



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

# AS METRÓPOLES E A COVID-19: DOSSIÊ NACIONAL

# A COVID-19 NAS PERIFERIAS DE FORTALEZA

Renato Pequeno
Valéria Pinheiro
Cecília Paiva
Márcio Alan Menezes
Sarah Benício
Katarinne Alves
Juliana de Boni Fernandes
Luisa Fernandes
Marcela Monteiro
Natália Brito e Souza
Eustógio Wanderley Correia Dantas
Maria Clélia Lustosa Costa
Ana Leticia Freitas Lima
Giovanna de Castro Silva
Carlos Lucas Sousa da Silva

Fortaleza Julho de 2020

















# **APRESENTAÇÃO**

Este dossiê se organiza em duas partes, sendo estas complementares e associadas, consubstanciando em um documento olhares diversos e interdisciplinares sobre o impacto da pandemia na Região Metropolitana de Fortaleza, principalmente.

A primeira parte, logo abaixo, é resultado de um trabalho coletivo de diversas entidades de assessoria organizadas na Frente de Luta por Moradia Digna, sob articulação do Lehab/Núcleo do Observatório das Metrópoles associada ao projeto com o Fórum Nacional de Reforma Urbana e Habitat para a Humanidade. A segunda parte corresponde a uma contribuição do Lapur UFC, também componente do Observatório das Metrópoles, reunindo os resultados de alguns artigos científicos elaborados por pesquisadores deste laboratório que integra o Programa de Pós-graduação em Geografia da UFC.

# PARTE 1

# INTRODUÇÃO/METODOLOGIA

A Frente de Luta por Moradia Digna é uma rede de comunidades, movimentos e assessorias que existe desde 2013 e atua, por meio de formações, articulação e proposições na defesa do direito à cidade em Fortaleza. Com a chegada da pandemia na cidade de Fortaleza e no estado do Ceará, a preocupação com as condições de vida nas periferias aumentou enormemente, aprofundando a necessidade de cobrança tanto por respostas rápidas do Poder Público como por medidas estruturais que amenizassem o impacto na vida dos/as mais vulneráveis.

Diante de uma situação tão desafiadora, decidimos pela realização de um questionário para apreensão da situação real vivenciada nos territórios, aplicado virtualmente no início de maio em 23 localidades, com vistas à incidência política/jurídica. Logo em seguida, foi formada uma articulação nacional que objetiva a construção de um panorama mais nacional do problema - Articulação de Redes e Entidades Nacionais para enfrentamento ao COVID-19 nas periferias - e que também optou pela realização de questionários on-line com comunidades e a produção de uma sistematização nacional. Somamo-nos a este processo, adaptamos o formulário original de modo a contemplar perguntas que haviam no nacional, e realizamos uma nova rodada, obtendo, em junho, respostas de 22 territórios (bairros/comunidades/conjuntos habitacionais), mais um das mulheres catadoras da Serrinha e mais duas de organizações que atuam com a população em situação de rua, totalizando 25 questionários respondidos da Região Metropolitana de Fortaleza<sup>1</sup>.

Os territórios populares investigados através de questionários estão classificados principalmente em 3 tipos de recorte espacial: bairros, bairros-conjuntos e comunidades. Eles estão bem distribuídos pela totalidade de Fortaleza, havendo representatividade em todas as regionais, permitindo assim uma boa visão geral da situação. Além disso, Há representações, também, nos municípios de Caucaia e Maracanaú (Região Metropolitana de Fortaleza).

- i. Bairros: Granja Lisboa, Granja Portugal, Henrique Jorge, Jangurussu, Jardim dos Bandeirantes (Maracanau), Jardim Iracema, Manoel Sátiro, Mucuripe, Paupina, Sabiaguaba, Serrinha, Vicente Pinzón.
- **ii. Conjuntos:** Cidade Jardim 2, Conjunto Palmeiras, Orgulho do Ceará (Maracanau), São Cristóvão, Nova Metrópole (Caucaia), Residencial José Euclides.
- iii. Comunidades: Aldaci Barbosa, Picuí (Conjunto Metropolitano Caucaia), Dendê, Goiabeiras, Lagamar, Pici, Serviluz, Poço da Draga, Vila Vicentina, Rio Pardo, Raízes da Praia.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Alguns destes são atualizações dos de maio, portanto, algumas comunidades responderam nas duas rodadas.

A maioria das pessoas que responderam o formulário faz parte de movimentos de moradia, mas também contamos com respostas provenientes de membros de movimentos de mulheres, luta antimanicomial, do campo da segurança pública, cultura e movimento negro, dentre outros.

Além da síntese das respostas subjetivas e a elaboração de gráficos com as respostas objetivas dos formulários, este documento traz também uma análise das condições urbanas pré-pandemia, que não podem ser desconsideradas neste contexto, bem como um apanhado dos dados oficiais de óbitos, doentes, sistema de saúde e outras informações diretamente conectadas à pandemia correlacionadas à dinâmicas socioterritoriais que julgamos procedentes e consequentes.

Registre-se que a produção deste documento é fruto do esforço de diversos indivíduos e membros de entidades de assessorias técnicas componentes da Frente de Luta por Moradia Digna (FLMD) que atuaram na construção do formulário, mobilização de lideranças, produção dos mapas e sistematização dos dados: Cecília Paiva, Márcio Alan Menezes (advogad@s do Escritório de Direitos Humanos Frei Tito de Alencar - EFTA); Juliana De Boni Fernandes; Katarinne Alves, Sarah Benício (estagiárias de Direito EFTA); Lara Paula (Coletivo Flor de Urucum de Advogados populares); Luísa Fernandes (Programa de Educação Tutorial Arquitetura e Urbanismo UFC - ArqPET UFC/Escritório Modelo de Arquitetura e Urbanismo UFC - Canto Emau); Marcela Monteiro (Taramela Assessoria Técnica em Arquitetura e Cidade); Natália Brito e Souza (Centro de Assessoria Jurídica Universitária-CAJU/UFC); Renato Pequeno (LEHAB/Observatório das Metrópoles); Thaís Oliveira (Núcleo de Assessoria Jurídica Comunitária - NAJUC/UFC); Valéria Pinheiro (LEHAB/Observatório das Metrópoles).

Agradecemos ainda a atenção e disponibilidade no fornecimento de informações por meio do formulário de pessoas que estão na linha de frente do combate ao coronavírus nas suas comunidades: Adriana Gerônimo (Grupo JBD, Fundação Marcos de Bruin, FLMD, Campo Popular do Plano Diretor, FPSP); Alessandra Félix (Coletivo Vozes de Mães e familiares do Sistema Socioeducativo e Prisional do Ceará); Angélica da Silva (MTST); Bibi Mesquita e Frei Nailson (O Pequeno Nazareno e Nosso Lar Fco. de Assis/ POP rua); Breno Gabriel (Grupo Mucuripe da Paz); Camila Cruz (Círculos Populares); Carlos Alberto (Movimento das Trabalhadoras e Trabalhadores por Direitos); Diego Paula de Araújo (Acervo Mucuripe e Conselho Gestor da ZEIS Mucuripe); Doris (MTST); Dyego (São Cristóvão); Francisco Fernandes e Cícera (Movimento dos Conselhos Populares, CEBs, GDFam e FLMD); Francisco de Assis (Movimento do Conselhos Populares); Sérgio Rocha (CG da ZEIS do Poço da Draga); Gabriel de Oliveira (Picuí); Gicelia Almeida da Silva (Neabi Fortaleza, Fórum da Luta Antimanicomial do Ceará); Gleiciany Queiroz (Coletivo Sabiá e Biblioteca Comunitária Sabiá); Jefferson Ferreira (OPA); Juliana Araujo (Movimento Círculos Populares); Kedna Francis Lopes (Conjunto Eldorado 2- Nova Metrópole); Lídia Raiely (Biblioteca Adianto e Movimento Negro Unificado); Lídia Valesca Pimentel (Fórum de Rua de Fortaleza, Rede Rua, Grupo Espírita

Casa da Sopa); Luana (Orgulho do Ceará); Lúcia Ângelo (Pastoral Operária e CEVs); Marcos Melo (Associação de Moradores do Titanzinho); Maria de Fátima Moura (Resistência Vila Vicentina e FLMD); Maria Ercilia Maia (FLMD/Aldaci Barbosa); Maria Lilian (Movimento Igualdade); Marta Gomes (Associação de Catadoras Mulher, Luta em Cena); Mayara Moreira Justa (FLMD/ São Cristóvão); Michael Gomes (Coletivo Dendê de Luta); Miguel Ferreira Neto ("Pai Neto"); Paulo Ferreira dos Santos Filho (Movimento de educação e indígena); Paulo Uchôa de Sousa (Meninos de Deus); Raimundo Moacir, Antônia Maria, Paulo José, Cristina França (União dos Moradores do Jardim Iracema) e Lúcia Barroso (coordenadora do Posto de Saúde Airton Monte no Jardim Iracema); Rodrigo Paulino (Conselheiro da ZEIS Lagamar); Taynara Mirelle do Nascimento (Fórum Cearense de Mulheres) e Terezinha Fernandes (FLMD).

Esta primeira parte se organiza em quatro seções. A primeira traz uma breve apresentação da realidade local, apontando alguns elementos que indicam as disparidades socioespaciais presentes na cidade, especialmente vinculados às condições de moradia e à precariedade no acesso às infraestruturas. Nesta seção inicial busca-se também apresentar o quadro de favelização da cidade, abordando a representatividade da população vivendo em assentamentos urbanos precários por bairro em Fortaleza. Em seguida, a segunda seção aborda os conteúdos dos informes e boletins que tem sido semanalmente publicizados pelas secretarias de saúde estadual do Ceará e municipal de Fortaleza, adotando-se os municípios e os bairros como unidade de análise respectivamente.

A terceira seção destaca a visão dos 21 territórios pesquisados, indicando a realidade pré e durante a pandemia revelada pelos respondentes. Em seu conteúdo, os resultados discutidos derivam de duas fases de aplicação de questionários, uma primeira em maio de caráter qualitativo, e uma segunda em junho, quali-quantitativa e similar ao que foi aplicado em outras metrópoles Busca-se no caso identificar e analisar as ações e omissões do Estado, assim como as práticas sociais de resistência e as reações por parte das comunidades e dos movimentos.

Por fim, a quarta seção traz um quadro de recomendações associadas aos direitos humanos à moradia, ao saneamento básico, à água, à segurança, ao acesso à informação. Alguns grupos mais vulneráveis são destacados como a mulher, o adolescente e a criança.

### 1. A cidade desigual pré-pandemia: de que cidade estamos falando?

Nesta primeira seção do dossiê pretende-se apresentar em linhas gerais as condições de desenvolvimento desigual vigentes em Fortaleza. Diante do objetivo maior deste trabalho, considera-se fundamental esta contextualização no sentido de levantar algumas hipóteses sobre a distribuição espacial dos casos de Covid-19 na cidade e na região metropolitana ocorridos nos últimos 4 meses desde o início da pandemia.

As condições de desenvolvimento desigual a serem abordadas serão tratadas a partir de algumas variáveis associadas aos padrões de urbanização existentes no território da metrópole e das condições de moradia. Todos eles pautados em dados oficiais obtidos a partir de pesquisas censitárias do IBGE e da Prefeitura Municipal de Fortaleza, sendo complementados com as informações fornecidas semanalmente através de boletins e informes pelas Secretarias de Saúde Estadual e Municipal referentes aos casos e aos óbitos causados pela pandemia.

