maior facilidade. Criada nos anos 1970, a Associação dos Municípios da Região Metropolitana de Curitiba (ASSOMEC) teve um papel fundamental na unificação de decisões e, de certa forma, dialogou com o governo do estado do Paraná na reivindicação de decretos estaduais durante os picos da doença, para que assim os municípios tomassem medidas mais restritivas.

O secretário executivo da Assomec, Valfrido Prado, disse em entrevista concedida ao Observatório das Metrôpoles, em 12 de junho de 2021 (PRADO, 2021), que a associação tem o papel de buscar a integração de todos os municípios da RM, mas que também tem uma vertente política, uma vez que é composta pelos prefeitos. “Há de convir que é muito mais forte um documento com assinatura de 29 prefeitos fazendo uma reivindicação para o governo federal ou estadual do que apenas dois ou três municípios pequenos”, revela (Pacto, 2020). Apesar disso, o secretário aponta que muitas vezes os prefeitos, ao invés de procurarem a

Assomec para um debate e a mediação ao governo, buscam diretamente o Palácio Iguaçu (sede do estado), desconsiderando a associação. Esse comportamento vem se dando há muito tempo, mesmo antes do início da pandemia.

Visando discutir políticas no enfrentamento, em maio de 2020, foi criado pela Assomec o Fórum Metropolitano de Combate à Covid-19 (Grande Curitiba, 2020). Dois meses depois, o então prefeito de Campo Largo, Marcelo Puppi, interveio para que fosse feito um “pacto pela Grande Curitiba” a fim de alinhar as discussões. “Não adianta tomar decisões isoladas. O sentido metropolitano é essencial. Queremos que Curitiba seja única com todos os prefeitos trabalhando em conjunto para conter a pandemia”, ressaltou Puppi (Pacto, 2020). Por ironia do destino, Marcelo Puppi faleceu em janeiro de 2021, vítima de complicações pelo novo coronavírus.

Entre as reivindicações iniciais da maioria dos prefeitos da Região Metropolitana de Curitiba, estava a necessidade da promulgação de um decreto estadual com medidas mais restritivas na região, sobretudo no chamado “primeiro anel”, o qual é composto por 12 dos 29 municípios da RM, todos integrantes do AP de Curitiba. Prado (2021) aponta que, apesar das deliberações feitas no fórum, chefes municipais optaram por não obedecer a aquilo que fora acordado, o que contribuiu para o avanço da covid-19 na RM. Um dos fatores que explicam a adoção de medidas mais brandas foram as pressões de comerciantes e associações comerciais dos municípios para que o *lockdown* não fosse adotado.

Como citado na seção anterior, no dia 12 de março de 2021, o prefeito de Curitiba, Rafael Greca (DEM) assinou o Decreto Municipal nº 565/2021, que dispôs “sobre medidas restritivas a atividades e serviços para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública, de acordo com o quadro epidêmico do novo Coronavírus (COVID-19) e a situação de Risco Alto de Alerta - Bandeira Vermelha, conforme Protocolo de Responsabilidade Sanitária e Social de Curitiba” (Curitiba, 2021a). Ou seja, colocou a capital paranaense na bandeira vermelha e as medidas para conter o avanço da doença passaram a ser ainda mais restritivas. Entretanto, nem todas as prefeituras da região metropolitana, sobretudo as pertencentes ao primeiro anel, alinharam-se às normas.

Segundo Caldas (2021),

em carta enviada aos prefeitos que integram a Assomec, o Prefeito de Curitiba, Rafael Greca (DEM), fez um apelo para que os municípios aderissem às medidas de Curitiba. “Diante do agravamento da pandemia de covid-19, que se reflete no exponencial crescimento do número de pessoas contaminadas, doentes e mortas, rogamos a todos os municípios da RMC que adotem as medidas restritivas estabelecidas no Decreto nº 565 da capital. Não tem sentido uma cidade restringir atividades e outras deixarem livre. Aí o vírus vai continuar circulando”, pediu Greca.

Alguns municípios da Região Metropolitana de Curitiba adotaram restrições com base no decreto da capital. De acordo com a Assomec, prefeitos e representantes dos municípios participaram de uma reunião, promovida por essa associação, para o alinhamento das restrições em seus decretos municipais, com foco em restringir a circulação em toda a região, já que muitas pessoas moram em um município e trabalham em outro. As restrições de Curitiba foram adotadas quase na íntegra por alguns municípios da RM, conforme sintetizado no Quadro 1.

Quadro 1 – Adoção por municípios da RM de medidas similares as do Decreto Municipal nº 565/2001, de Curitiba.

Município	Decreto		
	Atividades não-essenciais (comércio)	Mercados	Transporte coletivo
Curitiba	proibido	segunda a sábado domingo apenas delivery	ocupação máxima de 50%
São José dos Pinhais	permitido com restrições	segunda a sábado	horário escalonado
Araucária	proibido	aberto todos os dias com restrições	funcionamento normal
Pinhais	proibido	segunda a sábado domingo apenas delivery	ocupação máxima de 50%
Campo Magro	proibido	segunda a sábado	ocupação máxima de 65%
Quatro Barras	permitido com restrições	aberto todos os dias	ocupação máxima de 30%

FONTE: G1-PR (2021).

Em nota, a Assomec reiterou a importância da decisão tomada. “O alinhamento dos decretos e medidas e restringir a circulação de pessoas para que assim isso ajude a desafogar o sistema de saúde como um todo”, como transcreve Caldas (2021).

Dias depois, diante do impasse criado pela adoção parcial de medidas restritivas pelos municípios da RM, e como o número de mortes não havia diminuído, o governador do Paraná, Ratinho Junior (PSD), viu-se obrigado a estabelecer um novo decreto que abarcasse toda a RM de Curitiba. Em 19/03/2021, o Governo do Paraná divulgou o decreto estadual Nº 7.145/2021 (Paraná, 2021a), com medidas restritivas a atividades e serviços, para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública, voltado obrigatoriamente a 11 municípios da RM de Curitiba (Campo Largo, Campo Magro, Almirante Tamandaré, Colombo, Pinhais, Piraquara, São José dos Pinhais, Fazenda Rio Grande, Araucária, Quatro Barras e Campina Grande do Sul). No caso dos municípios de Itaperuçu, Rio Branco do Sul, Bocaiúva do Sul, Tunas do Paraná, Adrianópolis, Cerro Azul, Doutor Ulysses, Lapa, Balsa Nova, Contenda, Mandirituba, Tijucas

do Sul, Agudos do Sul, Piên, Rio Negro, Campo do Tenente e Quitandinha tem caráter apenas recomendativo para adoção dessas medidas.

Mesmo com a compreensão da Assomec pela importância de medidas de âmbito regional, e do acatamento da iniciativa por parte de alguns prefeitos em aderirem às restrições dispostas por Curitiba, o governador do Paraná revogou, dias depois, o decreto que previa medidas restritivas contra a Covid-19 aos 11 municípios da Região Metropolitana de Curitiba. Esses municípios passaram, então, a seguir as disposições do Decreto Estadual Nº 7.230/2021 (Paraná, 2021b), válidas para todos os municípios paranaenses.

No vai e vem de decretos, os índices de contágio e óbitos seguiram em ascensão, ameaçando a ocorrência de uma terceira onda. A prefeitura de Curitiba cobrou a publicação de mais um decreto de âmbito regional, aos moldes do que acontecera anteriormente, mas o governador Ratinho Júnior optou por não endurecer as medidas para as 11 cidades do primeiro anel metropolitano, incluindo a capital do estado. Coube à Assomec cobrar dos prefeitos municipais decretos municipais específicos para criar uma barreira de contenção do vírus, mas nem todos colocaram em prática, conforme o deliberado (Quadro 2). Há casos, como o de Fazenda Rio Grande, em que o prefeito Nassib Kassem Hammad (PSL) revogou no dia 28/05/2021 o decreto mais restritivo, assinado em abril, liberando todas as atividades.

Quadro 2 – Decretos municipais após a reunião do Fórum de Combate à Covid-19 promovido pela Assomec.

Município	Decreto		
	Atividades não-essenciais (comércio)	Mercados	Transporte coletivo
Curitiba	segunda a sábado domingo apenas delivery	segunda a sábado domingo apenas delivery	Ocupação máxima de 70%
São José dos Pinhais	segunda a sábado domingo apenas delivery	segunda a sábado domingo apenas delivery	Ocupação máxima de 50%
Araucária	Funcionamento normal	Funcionamento normal	Funcionamento normal
Pinhais	segunda a sábado domingo apenas delivery	segunda a sábado domingo apenas delivery	Ocupação máxima de 50%
Campo Magro	segunda a sábado domingo apenas delivery	segunda a sábado domingo apenas delivery	Ocupação máxima de 50%
Quatro Barras	Permitido com restrições	aberto todos os dias	Ocupação máxima de 30%

FONTE: Portais das prefeituras municipais.

Os resultados eleitorais nas eleições municipais de 2020 influenciaram no enfrentamento da pandemia. Como apenas dez dos 29 prefeitos da RM conseguiram se reeleger, a mudança do

gestor municipal prejudicou a continuidade na condução das políticas públicas, pois as equipes dos municípios com prefeitos não reeleitos foram modificadas. Inclusive, houve mudanças dentro da própria Assomec, que no biênio de 2019/2020 foi presidida pelo então prefeito de Fazenda Rio Grande, Marcio Wozniack (PSDB), e na gestão atual é comandada pelo prefeito de Curitiba, Rafael Greca (DEM).

