

ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO



OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES

Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia

PARCERIA



**FÓRUM NACIONAL DE
REFORMA URBANA**



**REGIÃO METROPOLITANA DO
RECIFE (PE)**



Fabiano Rocha Diniz

Alice Caroline Rocha Acosta Lancellotti

Maria Ângela de Almeida Souza

Danielle de Melo Rocha

Anselmo César Vasconcelos Bezerra

Apresentação

Este trabalho tem por objetivo apresentar análises resultantes do processo de monitoramento das políticas públicas para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus (a Covid-19) no estado de Pernambuco, a partir do trabalho de levantamento realizado pelo Núcleo Recife do INCT Observatório das Metrôpoles. O foco da abordagem são as políticas públicas e respectivas ações levadas a efeito nos territórios populares, favelas e periferias, ocupados por grupos sociais em situação de vulnerabilidade, identificando ações e omissões do poder público no enfrentamento da pandemia através de um panorama dos seus impactos sobre o território estadual e metropolitano. Este diagnóstico foi desenvolvido apoiado em três eixos: i) a disseminação da pandemia no estado e na Região Metropolitana do Recife, analisada através dos dados de contaminação e óbitos notificados e do contexto das desigualdades socioespaciais; ii) as medidas e ações do poder público estadual e municipal, com destaque para a capital Recife; iii) as ações locais emergenciais e alternativas de enfrentamento da pandemia empreendidas pelo poder público ou por articulações locais, priorizando as iniciativas propostas nos territórios populares e voltadas para grupos vulnerabilizados.

1. Diagnóstico da situação nos territórios e das políticas dos governos estaduais e municipais de enfrentamento da pandemia e denúncias de violações de direitos humanos

1.1. Panorama da pandemia em Pernambuco, na RMR e no Recife

A cidade do Recife, com 1,5 milhão de habitantes, é o polo de uma região metropolitana (a RMR) que abriga 4 milhões de pessoas distribuídas por 15 municípios, abrangendo uma superfície de 2.774 km² (PNUD *et al.*, 2014). A sede da RMR concentra 42% da população metropolitana, sendo uma das dez cidades mais populosas do Brasil. A RMR, com percentual de população urbana de 97%, é uma das cinco maiores do país. Incapaz de assumir plenamente as funções de uma metrópole, ela é “incompleta”, por não oferecer uma gama de bens e serviços superiores, equivalentes aos das aglomerações do país de tamanho superior ou comparável. Ela é também uma metrópole da “desigualdade”, com um alto grau de fragmentação urbana (CARRIÈRE e HOCHART, 2016), resultante de uma maior distância social entre as pessoas

com rendimentos muito elevados, concentrados em parte nos condomínios fechados, e as mais pobres que ocupam as favelas.

A sua organização socioespacial é produto de condicionantes físicos e sociais caracterizados por um elevado nível de pobreza. Três quartos da população economicamente ativa recebem menos de um salário mínimo (R\$ 1.100,00, cerca de U\$ 192,00), e quase 40% das famílias vivem abaixo da linha da pobreza, com uma renda per capita inferior a R\$ 247,45 (aproximadamente U\$ 44,00) (IBGE, 2010; valores de câmbio de out. 2021). As áreas pobres, hoje identificadas como Comunidades de Interesse Social (CIS), são 480 e abrigam mais de 50 mil famílias numa superfície de 4.460 ha (RECIFE, 2014). O estado do acesso à moradia no Recife revela uma cidade informal e precária. Em 2014, mais de 33% do seu território eram ocupados por assentamentos pobres e 53% da população habitavam essas áreas (RECIFE, op.cit.). O Censo do IBGE de 2010 apontava que esse contingente populacional ultrapassava 825 mil pessoas; o Atlas do Desenvolvimento Humano da RMR (PNUD *et al.*, op. cit., 2014) indicava que a população mais pobre e vulnerável (com renda de até três salários mínimos por família) se concentra nas áreas mais precárias e expostas a riscos.

O modo como se articulam os condicionantes de vulnerabilidade na cidade do Recife favorece a consolidação de territórios de risco, francamente expostos a acidentes e desastres. A cidade, por um lado “anfíbia” (OLIVEIRA, 1942), sujeita a alagamentos por se situar num ambiente estuarino caracterizado por grandes variações dos regimes das chuvas, dos rios e das marés, e, por outro, “epífita” (DINIZ, 2020), com mais de 40% de seu território constituído por morros, ocupados por cerca de 450 mil pessoas (35% da população total em 2010), determina como os conflitos entre as águas e o processo de urbanização do Recife estão na raiz da maior parte dos problemas associados à vulnerabilidade dos territórios populares.

O quadro traçado, mesmo sintético, serve de pano de fundo para compreender o contexto no qual se insere a pandemia do novo coronavírus. Em Pernambuco, na RMR e no Recife não se pode abordar as questões associadas ao evento pandêmico como um “novo normal”, ao menos no que tange às condicionantes que favorecem a propagação da doença no território. Trata-se de enfrentar um antigo dilema: o fosso das desigualdades preexistentes entre os grupos sociais mais ricos e mais pobres ali instalados. A pandemia apenas agravou e deu maior visibilidade às nuances dessas vulnerabilidades às quais o estado e a metrópole estão expostos.

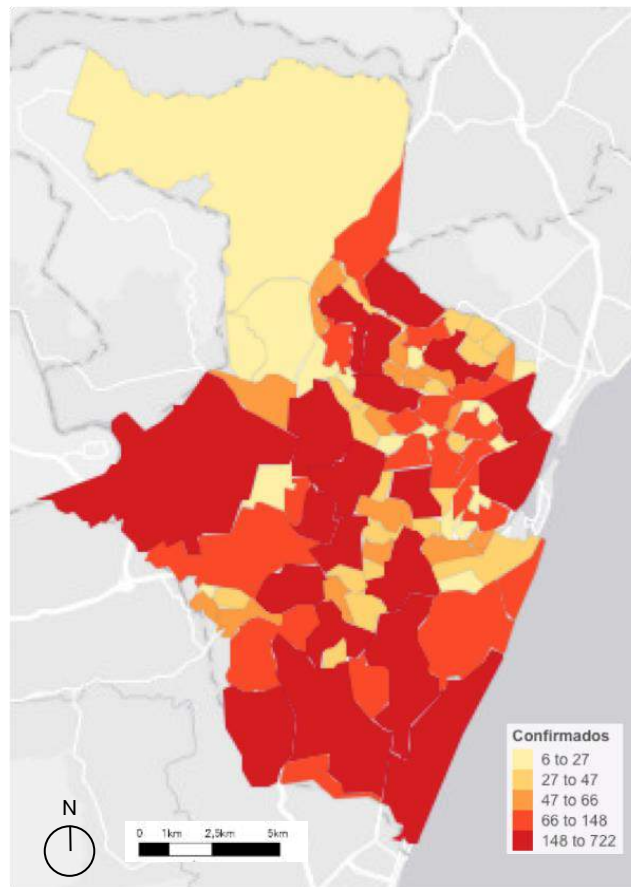
A confirmação dos primeiros casos de contágio por Covid-19 no estado de Pernambuco foi em sua capital Recife, no dia 12 de março de 2020, seis dias após o registro do primeiro caso de contaminação no Brasil. Os dois pacientes identificados, um homem de 71 anos e uma mulher

de 66 anos, ambos com histórico recente de viagem à Itália, então epicentro global da pandemia, residiam em um dos bairros com maior concentração de renda familiar do município, Boa Viagem. A partir desse quadro, detectou-se a disseminação em bairros contíguos a Boa Viagem, na Zona Sul, e em bairros nobres na Zona Norte da cidade (como Graças, Madalena e Casa Forte), seguidos de uma dispersão em todo o território municipal. Após o primeiro pico de contágio da doença, ocorrido em maio de 2020, o município apresentou um movimento de concentração de casos graves nas áreas periféricas ao norte, oeste e sul (Figura 1), onde há maior quantidade de grupos sociais em situação de vulnerabilidade, numa tendência que se fortaleceu ao longo do tempo.