Inicialmente, vale mencionar que no âmbito estadual, quando se analisa a rede urbana cearense, Fortaleza corresponde a um ponto de convergência de rodovias regionais por meio das quais ocorre grande parte do deslocamento de pessoas e mercadorias. As disparidades de desenvolvimento econômico e social entre Fortaleza e as cidades médias e os centros regionais são enormes, visto que grande parte da demanda por serviços e comércio no Ceará é atendida na capital.

Da mesma forma, o planejamento e a gestão territorial integrada desta unidade da federação mostram-se extremamente centralizados, sem que exista qualquer instituição regional intermediária entre o governo estadual e as prefeituras. Entretanto, quando se analisa as informações setoriais, constata-se a presença de superintendências regionais de saúde no estado e regiões administrativas no município, ainda que se perceba a centralização das informações por parte da Coordenadoria de Vigilância em Saúde / Célula de Vigilância Epidemiológica.

Segundo estimativas do IBGE, a população da capital cearense supera a marca de 2,6 milhões de pessoas correspondendo a quase 30% da população estadual. Trata-se a mais densa capital brasileira, um dos 10 municípios mais densos do País. Fortaleza comanda ainda uma região metropolitana com mais de 4 milhões de habitantes composta por outros 18 municípios.

Seguindo o padrão de estruturação das cidades brasileiras, Fortaleza se apresenta como uma cidade bastante segregada, marcada por bairros verticalizados à beira mar conectados ao eixo sudeste, que se direciona para os bairros compostos por condomínios fechados. A segregação se agrava se observarmos que a grande maioria dos conjuntos habitacionais se localiza ao sudoeste e ao oeste, para onde milhares de famílias foram involuntariamente deslocadas desde os anos 1970, com um considerável incremento nesta última década. Por outro lado, no que se refere à cidade informal e precária, a capital cearense, abriga quase 1,1 milhão de habitantes em assentamentos urbanos precários vivendo em apenas 11% do território municipal.

Em termos político-administrativos, o município se subdivide em 7 regionais, cada uma delas reunindo um conjunto de bairros. Grosso modo é possível afirmar que aquelas que se posicionam mais ao oeste (I, III e V) são as mais precárias, e as demais (Centro, II, IV e VI) apresentam melhores

condições de desenvolvimento. No caso deste relatório, vale destacar que as informações oficiais da Secretaria Municipal de Saúde indicam que o Centro toma parte da Regional II.

Todavia, Fortaleza também pode ser compreendida por meio de outras divisões. Oficialmente dividido em 121 bairros, o município quase não faz uso destes como unidades territoriais de planejamento. É possível reconhecer ampla diversidade entre os bairros, destacando-se alguns bem mais homogêneos que outros em sua composição social e suas condições de moradia. Há bairros constituídos de unidades residenciais exclusivamente de conjuntos habitacionais, outros que correspondem a favelas, assim como boa parte tem sua origem em loteamentos populares com infraestrutura precária.

Frente a este contexto de crescimento desordenado e de desenvolvimento desigual, observa-se ainda que os instrumentos de planejamento territorial realizados desde o Século XX não obtiveram êxito no enfrentamento às disparidades sociais e no ordenamento, concentrando a sua aplicabilidade em zonas de interesse do setor imobiliário, onde o controle urbano agrega valor. Neste sentido pretendese nas partes seguintes apresentar algumas evidências destas iniquidades socioespaciais adotando dados censitários (IBGE 2010) e informações de assentamentos urbanos precários (Plhis, 2013) associadas aos registros de casos e óbitos de COVID-19 obtidos junto aos boletins publicados pela Secretaria municipal de Saúde de Fortaleza.

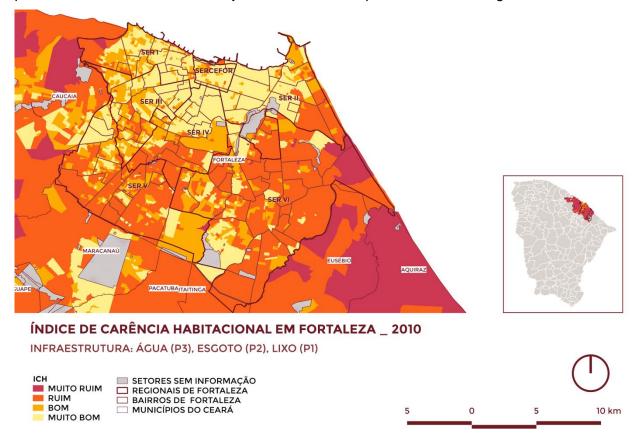
Inicialmente trataremos das condições precárias de acesso às infraestruturas urbanas reveladas por dois indicadores sintéticos elaborados no Laboratório de Estudos da Habitação - LEHAB para compreensão das disparidades no acesso às oportunidades que a cidade oferece. Primeiro, o Índice de Carência de Habitabilidade (ICH), ver **Mapa 1**, composto a partir dos dados censitários obtidos para cada domicílio, relacionado ao tipo de infraestrutura disponível mencionado pelo morador, notadamente abastecimento d'água, saneamento e coleta de lixo. O outro denominado Índice de Qualidade do Entorno (IQE), ver **Mapa 2**, diz respeito aos dados informados pelo pesquisador do censo referentes às condições do entorno dos domicílios considerando as infraestruturas e serviços presentes nas vias. Ambos utilizam dados de 2010, o que indica que algumas transformações poderão ser reconhecidas com o novo censo, especialmente considerando o amplo deslocamento de comunidades e famílias para as franjas periféricas de Fortaleza.

#### a. Carência da habitabilidade

No caso da carência de habitabilidade observa-se que os setores considerados muito ruins ou péssimos se localizam em sua maior parte fora da capital nos municípios conurbados a Fortaleza. Todavia, os que foram classificados como ruim prevalecem em boa parte da capital,

concentrados nas áreas dos bairros respectivas às Regionais I, no extremo leste, II, à sudeste, V e VI, em boa parte destas áreas, revelando que grande parte dos setores mais distantes do centro e do litoral não dispõem de infraestrutura, inclusive no litoral mais ao leste.

Chama atenção que todo o setor mais ao leste de Fortaleza correspondente à direção preferida do mercado imobiliário indique carência de habitabilidade dada a falta de saneamento básico. Todavia a disponibilidade de terra, assim como a proximidade de centralidade tem favorecido a implantação de condomínios fechados. Complementa o quadro, a constatação de que a parte com boas condições de acesso às infraestruturas se restringe aos bairros centrais e pericentrais, assim como nos conjuntos habitacionais periféricos mais antigos.

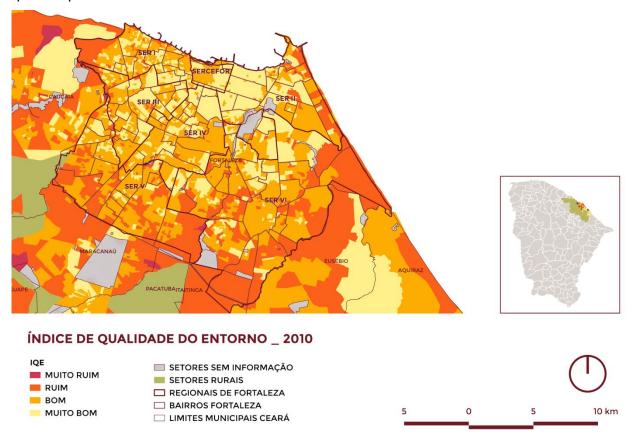


**Mapa 1.** Fonte: dados do IBGE, 2010; Fortaleza em Mapas, 2019. Elaboração: LEHAB-UFC, 2014, e Juliana De Boni, 2020.

### b. Precariedade do entorno

Quanto à qualidade do entorno, ver **Mapa 2**, tendo em vista os mesmos 4 níveis, seria possível afirmar certa semelhança, considerando a borda periférica contínua em situação piorada, enquanto os setores mais centrais indicam condições satisfatórias no entorno. Todavia, um olhar mais atento indica algumas alterações. Primeiro, a expansão das melhores condições nos

bairros pericentrais e no entorno na direção sudeste avançando para a periferia, constatandose que as áreas de interesse do setor imobiliário sejam privilegiadas com investimentos em infraestrutura urbana. Segundo, verifica-se a presença de muitos fragmentos na parte oeste com situação piorada, os quais se vinculam aos chamados assentamentos urbanos precários que se apresentam em mais de 93%.

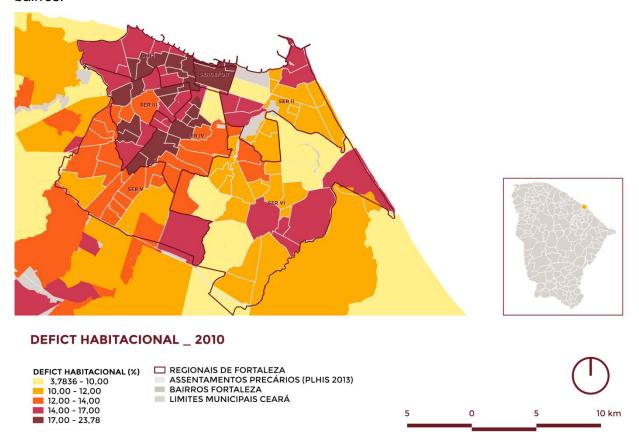


Mapa 2. Fonte: dados do IBGE, 2020; Fortaleza em Mapas, 2019. Elaboração: LEHAB, 2014, e Juliana De Boni, 2020.

Percebe-se, a partir do **Mapa 2**, que os bairros dentro do município de Fortaleza que possuem pior qualidade de entorno estão concentrados principalmente em áreas periféricas, localizados nas Regionais V e VI, que fazem fronteiras com os outros municípios da Região Metropolitana, no extremo oeste, no bairro Vila Velha, que faz fronteira com o município de Caucaia, e também no extremo leste, com setores qualificados como piores em bairros litorâneos, como Cais do Porto, Praia do Futuro II, Sabiaguaba.

As condições de desigualdade de desenvolvimento também podem ser abordadas a partir do déficit habitacional. No caso, segundo o **Mapa 3**, observa-se o maior percentual do déficit nos bairros ao oeste do centro indicando para os mesmos maior adensamento. Ressalta-se que tomam parte deste indicador os seguintes componentes: coabitação, moradia em cômodo,

ônus excessivo do aluguel para famílias com renda abaixo de 3 salários mínimos e moradias improvisadas, por vezes atingindo percentuais que superam 20% do total de famílias naqueles bairros.



Mapa 3. Fonte: dados do IBGE, 2010. Elaboração: LEHAB, 2014, e Juliana De Boni, 2020.