Sobre a campanha de vacinação, o tema foi debatido entre os prefeitos nas reuniões semanais realizadas, de forma remota, no início de 2021. Além da demora na chegada das vacinas, havia também uma diferença na imunização, visto que certos municípios, como os do litoral paranaense, por exemplo, estavam avançados na vacinação, enquanto na RM de Curitiba a maioria da população ainda aguardava a convocação. Fato que, segundo o secretário executivo da Assomec, ocorreu porque “em um determinado momento, não havia necessidade de estoque de vacina e as vacinas que estavam chegando eram para ser automaticamente aplicadas e não precisava ter, digamos assim, aquela reserva técnica que seria utilizada como segunda dose” (Prado, 2021).

Despreparadas, muitas das cidades precisaram contar com o apoio da prefeitura de Curitiba e do governo do Paraná para a capacitação de profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) - enfermeiros e demais funcionários públicos que atuavam na linha frente na intubação e demais procedimentos realizados durante o tratamento dos enfermos. Além das propagandas midiáticas, chama a atenção o despreparo das prefeituras da RM de Curitiba em administrar a crise sanitária, as disputas e a luta pelo protagonismo no enfrentamento do novo coronavírus.

O secretário executivo da Assomec (Prado, 2021), afirmou que a associação insiste que o trabalho conjunto entre os 29 municípios da RM de Curitiba não pare, e aposta na criação de uma Câmara Técnica da Assomec, hoje Fórum Metropolitano de Combate à Covid, composta pelos secretários de saúde da região, a fim de promover políticas públicas conjuntas e evitar que cenários, como o do enfrentamento à pandemia do coronavírus, se repitam. Para tanto, é preciso que as próximas gestões se preocupem mais com o futuro dos municípios e menos com as pressões de associações comerciais e empresários, e com o destino político dos que ocupam cargos nas prefeituras.

1.3. O monitoramento do Plano de Vacinação

1.3.1. A vacinação na Região Metropolitana de Curitiba

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR) publicou, em 15/01/2021, o Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19 (Sesa, 2021b). O documento foi elaborado seguindo as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde (MS), e teve a colaboração do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS/PR), prevendo ações e estratégias para os três níveis de gestão – União, estados e municípios.

Importante destacar que, em 08/12/2020, a Confederação Nacional de Municípios (CNM), havia lançado nota exigindo que o governo federal assumisse sua responsabilidade prevista na legislação, adquirindo, programando e distribuindo insumos e vacinas necessários para o atendimento equânime de toda a população brasileira, evitando, desta forma, o acirramento do conflito federativo (CNM, 2020). A nota ressaltava, ainda, a preocupação relativa à ausência de um plano nacional em todas as suas dimensões, que possibilitasse a organização dos governos estaduais e locais para o atendimento, considerando, ainda, a troca de governantes – devido às eleições municipais realizadas em outubro de 2020 – em boa parte dos municípios brasileiros. Diante da inação do governo federal e das distintas realidades enfrentadas pelos 5.568 municípios brasileiros, para lidar com a pressão social e esclarecer a comunidade local sobre a campanha de imunização e sobre a vacina contra a Covid-19, a CNM criou, também, o Plano de Comunicação em Saúde (CNM, 2021), para apoiar os gestores municipais. Segundo o presidente da CNM, Glademir Aroldi, a partir da lacuna deixada pelo governo federal, o documento orienta cada prefeitura a elaborar seu plano de vacinação e estabelecer a campanha de vacinação, de acordo com a realidade local. Diante da ausência de uma coordenação nacional, que resultou, nos meses que se seguiram, no aprofundamento da desorganização da imunização contra o novo coronavírus, estados e municípios tiveram de assumir essa responsabilidade.

No caso do Paraná, o Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19 – que tem a responsabilidade de orientar a operacionalização da vacinação contra essa enfermidade nas Regionais de Saúde e municípios – destaca a pretensão de, a partir das projeções do IBGE 2020 (IBGE, 2020a), que estima um total de 11.516.840 pessoas residentes no Paraná, expandir a longo prazo a estratégia de vacinação para a população acima de 18 anos de idade ainda não vacinada, que perfaz um total de 8.736.014 pessoas. Até a data em que se encerra a coleta da informação para esta seção de análise,⁵ o percentual de imunizados (com duas doses ou vacina em dose única) era de 53,3% desse recorte da população.

⁵ Embora a data limite adotada neste trabalho tenha sido 15/09/2021, os dados sobre vacinas foram colhidos em 22/09/2021, data mais próxima que disponibilizava as informações para coleta dos dados.

O Plano destaca, também, que as 22 Regionais de Saúde da SESA-PR são responsáveis pelo recebimento e armazenamento dos soros e vacinas distribuídos pelo Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR), para posterior envio aos municípios de sua abrangência.

Na primeira etapa da vacinação, a população alvo era composta por profissionais que aplicam as vacinas, pessoas com mais de 60 anos que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e os profissionais que atuam nos locais, população indígena, e todos os trabalhadores que atuam em unidades de saúde que atendem pacientes com suspeita, ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

Apesar de o Ministério da Saúde determinar os grupos prioritários a receber a vacina contra a Covid-19, a liberdade federativa permite aos governadores e prefeitos mudarem a ordem recomendada pela pasta, de modo a adequar à realidade local, em seus planos municipais de vacinação. Além dessa abertura, o próprio recorte de população passível a ser imunizada vem se alterando ao passar dos meses, em decorrência do agravamento da doença em outros grupos etários e dos resultados de ensaios clínicos que ampliam a possibilidade da vacina para crianças e adolescentes, já podendo ser aplicada no Brasil para maiores de 12 anos de idade. Com isso, nesta análise, os cálculos de imunização levarão em conta a população total dos municípios.

De acordo com a SESA-PR (2021c), no informe epidemiológico disponibilizado em sua página coronavírus-Covid-19, até o dia 22/09/2021, o Paraná havia vacinado 7.938.292 pessoas com a primeira dose e 4.654.147, com segunda dose ou dose única, podendo-se considerar imunizados 40,4% da população total do Estado. Para a mesma data, o portal Transparência Covid, no Painel de Controle do Coronavírus no Paraná (Paraná, 2021c), do mesmo governo estadual, informava 7.939.381 vacinados com a primeira dose e 4.653.323 com a segunda ou única, chegando aos mesmos 40,4%% da população imunizada. Esta fonte de informações é a que disponibiliza os dados por município e que, portanto, foram usados neste segmento do trabalho. A publicização das informações também varia muito de acordo com cada um dos 29 municípios da RM de Curitiba, sendo que alguns são muito claros em relação à quantidade de doses aplicadas em cada grupo prioritário, a marca do imunizante etc. Já outros, divulgam apenas o total de doses recebidas e de pessoas imunizadas, sem detalhar os grupos. Também por essa razão, foram trabalhadas nesta análise as informações disponibilizadas pelo portal Transparência Covid.

Com base nesses dados, até o dia 22/09/2021, a RM de Curitiba contabilizava 2.602.420 pessoas vacinadas com a primeira dose, 1.328.889, com a segunda, e 96.482 com a dose única. Na RM,

apenas 38,59% da população total estimada para 2020 pode ser considerada imunizada, ou seja, recebeu as duas doses da vacina ou a vacina em dose única (Tabela 6).

Tabela 6 – Situação da imunização contra a Covid-19 na RM de Curitiba até 22/09/2021.

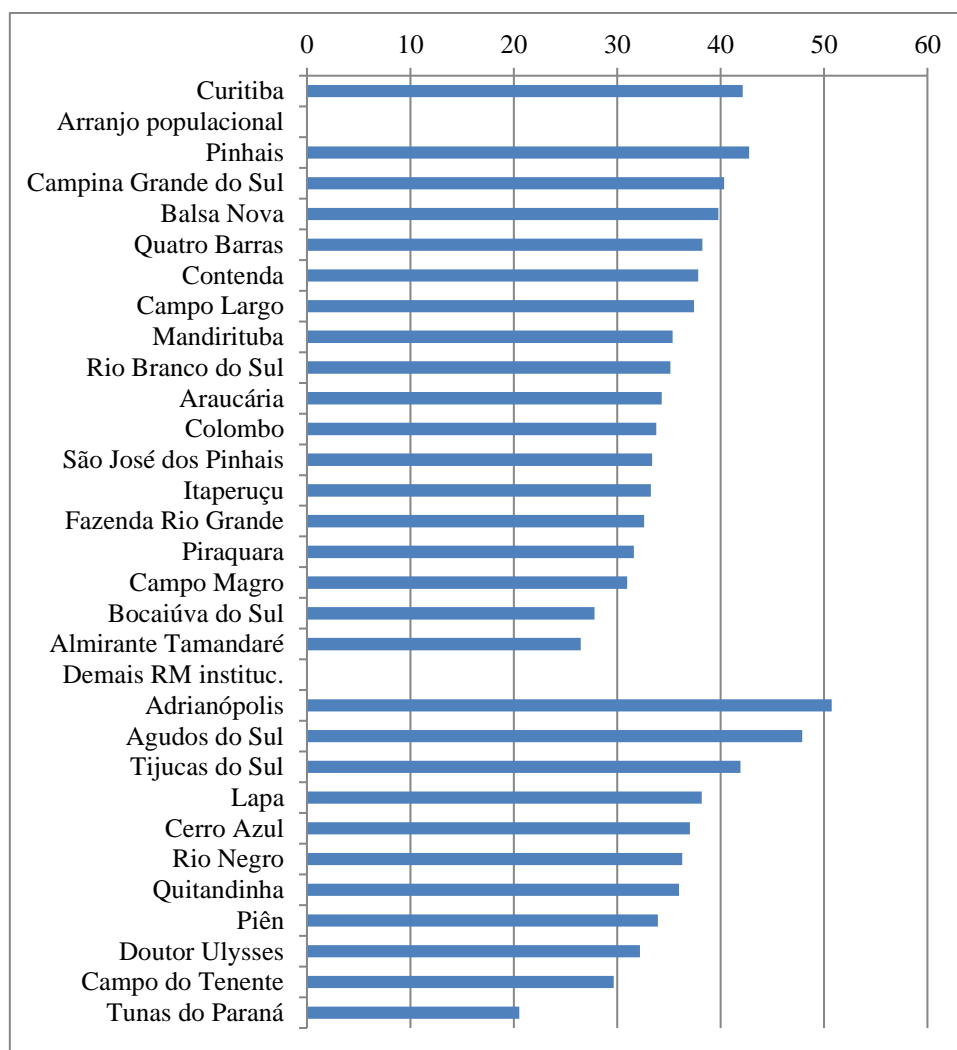
Recorte	População 2020	1ª Dose	2ª Dose	Dose Única	Imunização completa / população (%)
Curitiba	1.948.626	1.415.757	784.168	37.082	42,15
Municípios arranjo populacional (AP)	1.557.478	1.058.776	480.993	53.575	34,32
Demais mun. RM	187.787	127.887	63.728	5.825	37,04
RM Curitiba	3.693.891	2.602.420	1.328.889	96.482	38,59
Paraná	11.516.840	7.939.381		4.653.323	40,40

FONTE: Transparencia_Covid.qvw (Paraná, 2021c).