Apenas quatro dias após o primeiro caso registrado no estado, confirmou-se o primeiro caso no Agreste de Pernambuco, na cidade de Belo Jardim, em paciente com registro de viagem internacional. A incidência de casos se expandiu num movimento radial desde a sede da RMR, em direção aos demais municípios metropolitanos, e desde polos regionais, como Caruaru e Petrolina, até cidades contíguas a eles. O processo de interiorização, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde, começou a partir das rotas realizadas pelas principais rodovias do estado, em especial a BR-232, a principal rodovia a ligar o litoral ao Sertão pernambucanos, e a BR-101, que faz o percurso pelo litoral em direção à Paraíba, ao norte, e ao estado de Alagoas, ao sul.

Figura 1 – Distribuição de casos graves confirmados de Covid-19 no Recife.

Registro em 25/07/2020.

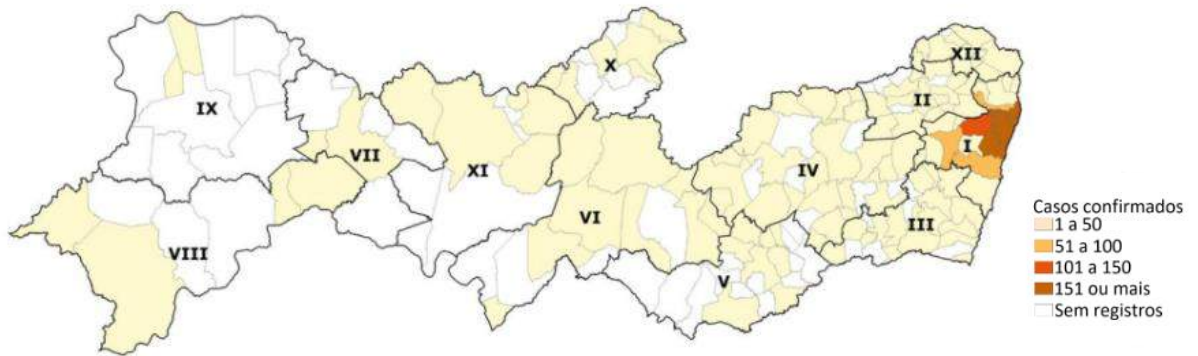


Fonte: <https://dados.seplag.pe.gov.br/apps/corona.html#mapas>.

Analisando os dados divulgados pelo Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS), nos Boletins Epidemiológicos, esse processo se deu de forma acelerada, registrando 13 municípios atingidos durante o mês de março de 2020, e saltando para 120 municípios com notificações de casos confirmados de Covid-19 até o final de abril de 2020. Ao final do mês de julho de 2020, após o pico de contaminação ocorrido nos meses anteriores, Pernambuco contabilizava 182 de seus 185 municípios com casos confirmados (Figuras 2 e 3), incluindo o arquipélago de Fernando de Noronha. (SILVA, *et al.*, 2021).

Figuras 2 e 3 – Distribuição espacial de casos de Covid-19 em Pernambuco por Município e Região de Saúde, nos meses de abril e julho de 2020.

Figura 2 – Registro em 20/04/2020.



Fonte: CIEVS/SEVS/SES. Boletim nº 50/2020.

Figura 3 – Registro em 25/07/2020.

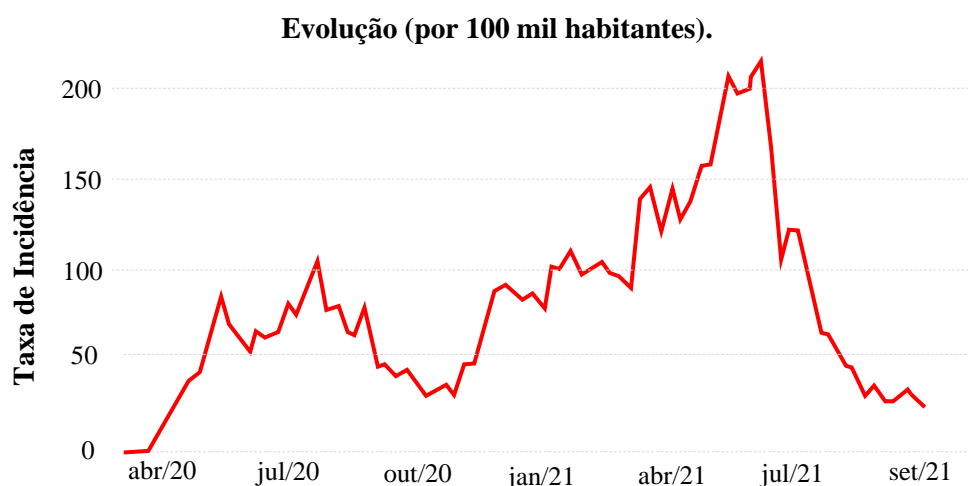


Fonte: CIEVS/SEVS/SES. Boletim nº 146/2020.

Após o primeiro pico de novos casos e óbitos ocorrido em maio de 2020, quando 3.802 pessoas perderam a vida para a Covid-19, nova quarentena foi decretada, mantendo as medidas de isolamento iniciais e os protocolos de restrição de circulação, distanciamento social e uso de máscaras, ocasionando uma pequena queda no número de registros de infecção. Entretanto, considerando esse panorama preliminar como um indício de estabilização da pandemia, o governo de Pernambuco, precocemente, decidiu pelo relaxamento das medidas de isolamento mais rígido nos cinco municípios da Grande Recife (Recife, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Camaragibe e São Lourenço da Mata), que juntos somavam, até aquele momento, 75% dos

casos confirmados e 68% dos óbitos ocorridos no estado em decorrência da pandemia. Após as novas medidas, as semanas seguintes apresentaram uma nova curva de crescimento em relação ao número de casos confirmados. A flexibilização do funcionamento de comércios, bares e restaurantes, a reabertura de praias e academias de ginásticas, refletiu esse cenário, o qual se tornou recorrente ao longo dos meses. Analisando a série histórica dos números de casos acumulados no decorrer da pandemia, foi possível identificar períodos significativos de crescimento do contágio (Figura 4). Cinco meses após a confirmação dos primeiros casos no estado, em agosto de 2020, o Comitê Científico de Combate ao Coronavírus do Consórcio Nordeste informou que a doença havia atingido seu pico de contaminação no estado, seguindo uma tendência de estabilização dos números, a despeito de ainda ser possível identificar um risco epidêmico alto. Nesse período, segundo dados do Ministério da Saúde, Pernambuco apresentava a segunda maior taxa de mortalidade da região Nordeste, contabilizando 73,3 óbitos a cada 100 mil habitantes.

Figura 4 – Evolução da Taxa de Incidência de casos de Covid-19 em Pernambuco.



Fonte: <https://dados.seplag.pe.gov.br/apps/corona.html#mapas>.