## c. Condições de moradia: Assentamentos urbanos precários

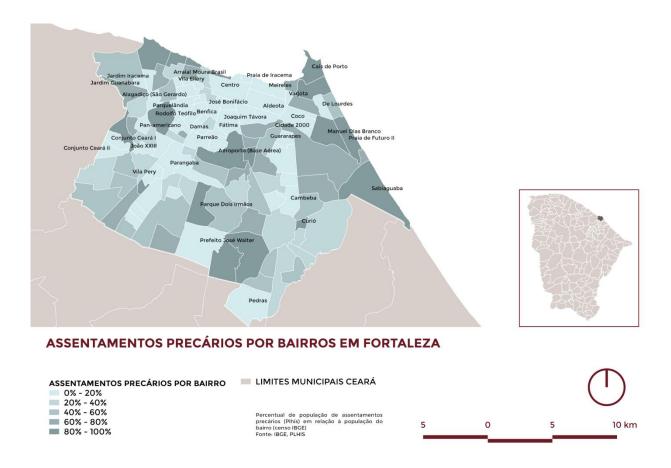
Fortaleza revela uma outra forma de compreensão de suas desigualdades se considerados os assentamentos urbanos precários na forma como se distribuem pelos seus bairros. Estes apresentam condições de maior densidade demográfica, assim como padrões de maior intensidade de ocupação do solo, em grande parte sem recuos frontais ou laterais que por vezes fazem da rua e da viela a continuidade de suas moradas, apesar do convívio com esgoto a céu aberto. São exíguos os espaços livres, o que leva a que os mesmos correspondam a pontos de aglomeração e encontro, variando desde as frentes de casas e bares, esquinas e pequenos largos. De acordo com os dados do Plano Local Habitacional de Interesse Social de Fortaleza (PLHISFor) de 2013, ver **Mapa 4**, o percentual de pessoas vivendo oficialmente em condições precárias totaliza 44%. De acordo com o PLHISFor, considera-se assentamento urbano precário os seguintes tipos: favelas, loteamentos irregulares, conjuntos habitacionais precários, mutirões e cortiços.

Há 19 bairros da cidade com mais de 80% da sua população vivendo em assentamentos urbanos precários, os quais corresponderiam ao que denominamos como bairro-favela. Destes 14 teriam mais de 90% de sua população nesta condição. Nove bairros com maior concentração de população em favelas são litorâneos, ocupando dunas e faixas de praia em núcleos com altíssima densidade de maneira conflituosa. Destaque para os bairros do Arraial Moura Brasil, do Pirambu, Cristo Redentor e Barra do Ceará que representam todo o litoral ao oeste do Centro de Fortaleza abrigando antigas comunidades formadas desde a implantação da via férrea.

Outros 16 bairros apresentam percentuais consideráveis de pessoas em assentamentos precários, variando entre 80 e 60%. Destes, pelo menos 10 apresentam características que os colocam na condição de bairros populares, visto que os demais setores abrigam unidades domésticas em situações socioeconômicas similares. Chama atenção que os demais – Mucuripe, Papicu, Edson Queiroz, Sapiranga, Jardim das Oliveiras e São João do Tauape, são bairros de interesse do mercado imobiliário por conta de sua proximidade com as centralidades mais valorizadas.

Numa situação intermediária, outros 15 bairros formam um grupo com percentual entre 40 e 60% de sua população vivendo em assentamentos precários. Destes, pelo menos 10 são periféricos e apresentam graves problemas de saneamento ambiental decorrentes da comercialização ilegal de seus loteamentos, repletos de irregularidades urbanísticas.

A desigualdade se revela ainda mais quando se analisa os 33 bairros com menores percentuais, aqueles com menos de 10% de sua população em assentamentos precários, dos quais apenas 8 não possuem favelas. Boa parte representa o padrão de bairro com maior presença do mercado imobiliário. Outros correspondem ao que denominamos de "bairro conjunto" visto que a sua quase totalidade se confunde com o programa habitacional que os originou como os conjuntos Ceará I e II e o Prefeito José Walter.



**Mapa 4.** Percentual de moradores em Assentamentos Precários por bairro. Fonte: PLHIS, 2013, e Censo IBGE, 2010. Elaboração: LEHAB, 2014, e Marcela Monteiro, 2020.

Somados, estes indicadores revelam o desenvolvimento desigual predominante em Fortaleza, com intensa diferenciação entre os setores mais e os menos favorecidos. Esta condição indica maior vulnerabilidade social em três situações: os municípios conurbados a Fortaleza, os bairros periféricos e os setores precários inseridos em bairros aparentemente dotados de maior qualidade urbanística que representam em muitos casos comunidades de favelas. No caso, estes setores seriam mais susceptíveis à disseminação de doenças transmissíveis por veiculação hídrica, dadas as condições precárias de saneamento, assim como pelas condições socioeconômicas reveladas pelas condições de moradia precárias e deficitárias.

#### d. Equipamentos de saúde

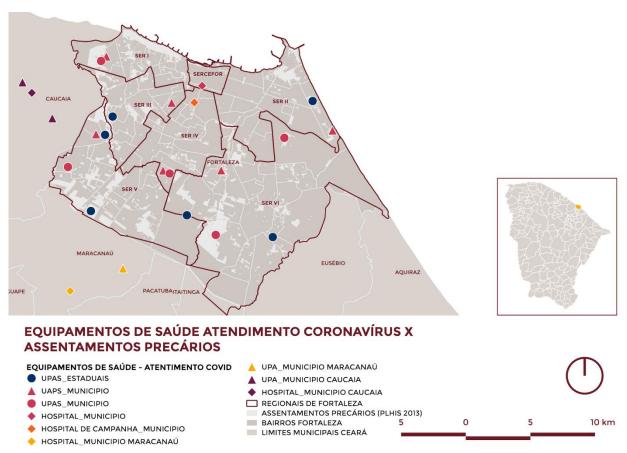
Com o intuito de complementar uma breve apresentação da realidade metropolitana, em especial a referente a Fortaleza e os municípios a ela conurbados, buscou-se mapear os equipamentos de saúde diretamente vinculados à pandemia. Na capital, o atendimento nos equipamentos de saúde da rede pública fica a cargo tanto do Governo do Estado quanto da Prefeitura Municipal de Fortaleza - PMF. Nos municípios vizinhos, os equipamentos são todos municipais, dado que a rede de hospitais regionais estaduais encontra-se distribuída pelos

municípios que atuam como cidades médias ou centros regionais destacados na rede urbana cearense. No que se refere às unidades de saúde que atendem a demanda específica de pacientes com suspeita de Covid-19, elas podem ser divididas quanto à gestão responsável e o tipo de unidade:

- À cargo do Governo do Estado do Ceará são seis Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), nos respectivos bairros:
  - Praia do Futuro;
  - Messejana;
  - Autran Nunes;
  - Conjunto Ceará;
  - Canindezinho;
  - José Walter.
- À cargo da Prefeitura Municipal de Fortaleza são seis UPAs, seis Postos de Saúde e dois Hospitais:
  - UPAs nos respectivos bairros:
  - Cristo Redentor;
  - Vila Velha;
  - Jangurussu;
  - Edson Queiroz;
  - Itaperi;
  - Bom Jardim.
  - Postos de Saúde (UAPS):
  - Maria Aparecida Lima de Almeida (Conj. Nova Assunção), na Regional I;
  - Frei Tito (Antônio Diogo), na Regional II;
  - Anastácio Magalhães (Rodolfo Teófilo), na Regional III;
  - Dom Aloísio Lorscheider (Itaperi), na Regional IV;
  - Maciel Brito (Conjunto Ceará), na Regional V;
  - Edmar Fujita (Dias Macedo), na Regional VI.
  - Hospitais:
  - Instituto José Frota IJF
  - Hospital de Campanha Presidente Vargas

No **Mapa 5** é possível identificar os equipamentos de saúde mencionados acima e traçar uma relação com os assentamentos precários de Fortaleza. Segundo o Plano Local de Habitação de Interesse Social - PLHIS (2013), a capital concentra cerca de 800 assentamentos precários. Ainda segundo o PLHIS, estas localidades equivalem a 11% do território e concentram 44% da

população de Fortaleza.



Mapa 5. Equipamentos de saúde para atendimento aos casos de Corona Virus

Fonte: base de dados do Fortaleza em Mapas/SEUMA, 2019. Localização dos equipamentos de saúde para atendimento da população disponível nos links: <a href="https://www.cmfor.ce.gov.br/2020/04/30/coronavirus-onde-buscar-atendimento-em-fortaleza/">https://www.cmfor.ce.gov.br/2020/04/30/coronavirus-onde-buscar-atendimento-em-fortaleza/</a> e <a href="https://www.saude.ce.gov.br/2018/06/25/upas-do-governo-do-ceara-tem-98-de-indice-de-satisfacao-no-atendimento/">https://www.saude.ce.gov.br/2018/06/25/upas-do-governo-do-ceara-tem-98-de-indice-de-satisfacao-no-atendimento/</a>. Elaboração do Mapa: Juliana De Boni Fernandes, 2020.

Importa registrar aqui que, nos questionários respondidos, quase 100% das comunidades, quando indagadas sobre outros problemas de saúde que tem afetado as pessoas durante a pandemia, relatam a Dengue como doença predominante, tanto nas respostas do início de maio (um fala em "surto de dengue" em alguns territórios), como em junho, demonstrando preocupação com o alto número de casos e a dificuldade de atendimento de saúde, colapsado por conta da COVID-19. Citam também hipertensão, diabetes, e doenças mentais. Alguns relatam a dificuldade de realização de exames básicos, mas também registram o esforço feito pelos/as profissionais de saúde para bem atender.

#### 2. O que dizem os relatórios técnicos: como o problema se manifesta?

Diferentemente de outras políticas públicas, como a de desenvolvimento urbano, fundiária, ambiental e habitacional, as ações das Secretarias de Saúde estadual do Ceará e municipal de Fortaleza tem garantido maior transparência no acesso às informações indicando semanalmente a distribuição espacial e o quantitativo. Nos boletins estaduais, adota-se como regionalização as áreas descentralizadas de saúde de residência, tendo o município como unidade territorial de análise. No caso do município adota-se a divisão por regional e o bairro como unidade.

Duas fontes de dados oficiais foram utilizadas para a compreensão da totalidade do problema nas escalas estadual em municípios, e de Fortaleza em bairros. Importante mencionar que este texto se refere aos dados publicados pelos últimos boletins e informes do mês de junho (26/06/20200), abrangendo, portanto o período de pico da pandemia e o início da queda dos números de casos diagnosticados e de óbitos na região metropolitana. Enquanto ação de monitoramento e considerando a necessidade de acompanhamento continuado do problema, pretende-se dar prosseguimento à leitura destes informes e boletins, assim como da sistematização dos dados, considerando que as bases de dados complementares, como as que revelam as carências de habitabilidade e de precariedade das condições de moradia não fazem parte do escopo definido pelos epidemiologistas das instituições governamentais.

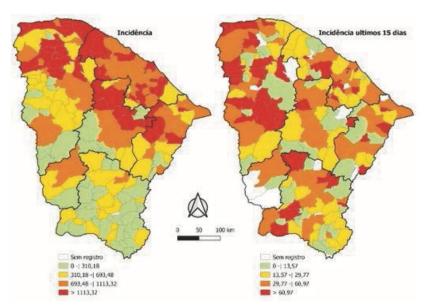
No caso dos boletins epidemiológicos do Estado do Ceará, a situação epidemiológica da COVID-19 vem sendo apresentada com relação aos casos e aos óbitos, considerando o total acumulado e a incidência nos últimos 15 dias. Destaque para a qualidade da cartografia temática que permite compreender possíveis tendências a partir da distribuição espaçotemporal, revelando até a concentração de casos na Região Metropolitana de Fortaleza e na Zona norte do estado, comandadas pela Capital e pelo município de Sobral respectivamente. Ao adotar o município, não há qualquer diferenciação entre as zonas urbana e rural. Todavia, no atual momento em que se observa a tendência de maior crescimento no interior do estado, esta diferenciação entre campo e cidade poderia ser esclarecedora no sentido de reduzir a expansão para localidades e comunidades de base agrícola.