Nota: considera-se imunizada a pessoa que tomou a dose única ou as duas doses da vacina.

Entre os municípios, em relação àqueles com mais de 100 mil habitantes, somente Curitiba e Pinhais alcançavam mais de 40% da população imunizada. Outros municípios com esse porte populacional conseguiram imunizar proporções ainda menores da população imunizada, casos de Campo Largo, Araucária, Colombo, São José dos Pinhais, Fazenda Rio Grande e Piraquara, com porcentagem entre 30 e 37% da população imunizada, e Almirante Tamandaré, com 26,49%. Vale anotar que são todos municípios integrantes do AP de Curitiba. As proporções variam entre os municípios de menor porte, como Adrianópolis, único a superar o marco de 50% da população imunizada, enquanto Tunas do Paraná em pouco ultrapassa os 20% - ambos os municípios se situam na RM institucionalizada, porém fora do AP (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Proporção % da população com imunização completa contra a Covid-19 na RM de Curitiba (até 22/09/2021).

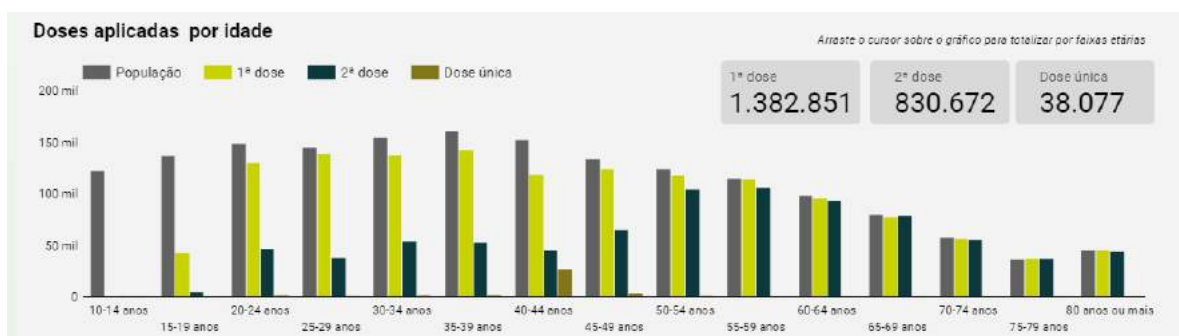


FONTE: Transparencia_Covid.qvw (Paraná, 2021c).

1.3.2. Vacinação em Curitiba

A primeira pessoa vacinada contra o novo coronavírus no Paraná, em 18 de janeiro de 2021, foi uma enfermeira do Complexo Hospitalar do Trabalhador, em Curitiba, Lucimar Josiane de Oliveira. O processo de vacinação em Curitiba prosseguiu de forma lenta e com muitas interrupções por falta de imunizantes. Em 22 de setembro de 2021, de uma população de 1.948.626 habitantes, em Curitiba, 1.382.851 pessoas estavam vacinadas com a primeira dose, 830.672 pessoas com a segunda e outras 38.077 receberam a vacina em dose única (SMS, 2021b) - Gráfico 8. Na data, 16.504 já haviam recebido a dose de reforço.

Gráfico 8 – Vacinas aplicadas em Curitiba por doses, segundo faixa etária até 22/09/2021.



FONTES: SMS (2021d); estimativa populacional Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - extraído do Painel Covid-19.

Conforme a SMS Curitiba, até 22/09/2021, os grupos prioritários receberam a primeira dose, e, desses, nos segmentos vulneráveis, foram imunizadas 100% de indígenas e 99,8% das pessoas em situação de rua (Tabela 7).

Tabela 7 – Vacinação entre segmentos prioritários, em Curitiba, até 22/09/2021.

Grupos prioritários	População estimada 2020 ¹	1ª dose	2ª dose	Dose única	1ª dose %	2ª + dose única %
Comorbidades	140.000	116.861	111.549	6	83,47	79,68
Gestantes e puérperas ²	18.000	13.344	10.305	2	74,13	57,26
Idosos ³	220.268	213.551	212.996	36	96,95	96,71
ILPI	6.000	7.011	6.173	15	116,85	103,13
Indígenas	73	82	80	0	112,33	109,59
Pessoas com deficiência	12.200	8.208	7.619	6	67,28	62,50
Pessoas em situação de rua	1.400	1.141	645	752	81,50	99,79
Trabalhadores da educação	45.000	42.594	40.587	36	94,65	90,27
Trabalhadores da limpeza pública	3.170	1.252	1.095	874	39,50	62,11
Trabalhadores da saúde	92.801	97.903	92.841	1.431	105,50	101,59
Trabalhadores do transporte	6.600	227	243	7.585	3,44	118,61

FONTE: Curitiba SMS (2021) - extraído do Painel Covid-19.

Notas:

¹ As estimativas populacionais de cada grupo prioritário são preliminares, sujeitas a alterações.

² O grupo "idosos" foi modificado para 65+ para atender aos critérios de envio de dados do Ministério da Saúde, via Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

³ Gestantes e puérperas: foram computadas apenas as sem comorbidades; aquelas que possuem fatores de risco entram no grupo das comorbidades.

Segundo a Secretaria Municipal da Saúde, com quase toda a população idosa imunizada (ao menos parcialmente) contra a Covid-19, já se observam os resultados da vacinação em Curitiba. Após o colapso vivenciado pela cidade em maio de 2021, ocorreu uma queda significativa do número de casos ativos e da média móvel de casos, assim como o de internações (Gráfico 9).

Até a data de atualização, em 22 de setembro de 2021, a taxa de ocupação de leitos SUS, exclusivos para Covid-19, em Curitiba, era de 56%, com 136 leitos livres do total de 311 leitos.

Gráfico 9 – Evolução da taxa de ocupação de leitos SUS, exclusivos para Covid-19, em Curitiba, atualizada em 22/09/2021.



FONTE: Curitiba SMS (2021) - extraído do Painel Covid-19.

Devido à redução nas taxas de ocupação, no dia 25/07/2021 foram desativados 24 leitos de enfermarias SUS-Covid-19, sendo 19 na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Tatuquara e cinco no Hospital Erasto Gaertner. Outros 19 leitos de UTI SUS-Covid-19 foram desativados no dia 28 do mesmo mês, sendo três no Hospital Cruz Vermelha, seis no Hospital Municipal do Idoso e 10 no Hospital Santa Casa. Todos esses leitos voltaram a ser direcionados a outras linhas de cuidado aos usuários do SUS Curitibaano. No dia 30/07/2021, a taxa de ocupação dos 471 leitos de UTI SUS exclusivos para Covid-19 estava em 60%, restando 190 leitos livres. A taxa de ocupação dos 398 leitos de enfermarias SUS Covid-19 estava em 71%, com 115 leitos vagos. Nessa mesma data, Curitiba registrava um total de 259.518 casos desde o início da pandemia e 6.672 óbitos.

Além da desocupação de leitos, com o Decreto Municipal nº 1.210, publicado em 28 de julho de 2021 (Curitiba, 2021e), Curitiba manteve bandeira amarela pela quarta semana consecutiva e passou a permitir o funcionamento das atividades sem restrições de horários, além de outras medidas menos restritivas. Porém, a variante Delta do novo coronavírus emerge como uma ameaça. De acordo com a SMS, o primeiro caso de Covid-19 causado pela variante Delta em Curitiba ocorreu em uma gestante, de 24 anos, sem histórico de viagens recentes, e já se encontra recuperada da doença.

2. Ações alternativas e emergenciais de enfrentamento à pandemia nas periferias e favelas empreendidas pelos governos e pelas redes e articulações locais

2.1. Políticas, ações alternativas e emergenciais, e articulações locais para o enfrentamento da pandemia

A pandemia de Covid-19 impôs várias urgências relacionadas não somente à saúde, mas ao trabalho, ao transporte e à moradia. Grupos sociais desfavorecidos foram desigualmente atingidos pelos impactos da crise econômica e muitos são pessoas em situação de rua, catadores de materiais recicláveis e trabalhadores informais, que têm seus trabalhos altamente impactados pelos efeitos da doença.

A Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC) não possui um plano emergencial de assistência social que priorize o atendimento aos territórios mais vulneráveis e grupos de risco. Isto é, muito embora em Curitiba a pandemia tenha começado em março de 2020, e a primeira morte por Covid-19 tenha ocorrido na primeira semana de abril, somente em agosto a PMC propôs o Plano de Recuperação do município.