Considerado um dos primeiros epicentros da pandemia no Nordeste, juntamente com Fortaleza, o Recife liderou os índices de mortalidade durante o ano de 2020, números que, em comparação com o estado de São Paulo, observando a devida proporção populacional, apresentavam uma taxa 40% maior no município pernambucano. Mesmo com períodos de desaceleração da contaminação, o vírus continuava se mostrando ativo e em circulação na capital, encontrando nas revisões e relaxamentos dos protocolos de convivência com a doença um terreno propício para a sua propagação.

Em um intervalo de apenas um mês, contabilizado entre os dias 24 de novembro de 2020 e 24 de dezembro do mesmo ano, o estado registrou um aumento de 20,6% no número de casos

confirmados, registrando um maior crescimento na população entre 70 e 79 anos, seguida da faixa etária acima dos 80 anos. A evolução da pandemia registrada nesses índices coincidiu com o registro de eventos ocorrendo de forma cada vez mais recorrente nos municípios, principalmente com a proximidade dos festejos de fim de ano, ocasionando aglomerações e o descumprimento das medidas sanitárias em bares, restaurantes e comemorações particulares. Esse quadro trouxe como consequência o aumento exponencial da disseminação da Covid-19 em janeiro de 2021, levando Pernambuco a atingir o maior número de ocupação de leitos de UTI da rede estadual de saúde desde o início da pandemia, representando uma ocupação de 84% dos 957 leitos disponíveis.

Novos picos de contaminação foram registrados nos meses subsequentes, acumulando uma preocupação com a aceleração da ocorrência de casos graves e o aumento de contaminação em 200% nas faixas etárias mais jovens, entre 40 e 59 anos, registrado durante março de 2021. O número de óbitos contabilizados chegou a 689 vítimas da doença, registrando o maior número de mortes por Covid-19 no estado, desde agosto de 2020. Ao final do mesmo mês, as medidas de controle implementadas pelo estado e os municípios seguiram os protocolos aplicados em momentos anteriores de alta na propagação da doença e no número de internações, adotando restrições de horário no funcionamento de atividades econômicas, prorrogação da proibição de eventos e suspensão de aulas presenciais (autorizadas a retornarem de forma gradual), e a abertura de novos leitos hospitalares. Mesmo apresentando quadros de estabilidade em determinados períodos, o estado ainda apresentava patamares elevados de casos e mortes que, aliados ao cansaço da população, após quase um ano de convivência com a doença, à falta de cuidados com a proteção individual, e à alta dos índices de transmissão do coronavírus, atingiu números mais graves nos meses seguintes.

Ao final do mês de abril de 2021, Pernambuco confirmou 987 óbitos em um intervalo de 15 dias, ultrapassando a marca de 15 mil óbitos acumulados pela Covid-19. Também em relação aos números acumulados, o estado somava 406,5 mil casos da doença, seguindo uma tendência de alta na confirmação de casos e óbitos registrados. Em maio deste ano, Pernambuco era o único estado que ainda apresentava uma tendência considerável no crescimento da média móvel de mortes, registrando dias consecutivos de alta e alcançando uma taxa de 96% de ocupação dos leitos de UTI da rede pública de saúde. De forma incompatível com o agravamento do panorama da doença que se apresentava, o governo do estado autorizou a flexibilização nos horários de funcionamento das atividades econômicas aos finais de semana, como shoppings e comércios de rua, devido à proximidade do feriado de Dia das Mães e os possíveis ganhos para

a economia local. Ainda que nesse período o índice de população vacinada com a primeira dose estivesse em torno de 15%, este número pouco representava para a efetiva proteção da população, que acumulava cerca de 2 mil novos casos por dia, somado à flexibilização precoce de medidas de contenção da doença e a falta de colaboração da população.

O pico mais alto de casos de Covid-19 em Pernambuco foi registrado em junho deste ano, contabilizando 6.487 novos casos diagnosticados no estado em um período de 24 horas, totalizando, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde, 509.184 pessoas infectadas, e acumulando 16.549 vítimas do coronavírus. Entretanto, apesar dos altos números, apenas 4% desses casos foram diagnosticados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), enquanto 96% dos diagnósticos foram classificados como casos leves, sem necessidade de internações ou descobertos após a cura dos infectados.

De acordo com os dados atualizados da pandemia, até o final do mês de setembro de 2021, Pernambuco contabilizava o número de 620.723 casos confirmados de Covid-19, e 19.740 óbitos decorrentes da doença (Figura 5). Na classificação dos estados brasileiros, no mesmo período, Pernambuco ocupa o 10º lugar em relação ao número de casos, o 9º lugar em relação aos casos fatais e o 4º lugar em relação à taxa de letalidade (3,2%), ficando atrás apenas dos estados do Rio de Janeiro (5,2%), São Paulo (3,4%) e Amazonas (3,2%) (PERNAMBUCO, 2021). Os números totais de pessoas infectadas ao final do mês se concentravam nas cidades com maior população, mas a incidência de casos por 100 mil habitantes era proporcionalmente mais elevada em três deles (Recife, Jaboatão dos Guararapes e Caruaru), tendo este último pouco mais da metade da população de Jaboatão dos Guararapes, na RMR, mas apresentado índices muito próximos dos registrados neste município.

Também em relação ao mês de setembro, a ocupação de leitos destinados à Covid-19 contabiliza 37% de internações nas UTIs. A proporção de casos graves diagnosticados apresenta queda, variando entre 6% e 8%, de acordo com os dados da Secretaria Estadual de Saúde. Durante os últimos dez dias a média móvel de casos também segue caindo, registrando um índice 16% menor de casos diários. Neste ponto da pandemia, o total da população vacinada com a primeira dose soma aproximadamente 57% da população. Mas, assim como foi possível verificar no avanço da doença em outros países, apenas o crescimento da cobertura vacinal não garante o efetivo controle da Covid-19, visto o afrouxamento das medidas de controle da disseminação do vírus, liberando o funcionamento de atividades sociais e econômicas, como espaços de eventos, igrejas, escritórios, retomada das atividades presenciais nas escolas, a suscetibilidade à chegada de novas variantes do coronavírus e à falta de adesão da população

aos protocolos individuais de proteção, ainda que o uso de máscaras permaneça sendo obrigatório no estado.

A Região Metropolitana do Recife (RMR) concentrou uma proporção elevada de números de casos em relação ao total contabilizado no estado, em dados obtidos até o final do mês de setembro de 2021. Totalizando uma população estimada (PDUI, 2018) de 42,7% da população pernambucana, a região metropolitana foi responsável por 42,85% dos casos registrados, e ainda por 56,01% dos óbitos em decorrência da pandemia (Figura 5). Formada por 14 municípios, foram 3 dos municípios que compõem a Grande Recife que registraram o maior número de casos: Recife, Jaboatão dos Guararapes e Olinda. Em relação ao número de óbitos, Recife teve o maior destaque, concentração 5.430 de registros nesse período. Os dados obtidos demonstram o agravamento da Covid-19 como uma questão de abrangência metropolitana.

Figura 5 – Número e participação dos casos e óbitos por Covid-19 no estado de Pernambuco, na RMR e no Recife (até 30/09/2021).

Recorte Geográfico	Nº Casos	Casos em relação à PE (%)	Casos em relação à RMR (%)	Nº Óbitos	Óbitos em relação à PE (%)	Óbitos em relação à RMR (%)
Pernambuco	620.723	100%	-	19.740	100%	-
Região Metropolitana Recife (RMR)	265.998	42,85%	100%	11.057	56,01%	100%
Recife	155.437	25,04%	58,44%	5.430	27,89%	49,11%

Fonte: <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>. Boletim epidemiológico nº 273/2021. Elaborado por Observatório das Metrôpoles, Núcleo Recife, 2021.