Estas regiões com maior concentração de casos correspondem àquelas com maior crescimento demográfico entre os últimos censos demográficos. Chama atenção que as mesmas abrigam os centros regionais que detém boa parte do parque industrial localizado no interior do Estado, assim como possuem maior integração com Fortaleza, o principal foco da

pandemia no Estado.

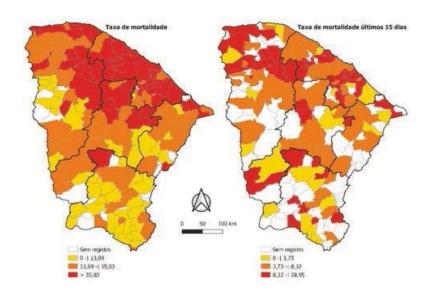
Todavia, se observa nos **Mapas 6 e 7** seguintes a tendência de expansão em direção ao interior do Estado, como indicam os dados específicos para os últimos 15 dias. Verifica-se assim a tendência de que municípios que comandam as regiões do Litoral Leste / Jaguaribe, do Sertão Central e do Cariri como Aracati, Limoeiro do Norte, Russas, Quixadá, Iguatu, Juazeiro do Norte, Crato e Brejo Santo venham a apresentar maior crescimento da demanda por internações tanto pelos residentes nestes municípios, como por moradores de outros menores de suas regiões de abrangência.

Os dados trazem ainda informações relacionadas aos casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) de forma mais ampla incluindo outros vírus ao longo dos últimos 6 meses e comparados ao mesmo período no ano de 2019. Ao serem identificados os casos de COVID-19, os mesmos são classificados por faixa etária e sexo, assim como são relatados os sinais e sintomas, assim como as doenças prévias e associadas em função do risco de morbidade.



Mapa 6 – incidência dos casos confirmados acumulada e últimos 15 dias segundo município de residência, Ceará, 22 de junho de 2020

Fonte: eSUS VE e SVEP Gripe, GAL/LACEB-CE, Rede laboratorial particular. Dados sujeitos a revisão, atualizados às 14 hs. Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Ceará, semana 26ª, 2020.



Mapa 7. Taxa de Mortalidade por COVID-19 acumulada e últimos 15 dias, segundo município de residência, Ceara, 22 de julho de 2020.

Fonte: eSUS VE e SVEP Gripe, GAL/LACEB-CE, Rede laboratorial particular. Dados sujeitos a revisão, atualizados às 14 hs. Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Ceará, semana 26ª, 2020.

De modo a traçar cenários, os boletins estaduais buscam analisar para todo o Estado e por superintendência regional as taxas de internação e de ocupação de leitos em UTI nas unidades monitoradas pela SESA. Os dados por municípios são ainda analisados graficamente por regiões, destacando os municípios com maior incidência, de modo a traçar cenários da situação existente.

Diante da situação em que a pandemia atinge o estado do Ceará, caberia investigar se a presença de hospitais distribuídos por outras macrorregiões edificados e postos em funcionamento nas últimas décadas tem contribuído com a redução do histórico fluxo dos municípios do interior em direção à capital encurtando o trajeto de pacientes de cidades de suas regiões de influência.

Ao tratar dos municípios incluídos na superintendência regional de saúde de Fortaleza, o boletim informa que até o dia 22/06/2020, esta região engloba 42.033 casos suspeitos, 57.033 casos confirmados dos quais 4.492 vieram a óbito. Como aponta o gráfico seguinte verifica-se tendência de redução desde as 3 últimas semanas, sugerindo que o pico da pandemia teria ocorrido na derradeira semana de maio. Na RMF além de Fortaleza, municípios a ela conurbados como Caucaia e Maracanaú, justamente os mais populosos, apresentam os maiores números de óbitos.

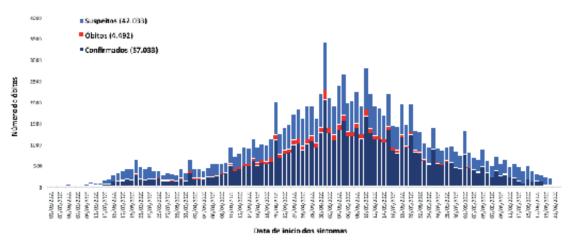


Figura 1. Número de casos suspeitos, confirmados e óbitos segundo data do início dos sintomas, SRS Fortaleza, 22 de junho de 2020.

Fonte: eSUS, Sivep Gripe, GAL/LACEN-CE, Rede laboratorial particular.

O boletim traz ainda por região a análise tendencial por região por meio da curva do número de reprodução efetiva (Rt), que indica a taxa de transmissão evidenciando possível interrupção na cadeia de transmissão. No caso do Estado do Ceará, para o período de março a junho, observa-se a diminuição de 2,4 a 0,7. Para a região de Fortaleza, a curva é similar, com a diminuição de 2,4 para 0,8. Contudo o relatório indica que atrasos na notificação podem estar influenciando nesta queda. Destaque ainda para a representatividade do Laboratório Central Público do Ceará (LACEN) processando mais de 56% dos exames para Covid-19.

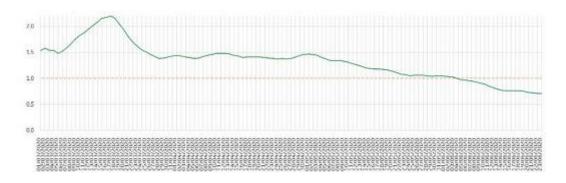


Figura 2. Curva do número de reprodução efetiva (Rt) dos casos de COVID-19, Ceará, 2020.

Fonte: eSUS, Sivep Gripe, GAL/LACEN-CE, Rede laboratorial particular.

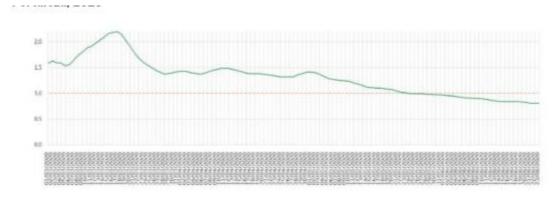


Figura 3. Curva do número de reprodução efetiva (Rt) dos casos de COVID-19, SRS Fortaleza, 2020. Fonte: eSUS, Sivep Gripe, GAL/LACEN-CE, Rede laboratorial particular.

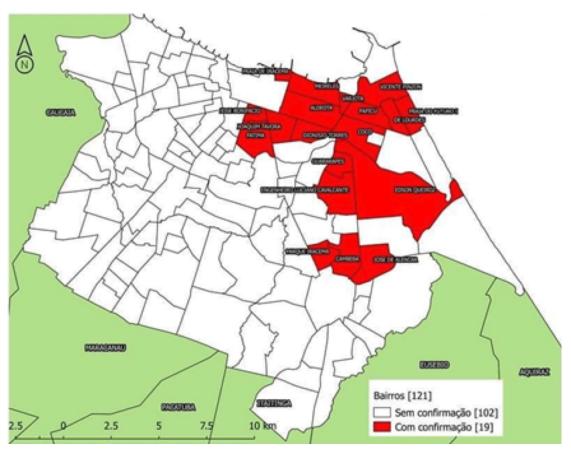
Sobre Fortaleza, foram utilizados os dados dos informes semanais disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Nos parágrafos seguintes desta seção trataremos do município de Fortaleza subdividido em bairros, conforme a divisão adotada pela secretaria municipal de saúde, com alguns ajustes. Adota-se uma divisão com 117 bairros, quando ainda não havia algumas divisões: a. Quintino Cunha e Olavo Oliveira; b. Ancuri e Parque Santa Maria; c. Mondubim e Aracapé; d. Vila Manoel Sátiro e Novo Mondubim.

No caso do informe semanal municipal COVID-19 apresentado pela Secretaria Municipal, os conteúdos apesar de similares, apresentam maior detalhamento por conta da adoção do bairro como unidade territorial de análise. Tratando-se de uma doença com forte propagação, estudos que tratem de epidemias em cidades com altas densidades tendem a permitir análises diferenciadas que revelam movimentos diversos, desde o seu surgimento, a forma como se deu a sua disseminação, culminando com a sua contenção, estabilizando-se ou até chegando a níveis extremos de redução.

Além disso, com base no quadro de desigualdades socioespaciais apresentados na parte inicial deste dossiê, as informações trazidas pelos números de casos, de óbito e as taxas de letalidade podem ser melhor compreendidas evidenciando correlações entre os setores com maior incidência de COVID-19 como a renda média, o acesso às infraestruturas e condições de moradia, mediante a representatividade dos moradores de assentamentos urbanos precários por bairro.

Para dar início a esta análise espacial, vale lembrar o primeiro mapa publicado pelo Jornal O POVO com registro de casos de COVID-19 por bairros em Fortaleza (**Mapa 8**), registrando a situação da COVID-19 em 20/03/2020. O artigo destacava a concentração dos casos já diagnosticados trazendo cartograma com as primeiras confirmações localizadas nos bairros

com maior renda, com maior intensidade de transações imobiliárias e com melhores padrões de urbanização. Trata-se de um conjunto de bairros cujo perfil socioeconômico permite a realização de viagens ao exterior, assim como possui acesso aos serviços de saúde privado, em busca da confirmação da doença.



Mapa 8. COVID 19: casos confirmados por bairros do município de Fortaleza / CE, 2020

Fonte: cartograma publicado pelo Jornal O Povo em 21/03/2020 a partir de dados disponibilizados Secretaria da Saúde da Prefeitura Municipal de Fortaleza, 20/03/2020.

Passados três meses, a situação se mostra bem diferente O que se restringia a um setor da cidade se expandiu, revelando com rapidez a vulnerabilidade de grande parte da cidade em função das disparidades no acesso às infraestruturas, das condições desiguais de moradia, diretamente relacionadas aos padrões de renda média mensal familiares.

Na figura 4 seguinte, obtida junto ao informe da 26ª semana emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, observa-se uma série de cartogramas que registram os óbitos ao longo de seis quinzenas, desde a última semana de março até a terceira semana de junho. Nesta sequência é possível constatar um conjunto de dinâmicas reveladoras de deslocamentos, concentrações, disseminações e retrações.

No primeiro cartograma, observa-se que os 59 óbitos ocorridos de 24/03 a 07/05/2020 se concentravam nos bairros mais ricos (Meireles e Aldeota) onde os primeiros casos foram constatados, bem como em dois núcleos periféricos de baixa renda e adensados, um ao oeste (Barra do Ceará) e outro, ao sul (Prefeito José Walter).