As propostas do Plano estavam focadas mais na recuperação econômica do que na assistência social, incluindo o adiamento do pagamento de impostos e taxas como o Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU), o Imposto Sobre Serviços (ISS) e Taxa de Coleta de Lixo (TCL). Também teve a prorrogação das parcelas mensais de financiamentos da Companhia de Habitação de Curitiba (COHAB-CT), além de iniciativas voltadas para o aquecimento do setor de restaurantes e apoio a artistas. Houve também a destinação de recursos para a subvenção de locatários que atuavam nos espaços públicos gerenciados pela URBS (Urbanização de Curitiba S/A), como os quiosques das ruas de cidadania e da Rodoferroviária. Ou seja, por ter sido lançado tardiamente após o início da pandemia e pelo caráter de recuperação econômica, atenderam a grupos de classe média que possuem maior capacidade de enfrentamento à situação de crise imposta do que aos grupos de baixa renda.

E ainda, a Prefeitura de Curitiba propôs o projeto “mesa solidária”, que, ao contrário do nome, visa apenas centralizar e controlar doações, como será analisado na sequência. Apesar de a Prefeitura conhecer a demanda social, a municipalidade não demonstra interesse em priorizar os segmentos vulneráveis. Percebe-se a dificuldade da articulação entre as secretarias municipais e as diferentes esferas de governo no combate integrado dos efeitos sociais e econômicos, para além dos impactos na saúde.

Na luta pela sobrevivência e na ausência de políticas de suporte aos grupos desfavorecidos, ações organizativas se multiplicam, dado que a população procura e precisa “se virar” por conta própria. São ações que não têm a mesma abrangência, escala e recursos de uma política pública, mas que chegam aos grupos vulneráveis em caráter emergencial. As ações de solidariedade nascem em pequenos grupos e, por vezes, contam com ações mais amplas a partir de entidades parceiras e voluntários que vão se agregando às iniciativas propostas.

Já as universidades participaram neste momento com pesquisas e projetos de extensão de apoio à sociedade. Nesse sentido, o Laboratório de Urbanismo e Paisagismo (LUPA) da UTFPR, a partir de uma demanda do Centro de Formação Urbano Rural Irmã Araújo (CEFURIA), se propôs a mapear as ações de solidariedade que ocorreram durante o ano de 2020. O Mapa da Solidariedade (POLLI *et al.*, 2020) incorporou a dimensão territorial como estratégia de mobilização e enfrentamento da pandemia, e mostra uma periferia muitas vezes invisibilizada pela ausência do Estado. Apesar do término da extensão, as ações do Mapa da Solidariedade permanecem ativas, por meio da criação do aplicativo NÓS (Nosso Olhar Solidário). O projeto de extensão do aplicativo NÓS ganhou o iF World Design Guide - Social Impact Prize 2021 (Oscar da área do *design*), e foi contemplado com apoio financeiro, junto a outros projetos globais de relevância social (Van Kaick *et al.*, 2020).

Outras campanhas na UTFPR podem ser destacadas, como a Campanha Solidária da TECSOL (Incubadora da Economia Solidária da UTFPR), a Seção Sindical dos Docentes da UTFPR e parcerias com outras entidades para arrecadação e distribuição de alimentos, roupas, cobertores e *kit* de higiene para populações em situação de vulnerabilidade social e aos estudantes de baixa renda.

Quanto à sociedade civil, uma campanha que ganhou grande amplitude foi a Campanha Resistindo com Solidariedade, que foi articulada pelo Instituto Democracia Popular e Casa da Resistência e, ao longo do tempo, foi agregando outras entidades. Inicialmente, a ideia era destinar 70% dos recursos arrecadados para as ocupações da CIC, e 30% para cestas básicas para outros locais de Curitiba e região. No início da campanha, em abril de 2020, o volume de arrecadação permitia a compra de itens semanalmente. Entretanto, após os três primeiros meses, a arrecadação diminuiu, e as entidades decidiram realizar a compra mensalmente. Com a redução no final de 2020, optaram por mudar a destinação das doações e, a partir do ano de 2021, a campanha compra carne e embalagens para auxiliar outras campanhas existentes.

A campanha “Resistindo com Solidariedade” chegou a propor um Plano Emergencial de Assistência Social para o município⁶, obtendo a recomendação de sua adoção da Câmara de Vereadores à prefeitura (Borges, 2020a). Porém, não houve aceitação por parte do executivo municipal, e diferentes secretarias, como a Fundação de Ação Social (FAS), responderam apenas informando quais são suas medidas e políticas adotadas para o enfrentamento da crise, e comunicaram quais serviços seriam mantidos pelo período da pandemia, “sem dados de

⁶ Para mais informações, consultar: <https://terradedireitos.org.br/noticias/noticias/em-denuncia-ao-poder-publico-de-curitiba-organizacoes-reivindicam-plano-emergencial-para-populacao-vulneravel/23333>

alcance das políticas existentes e nem demonstração de que novas políticas amplas para atendimento emergencial tivessem sido tomadas” (Auler e Ribeiro, 2021).

Já em escala nacional, acontece a campanha de solidariedade incentivada pelo MST e pela Periferia Viva, que envolve um conjunto de entidades como o Levante Popular da Juventude, Movimento das Trabalhadoras e Trabalhadores por Direitos (MTD), Consulta Popular, MPA, entre outros. Em Curitiba, além da doação direta de alimentos dos assentamentos da reforma agrária, tem-se a cozinha comunitária chamada “Marmitas da Terra”⁷. Segundo Roberto Baggio, liderança do MST no Paraná, as famílias dos assentamentos foram motivadas a dividir e repartir o excedente do que plantam neste tempo de crise. Ao mesmo tempo, ocorrem mutirões para plantar, limpar, colher e separar os alimentos, além da organização logística com a colaboração de trabalhadores da cidade. No destino (geralmente na periferia de Curitiba), há o esforço de mostrar a origem da produção.

A cozinha Marmitas da Terra chega a produzir entre 300 e 500 marmitas por semana. No início, era possível distribuir em pelo menos quatro praças de Curitiba. Mais recentemente, em 2021, foram entregues mais de 400 em apenas uma praça, decorrente do aumento de pessoas em situação de rua (Figuras 1 e 2). Agora, é nítido o aumento de famílias que perderam o emprego na pandemia, além de diversos imigrantes na cidade. Até o início de abril de 2021, a Marmitas da Terra distribuiu 51 mil marmitas em Curitiba, como informou Roberto Baggio, em entrevista no mês de maio de 2021⁸. A liderança relata que as ações de solidariedade geraram um sentimento multiplicador de apoio para potencializar as iniciativas urbanas e ações comunitárias, como, por exemplo, em fortalecer restaurantes populares, fabricação de marmitas, empreendimentos associativos: “tudo isso para que o trabalhador do campo e da cidade possam se auto reconhecer nesta luta comum, ações solidárias entre os povos para sobreviver e construir, no futuro, uma sociedade com vida”, reconhece Baggio.

⁷ Para saber mais, consultar: <https://mst.org.br/2021/04/09/mst-chega-a-marca-de-51-mil-marmitas-da-terra-distribuidas-em-curitiba-e-rmc>

⁸ Manifestação verbal de Roberto Baggio no IV Encontro de Planejamento em Contexto de Conflito, e entrevista concedida aos autores, em maio de 2021.

Figura 1 – Entrega de alimentos doados pelo MST.



Foto: Giórgia Prates (2020).

Figura 2 – Entrega de alimentos doados pelo MST e Sindipetro.



Foto: Giórgia Prates (2020).

Pedro Carrano, do *Jornal Brasil de Fato*⁹, destaca a multiplicação das cozinhas comunitárias na porção sul de Curitiba. São carrinheiros, moradores de rua, desempregados que buscam as marmitas (*Brasil de Fato*, 2021)¹⁰. Aponta, também, que a demanda por alimentos cresceu nos últimos meses devido especialmente à crise econômica. Cita as cozinhas do Tatuquara, Pantanal, Cajuru e da Vila Formosa (Figuras 3 e 4), que atende cinco outras comunidades próximas, Canaã, Ferrovila, Vila União, Vila Maria Uberlândia:

Cozinha comunitária da União de Moradores e Trabalhadoras (es) (UMT) completará 1 ano no dia 19 de agosto. Todas às quintas-feiras associações de moradores, homens e mulheres das comunidades, movimentos populares, servem mais de 200 refeições para cinco comunidades na região sul de Curitiba. Com apoio do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), do Sindicato dos Petroleiros (Sindipetro), ao lado de contribuições de apoiadores, seguimos firmes, alimentando o povo e a organização popular (CARRANO, 2020).

⁹ Entrevista concedida aos autores em maio de 2021, e depoimento disponível em: <https://www.facebook.com/580177553/videos/pcb.10158071294092554/255895046147153>

¹⁰ Para saber mais, acesse: https://issuu.com/brasildefatopr/docs/brasil_de_fato_pr_-_edi_o_179. Agosto, 2020.

Figura 3 – Cozinha Comunitária Vila Formosa.	Figura 4 – Cozinha Comunitária.
	
Foto: Pedro Carrano (2020).	Foto: Giorgia Prates, (2020).

Segundo Carrano, as cozinhas vão além do alimento em si, pois pretendem ser uma ponte de organização no bairro, de conhecer a comunidade e seus problemas, solidarizando-se um com o outro neste momento difícil da pandemia. Além disso, Vanda de Assis¹¹ destaca as iniciativas de doação de alimentos em igrejas, pequenas comunidades e associações de bairro ou de mulheres.

Além dessas iniciativas populares, outras entidades estão trabalhando com doação de alimentos e preparo de marmitas, como, por exemplo, a campanha Marmitas Solidárias¹², um projeto social idealizado pela Chef Lívia Santin. São cerca de 200 marmitas distribuídas por dia, durante os sete dias da semana. Um dos projetos que auxilia o Marmita Solidária é o Gastromotiva. Criado em 2006 pelo *chef* curitibano David Hertz, a iniciativa está presente em três cidades no Brasil (Curitiba, São Paulo e Rio de Janeiro) e, também, em El Salvador, na América Central.