A participação da capital nos números acumulados da doença também revela o Recife como um território de relevância na concentração e disseminação de casos. Em números relativos à RMR, o Recife registrou mais da metade dos casos, 58,44%, além de 49,11% dos óbitos, até o final do mês de setembro de 2021. A distribuição espacial dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados para a Covid-19 se concentrou majoritariamente nos bairros que compõem o Distrito Sanitário VI (Figura 6), localizados na Zona Sul do município.

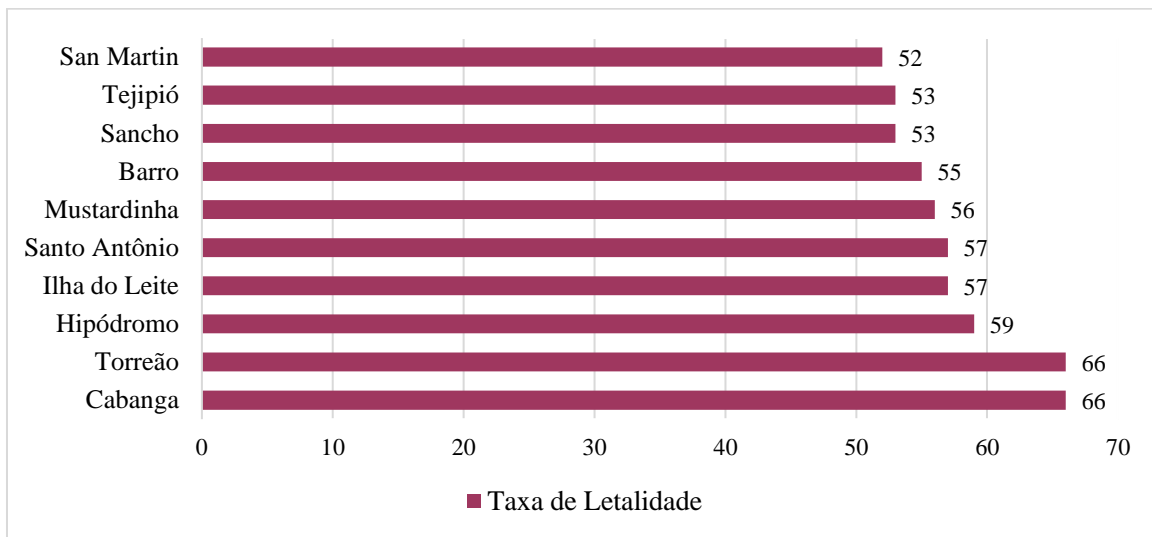
Figura 6 – Número de Casos de SRAG por Covid-19, distribuídos por bairros do Distrito Sanitário VI do Recife (até 30/09/2021).

Distrito Sanitário VI (Casos por Bairros)	
Boa Viagem	598
Brasília Teimosa	66
Imbiribeira	212
Ipsep	122
Pina	105

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (SESAU). Boletim epidemiológico de 30/09/21.

As taxas de incidência de casos se distribuíram ao longo dos meses por todo o município, ocorrendo inicialmente nos bairros da Zona Sul, principalmente no bairro de Boa Viagem, o qual concentra a maior renda da região e, posteriormente, nos demais bairros. Entretanto, os dados obtidos demonstram que os bairros que apresentaram as maiores taxas de letalidade da doença não foram, necessariamente, os mesmo que apresentaram os maiores números de casos confirmados (Figuras 7, 8 e 9). Os bairros do Distrito Sanitário IV, localizados na Zona Oeste (Caxangá, Cidade Universitária, Engenho do Meio, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Torrões, Várzea e Zumbi) concentravam o maior número de casos, enquanto os bairros que compõem o Distrito Sanitário V (Afogados, Areias, Barro, Bongü, Caçote, Coqueiral, Curado, Estância, Jardim São Paulo, Mustardinha, San Martin, Sancho, Tejipió e Totó) apresentavam os maiores números de óbitos registrados. Analisando os fatores sociais e econômicos existentes nessas localidades, os bairros do Distrito Sanitário V concentram, em sua maioria, índices consideráveis de densidade populacional, além de uma renda média de 2 a 3 salários mínimos (ver Figura 12).

Figura 7 – 10 bairros do Recife com maiores taxas de letalidade registrada.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (SESAU). Boletim epidemiológico de 30/09/21.

Elaborado por Observatório das Metrôpoles, Núcleo Recife, 2021.

Figura 8 – Casos confirmados por bairros no Recife.

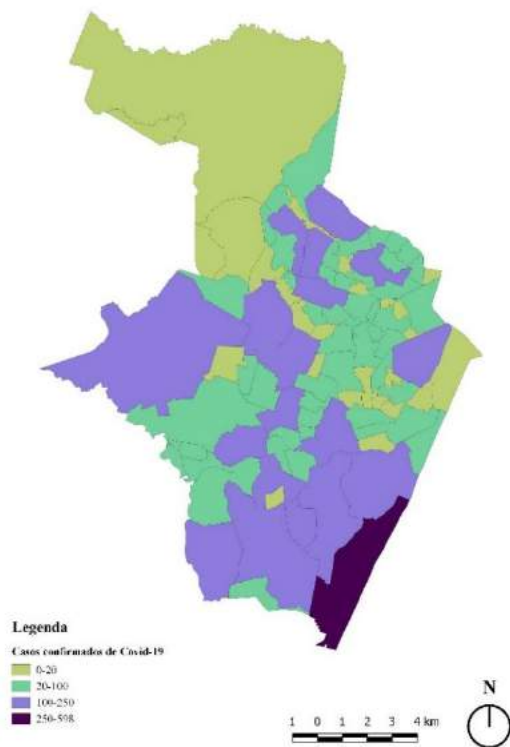
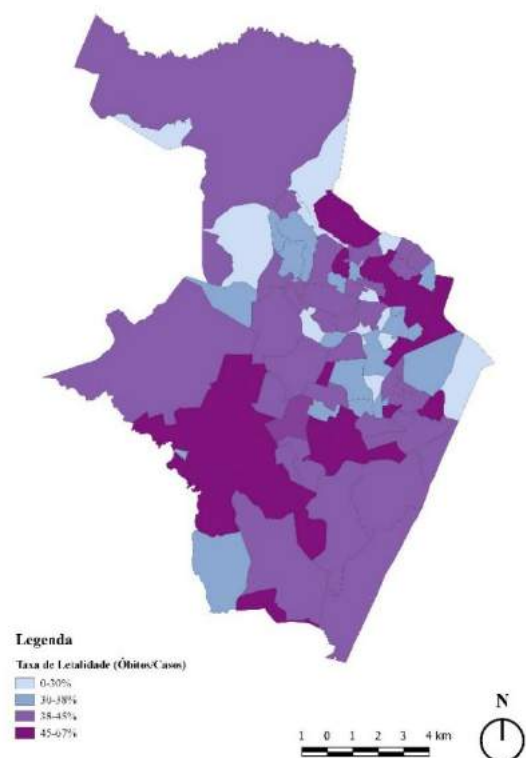


Figura 9 – Taxa de letalidade por bairros no Recife.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (SESAU). Boletim epidemiológico de 30/09/21.

Elaborado por Observatório das Metrôpoles, Núcleo Recife, 2021.