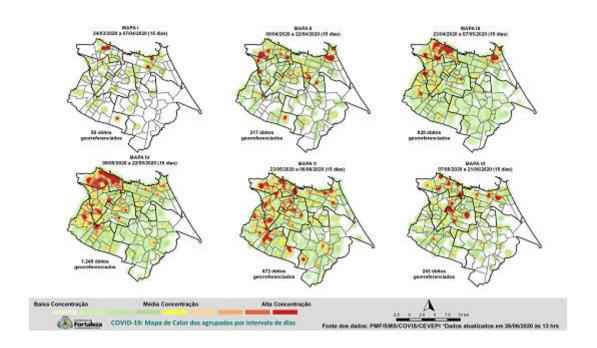
Na quinzena seguinte ocorreram 217 mortes por COVID-19, quando já se verificava uma maior dispersão, com a disseminação para diversos setores pericentrais (Jacarecanga, São João do Tauape, Edson Queiroz), assim como nos bairros com maior presença de assentamentos precários no litoral leste próximos ao Porto do Mucuripe (Vicente Pinzon, Cais do Porto). Da mesma forma, se dissemina nos bairros próximos ao litoral oeste (Barra do Ceará, Vila Velha, Jardim Iracema) onde a densidade é maior e na periferia sul, com menor intensidade.

O terceiro cartograma, referente ao período de 23/04 ao 07/05, compreende 828 óbitos. Nesta quinzena o acumulado indica que a situação no litoral leste se repete com o crescimento de mortes nos bairros do Cais do Porto e Vicente Pinzon, assim como se acirra no trecho litorâneo ao oeste. Constata-se ainda a expansão para outros bairros circunvizinhos e o direcionamento para o sudoeste de Fortaleza, setor ainda mais precário e desprovido de infraestrutura.

Na quarta quinzena atinge-se o pico com 1.245 mortes, quando a propagação da doença se apresenta como mais uma maneira de revelar a divisão social em Fortaleza, partilhando-se entre o leste auto-segregado com melhores condições de vida e o oeste popular menos favorecido. A situação sugere que a junção de características inerentes aos bairros populares como densidade, presença de assentamentos precários, saneamento inadequado, baixa renda familiar devam favorecer a maior propagação da COVD-19. Por outro lado, na parte leste, é notória a redução dos casos que vem a óbito.

O quinto cartograma da série apresenta as áreas onde se concentram os 672 óbitos no período de 23/05 a 06/06/2020. Nele se percebe a tendência de diminuição da epidemia reduzindo-se em 54% o total de casos. Contudo ainda se observa que os bairros ao oeste apresentam maior vulnerabilidade à disseminação da pandemia. Permanece a dispersão para os bairros mais próximos na banda oeste com o deslocamento ao longo da bacia do Maranguapinho. Tratando-se de bairros populares com maior intensidade de empregos informais, é possível afirmar que medidas como o isolamento social tenham surtido menor efeito. Também chama atenção que os bairros onde os primeiros casos surgiram voltaram a se destacar como o Meireles e a Aldeota e nos bairros pericentrais. O mesmo se observa na periferia, deslocando-se de sudoeste ao sul e ao sudeste.

O sexto cartograma desta série com os óbitos da quinzena de 07/06 a 21/06, indica o recrudescimento da pandemia em Fortaleza com um total de 243 óbitos georeferenciados. Estes números representam cerca de 1/5 dos casos no período de maior pico, sugerindo uma possível melhoria da situação na cidade.



**Figura 4.** COVID-19: Densidade espacial de óbitos por intervalos quinzenais, segundo bairro de residência do paciente. Fortaleza, 2020.

Fonte: Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, semana 26ª, 2020. Acesso: <a href="https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/coronavirus/PDFS/Informe%20semanal%20COVID-19">https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/coronavirus/PDFS/Informe%20semanal%20COVID-19</a>
<a href="https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/coronavirus/PDFS/Informe%20semanal%20COVID-19">%20SE%2026%C2%AA%202020</a> <a href="https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/coronavirus/PDFS/Informe%20semanal%20COVID-19">https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/coronavirus/PDFS/Informe%20semanal%20COVID-19</a>
<a href="https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/coronavirus/PDFS/Informe%20semanal%20COVID-19">https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/coronavirus/PDFS/Informe%20semanal%20COVID-19</a>

Diante deste quadro, busca-se verificar a existência de alguma associação entre a incidência de óbitos com as condições de vida desiguais anteriormente mencionadas a partir de dois indicadores. Primeiro taxa de letalidade, investigando-se a maior incidência de óbitos em alguns bairros. Em seguida, busca-se compreender a relação entre a renda média em salários mínimos e os óbitos, concluindo-se com análise relativa ao percentual de pessoas em assentamentos urbanos precários. Todos eles adotando o bairro como unidade espacial de análise. Busca-se com a sobreposição destas variáveis identificar a presença de possíveis agrupamentos, destacando que ambos serão relacionados à totalidade de casos de óbitos ocorridos no período de 01/03/2020 a 26/06/2020, portanto quase 4 meses de pandemia no município.

Com relação à taxa de letalidade, relação entre os óbitos e os casos diagnosticados, observase no mapa 9 a presença de 3 padrões ou tipos: os dois primeiros com maiores registros de COVID-19 (i) são mais periféricos e concentrados na parte oeste de Fortaleza; (ii) são pericentrais. Um terceiro padrão diz respeito ao outro extremo, no qual a letalidade é inferior a 5% dos casos (Pequeno, 2015).

No primeiro destaque para os bairros posicionados na fronteira de Fortaleza com Caucaia ao oeste, justamente os dois municípios mais populosos da RMF. Realce para o fato de que se trata das áreas com piores condições de infraestrutura salvo os conjuntos habitacionais construídos na década de 1970 e nos primeiros anos dos 1980 pelo BNH (Conjunto Ceará I e II em Fortaleza; Araturi e Nova Metrópole em Caucaia. Estes mesmos bairros correspondem também aos que concentram maior número de famílias em áreas de risco e para onde foram destinados alguns empreendimentos habitacionais voltados para o reassentamento destas comunidades. Destacam-se o Vila Velha, a Barra do Ceará, o Autran Nunes, a Granja Lisboa, dentre outros com taxa de letalidade acima de 20%. Além disso, toda a borda ao sul de Fortaleza, mostra letalidade entre 10 e 20% dos casos.

No segundo tipo, os bairros possuem como similaridade a conformação de um semi-anel pericentral, justamente aqueles com maiores percentuais de famílias de baixa renda vivendo em aluguel e favela. Trata-se de bairros que assimilaram em seu tecido social alguns assentamentos urbanos precários altamente adensados, nos quais também se observa a presença de moradias populares com maior taxa de coabitação. Destaque para os bairros do litoral oeste: Cristo Redentor e Pirambu, Floresta, Pici, Itaperi, Parreão e Aeroporto. Ao final, soma-se o enclave litorâneo ao leste nas proximidades do Porto do Mucuripe, com os bairros Vicente Pinzón e Cais do Porto, onde a favela predomina.

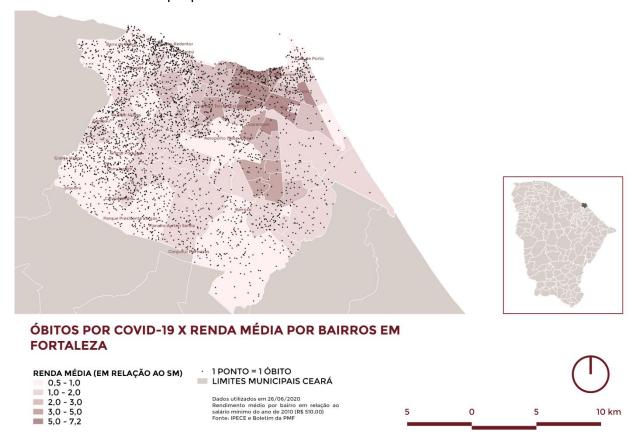
Com terceiro tipo, bairros com menor letalidade, realce para aqueles com maior percentual de famílias com renda média alta. Importante lembrar que nestes setores houve maior número de testes, ampliando-se portanto o universo de casos ao contrário das periferias, onde os exames só são realizados quando a gravidade é maior.

A partir da análise do cruzamento de dados relativos à renda média por bairro e o número de óbitos pela Covid-19 em Fortaleza, é possível observar que grosso modo, existe uma relação inversamente proporcional. O **Mapa 9** apresenta, em cores graduais, a relação entre a renda média por bairro e ao salário mínimo de 2010, segundo dados do IPECE, sob uma nuvem de pontos que representam o número de óbitos nos bairros, expondo a concentração dos óbitos.

Bairros como Aldeota, Meireles e Cocó, por exemplo, concentram as maiores rendas da cidade, acima de 5 salários mínimos, e, segundo os dados do Boletim Epidemiológico de Fortaleza, em 26 de junho de 2020, essa quantidade já era inferior em relação a bairros como

Barra do Ceará ou Prefeito José Walter, onde os primeiros óbitos causados pela Covid-19 foram registrados. Enquanto na Aldeota havia cerca de 41 óbitos e o Meireles 57, na Barra do Ceará a quantidade já era de 119 óbitos.

A renda média por bairro possui relação estrutural com a quantidade de assentamentos precários que estão situados nesses perímetros, uma vez que são nos assentamentos onde se encontram as famílias que possuem as menores rendas na cidade.



Mapa 9. Óbitos por COVID-19 X Renda média por bairros em Fortaleza em 26/06/2020

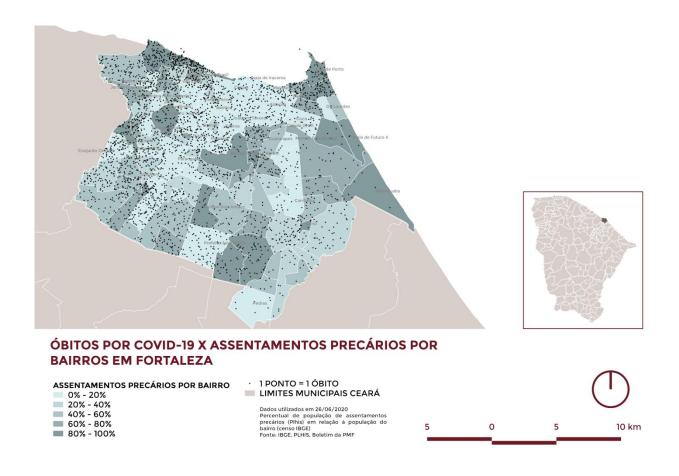
Fonte: dados do IPECE; Censo IBGE, 2010; Fortaleza em Mapas, 2019; Secretaria da Saúde da PMF, 2020. Elaborado por: LEHAB-UFC e Marcela Monteiro, 2020.

A partir da sistematização desenvolvida no **Mapa 10**, procura-se evidenciar o número e concentração de óbitos no território fortalezense, publicado no Boletim Epidemiológico da Prefeitura Municipal de Fortaleza de 26 de junho de 2020, em relação ao percentual de população de assentamentos precários por bairro, com base nos dados do PLHIS 2013 e do censo do IBGE.

A análise dos dados evidencia a concentração de população de assentamentos precários em alguns bairros, chegando a praticamente uma totalidade, como Cais do Porto, Vicente Pinzon,

Pirambu, Cristo Redentor, Barra do Ceará, José Walter, Palmeiras. Dentre os bairros que possuem alta concentração da população vivendo em assentamentos precários, é importante destacar Cais do Porto, Vicente Pinzon, Pirambu, Cristo Redentor e Barra do Ceará, pois além da intensidade em relação ao percentual apontado, é possível perceber também as maiores quantidades de óbitos no período identificado.