O número de iniciativas populares, campanhas e mobilizações enfatiza a crescente demanda social em tempos dessa crise imposta pela pandemia da Covid-19. Entretanto, passado o primeiro ano da pandemia, as campanhas solidárias de arrecadação de alimentos, produtos de higiene e limpeza, dentre outros produtos para atender às populações mais vulneráveis de Curitiba, têm sofrido quedas significativas, como enfatiza Borges (2020b).

Prática alternativa à desassistência por parte do poder público no desenvolvimento de ações dirigidas aos grupos mais vulneráveis à pandemia e à falência do sistema político e econômico, como população em situação de rua e comunidades periféricas da capital, as campanhas vêm suprindo - com dificuldades - o provimento de

¹¹ Assistente Social da Prefeitura Municipal de Colombo, entrevista concedida à Simone Polli, em maio de 2021.

¹² Para saber mais, consultar: <http://www.marmitasolidaria.com.br/>

alimentos e materiais a estes grupos. “As arrecadações diminuíram visivelmente no último mês, sentimos isso tanto conosco quanto com organizações parceiras que têm feito trabalho semelhante”, aponta Leonildo Monteiro, membro da coordenação do Movimento Nacional da População em Situação de Rua e atuante em Curitiba. Com fornecimento de 350 almoços, 350 jantas e 300 lanches e mais kits de higiene, o coletivo de organizações que, diante da ausência do Estado, tem atendido a população em situação de rua, estima que possui recursos em caixa para garantir o atendimento de somente mais 6 dias. (BORGES, 2020b).

Na sequência, também se destaca reflexão da coordenadora da organização Mãos Invisíveis, Vanessa Lima, em entrevista a Borges (2020c):

As doações diminuíram significativamente. Vemos uma normalização de tudo – assim como das mortes, convivemos com a normalização da fome também. Sabemos das dificuldades das pessoas, mas o fato é que a fome virou cotidiana. (BORGES, 2020C).

Em adição, pouco se tem contado com as ações das políticas públicas, especialmente se considerar os grupos mais vulneráveis. Ainda assim, essas iniciativas não consideram o caráter territorial e periférico das cidades, o que pode comprometer a efetividade das ações.

2.2. Medidas emergenciais e alternativas de enfrentamento às violações de direitos em Curitiba

As entidades não governamentais e as lideranças dos movimentos sociais, têm denunciado a falta de políticas substanciais e abrangentes pela Prefeitura Municipal de Curitiba para atendimento emergencial da pandemia, fome, população em situação de rua, desabrigo etc. Uma série de medidas foram adotadas por essas organizações, em atenção à população em situação de vulnerabilidade, como a distribuição de alimentos à população de rua. Como forma de controlar a ação social, em 29/03/2021, a prefeitura apresentou o Projeto de Lei nº 005.00103.2021, instituindo o Programa “Mesa Solidária” (Câmara, 2021). O projeto propunha coibir as ações da sociedade, com a imposição de multa de até R\$ 550 para aqueles que distribuíssem alimentos sem a autorização do município, além de criar entraves burocráticos para ações de solidariedade da sociedade civil, sem oferecer qualquer tipo de obrigação ou ação concreta do poder público para combate à fome no município. Única iniciativa do executivo municipal para com as populações de rua, o projeto foi alvo de “um embate entre organizações da sociedade civil e a prefeitura, que as acusa de espalharem mentiras sobre o PL chamado popularmente de ‘Mesa Autoritária’. Organizações e movimentos populares denunciam a completa falta de diálogo do governo com a sociedade para a elaboração do PL e a urgência requerida pela prefeitura para a aprovação do Projeto de Lei” (AULER e RIBEIRO, 2021). Segundo as autoras,

[O PL cria] procedimentos a serem adotados nas práticas de distribuição de alimentos preparados para a população em situação de vulnerabilidade e risco social. E tem o objetivo de garantir o atendimento à população em situação de vulnerabilidade e risco

social, contemplando a população em situação de rua, visando a promoção de direitos sociais, elencados pela Constituição Federal, tornando-se um parâmetro de aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana e, unificado a ele, elementos básicos, como o acesso ao alimento e/ou à higiene. (AULER e RIBEIRO, 2021).

Conforme Auler e Ribeiro (2021), as principais críticas à redação mais recente do Projeto de Lei sobre a Mesa Solidária referem-se a: (i) os artigos 4º, 5º e 6º instituem um comitê gestor do Programa, sem participação da sociedade civil, e elencam possibilidades de atuação do município; (ii) o Artigo 7º impõe às pessoas físicas e jurídicas públicas e privadas, organizações da sociedade civil, entidades religiosas, educacionais e sociais que façam um cadastro junto à Secretaria de Segurança Alimentar, e apenas mediante o cadastro esses grupos receberão autorização para distribuir alimentos; (iii) o Artigo 9º declara que a secretaria poderá solicitar aos grupos a identificação por meio de faixas, uniformes, camisetas ou crachás; (iv) a distribuição de alimentos deverá seguir o calendário e ser feita nos locais indicados pela Secretaria de Segurança Alimentar (Artigo 9º, Alínea 2º); (v) o Artigo 10º proíbe de forma discreta a distribuição de alimentos na rua, ao dispor que a entrega somente poderá ocorrer e ser feita em espaços privados, ou em edifícios públicos indicados pelo Programa; (vi) o Artigo 11º trata das punições para quem não se adequar ao programa. Uma das penalidades seria não ter acesso a alimentos fornecidos pelo município. Porém, o fornecimento de alimentos para as iniciativas de solidariedade pela prefeitura tem sido irrelevante.

É importante notar que o projeto de lei trata de iniciativas de solidariedade da sociedade civil como se fosse um serviço profissional, impondo ainda mais dificuldades aos grupos que já estão, com base sobretudo em doações e trabalho voluntário, cobrindo uma demanda que não está sendo atendida suficientemente pelo município.

Além disso, o Programa Mesa Solidária da prefeitura, na verdade, é também uma forma de apropriação do mérito do trabalho da sociedade civil, que fica com todo o ônus de arrecadar alimentos, prepará-los e distribuí-los, enquanto a prefeitura apenas estipula calendários arbitrários e tira fotos depois que o trabalho já está feito. Criar narrativas autoproclamatórias, inclusive, é especialidade do prefeito. Que convenhamos, é muito bom em publicidade. (AULER e RIBEIRO, 2021).

Além da problemática do PL “Mesa Autoritária” na pandemia, movimentos sociais, grupos de pesquisa de universidades e organizações da sociedade civil têm apontado problemas e faltas da prefeitura na gestão da crise social conjugada à pandemia.

Um problema transversal – e que antecede a própria crise sanitária da covid-19 – é o acesso a informações municipais. Isto é marcado pela falta de disponibilização de dados completos e de explicitação do alcance e dos critérios para adoção de políticas públicas (como a abertura e fechamento do comércio, a redução da frota do transporte coletivo e o alcance das políticas alimentares). Sem essas informações, é difícil a tarefa de monitorar e fiscalizar a ação do Poder Público.

A prefeitura também tem sido inábil no trato das disparidades territoriais do município. Desde o início da pandemia, não houve monitoramento ou proposição de políticas direcionadas para as áreas ou populações de maior vulnerabilidade. Pelo contrário, os territórios com maior dificuldade em adotar as medidas de isolamento,

distanciamento e higiene, ficaram mais expostos pelas medidas administrativas adotadas por meio da flexibilização econômica, da redução de serviços públicos e da frota do transporte coletivo. (AULER e RIBEIRO, 2021).

De modo geral, os espaços institucionais de participação social tiveram o funcionamento prejudicado durante a pandemia, impedindo o acesso às informações e tornando irrelevante o aspecto decisório (como exemplo, o PL Mesa Solidária não foi levado ao conhecimento do Conselho Municipal de Segurança Alimentar).

A política de assistência social voltada ao enfrentamento da crise total engendrada pelo coronavírus foi insuficiente e retardatária. Inclusive, a postura adotada no começo da pandemia foi o fechamento das unidades de assistência social do município, sem nenhum estabelecimento prévio de funcionamento, nem informações de acesso pela população.

Embora em maio de 2020, no âmbito da campanha da sociedade civil “Resistindo com Solidariedade”, houvesse a proposição de um Plano Emergencial de Assistência Social para o município, incluindo a solicitação de uma atuação mais territorializada, somente em agosto a prefeitura publicou a portaria de criação de um Plano de Contingência da FAS para o período da pandemia, e instituiu o Comitê Interno de Crise da Fundação de Ação Social. Diante disso, Auler e Ribeiro (2021) relatam que “se, de um lado, é evidente que alguma medida é melhor que nenhuma, de outro é evidente a insuficiência de seu conteúdo, que se restringiu à gestão interna da administração municipal, sem definição de novas políticas públicas”. No mais:

Para combate à fome, a medida mais anunciada pelo município foi a de distribuição de pequenos kits alimentares e/ou vales em Armazéns da Família pela Secretaria de Educação, como forma de cobrir a lacuna da ausência de merenda escolar para as famílias beneficiárias do Bolsa Família com filhos na rede de ensino público municipal. Tal medida foi absolutamente insuficiente ante a grave dimensão da crise social e seus impactos à população de baixa renda. Também foi evidente o desencontro de informações acerca da iniciativa. O anúncio foi feito inicialmente como crédito de R\$ 50 nos Armazéns da Família. Porém, depois foi feita a distribuição de pequenos kits alimentares. Mesmo quanto ao procedimento para obtenção não havia uniformidade dentre as regionais. Recentemente foi anunciado o auxílio alimentar no valor de R\$ 70 para consumo nos armazéns da família. Não está claro, porém, se tal medida substituiu o benefício para as famílias com crianças no ensino municipal. De uma forma ou outra, a política não contempla a população em situação de rua, que é o maior alvo do PL Mesa Solidária. (AULER e RIBEIRO, 2021).