2. As Medidas e Ações do Poder Público no contexto da pandemia de Covid-19

Ao ser confirmado o primeiro caso de contaminação por Covid-19 no território pernambucano, o governo do estado apresentou uma resposta rápida para o enfrentamento da pandemia. Apenas três dias após a notificação, novas medidas restritivas em relação a atividades sociais e econômicas foram estabelecidas por meio de decreto (PERNAMBUCO, 2020), regulando medidas de controle da disseminação da doença, juntamente com protocolos de monitoramento dos casos suspeitos. Nos meses subsequentes, medidas de distanciamento social de diversas naturezas também foram implementadas de forma gradativa, até a determinação da quarentena rigorosa, decretada em 16 de maio de 2020, em cinco municípios da Região Metropolitana, por um prazo inicial de 15 dias, paralisando o funcionamento de unidades de ensino, estabelecimentos comerciais, equipamentos culturais e diversos outros serviços e implementando a obrigatoriedade do uso de máscaras, a fim de conter a disseminação do coronavírus no estado.

As linhas de atuação do governo estadual e da prefeitura do Recife se deram em consonância, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, que disseminava a adoção do isolamento e distanciamento social, sugerindo que a população procurasse os serviços de saúde apenas em casos de agravamento dos sintomas da doença. Após quatro meses da pandemia em curso, essa orientação foi revista pelo Ministério da Saúde, que percebeu que muitos casos se agravaram ou tiveram o óbito como desfecho devido à demora dos pacientes na procura dos serviços de saúde ao diagnosticarem os primeiros sintomas. Este fato, não exclusivo da RMR, pode ter contribuído para o elevado percentual de óbitos e da alta taxa de letalidade no contexto local. Este aparente erro de estratégia inicial no enfrentamento da doença está atrelado a um contexto de desmobilização da atenção primária à saúde, que permanece sendo desestruturada na escala nacional, com impactos notáveis na escala local.

No caso da RMR, não houve uma estratégia clara das prefeituras no que tange à mobilização da atenção primária nas fases: i) anterior à chegada dos primeiros casos (12 de março de 2020); ii) no período agudo da crise (abril a junho de 2020). Apenas no mês de julho de 2020 iniciou-se uma mobilização da atenção primária para promover ações nas áreas mais vulneráveis à Covid-19. Essas ações incluíram a entrega de *kits* de higiene básica, máscaras e orientações sobre a prevenção e o diagnóstico da doença. Ressalta-se que, no âmbito das questões de

alimentação, houve também, desde o início da pandemia, a distribuição de cestas básicas para as populações cadastradas nas políticas sociais gerenciadas pelos municípios.

2.1. Recomendações e Ações do Ministério Público e Defensorias

No início da pandemia, a Defensoria Pública Estadual solicitou a suspensão de cortes de energia elétrica e de abastecimento de água durante a crise social e sanitária. Tal medida foi transformada em lei municipal no Recife, no dia 30 de junho de 2020 (Lei Municipal nº 18.736/2020), garantindo o impedimento de cortes até o final de outubro do mesmo ano. Entretanto, a não suspensão do serviço não garante sua prestação adequada, em especial no que tange ao abastecimento de água. Informações de lideranças de algumas comunidades de interesse social apontaram que o fornecimento de água ainda está sendo realizado de forma racionada pela Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA) e que as informações disponibilizadas pelo calendário de abastecimento não correspondem à realidade das comunidades, o que dificulta bastante os cuidados com a higienização pessoal e do domicílio, tão imprescindíveis para a prevenção da Covid-19.

Ao longo do ano de 2020, tendo continuidade também em 2021, os principais alvos da atuação do Ministério Público de Pernambuco no monitoramento da pandemia foram a fiscalização do efetivo cumprimento das normas sanitárias, principalmente as medidas de distanciamento social, no âmbito dos municípios, além das recomendações de alinhamento aos decretos federais, estaduais e municipais, observando as respectivas orientações para contenção de novos casos. Também nesse período, uma das ações que teve maior visibilidade foi a investigação de supostas fraudes na compra de material hospitalar pela Secretaria de Saúde do Recife e a apuração de irregularidades em contratação, pelas prefeituras de Recife e de Jaboatão dos Guararapes, de Organização Social de Saúde (OSS) para o gerenciamento de serviços no âmbito das ações de combate à Covid-19.

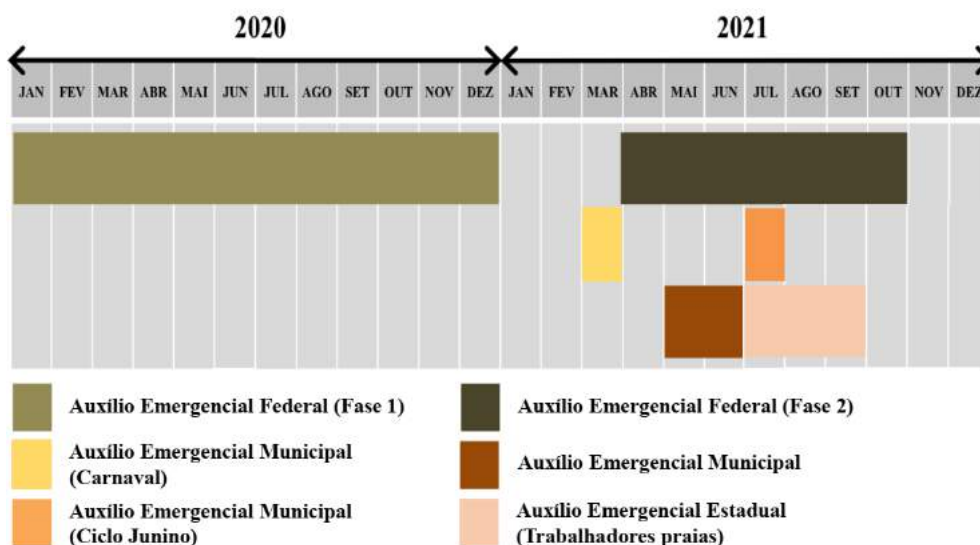
2.2. O Monitoramento do Auxílio Emergencial

O Auxílio Emergencial, instituído pela Lei 13.982, em abril de 2020, foi um benefício financeiro concedido pelo governo federal destinado a trabalhadores informais, microempreendedores, profissionais autônomos e desempregados como forma de proteção

emergencial para o enfrentamento da pandemia. Este benefício foi estendido até dezembro do mesmo ano e, após o Decreto 10.661/21, emitido em março deste ano, foi renovado para o ano corrente (Figura 10). Os dados referentes aos beneficiários do auxílio, bem como os entraves e limitações para o acesso a esse instrumento, foram monitorados através dos dados oficiais divulgados, de acordo com os programas sociais aos quais são vinculados.

No âmbito do governo do estado, outros auxílios também foram concedidos como forma de enfrentamento à crise resultante da pandemia. Em fevereiro deste ano, através da Lei Municipal 18.784/2021, foi criado o Auxílio Emergencial Municipal de Carnaval, destinando o benefício, em parcela única, às agremiações e demais atrações artísticas que atuaram no carnaval do Recife em 2020 e ficaram impossibilitadas de realizar eventos carnavalescos em 2021 por conta da pandemia, prevendo o pagamento de 50% do valor recebido no ciclo carnavalesco do ano anterior. No mês de maio, foi iniciado o pagamento do Auxílio Municipal Emergencial (AME Recife), instituído pela Lei Municipal 18.792/2021, direcionado para 120 mil pessoas em situação de pobreza ou extrema pobreza cadastradas no CadÚnico e beneficiárias do Bolsa Família, sendo realizado em duas parcelas pelo período de dois meses.