Mesmo nos bairros mais periféricos, onde os assentamentos urbanos precários, notadamente as favelas, se confundem com o entorno, constata-se uma ampla dispersão de óbitos. No caso, vale ressaltar que o porte dos bairros nas franjas da cidade são de maior porte em superfície, assim como apresentam menor densidade, mesmo nas comunidades, onde ainda se consegue construir uma unidade habitacional isolada no lote.

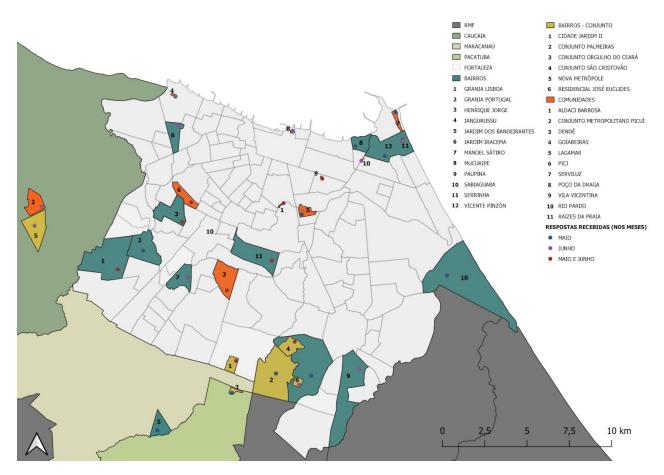


Mapa 10. Óbitos por COVID-19 X Assentamentos urbanos precários por bairros em Fortaleza em 26/06/2020 Fonte: PLHIS, 2013; Censo IBGE, 2010; Secretaria da Saúde PMF, 2020. Elaborado por: LEHAB-UFC, 2014, e Marcela Monteiro, 2020.

#### 3. A visão das comunidades e movimentos

Trazemos nesta seção uma sistematização das respostas dos questionários de junho/2020, considerando também algumas informações adicionais dos questionários aplicados em maio de 2020, com caráter qualitativo<sup>2</sup>.

Como mencionado, os territórios contemplados e investigados pelo dossiê abrangem todas as regionais de Fortaleza, além de alguns pontos da região metropolitana (**Mapa 11**), garantindo a pertinência dessa avaliação para a cidade como um todo do ponto de vista de comunidades e grupos socioespacialmente excluídos em geral. Os territórios também enfrentam realidades e dificuldades diversas, potencializadas no contexto de pandemia.



Mapa 11. Distribuição espacial dos territórios pesquisados neste dossiê, classificados como bairros populares, bairros conjuntos e comunidades nas duas fases deste estudo: maio e junho 2020.

Fonte: PLHIS, 2013; Fortaleza em Mapas, 2019. Elaborado por: LEHAB-UFC e Luísa Fernandes, 2020.

O fato dos territórios estarem espraiados pela cidade confere diferentes características na sua relação com o contexto urbano que os envolve. Os bairros-conjuntos são localizados em áreas

26

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> As citações inseridas neste documento dizem respeito a algumas respostas dos questionários aplicados, sem identificação direta do território e da pessoa, pois não solicitamos às mesmas a divulgação de suas falas.

periféricas, avançando inclusive para os municípios vizinhos de Caucaia e Maracanaú<sup>3</sup>. No caso de Fortaleza, chama atenção que alguns deles são recentes, oriundos da segunda fase do Programa Minha Casa Minha Vida, comprovando suas precariedades a partir dos apontamentos de Pequeno e Rosa nas pesquisas que avaliaram esta pseudopolítica pública.

Os bairros populares, predominantemente periféricos, são de maior porte, justamente aqueles onde as precariedades levam a que as favelas sejam confundidas com o tecido urbano regularizado. Já as comunidades pesquisadas mostram-se mais próximas dos bairros centrais. No caso, como a maioria dos questionários foram aplicados nas áreas onde a Frente de Luta por Moradia atua, os mesmos coincidem com setores que se encontram ou que estiveram sob ameaça de remoção por conta de algum grande projeto urbano, como o Lagamar, a Aldaci Barbosa, a Rio Pardo, associadas ao VLT; outras podem ser associadas aos projetos turísticos e viários, como a do Serviluz, o Raízes da Praia, do Poço da Draga, as Goiabeiras.

A densidade também é um indicador relevante para análise, especialmente considerando o contexto de pandemia. Analisando os territórios investigados, e observando dados do IBGE (2010), é possível constatar que uma área considerável faz parte de assentamentos com alta densidade populacional e construtiva, especialmente na zona oeste da cidade. Aspectos como o grande número de pessoas vivendo na mesma casa, a densidade construtiva, a alta ocupação dos lotes, e poucas aberturas nas casas, aliados a espaços urbanos que também trazem precariedades diversas, configuram ambientes cuja salubridade é comprometida. Essa situação, que também é fruto das diversas negligências do Poder Público para com esses territórios, torna-se ainda mais grave num contexto em que o isolamento social e as boas condições de habitabilidade se tornam essenciais não só para o bem-estar, mas para a preservação da vida da população.

Visto que, em Fortaleza, a promoção de serviços de infraestrutura urbana por parte do Poder Público é bastante desigual e está muito concentrada em áreas centrais da cidade, onde vive a maior parte da população de renda média e alta, o acesso a serviços básicos em bairros periféricos é dificultado. As relações de trabalho, também, por muitas vezes forçam um deslocamento diário periferia-centro, onde ainda há maior oferta de emprego. Isso acarreta em um deslocamento de mais de 30 minutos para 46% da população fortalezense, sendo de mais de 1 hora para 12,7% das pessoas, em um sistema de transporte público sobrecarregado (Prefeitura de Fortaleza, 2015).

\_

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> É ainda importante acrescentar a existência de casos, como o conjunto habitacional Orgulho do Ceará que se encontra em limites conflitantes entre os municípios de Pacatuba e Maracanaú. Essa situação mantém os moradores desassistidos, uma vez que nenhum dos municípios se responsabiliza pelos equipamentos e serviços públicos necessários.

A partir dos questionários apreendemos que quase 70% dos respondentes avaliam que os transportes públicos que atendem as comunidades estão superlotados, quase 24% afirmam que está pior durante a pandemia e apenas 19% registram ter presenciado distribuição de máscaras nos mesmos.

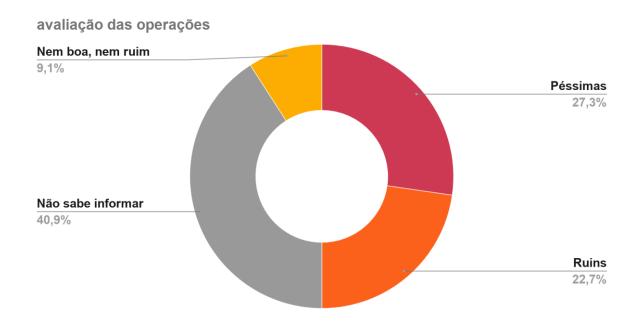
Segundo o site Fortaleza em Mapas, da Prefeitura, o IDH de todos os bairros que se afastam minimamente da zona central da cidade são classificados como "muito baixo", correspondendo à grande maioria do território da cidade.

Ainda assim, mesmo comunidades localizadas em zonas centrais e melhor providas de infraestrutura em geral, como o Lagamar, a Vila Vicentina e o Poço da Draga, também passam por processos de exclusão urbana. Apesar de estarem em contextos de centralidade na cidade, alguns serviços públicos são negados e não alcançam esses territórios. Além disso, dadas suas localizações consideradas privilegiadas na cidade, essas comunidades sofrem com insistentes pressões do mercado imobiliário, muitas vezes pactuado com o Poder Público, sendo as ameaças de remoção constantes. Esses 3 territórios destacados, não obstante serem ZEIS, foram ameaçados de remoção nos últimos anos, sob diferentes pretextos, sendo necessária constante articulação e luta comunitária para resistir a esses processos, notadamente através da Frente de luta por Moradia Digna. Situações como essas se devem, em boa parte, pela marginalização desses territórios, que, por estarem em alguma situação de irregularidade - dentre outras questões - são tratados como áreas passíveis de remoção, e vistos como terrenos potencialmente "disponíveis" para o mercado de terras.

Ainda no tocante à remoção, algo bastante preocupante em Fortaleza são os constantes despejos realizados pelas facções criminosas na disputa por territórios. Tal estratégia de acúmulo de capital e força política já vinha em um crescente desde 2017, e durante a pandemia não foram suspensos, tendo sido, em alguns locais, inclusive, mais acirrados, com mais tiroteios, mortes, ameaças de invasão. Não há política que responda a isso de maneira integrada, segura e abrangente, e as famílias ficam, no geral, abandonadas. Em muitos casos, chegam a sair das casas apenas com a roupa do corpo, perdendo documentos, roupas, móveis, agravando ainda mais a situação de pobreza em que vivem. Tais remoções acontecem em grande parte nos conjuntos habitacionais, tendo as famílias ainda que arcar com a burocracia estatal para realizar o distrato dos seus imóveis adquiridos por meio do Minha Casa Minha Vida, e, enquanto isso, seguem como devedoras das parcelas do Programa.

Relacionado a isto, mais da metade dos questionários indicam a continuidade da realização de

operações policiais nas comunidades, classificadas como ineficazes e altamente violentas para com os moradores.



#### a. Situação pré-pandemia

Em relação aos territórios dos quais obtivemos respostas, vale registrar que estamos tratando de algumas comunidades que nasceram a partir de ocupação, que com a organização comunitária foram adquirindo algumas melhorias. Além disso, foram pesquisados bairros populares e conjuntos habitacionais que também contam com a presença de movimentos organizados que pleiteiam políticas urbanas para além da casa. Em comum entre todos que responderam, um registro de que perpassam por um abandono histórico por parte do Estado, cuja ausência de políticas urbanas se revelam nos mapas apresentados no início deste relatório.

As condições de moradia dos territórios estão divididas em dois grupos. O primeiro corresponde à uma condição considerada boa ou regular, porém dentro da perspectiva da moradia autoconstruída ou a condição de habitabilidade contida em um novo conjunto habitacional. Dentro deste primeiro grupo, responderam oito territórios e estes entendem que as moradias são consideradas mais ventiladas, com mais aberturas, um tamanho de frente do lote razoável, baixo ou nenhum nível de coabitação, quantidade de cômodos razoável.

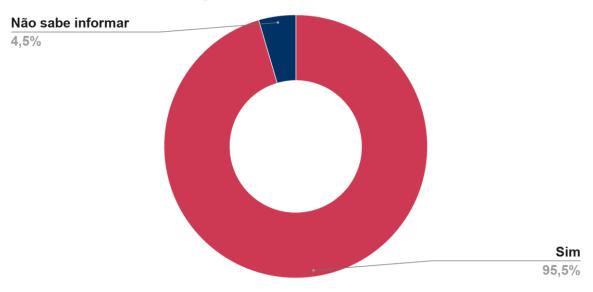
O segundo grupo concentra as respostas que consideram as moradias precárias e insalubres. Com 16 respostas (1 território não respondeu), esse grupo descreve a condição de moradia como ruim descrevendo as casas geminadas, com pouquíssima ventilação, alto índice de coabitação nas residências, estruturas debilitadas, sem ligação com a rede de esgotamento sanitário. Alguns territórios descrevem presença parcial de habitação precária, enquanto também há presença de moradias em condições de habitabilidades consideradas boas ou razoáveis.