Ademais, constata-se grande dificuldade de acesso ao auxílio emergencial por esta população, pois muitas pessoas em situação de rua não estão cadastradas no CaDÚnico, não lembram dos dados pessoais ou não possuem documentação válida, e/ou também não têm acesso a celular ou internet para efetivarem o cadastro. Logo, o modelo de assistência ignora as realidades particulares deste público, como mostra Borges (2020c). A autora ainda destaca que, além das deficiências estruturais das políticas dedicadas a essa população, e nas medidas adotadas no contexto de pandemia, não há um canal de diálogo do setor público com as organizações.

Além da falta de diálogo com a sociedade civil, vemos uma falta de respostas por parte do poder público que sejam à altura da demanda e das urgências”, destaca a advogada popular da Terra de Direitos, Daisy Ribeiro. E pondera: “Quando se denuncia essas omissões estatais, desde o governo federal ao municipal, se está denunciando essa necropolítica, de decidir quem morre ou quem vive nesse contexto de pandemia, face o contexto de extrema vulnerabilidade e inclusive aumento de número de pessoas em situação de rua. (Borges, 2020c)

Em relação aos catadores de recicláveis, o número de pessoas que se submetem a essa atividade tem aumentado, enquanto há uma diminuição na revenda desses materiais. Com isso, tanto catadores avulsos, quanto com os contratos pelas prefeituras, se veem sem renda e sem auxílio, expondo-se, ainda, aos riscos à vida que vêm pelo material recolhido e pela desassistência governamental, ou seja, um trabalho cotidiano que se tornou fonte de medo e insegurança (Borges, 2020d). Já a vacinação de catadores e outras medidas ficaram restritas às entidades cadastradas no Ecocidadão¹³, que são uma parcela pequena do todo. Além de que a divulgação das agendas de vacinação é muito restrita às mídias sociais.

Há que se considerar, ainda, que a prefeitura de Curitiba segue promovendo despejos de áreas públicas (remoções administrativas) em meio à pandemia, sem ofertar nenhuma política mínima de assistência ou abrigo provisório para as famílias que sofreram essa violência¹⁴. Além da violação de um direito humano, que é o despejo em si, sobretudo na pandemia, também tem a questão de que nenhuma alternativa foi ofertada às pessoas despejadas, no máximo "inscrever na fila da Cohab". De acordo com informações da campanha Despejo Zero¹⁵ (2021), no Paraná, 1.656 famílias foram despejadas durante a pandemia e outras 3.270 famílias estão sendo ameaçadas de despejo, apesar da Liminar ADPF 828 do Ministro do STF Luís Roberto Barroso, que suspende despejos coletivos por seis meses. Vale lembrar que o PL nº 827/2020, aprovado no Congresso Nacional, foi vetado pelo presidente da República.

Quanto à saúde, não se pode desconsiderar outra ação lamentável na gestão da pandemia no município, violando o direito à cidade. No início da pandemia, em 2020, a proposta para o enfrentamento era evitar hospitais de campanha, acreditando que a estrutura sanitária existente poderia ser adaptada para o tratamento da projeção de infectados que se tinha na época.

Em uma sessão da Câmara de Vereadores, em março de 2021, a secretária da saúde de Curitiba, Márcia Huçulak, afirmou que a SMS reorganizaria 42 Unidades Básicas de Saúde. Essa reorganização transformou as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) em hospitais com centros de internamento para casos de Covid-19, e pronto atendimento para casos graves.

¹³ Programa da prefeitura municipal voltado às cooperativas de catadores e de separação de materiais recicláveis, vindos da coleta seletiva da cidade.

¹⁴ O Brasil de Fato PR e Cwb Resiste fizeram registro de vários desses casos.

¹⁵ Disponíveis em: <https://drive.google.com/file/d/1CIZjXacbUDgMqSaidkIps0ba9BF9q8Ju/view>

Também tornou as UBS postos de pronto atendimento de casos leves e moderados de urgências e emergências médicas, normalmente feitos nas UPAs, deixando de atender exames de rotina e *check-ups*.

Tal reorganização da rede de atendimento, pautada unicamente na criação de leitos por meio do reordenamento da estrutura existente, visando evitar o colapso do sistema de saúde de Curitiba, desviou o foco das ações para prevenção à Covid-19, ao mesmo tempo em que não procedeu a adequação da rede de serviços de saúde para atender as demandas da pandemia.

Com isso, o município não agiu para combater a crise sanitária emergente, mas para administrar suas consequências. A capacidade de atendimento à população na atenção primária à saúde, consultas e exames rotineiros, ficou dificultada pela diminuição de unidades de atendimento, além de, em muitos casos, obrigar as pessoas a se deslocarem de seus bairros para serem atendidas. Foram deixados “corredores” extensos nos quais não há unidades disponíveis. Além de significar a necessidade de deslocamento de pessoas para o atendimento, muitas vezes esses grandes espaços sem UBSs são também regiões de baixa renda *per capita*.

Essa conjuntura trata-se de uma dupla violação do direito à cidade e à saúde, pois desampara populações vulneráveis e inflige maior sofrimento a pessoas menos favorecidas que, muitas vezes, têm menos capacidade de reagir a injustiças e menos recursos para se protegerem ou se tratarem. Exemplo disso, é a alta taxa de contaminação por Covid-19 no Caximba, bairro que proporcionalmente concentra o maior número de moradores infectados – 24% de seus moradores contraíram ou estão com Covid-19.

Trata-se, portanto, de uma decisão política que causou o desamparo e a exposição ao risco do novo coronavírus de forma desproporcional a grupos de classes vulneráveis e, considerando, que se trata de uma crise sanitária, é também uma injustiça ambiental. Ademais, a busca por tratamento em bairros diferentes pode significar o aumento da mobilidade urbana e, conseqüentemente, a circulação e propagação do vírus, além da possibilidade do surgimento de novas variantes da doença. Além desta reorganização, outras dez unidades básicas de saúde, uma em cada distrito sanitário, ficaram exclusivas para a multivacinação de crianças e gestantes (exceto de Covid-19). Com isso, os distritos Matriz e Tatuquara foram os mais afetados.

Entretanto, há que se considerar que o aumento dos leitos não significou o aumento da estrutura de atendimento, já que não são provenientes de novas unidades de atendimentos, hospitais ou hospitais de campanha e sim da redistribuição e redefinição do que já havia. Tal situação aponta um retrocesso na capacidade de atendimentos de pré-natal, parto e puerpério e, também, a sobrecarga das unidades que permaneceram prestando este tipo de atendimento.

A falta de acesso das gestantes ao acompanhamento e a dificuldade de leitos para doenças que não Covid-19, podem ser causas da diminuição do número de internamentos entre 2019 e 2020 por CID-10 - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Mesmo porque, em uma época marcada pela pandemia, pelo colapso na saúde pública e por crises econômicas, essa redução nos internamentos dificilmente significaria uma população mais saudável.

3. Propostas e estratégias de enfrentamento da pandemia nas periferias da RM de Curitiba

No cenário da pandemia, é necessário que o Poder Público busque soluções às dificuldades enfrentadas pelas comunidades periféricas e população em situação de rua, agravadas pela Covid-19, como o fechamento de espaços de atendimento e, em especial, a perda de renda, afetando o acesso à moradia, alimentação, educação e saúde. A Frente Mobiliza Curitiba destacou, em nota pública, três grandes eixos de medidas emergenciais de assistência social em Curitiba: 1) melhora do sistema de informações da assistência social, com padronização de procedimentos e ampla divulgação das ações; 2) suspensão das cobranças da Companhia de Habitação Popular de Curitiba (Cohab) durante os meses da pandemia, como também a suspensão de aluguéis e parcelas de financiamento de imóveis da população de menores rendimentos; e 3) assistência à população em situação de rua e disponibilização de infraestrutura adequada para essa população, tal como banheiros, material de higiene e espaços de acolhimento (MOBILIZA CURITIBA, 2020).

Para Auler e Ribeiro (2021), há muito a ser feito diante da falta de medidas para lidar com as urgências impostas pela crise social, considerando o aumento da cesta básica em Curitiba e o crescimento da pobreza, além do higienismo social praticado pela prefeitura de Curitiba. Com efetiva preocupação com a população em situação de rua e no acesso à alimentação com dignidade, as autoras elencam “algumas sugestões efetivas que têm sido demandadas há muito tempo por aqueles que sofrem e conhecem realmente o contexto e as necessidades da população em situação de rua”:

- oferta de água potável em locais públicos e regiões diversas da cidade;
- reabertura e abertura de novos albergues, com atenção às necessidades de diferentes públicos;
- ampliação do atendimento nos restaurantes populares de forma gratuita em locais diversos da cidade;

- abertura dos banheiros nas praças e ruas da cidadania para uso da população em situação de rua;
- políticas públicas de moradia, como o Moradia Primeiro, a locação social e o aluguel social;
- ampliação da compra direta da agricultura familiar para doação às cozinhas comunitárias ou restaurantes populares;
- até que a prefeitura consiga atender tais demandas, em especial quanto à alimentação, é essencial que as iniciativas de solidariedade sejam mantidas sem entraves burocráticos. Afinal, vale a máxima: muito ajuda quem não atrapalha.

Também se destaca, entre as propostas da sociedade, a formulada no âmbito do Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA), de que a Prefeitura apoiasse mais cozinhas comunitárias.

Várias demandas de cunho socioeconômico têm sido recebidas pelos mandatos de vereadores de Curitiba e sido transformadas em projeto de lei, tais como: a criação de um programa de Vale Gás, cujo projeto de lei foi protocolado pela vereadora Carol Dartora; e a distribuição de máscaras adequadas à população e aos servidores.

Por fim, diante das dificuldades na obtenção de dados oficiais, em nível de desagregação municipal e unidades menores que o município (bairros, distritos, entre outras), sugere-se que a sociedade e instituições, como os sindicatos, busquem formas de garantir o direito ao acesso às informações completas e fidedignas, para comunicá-las à população, assim como haja a cobrança e o controle de ações efetivas para o combate à pandemia e a salvaguarda dos cidadãos e cidadãs.