Figura 10 – Linha do tempo de execução dos auxílios emergenciais federal, estadual e municipal.



Fonte: Observatório das Metrôpoles, Núcleo Recife, 2021.

Também a Lei nº 17.321/2021, de junho deste ano, sancionou o Auxílio Emergencial Ciclo Junino de Pernambuco para artistas e grupos culturais impedidos de promover suas atividades por conta da pandemia da Covid-19. O valor do auxílio previsto corresponde a 60% do último cachê recebido pelos artistas nos ciclos juninos dos anos anteriores (Figura 7). Outro repasse

importante para os trabalhadores foi realizado pelo governo estadual, através das prefeituras de 13 municípios do litoral pernambucano. O recurso de mais de R\$3 milhões foi pago em três parcelas de R\$180, a partir do mês de julho, e beneficiou mais de 5 mil trabalhadores que atuavam nas faixas de areia, impactados diretamente pela queda das atividades turísticas no estado.

2.2. O Monitoramento do Plano de Vacinação

O Plano de Operacionalização para Vacinação contra a Covid-19, feito pela Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE), foi lançado em janeiro deste ano e previa a vacinação de 2,9 milhões de pessoas contra a Covid-19 em Pernambuco, definindo grupos prioritários para a imunização e etapas de aplicação das doses das vacinas.

A campanha de vacinação teve início em 18 de janeiro de 2021, mesmo dia em que a primeira remessa de doses dos imunizantes foi enviada ao estado pelo Ministério da Saúde. A Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE) vem organizando a vacinação de acordo com a disponibilidade de doses encaminhadas pelo governo federal, e direcionadas para os municípios. Até o final do mês de setembro de 2021, segundo os dados atualizados pela Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG), foram aplicadas 120.683 doses da vacina, contabilizando primeira e segunda doses de todos os grupos e doses de reforço na população idosa. Ao todo, 817.757 pessoas já completaram o esquema vacinal, enquanto 1.351.620 pessoas receberam pelo menos uma dose da vacina aplicada.

A população feminina é a que apresenta o maior número de doses aplicadas, tanto a primeira quanto a segunda. A população parda apresenta índices ligeiramente maiores de vacinação (955.084 doses) em relação à população branca (866.069 doses), considerando primeira e segunda doses, dose única e a aplicação da dose de reforço na população idosa. Considerando a distribuição por distritos sanitários, o Distrito Sanitário I, que compreende os bairros do Recife, Santo Amaro, Boa Vista, Cabanga, Ilha do Leite, Paissandu, Santo Antônio, São José, Coelho, Soledade e Ilha Joana Bezerra, localizados na área central da cidade, são os que apresentam maior índice de vacinados, sendo também a região que concentra o maior número de postos de vacinação para a Covid-19. Constatações como essa demonstraram que o avanço da imunização no Recife não se deu de forma assimétrica no município. Em julho deste ano, seis meses após o início da campanha de vacinação, apenas dois dos 19 pontos de aplicação criados se localizavam nos territórios populares. As áreas de morro não haviam recebido pontos

de atendimento, em contraponto a áreas como a Zona Sul, que contabilizavam quatro locais de vacinação. Somente em setembro iniciativas como pontos volantes de testagem e vacinação foram implementadas, sem necessidade de agendamento, de forma a acelerar a cobertura vacinal completa e promover uma busca ativa pelos moradores que não receberam a primeira dose, priorizando as localidades selecionadas a partir de critérios de ocupação, vulnerabilidade e dificuldade de acesso.

Analisando os dados disponibilizados no último boletim epidemiológico emitido no mês de setembro em relação aos casos confirmados da doença, em relação ao gênero, 52,4% são do sexo masculino e 47,6% do sexo feminino. Já em relação ao recorte racial, 71,4% dos casos notificados foram registrados na população parda, e apenas 22,3% na população branca. Segundo os dados do último PNAD do IBGE, realizado em 2016 e com dados relativos ao ano de 2015, a RMR apresentava os números, por mil habitantes, de 2.426 residentes declarados pardos, 283 declarados pretos e 1.211 declarados brancos. O maior número total de casos e óbitos confirmados no estado teve ocorrência na Região Metropolitana do Recife, onde Recife apresentou os maiores índices. Em relação aos óbitos, 67,8% foram registrados na população parda e majoritariamente masculina. Ao analisar a distribuição da população declarada preta e parda e a renda média mensal, relacionada aos bairros do Recife, é possível notar que as zonas onde prevalecem habitantes brancos são sobrepostas pelos maiores índices de concentração de renda (Figuras 11 e 12). Coincidentemente, os dados relativos à maior cobertura vacinal também apresentam os bairros de maiores rendimentos com as maiores taxas, assim como uma maior distribuição de pontos de vacinação. Isso relativiza o dado anterior, de cobertura vacinal por raça/cor, revelando que a população parda está mais exposta à contaminação e concentra maiores índices de óbitos.

Figura 11 – Proporção de pessoas negras por bairros no Recife.

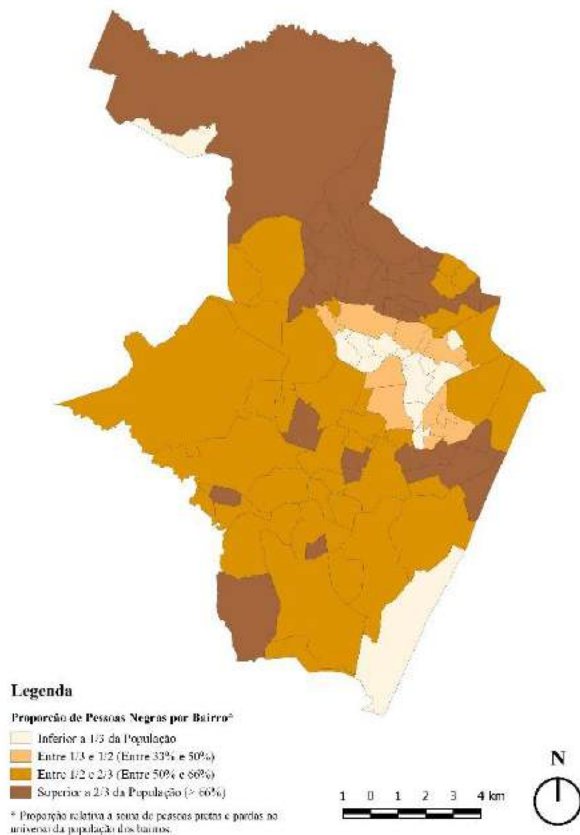
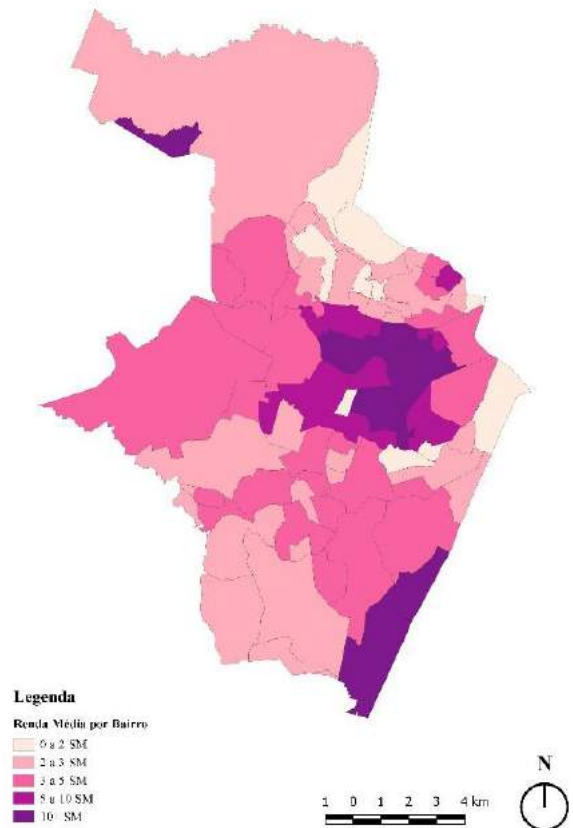


Figura 12 – Renda média por bairros no Recife.