Sobre a vida econômica local, pequenos comércios são a atividade predominantemente citada, seguida de prestações de serviço na própria comunidade ou fora dela.

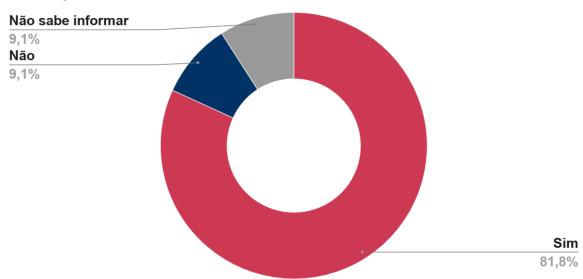
#### b. Impactos da pandemia

De maneira sintética, quanto à concretude da pandemia no seu local de moradia, além dos registros de óbitos e adoecimentos por COVID-19 e o colapso dos equipamentos de saúde, citam majoritariamente o acirramento da questão do desemprego, falta de renda, pobreza, fome. Aliada à diminuição da renda com desemprego, cortes nos salários, impedimento do exercício de comércio formal ou informal, reclamam que a permanência das pessoas em casa aumentou muito os gastos domésticos. Além disso, também surgem menções à depressão, acirramento da violência, redução do transporte público e aumento de pessoas vivendo nas ruas. Alguns registros trazem especificidades locais, como na Sabiaguaba a comunidade denunciar o aumento do fluxo de veículos off-road nos campos de dunas e a suspensão do transporte coletivo de um município da região metropolitana para Fortaleza, ocasionando mais perdas de empregos.

### casos confirmados de COVID-19



## óbitos por COVID-19



"O isolamento social modificou bruscamente nosso modo de viver e se movimentar no bairro, os pequenos comércios foram os que mais apresentaram problemas, os autônomos e as mulheres artesãs, os vendedores ambulantes (frutas, verduras, material de limpeza...) eles pararam de vender, e isso fez com que nos desloquemos para os supermercados grandes, isso é um problema porque deixamos de gerar a economia com os nossos."

## c. O que o Estado está fazendo / se propondo a fazer: ações e omissões

Neste tópico foram analisadas as ações do Estado - notadamente a partir das respostas

obtidas aos questionários - as quais podem ser classificadas em medidas de conscientização, assistência social e mitigação dos danos financeiros, fiscalização, prevenção e assistência médica. Cabe destacar que tanto a Prefeitura Municipal de Fortaleza como o Governo do Estado do Ceará propuseram uma série de intervenções, investindo em intensa divulgação de algumas dessas iniciativas nos meios formais de comunicação, como jornais e propagandas. No entanto, a avaliação destas ações nos territórios populares investigados tende a ser negativa, especialmente no que diz respeito à amplitude das medidas e acessibilidade dos meios necessários para solicitação de assistência.

Desde o início da pandemia, alguns movimentos sociais buscaram incidir junto ao Poder Público na cobrança por ações mais amplas, organizados no que se denominou Fórum Ceará pela Vida.<sup>4</sup> Este entregou ao governador uma carta com reivindicações construídas coletivamente, no dia 05 de maio:

- a. Por amor à vida, decretação imediata do lockdown no Ceará;
- b. Participação de representações dos movimentos populares no Comitê que discute e analisa a pandemia no Estado:
- c. Defesa intransigente do SUS como sistema público, direito constitucional, descentralizado, integral e não condicionado à medida do teto dos gastos;
- d. Que a Prefeitura de Fortaleza acate proposta já apresentada na Câmara Municipal de requisitar hotéis, pousadas, motéis e demais estabelecimentos privados para hospedar populações de baixa renda e sem condições habitáveis para cumprir o isolamento social;
- e. Solicitamos ações mais enérgicas em cidades que ainda insistem em desrespeitar as normas de isolamento:
- f. Garantia de EPIs para os profissionais da saúde, a fim de evitar adoecimentos e mortes, com manutenção das equipes de forma permanente nos *fronts* de trabalho;
- g. Realizar vigilância e garantir acesso aos serviços de saúde para as populações mais vulneráveis como a População do Campo, da Floresta e das Águas; a População Privada de Liberdade; a População em Situação de Rua; a População Indígena e outras populações que tiveram riscos sociais agravados nesse contexto;
- h. Apoiamos a iniciativa do Consórcio Nordeste em instituir a Brigada Emergencial de Saúde do Nordeste;
- i. Os leitos de UTI nos hospitais privados precisam compor as demandas de atendimentos do Estado;
- j. Instituição, em âmbito estadual, de um *Programa para Aquisição de Alimentos* (PAA), garantindo compra de produtos de áreas de assentamentos, agricultores familiares, sistemas agroflorestais e comunidades rurais, com distribuição simultânea de produtos para as comunidades e povos mais necessitados em nosso Estado;

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Esta é apenas uma das articulações formadas, mas citada com destaque aqui por tratar-se de movimentos com maior inserção junto ao Governo do Estado, alguns inclusive da base política do mesmo, e com representação no Gabinete de crise, formado no âmbito da pandemia.

- k. Suspensão de ações judiciais de qualquer natureza, ou execuções judiciais, que afetem as condições de sobrevivência e a permanência de populações em áreas e territórios, bem como a ação enérgica do Estado e suas instituições para coibir ameaças de conflitos ou invasões por parte de empreiteiras, imobiliárias, fazendeiros e outros;
- I. Manutenção das ações da Assistência Social, com o pleno funcionamento dos CRAS e CREAS, tendo em vista que os serviços do SUAS são essenciais e devem fazer interface com os serviços de saúde;
- m. Avançar na campanha de taxação das grandes fortunas, denunciado e impedindo perdão, isenção e benefícios para as grandes empresas de capital no Estado e exigindo que mantenham empregos e atuem mais nas campanhas de contribuição;
- n. Instalação de um Comitê de Crise que trate do enfrentamento à violência contra a mulher em nossa Capital e Estado, com a criação, em regime de urgência, do que estamos chamando de *Pelotão Maria da Penha* com estrutura e equipes de trabalho para o atendimento imediato às vítimas. Investimento em campanhas educativas permanentes, bem como otimização contínua dos equipamentos que integram a Rede Estadual de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher;
- o. Intensificar campanhas de comunicação com a campanha #FiqueEmCasa, por meio dos diversos veículos, ampliando o processo de informação e convocação da sociedade para o perigo da contaminação, com recorte para a População do Campo, das Florestas e das Águas;
- p. Solicitamos à Prefeitura de Fortaleza que a distribuição das cestas básicas às famílias de estudantes seja realizada em locais distantes das UPAs e postos de saúde, evitando mais contaminações;
- q. Pedimos a imediata suspensão das atividades decorrentes da mineração no Ceará, principalmente aquelas relacionadas a pesquisa, lavra e indústria que consideramos não serem essenciais nesse momento:
- r. Fiscalizar empresas terceirizadas das prefeituras e do Estado que estão colocando trabalhadores e trabalhadoras para trabalhar em serviços que não são essenciais;
- s. Que seja fortalecido o serviço público, em todas as suas esferas, com manutenção e respeito aos direitos dos servidores e das servidoras públicas que estão na linha de frente ao coronavírus.
- t. Revisão processual dos grupos de risco. É urgente reduzir o encarceramento desses grupos: portadores de HIV, doenças crônicas, idosos etc;
- u. Divulgação de boletim diário epidemiológico do sistema carcerário e socioeducativo (algumas organizações já solicitaram isso no GT do GMF/TJ e ainda não foram atendidos);
- v. Aquisição emergencial de EPIs para trabalhadores/as catadores/as de materiais recicláveis que trabalham de forma individual (máscaras, luvas, botas e álcool em gel) para manusear os materiais e descarte adequadamente após o uso;
- w. Garantir segurança alimentar dos trabalhadores/as catadores/as disponibilizando cestas básicas, onde é considerado pelas autoridades locais, o período crítico de propagação do Covid-19;
- x. Utilização dos recursos do IQM e Bolsa Catador para garantir renda mínima aos catadores/as, como complemento aos recursos disponibilizados pelo governo federal.

Tais demandas foram compiladas a partir da organização de dezenas de coletivos, partidos,

sindicatos, fóruns, conselhos e diversos segmentos populares do campo e das cidades. Seguiram-se algumas reuniões com secretarias e parte dos pedidos foi encaminhada até o momento (ex: do um milhão de máscaras pedidas, já foram entregues aos movimentos 170 mil). Há grupos de trabalho constituídos dentro do Fórum, com demandas setoriais, como o de Cultura (ex: apoio para artistas), de Educação (ex: negociação sobre bolsas, prazo para volta as aulas, condições para ensino remoto...); de Saúde (ex: apoio para curso de agentes populares de saúde, ampliação dos carros de som informativos e contribuição deste fórum na definição de percurso e linguagem...), etc.

Destaque para a demanda de 20 mil cestas básicas colocada há quase três meses que ainda não foi atendida em nenhuma unidade. Há um projeto de lei em avaliação na Procuradoria Geral do Estado, para depois seguir para apreciação da Casa Civil e posteriormente para votação na Assembléia Legislativa, que garantiria esses recursos e, se aprovada, ainda demandaria cerca de 30 dias para execução da compra, segundo informações da Secretaria de Desenvolvimento Agrário em reunião com o Fórum. Na última reunião do Fórum foi colocada a possibilidade das cestas serem entregues no meio de setembro, e uma das pessoas presentes disse: "Se demorar ainda isso tudo, é melhor o governador mandar os caixões". Lembremos que o fornecimento de cestas básicas é uma garantia da política de assistência social e, como benefício eventual e em caso de estado de emergência, caberia dispensa até de licitação. Dada a demora governamental em garantir esta demanda de alimentação básica pelos movimentos organizados, dada a urgência da situação, já se comenta no Fórum a possibilidade de judicialização para obtê-las.

Um outro ponto colocado por esta articulação é a necessidade de garantia do direito à moradia, tendo a ampliação do aluguel social ganhado relevância nas negociações. Foi feita uma reunião de alguns movimentos com a Secretária de Habitação de Fortaleza, que afirmou que municipalmente há uma limitação legal de mil benefícios por ano e esta política do aluguel social é gerida por três secretarias, Habitafor, defesa civil e secretaria de ação social. A lei também só permite que Habitafor atenda às famílias que estão com alguma demanda de remoção por obra pública, Defesa civil atende aos casos da emergência. A Secretária informa que já tem discutido com o governo estadual para fazerem uma política mais ampla, utilizando os recursos do FECOP e solicita ajuda dos movimentos para alavancar essa pauta com Vereadores e Deputados. Os movimentos entendem que esta é uma demanda de longo prazo, mas buscam mantê-la no horizonte dada a sua importância para dirimir os impactos da pandemia.

Voltando à avaliação das ações estatais a partir das respostas aos questionários, no âmbito de

iniciativas da Prefeitura Municipal de Fortaleza citadas verificou-se a passagem de veículos para higienizar as ruas e de carros de som alertando sobre as precauções necessárias para se proteger do vírus. No entanto, esta medida foi identificada como insuficiente e ineficaz, seja pelo volume do som, como pela rota, seja pela ausência de uma outra atividade associada que contribua com a possibilidade dos moradores cumprirem adequadamente as medidas de prevenção.