Considerações finais

O território é uma variável importante nos estudos sobre a produção e reprodução das desigualdades. Como se procurou demonstrar, a pobreza, como uma das dimensões da desigualdade social, é um fator fundamental na disseminação da pandemia do novo coronavírus no Brasil. No entanto, a má gestão da pandemia também vem tendo um papel determinante, pois, no caso de Curitiba, mas não só neste, tem se pautado na adoção de medidas paliativas pela administração municipal, ao invés de políticas públicas para diminuir o contágio, resultando em índices de incidência e mortalidade muito superiores na periferia da cidade, justamente onde vive a parcela da população que não pode aderir integralmente às recomendações médicas.

Dessa forma, a periferia segue respondendo pelas situações de maior precariedade, mesmo integrando o território formal de uma RM considerada o polo econômico do estado e que se posiciona entre as mais dinâmicas do país. Basta se afastar de seu *core*, da hinterlândia do polo, que a capacidade de atenção sanitária se esvai. Ao mesmo tempo, as medidas adequadas de contenção da propagação do vírus se mostraram muito aquém do necessário para se evitar o acúmulo de casos e o agravamento da doença.

A análise mais detalhada da trajetória da pandemia entre os grupos vulneráveis dos municípios da RM, e em particular de Curitiba e seus bairros, também revelam condições de desatenção, mesmo em municípios cujos coeficientes de incidência e mortalidade são relativamente inferiores. Assim, as medidas de controle da disseminação não foram capazes de garantir a sobrevivência das pessoas em condições de vulnerabilidade social, e daqueles segmentos dependentes do trabalho precarizado – que não puderam “ficar em casa” à espera de que o vírus fosse eliminado.

Considerando que se prevê a retomada das aulas no município e estado, o que implica aumento na mobilidade urbana e, conseqüentemente, da transmissão do vírus, somada à estratégia de deslocamento de funções das unidades nos territórios, espera-se o aumento dos casos, uma nova sobrecarga do sistema de saúde pública e a possibilidade do surgimento de novas variantes. A menos que se siga a recomendação de que a reabertura e a retomada das aulas sejam feitas a partir da vacinação de ao menos 70% da população, a tendência é que haja o aumento dos números analisados, tornando cada vez mais difícil assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde, conforme preconiza o compromisso assumido pelo município de Curitiba, com acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção proposta no ODS 3.¹⁶

Sobre o modelo de gestão adotado, destaca-se que o sentido assumido pelas políticas implementadas não é de enfrentamento da pandemia, mas, sim, de administração de seus impactos. O conjunto de ações tomadas, para fins de um “gerenciamento da pandemia”, mostra que, ao invés do poder público procurar evitar a circulação do novo coronavírus e a infecção das pessoas pela Covid-19, optou abertamente por manter o contágio sob níveis considerados “toleráveis”. Como as medidas de alcance regional foram ínfimas, a elevada circulação de pessoas entre os municípios foi um aditivo à disseminação do vírus e, também, um problema

¹⁶ ODS 3, referente a “Boa Saúde e Bem-estar”, é um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pelas Nações Unidas em 2015. A redação oficial é: “Garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos e todas em todas as idades”.

aos serviços de saúde, completamente desprovidos da infraestrutura mínima para um atendimento adequado às exigências impostas pela Covid-19.

A estrutura do SUS se mostrou robusta no tratamento dos doentes, mesmo perto de funcionar em sua plena capacidade, minimizando os impactos da fase mais aguda da pandemia. Coube a esse sistema absorver os impactos da ausência de medidas eficazes que poderiam ter sido tomadas em caráter preventivo, evitando que pessoas ficassem doentes ou morressem. Destacam-se medidas simples e passíveis de serem praticadas por qualquer gestor público, como a obrigação e a conscientização sobre o distanciamento social, o uso de máscaras em espaços públicos e em estabelecimentos comerciais, e outras medidas de higiene que têm sua eficácia cientificamente comprovada.

Conclui-se que, durante a pandemia do novo coronavírus, foi insuficiente o esforço para o cumprimento da Constituição Federal Brasileira de 1988, no que se refere ao artigo 196, que estabelece a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. Nos embates entre os interesses dos segmentos econômicos e necessidade de preservar a saúde da população, particularmente a mais vulnerável, percebeu-se que as decisões políticas convergiram com os interesses empresariais, a despeito das normas vigentes.

REFERÊNCIAS

AULER, M.; RIBEIRO, D. Prefeito Greca, urgente é a fome! Entenda a oposição ao Projeto de Lei Mesa Solidária e outros problemas da gestão da crise social em Curitiba. *Jornal Plural*, 22 abr. 2021. Disponível em: <https://www.plural.jor.br/artigos/prefeito-greca-urgente-e-a-fome/>. Acesso em: 19 out. 2021.

BEM PARANÁ. Veja o vídeo com o pronunciamento do prefeito Rafael Greca sobre o 'lockdown' em Curitiba. Publicado em 12/03/2021. Disponível em: <https://www.bemparana.com.br/noticia/veja-o-video-com-o-pronunciamento-do-prefeito-rafael-greca-sobre-o-lockdown-em-curitiba#.YQehpo5KjIV>. Acesso em: 19 out. 2021.

BORGES, L. Coronavírus e catadores: riscos à vida que vem pelo material reciclado e pela desassistência governamental. *Terra de Direitos*, 14/04/2020d. Disponível em: <https://terradedireitos.org.br/noticias/noticias/coronavirus-e-catadores-riscos-a-vida-que-vem-pelo-material-reciclado-e-pela-desassistencia-governamental/23278>. Acesso em: 19 out. 2021.

BORGES, L. Em ato em frente à Prefeitura de Curitiba, população de rua reivindica medidas de proteção à Covid-19. *Terra de Direitos*, 11/08/2020c. Disponível em: <https://terradedireitos.org.br/noticias/noticias/em-ato-em-frente-a-prefeitura-de-curitiba-populacao-de-rua-reivindica-medidas-de-protacao-a-covid19/23447>. Acesso em: 19 out. 2021.

BORGES, L. Geradas a partir da ausência do Estado, campanhas de solidariedade de Curitiba sofrem sensível queda. *Terra de Direitos*, 02/06/2020b. Disponível em: <https://terradedireitos.org.br/noticias/noticias/geradas-a-partir-da-ausencia-do-estado-campanhas-de-solidariedade-de-curitiba-sofrem-sensivel-queda/23366>. Acesso em: 19 out. 2021.

BORGES, L. Reivindicada por organizações, Câmara de Curitiba apoia Plano Emergencial para grupos vulneráveis. *Terra de Direitos*, 03/06/2020a. Disponível em: <https://terradedireitos.org.br/noticias/noticias/reivindicada-por-organizacoes-camara-de-curitiba-apoia-plano-emergencial-para-grupos-vulneraveis/23379>. Acesso em: 19 out. 2021.

CALDAS, A.C. Cidades da Região Metropolitana aderem ao decreto de Curitiba para conter coronavírus. *Brasil de Fato*, Curitiba, 17/03/2021. Disponível em: <https://www.brasildefatopr.com.br/2021/03/17/cidades-da-regiao-metropolitana-aderem-ao-decreto-de-curitiba-para-conter-coronavirus>. Acesso em: 19 out. 2021.

CÂMARA MUNICIPAL DE CURITIBA. Projeto de Lei Mesa Solidária – Curitiba. Projeto de Lei Ordinária Municipal de Curitiba que tramita sob nº 005.00103.2021 de proposição do Prefeito Rafael Greca em 29/03/2021. Institui o Programa Mesa Solidária no Município de Curitiba, no âmbito da Secretaria Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – SMSAN,

e dispõe sobre procedimentos para a distribuição de alimentos a pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social. Disponível em: <http://www.toledo.toledo.com/mesasolidaria/>. Acesso em: 19 out. 2021.

CARRANO, P. Cozinhas comunitárias se fortalecem em período de pandemia. *Brasil de Fato*, Paraná, ano 4, ed. 179, 13 a 19 ago. 2020. Disponível em: [Brasil de Fato PR - Edição 179 by Brasil de Fato Paraná - issuu](#). Acesso em: 19 out. 2021.

CNM. Confederação Nacional de Municípios. Nota sobre a vacinação contra a covid-19. Notícias, 08/12/2020. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/nota-sobre-a-vacinacao-contr-a-covid-19>. Acesso em: 19 out. 2021.

CNM. Confederação Nacional dos Municípios. Vacinação: Município pode contar com Plano de Comunicação e material gráfico da CNM. Notícias, 26/01/2021. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/vacinacao-contr-a-covid-19-municipios-podem-contr-a-com-plano-de-comunicacao-e-material-grafico-da-cnm>. Acesso em: 19 out. 2021.

CNN. Salvar vidas deve ser a prioridade, dizem prefeitos de Belém e Curitiba. Entrevista. São Paulo, 05/05/2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2020/05/05/salvar-vidas-deve-ser-a-prioridade-dizem-prefeitos-de-belem-e-curitiba>. Acesso em: 19 out. 2021.

CORDEIRO, V. Colapso por covid-19 em Curitiba poderia ter sido evitado, diz estudo da UFPR. *Paraná Portal*, publicado em 19/12/2020. Disponível em: <https://paranaportal.uol.com.br/cidades/colapso-covid-curitiba-era-evitavel-estudo-ufpr/>. Acesso em: 19 out. 2021.

COTA, W. Dados por município compilados a partir do Ministério da Saúde e Brasil.IO. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/dossie-covid-19/>. Acesso em: 19 out. 2021.