Fonte: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3175#resultado>.

Elaborado por Observatório das Metrôpoles, Núcleo Recife, 2021.

Cruzando os dados gerais de vacinação, utilizando parâmetros relativos à gênero, à raça/cor, à faixa etária e ao município de residência, com os dados de contaminação e óbitos registrados, aplicando os mesmos parâmetros, o panorama que se apresenta evidencia a desigualdade presente no território e a tendência de determinados grupos e territórios a se apresentarem mais vulneráveis à contaminação pela Covid-19 e à evolução para casos fatais, desmontando a tese inicialmente propagada de uma pandemia “democrática” em relação a questões sociais e raciais.

3. Ações alternativas e emergenciais de enfrentamento da pandemia: a violação de direitos nos territórios populares e grupos vulnerabilizados

No auge da pandemia na RMR, enquanto os governos locais estavam centrados na mobilização de recursos e equipamentos hospitalares para aumentar a capacidade de resposta dos hospitais para receber os casos graves da doença, as organizações comunitárias e os movimentos sociais promoveram campanhas e ações permanentes em comunidades pobres da RMR, com o intuito de auxiliar as populações mais vulneráveis diante da crise socio sanitária vivenciada. A iniciativa privada se mobilizou para esse esforço, com exemplos de contribuições como: a plataforma "Quero Impactar", da Acumuladores Moura e Ultrassom Serviços Médicos, doou R\$ 3 milhões para a construção de leitos de UTI; o Grupo Raymundo da Fonte distribuiu 12 mil litros de água sanitária Brilux; a Associação da Comunidade Chinesa no Recife doou 12 mil máscaras de proteção; a indústria Asa doou 10 mil barras de sabão amarelo para as pessoas mais vulneráveis de Recife; o Grupo Petribu doou dois mil litros de álcool 70% em locais que abrigam as pessoas mais vulneráveis.

Mas foram os grupos oriundos de movimentos sociais que promoveram as campanhas de maior impacto e visibilidade, com arrecadação financeira, de alimentos e de produtos de limpeza e higiene no Recife para o enfrentamento a Covid-19. A iniciativa "Todas para o Mar (TPM)" ajudou as mulheres que durante a pandemia de coronavírus se viram em dificuldades para amparar suas famílias, através de uma vaquinha virtual. O grupo "Todos pela Rua", Associação Católica dos Samaritanos que trabalha com moradores de rua, desenvolveu uma ação emergencial para essa população. O "Instituto Transviver" arrecadou doações para a compra de cestas básicas destinadas à população LGBTQIA+. A "Livroteca Brincante do Pina" arrecadou alimentos, água, álcool 70%, sabão, detergente neutro e máscaras para os moradores da Comunidade do Bode, localizada no Bairro do Pina (THE INTERCEPT BRASIL, 2020). A "Articulação Recife de Luta" realizou ações como o apoio a 700 famílias de 16 comunidades, numa vaquinha virtual que arrecadou R\$ 126 mil, usados para comprar alimentos e produtos de higiene (LEIAJÁ, 2020).

Uma ação que merece destaque foi e está sendo capitaneada pelo movimento "Mãos Solidárias", promovida junto às comunidades mais pobres e pessoas em situação de rua, para garantir alimentação básica e adequada, materiais de higiene e máscaras de proteção, além de mobilizar a formação de brigadas populares em saúde, visando formar moradores das comunidades para atuarem com informação em saúde nas ações de prevenção da doença. Tais ações suprem a lacuna surgida com a desmobilização da atenção primária pelos governos.

Nesse contexto metropolitano, marcado por desigualdade e contrastes sociais, verificou-se que os assentamentos precários, potenciais territórios de propagação da Covid-19, também foram

alvos da ameaça do poder público. As áreas pobres, tanto em nível estadual quanto municipal, que historicamente já convivem com a violação dos direitos humanos, sofreram durante a pandemia com maiores taxas de letalidade e maior número de óbitos registrados. Ainda assim, segundo o levantamento nacional da Campanha Despejo Zero, realizado por organizações, entidades e movimentos sociais, em Pernambuco, 9.299 famílias se encontravam sob o risco de perderem suas casas, correspondendo ao terceiro maior número de famílias em situação passível de remoção, ficando atrás apenas dos estados de São Paulo (26.993 famílias) e Amazonas (19.173 famílias).

Através do projeto de lei municipal 17.400/2021, de autoria da mandata coletiva das Juntas Codeputadas (PSOL), protocolado em março de 2020, foi defendida uma medida emergencial de suspensão por tempo indeterminado do cumprimento de mandados de reintegração de posse, despejos e remoções no estado como recurso de prevenção à propagação da Covid-19, mas este cenário não se concretizou à época. Movimentos populares e de luta pela moradia seguiram pressionando pela urgência na tramitação do PL que, um ano depois, passou por mudanças e ainda aguardava pela ratificação do governador Paulo Câmara (PSB), que, no entanto, optou por não se posicionar sobre a sanção ou veto ao projeto. Coube então à Assembleia Legislativa de Pernambuco sancionar o PL, que foi publicado em Diário Oficial em setembro de 2021, suspendendo assim as remoções forçadas e consolidando uma importante conquista, mesmo que temporária, de garantia do direito à moradia. Os resultados da análise alcançados até a conclusão deste Dossiê permitem traçar um panorama do quadro de territorialidade e de protagonismo das ações em torno do enfrentamento da pandemia da Covid-19. A princípio, as questões relativas ao evento pandêmico têm suas raízes em aspectos que não caracterizam uma "nova normalidade", já que as condicionantes à propagação da doença no território têm origem em processos ancestrais que fundam a natureza desigual e precária da maior parte dos territórios estudados.

Prevalece a tendência de determinados grupos sociais e territórios serem mais vulneráveis à contaminação pela Covid-19 e mais propensos a óbitos, por enquadramento em termos de renda e raça/cor. Nesses casos, a população parda mais pobre é a mais afetada. O fato de bairros mais ricos terem sido os primeiros epicentros da propagação apenas confirma essa afirmação, já que se tratavam no início de casos não-comunitários, cuja origem estava em indivíduos recém-chegados do exterior.

Outra constatação: as estratégias iniciais para enfrentamento da doença, julgadas hoje equivocadas, foram reflexos da gritante ausência de coordenação na escala nacional, fruto da

desmobilização da atenção primária à saúde, que ainda persiste. Por outro lado, vê-se a capacidade de reação ao vácuo de condução do governo federal, com iniciativas locais, metropolitanas e regionais para coordenar ações. A participação da sociedade civil organizada, nesse sentido, foi demonstrativa da capacidade de articulação e da capilaridade de suas ações, necessárias, mas não suficientes, para fazer frente à pandemia.