CURITIBA. Decreto N.º 1.210 de 28 de julho de 2021 - Dispõe sobre medidas restritivas a atividades e serviços para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública, de acordo com o quadro epidêmico do novo Coronavírus (COVID-19) e a situação de Risco de Alerta - Bandeira Amarela, conforme Protocolo de Responsabilidade Sanitária e Social de Curitiba - Protocolo n.º 04-037853/2021. Curitiba, 2021e. Disponível em: <https://mid.curitiba.pr.gov.br/2021/00319837.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

CURITIBA. Decreto n.º 565 de 12 de março de 2021 - Dispõe sobre medidas restritivas a atividades e serviços para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública, de acordo com o quadro epidêmico do novo Coronavírus (COVID-19) e a situação de Risco Alto de Alerta - Bandeira Vermelha, conforme Protocolo de Responsabilidade Sanitária e Social de Curitiba.

Curitiba, 2021a. Disponível em: <https://g1pr.rpc.com.br/Decreto%20565.2021.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

DA CRUZ BEZERRA, S. M.; NUNES, G. M.; DREER, E. M.; GONCALVES, A. T.; SANTOS, Y. M. Universidade pública em extensão e ação: catadores de materiais recicláveis e a COVID-19. *Revista Tecnologia e Sociedade (on line)*, v. 16, p. 33-42, 2020.

FREITAS, R. C. de. Agora Greca culpa os negacionistas. Será? *Jornal Plural* - Curitiba. Publicado em 22/03/2021a. Disponível em: <https://www.plural.jor.br/noticias/vizinhanca/agora-greca-culpa-os-negacionistas-sera/>. Acesso em: 19 out. 2021.

FREITAS, R. C. de. Com pandemia, internações em Curitiba ficaram mais caras, longas e letais. *Jornal Plural* - Curitiba. Publicado em 14/06/2021b. Disponível em: <https://www.plural.jor.br/noticias/vizinhanca/com-pandemia-internacoes-em-curitiba-ficaram-mais-caras-longas-e-letais/>. Acesso em: 19 out. 2021.

G1-PR. Municípios da Região Metropolitana de Curitiba adotam restrições com base em decreto da capital contra a Covid-19. Curitiba, 15/03/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2021/03/15/municipios-da-regiao-metropolitana-de-curitiba-adotam-restricoes-com-base-em-decreto-da-capital-contra-a-covid-19.ghtml>. Acesso em: 19 out. 2021.

GAMA, C; KSZAN, M; LUNELLI, A; SANCHES, A; POLLI, S. Solidariedade frente a desigualdade em tempos de pandemia. *Anais... 9º Congresso Luso-Brasileiro para o Planejamento Urbano, Regional, Integrado e Sustentável (PLURIS 2021)*.

GRANDE CURITIBA alinha medidas de combate à covid-19. Curitiba Notícias, 03/07/2020. Publicado em 03/07/2020. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/grande-curitiba-alinha-medidas-de-combate-a-covid-19/56524>. Acesso em: 19 out. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2020*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Regiões de Influência das Cidades – Regic 2018*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b.

LACOMBE, L. E. Rafael Greca sobre pandemia: "Faço o possível para evitar medidas extremas". Rede TV. Opinião no ar. Vídeos Completos. Publicado em 01/12/2020. Disponível em: <https://www.redetv.uol.com.br/jornalismo/OpinioNoAr/videos/opinio-no-ar/rafael->

[greca-sobre-pandemia-faco-o-possivel-para-evitar-medidas-extremas#:~:text=N%C3%B3s%20temos%20na%20cabe%C3%A7a%20que,de%20emprego%20na%20nostra%20regi%C3%A3o.](#) Acesso em: 19 out. 2021.

MOBILIZA CURITIBA. Nota da Frente Mobiliza Curitiba: em defesa de medidas de assistência social para amenizar efeitos da pandemia nas populações vulneráveis. Publicada em 14/04/2020. Disponível em: <http://www.mobilizacuritiba.org.br/2020/04/14/nota-da-frente-mobiliza-curitiba-em-defesa-de-medidas-de-assistencia-social-para-amenizar-efeitos-da-pandemia-nas-populacoes-vulneraveis/>. Acesso em: 19 out. 2021.

MONDITERV. COVID-19. PR. Portal. Dados. Disponível em: http://fisica.ufpr.br/modinterv/portal_pr/. Acesso em: 19 out. 2021.

MPPR. Ministério Público do Paraná. Com a manutenção de bandeira amarela, Ministério Público do Paraná questiona a matriz de risco usada pelo Município de Curitiba. 2020. Disponível em: <https://mppr.mp.br/2020/11/23191,11/Com-a-manutencao-de-bandeira-amarela-Ministerio-Publico-do-Parana-questiona-a-matriz-de-risco-usada-pelo-Municipio-de-Curitiba.html>. Acesso em: 19 out. 2021.

NOIS. Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde. Nota Técnica 11 – 27/05/2020 Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil @NOIS_PUCRio [Twitter] www.sites.google.com/view/nois-pucRio [Site Oficial]. Disponível em: <https://ponte.org/wp-content/uploads/2020/05/NT11-An%C3%A1lise-descritiva-dos-casos-de-COVID-19.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

PACTO METROPOLITANO, Grande Curitiba alinha medidas de combate à covid-19. **Curitiba Notícias**, 03/07/2020. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/grande-curitiba-alinha-medidas-de-combate-a-covid-19/56524>. Acesso em: 19 out. 2021.

PARANÁ. Decreto Nº 7.145 de 19 de março de 2021 - Estabelece, de 19 de março de 2021 até 28 de março de 2021, medidas restritivas a atividades e serviços, para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública, visando à proteção da coletividade, de acordo com a situação epidêmica do Coronavírus (COVID-19) nos municípios dispostos neste Decreto. Paraná, 2021a. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/arquivos/1903decreto7145.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

PARANÁ. Decreto Nº 7.230 de 31 de março de 2021 - Prorroga até as 5 horas do dia 15 de abril de 2021 a vigência das medidas que especifica, previstas no Decreto nº 7.020, de 05 de março de 2021 e adota outras providências. Paraná, 2021b. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/arquivos/3103decreto7230.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

PARANÁ. Painel de controle do Coronavírus no Paraná. Atualizado em 22/09/2021c. Disponível em: http://201.77.18.66/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=Transparencia_Covid.qvw&host=QVS%40sparana00541&anonymous=true. Acesso em: 19 out. 2021.

PDUR-GSPSPS. Programa de Pós-graduação em Sociologia. Grupo de Pesquisa Sociologia e Políticas Sociais. Políticas públicas de combate à pandemia do coronavírus na Região Metropolitana de Curitiba. Universidade Federal do Paraná / Instituto Federal do Paraná – relatório de pesquisa I – versão resumida, dezembro de 2020, 34 p. Disponível em: https://saci.ufpr.br/saci/data/solicitacao/18253_rmc_resumida_capa.pdf. Acesso em: 19 out. 2021.

POLLI, S. A.; SANCHES, A.; LUNELLI, A.; GAMA, C.; PEREIRA, C. G. R. F.; MICKUS, G.; MAGALHAES, G. S.; KSZAN, M. S.; STECCA, B. A experiência do mapa da solidariedade frente à desigualdade em tempos de pandemia. *Revista Tecnologia e Sociedade (on line)*, v. 16, p. 21, 2020.

PRADO, V. Secretário executivo da Associação dos Municípios da Região Metropolitana de Curitiba (Assomec). Entrevista a Jonathan Seronato, 12/07/2021.

RUPP, I. Covid-19: Curitiba resiste ao lockdown e vê hospitais privados lotados no pior mês da pandemia. *BBC News Brasil Curitiba*, 2/12/ 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55155089>. Acesso em: 19 out. 2021.

SESA. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. Informe epidemiológico. Sesa-PR, 2021c. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-09/informe_epidemiologico_21_09_2021_1.pdf. Acesso em: 23 out. 2021.

SESA. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. Plano estadual de vacinação contra a COVID-19. Sesa-PR, 2021b. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-01/plano_estadual_de_vacinacao_contra_a_covid_19_sesa_pr_012021.pdf. Acesso em: 19 out. 2021.

SESA-PR - Boletins: Informe epidemiológico coronavírus (covid-19) /Arquivos pdf. Sesa-PR, 2021a. Disponíveis em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>. Acesso em: 19 out. 2021.

SLATTERY, G.; EISENHAMMER, S.; PEROBELLI, A. Importado pelos ricos, coronavírus agora castiga os pobres no Brasil. Reuters, 01/05/2020. Disponível em: <https://br.reuters.com/article/idBRKBN22D68C-OBRT>. Acesso em: 19 out. 2021.

SMS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA. Painel Covid-19 (curitiba.pr.gov.br). Curitiba, 2021a. Disponível em: <https://imunizaja.curitiba.pr.gov.br/PainelCovid/>. Acesso em: 19 out. 2021.

SMS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Imuniza já Curitiba. Painel COVID-19 Curitiba. Atualização em 22/09/2021. Curitiba, 2021b. Disponível em: <https://imunizaja.curitiba.pr.gov.br/PainelCovid/>. Acesso em: 19 out. 2021.

TOKARSKI, J. Ferramenta aponta regiões mais afetadas pela pandemia no Paraná; em Curitiba, Pinheirinho é o mais atingido. Entrevista. Portal UFPR, 9 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.ufpr.br/portalfufpr/noticias/ferramenta-aponta-regioes-mais-afetadas-pela-pandemia-no-parana-em-curitiba-pinheirinho-e-o-mais-atingido/>. Acesso em: 19 out. 2021.

VAN KAICK, T. S.; LIU, E.; ESCOBAR, B. T. de; CROCETTI, S.. Desenvolvimento do Aplicativo NÓS - Nosso Olhar Solidário: formando redes facilitadoras no período da pandemia COVID-19. XXII ENGEMA - Encontro Internacional sobre Gestão Empresarial e Meio Ambiente. FEA/USP. São Paulo, 2020 Disponível em: <https://engemausp.submissao.com.br/22/arquivos/658.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.