REFERÊNCIAS

BRASIL.IO [Site institucional]. Especial Covid-19, Pernambuco. In: O Brasil em dados libertos - Repositório de dados públicos disponibilizados em formato acessível. Disponível em: <https://brasil.io/covid19/PE/>. Acesso em: 30 set. 2021.

CARRIÈRE, J-P; HOCHART, K. (2016). É possível um desenvolvimento urbano sustentável e socialmente inclusivo no contexto de fragmentação socioespacial das cidades em países emergentes? Reflexões a partir dos casos de Recife (Brasil) e Chennai (Índia). In Geografia e Ordenamento do Território, nº 9. Porto: GOT, p. 35-63.

CASTRO, B (2020). Estudo da UFPE diz que periferia do Recife tem menos casos confirmados e mais mortes por Covid-19. G1, Pernambuco, 11 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/06/11/estudo-da-ufpe-diz-que-periferia-do-recife-tem-menos-casos-confirmados-e-mais-mortes-por-covid-19.ghtml>. Acesso em: 23 ago. 2021.

CIEVS-PE [Site institucional]. Atualizações epidemiológicas SES/PE, 2020. Recife: Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco. Disponível em: <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>. Acesso em: 30 set. 2021.

CONSÓRCIO DE VEÍCULOS DE IMPRENSA (2021). Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil. G1, São Paulo. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>. Acesso em: 30 set. 2021.

COVID-19 OBSERVATÓRIO [Site institucional]. Disponível em: <https://www.ufpe.br/covid-19/observatorio>. Acesso em 25 ago. 2021.

DINIZ, Fabiano R.; MONTEZUMA, Roberto; VIEIRA FILHO, Luiz. The Capibaribe Park Project, Recife: using the river to reinvent the city. In: Brazilian Journal of Environmental Sciences, abril de 2020, p. 331-353. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z2176-947820200619>. Acesso em: 05 out. 2021.

OLIVEIRA, Waldemar de. Geologia da Planície do Recife: contribuição ao seu estudo. Tese (concurso à cátedra de História Natural da Escola Normal Oficial de Pernambuco). Recife: Oficinas Gráficas do Jornal do Comércio, 1942, 97p.

PDUI; Governo do Estado de Pernambuco (2018). Plano de Desenvolvimento Urbano Integrado da Região Metropolitana do Recife. Disponível em: <https://www.pdui-rmr.pe.gov.br/RMR>. Acesso em: 05 nov. 2021.

PECONTRACORONAVIRUS [Site institucional]. Disponível em: <https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/>. Acesso em 30 set. 2021.

PERNAMBUCO, Secretaria de Planejamento e Gestão de; Secretaria de Saúde; Agência Estadual de Tecnologia da Informação (2020). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) em Pernambuco, no Brasil e no mundo. 22/07/2020. Disponível em: <https://dados.seplag.pe.gov.br/apps/corona.html#geral>. Acesso em: 23 jul.2021.

PERNAMBUCO. Lei nº 17.321, de 14 de junho de 2021. Institui o Auxílio Emergencial “Ciclo Junino de Pernambuco”, por força das medidas restritivas adotadas em decorrência da permanência da pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=55720>. Acesso em: 28 out. 2021.

PERNAMBUCO. Lei nº 17.400, de 20 de setembro de 2021. Dispõe sobre a suspensão, durante a vigência de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) declarada pelo Governo Federal com base no Decreto Federal nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, do cumprimento de mandados de reintegração de posse, despejos e remoções judiciais ou mesmo extrajudiciais no âmbito do Estado de Pernambuco. Pernambuco: Assembleia Legislativa, [2021]. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=57934>. Acesso em: 28 out. 2021.

PERNAMBUCO, Secretaria de Saúde de. Pernambuco Solidário contra o Novo Coronavírus/ Medidas Governamentais. Disponível em: <https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/#medidas>. Acesso em: 23 jul.2021.

PNAD; IBGE (2016). PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=downloads>. Acesso em: 28 out. 2021.

PNUD; CONDEPE/FIDEM; PCR (2014). Atlas de Desenvolvimento Humano na Região Metropolitana do Recife. Recife: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Agência CONDEPE/FIDEM e Prefeitura da Cidade do Recife. Disponível em: <http://www.condepefidem.pe.gov.br/web/condepe-fidem/atlas-metropolitano>. Acesso em: 25 set. 2021.

PORTAL CONECTA RECIFE [Site institucional]. Disponível em: <https://conectarecife.recife.pe.gov.br/vacinometro/>. Acesso em 30 set. 2021.

RMR: campanha arrecada verba para alimentar 700 famílias (2020). LeiaJá, 04 jul. 2020. Disponível em: <https://www.leiaja.com/noticias/2020/07/04/rmr-campanha-arrecada-verba-para-alimentar-700-familias/>. Acesso em: 23 jul.2021.

RECIFE. Lei nº 18.736, de 30 de junho de 2020. Dispõe sobre a suspensão de corte de água e energia durante 120 dias no município do Recife. Recife: Câmara Municipal, [2020]. Disponível em: <http://leismunicipa.is/byqha>. Acesso em: 28 out. 2021.

RECIFE. Lei nº 18.784, de 30 de junho de 2021. Institui o Auxílio Municipal Emergencial – AME Carnaval do Recife, destinado à concessão de benefício financeiro a agremiações e

demais atrações artísticas que atuaram no Carnaval do Recife em 2020 e preencham os demais requisitos previstos nesta lei, diante da impossibilidade de realização de eventos carnavalescos em 2021, por força da permanência da pandemia de Covid-19. Recife: Câmara Municipal, [2021]. Disponível em: <http://leismunicipa.is/ivysj>. Acesso em: 28 out. 2021.

RECIFE. Lei nº 18.792, de 12 de abril de 2021. Institui, no âmbito do Município do Recife, o Auxílio Municipal Emergencial para socorrer e assistir famílias em situação de pobreza, em razão do estado de calamidade pública decorrente da pandemia de COVID-19. Recife: Câmara Municipal, [2021]. Disponível em: <http://leismunicipa.is/xyaln>. Acesso em: 28 out. 2021.

RECIFE. Lei nº 18.805, de 29 de junho de 2021. Institui o Auxílio Municipal Emergencial - AME São João do Recife, destinado à concessão de benefício financeiro à cadeia produtiva cultural do Ciclo Junino, diante da impossibilidade de realização das festividades em 2021, devido às medidas restritivas vigentes por força do agravamento da pandemia da COVID-19. Recife: Câmara Municipal, [2021]. Disponível em: <http://leismunicipa.is/byqha>. Acesso em: 28 out. 2021.

RECIFE, Prefeitura da Cidade. Atlas das Infraestruturas Públicas nas Comunidades de Interesse Social do Recife. Recife: SANEAR, 2014, 165 p.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Governo do Estado de Pernambuco. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/boletim-epidemiologico-covid-19>. Acesso em: 22 set. 2021.

SEPLAG [Site institucional]. Disponível em: <https://dados.seplag.pe.gov.br/apps/corona.html>. Acesso em: 30 set. 2021.

SILVA, R. R.; GUILHERMINO, G. M. S.; OLIVEIRA NETO, B. L.; LIRA NETO, J. B (2021). The Interiorization of COVID-19 in the cities of Pernambuco State, Northeast of Brazil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, p. 109-120.

SOUZA, M. A.; DINIZ, F. R.; CAVALCANTI, E. G (2021). Das pestes do Século XVII à pandemia do Século XXI no Recife: Regulamentações da vida urbana e desafios ao Direito à Cidade. Revista de Direito da Cidade, v. 13, nº 2, pp.820-865.