Ainda, no que se refere à prevenção, identificou-se o fornecimento de máscaras, as campanhas de vacinação contra a gripe comum e H1N1<sup>5</sup>, realizadas em escolas e postos de saúde, dando prioridade a profissionais da saúde e idosos.

No que se refere às medidas de assistência social e mitigação dos danos financeiros foi citado o fornecimento de auxílio gás, tanto de iniciativa do Executivo Municipal quanto do Estadual, medida esta que foi avaliada como de baixo alcance. Além disso, foi identificada a isenção nas contas de água - até 10 metros cúbicos - e energia para famílias de baixa renda, bem como a distribuição de cestas básicas nas escolas ou nos CRAS (Centros de Referência de Assistência Social), para famílias dos alunos da rede municipal de ensino<sup>6</sup> e também para beneficiários do Bolsa Família. Cumpre ressaltar que, em relação à efetividade desta medida, foi mencionado pelos representantes dos territórios pesquisados que se deu de forma limitada, pois muitas vezes a cesta é utilizada por todos os residentes da casa e não somente para usufruto da criança atendida, resultando na durabilidade reduzida dos mantimentos. Pondere-se, ainda, que essa ação não teve como objetivo abranger outros grupos, como idosos, pessoas com deficiência ou doenças crônicas, dentre outros, o que se caracteriza como omissão importante. Verificou-se, também, a distribuição de cestas básicas e o fornecimento de vale alimentação a alunos da rede estadual de ensino - com recurso proveniente da merenda escolar - no valor de R\$ 80,00, que também demonstrou-se insuficiente diante do contexto observado.

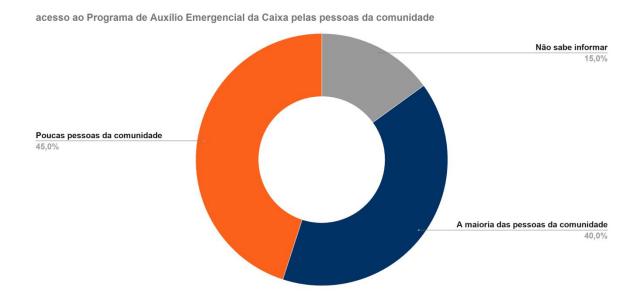
Por sua vez, o auxílio emergencial, política pública federal de assistência voltada a famílias em situação de renda precária, trabalhadores e trabalhadoras autônomas, beneficiários do Bolsa Família, dentre outros requisitos, além de nem sempre consistir em um valor suficiente para suprir a renda necessária a uma família, também demonstrou-se um processo burocrático. Foi observado o descompasso entre as previsões da lei do auxílio emergencial e sua aplicação, uma vez que o sistema indica aos usuários o não cumprimento dos requisitos, apesar de grande parcela dos moradores dos territórios investigados terem direito ao benefício. Além da

\_

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Conforme verifica-se no site oficial da PMF (https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/prefeitura-de-fortaleza-adota-medidas-de-prevencao-e-combate-ao-novo-coronavirus), para auxiliar no diagnóstico dos casos do novo coronavírus, foi montado um esquema especial de imunização contra gripe H1N1, H3N2 e influenza b.

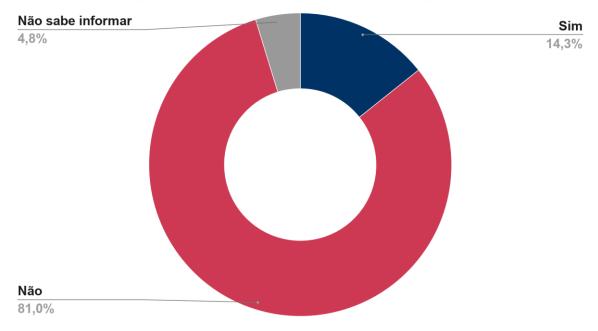
<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Em julho o Governo Estadual paga o quinto mês seguido do Cartão Mais Infância. Trata-se de um benefício, de R\$ 85 a mais de 45 mil famílias de baixa renda do Ceará.

burocratização do processo, em decorrência da dificuldade para acessar a internet ou manusear o aplicativo, sobrecarga do sistema e indeferimento de pedidos de pessoas em situação de precariedade, a população se vê obrigada a aglomerar em filas nos bancos, não somente se expondo a contaminação pelo COVID-19, como também em um processo vexatório para conseguir pleitear o acesso a um direito essencial à sobrevivência no contexto vigente.



Em relação à rede de atendimento e assistência médica de âmbito municipal, foi identificada a adaptação do atendimento em UPAs e postos de saúde às condições do Covid-19. Nesse quesito, segundo os relatos, a construção de hospitais de campanha, fornecimento de testes de Covid-19 nas UPAs, os canais de atendimento para tirar dúvidas e os canais de transparência de informações sobre a pandemia são ações que reverberam de maneira indireta no território, e foram bem avaliadas, apesar de aquelas ações que dependem do acesso à internet e mecanismos de acessibilidade à comunicação serem identificadas como limitadas. Foi comentada, nessa perspectiva, a incapacidade dos equipamentos públicos de saúde de suprirem as demandas da população. A falta de testes rápidos também é significativa.

acesso à testes para a COVID-19 nos postos de saúde próximos



Embora o Governo do Estado do Ceará tenha intensificado as ações de atendimento médico e do suporte necessário ao tratamento, essas ações não possuem enraizamento nas áreas mais precárias, demonstrando-se de baixa efetividade no controle do avanço da doença nesses territórios. Destaca-se a omissão do Executivo Estadual no que tange à promoção de ações de prevenção na maior parte dos territórios investigados. A ausência de iniciativas neste âmbito impacta diretamente na qualidade de vida das periferias de Fortaleza, aumentando a possibilidade de sobrecarga do sistema de saúde básico e agravando as condições de precariedade a que os moradores das comunidades se encontram sujeitos cotidianamente.

Ante o exposto, as políticas públicas e ações de iniciativa municipal voltadas a prestar assistência aos territórios em vulnerabilidade demonstraram-se insuficientes. Ressalte-se a escassa oferta de novos serviços públicos especificamente voltados as táticas de conscientização, prevenção e controle do avanço da pandemia nas periferias de Fortaleza. Os participantes ressaltaram a incapacidade dos equipamentos públicos de saúde de suprirem as demandas da população, o que resulta em um elevado contingente de moradores desassistidos, que contam com poucos agentes comunitários de saúde e uma rede de atendimento que funciona apenas parcialmente.

Metade dos participantes relataram não visualizar nenhuma ação dos agentes comunitários de

<sup>&</sup>quot;... mas nesse momento apenas uma agente comunitária de saúde está fazendo o acompanhamento de toda a Comunidade Aldacir e da Maravilha, devido ao afastamento de 3 ACS por fazerem parte dos grupos de risco"

saúde. Das ações verificadas, concentradas em visitas domiciliares a pessoas do grupo de risco, especialmente idosos — dois territórios citaram que estas visitas foram canceladas durante a pandemia. Além disso, dos 21 territórios populares investigados, em apenas 3 deles as pessoas da comunidade relataram ter conhecimento de que há acesso a testes para a COVID-19 nos postos de saúde próximos - quais sejam, Comunidade do Pici, Comunidade do Poço da Draga e Comunidade do Dendê - e apenas em um houve relato de realização do teste rápido para COVID-19 - qual seja, a comunidade São Cristóvão (bairro Jangurussu), no início de junho. Cumpre ressaltar que apenas cerca de 38% dos participantes (equivalente a representações de 7 territórios investigados) responderam ter conhecimento do serviço de atendimento de saúde online dos moradores. Apesar de bem avaliado, o serviço, por ser online e depender do suporte tecnológico, não chega àquelas famílias em situação de maior vulnerabilidade, com baixa renda, sem acesso à internet ou celular.

Importante lembrar que a prevenção da contaminação no âmbito da mobilidade urbana demonstrou-se insuficiente ou quase inexistente, estando o serviço prestado da mesma forma como era antes ou até pior, haja vista a redução da frota de ônibus e a alta demanda com a retomada de algumas áreas da economia, sem muitos destaques à limpeza do ambiente.

#### Sobre o lixo produzido:

"temos um gari comunitário que atua em regiões onde o caminhão da coleta domiciliar não entra."

"Maiores dos coletores são pessoas da reciclagem, tem container que ainda dão conta, mas os recicladores fazerem o trabalho rápido, mas não conseguem se cuidar. Inclusive há um número maior de catadores, inclusive de outros territórios."

Outros temas também podem ser associados à atuação do Poder Público. No que se refere à habitação, não foi verificada nenhuma medida de apoio da Prefeitura ou do Governo Estadual para pequenas reformas nas casas, de modo a promover melhorias nas condições de isolamento e higiene das pessoas, apesar de 5% dos questionários afirmarem que há/houve apoio governamental para pequenos reparos. Além disso, destaca-se a inexistência de alternativas de abrigo ou hospedagem que permitam o isolamento social para pessoas em situação de extrema vulnerabilidade e/ou que receberam diagnóstico de COVID-19<sup>7</sup>.

Compete elencar que as omissões verificadas relacionam-se à inexistência ou baixa abrangência de medidas já implementadas de regularização fundiária e urbanística. Isso causa

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Há uma campanha sendo realizada nacionalmente chamada Quartos da Quarentena, que está sendo puxada também localmente, que busca demandar do Poder Público Estadual o subsídio adequado de quartos de pousadas e/ou hotéis privados – hoje com capacidade ociosa –, bem como outros imóveis – públicos ou privados – subutilizados para abrigar moradores residentes em assentamentos informais da cidade de Fortaleza que estão apresentando sintomas leves de COVID-19 e não possuem condições materiais de realizar o isolamento domiciliar de maneira segura, e/ou estão envolvidos diretamente em atividades hospitalares para a contenção da pandemia.

insegurança no direito de morar com dignidade, que o seria acessando não somente o direito à terra e à propriedade, mas especialmente o direito a uma moradia em condições devidas de habitabilidade e com apoio de uma rede adequada de serviços.

No que tange ao acesso à educação, direito básico e garantia fundamental, verifica-se a realidade de suspensão das atividades presenciais tanto nas creches, escolas municipais e escolas estaduais, remediada pela continuidade das atividades de forma remota. Nesse aspecto, importa destacar que apesar da aglomeração verificada nas escolas públicas representar verdadeiro risco à saúde pública, a alternativa aplicada não permitiu a participação de todos a que se destina.

"...infelizmente a única atividade que nossas crianças tem são as brincadeiras na rua."

"Meu sobrinho que está no ensino médio, pegou nosso *note* emprestado para fazer as atividades que envia por e-mail todos os dias, e nesse mesmo note ele envia as atividades dos seus colegas da escola, que não tem computador."

Segundo relatado pelos participantes do questionário, as crianças têm dificuldades para realizar atividades, as mães têm limitações para ensinar e estão esgotadas pelo cuidado do lar e pelas imensas preocupações resultantes, por vezes, da redução da renda familiar. Pela pouca escolaridade dos pais, estes pouco conseguem auxiliar nas tarefas remotas que a escola passa. Os jovens, por sua vez, enfrentam desafios de ordem financeira, de acessibilidade e decorrentes da estrutura e/ou suporte familiar a seu alcance.

As medidas de isolamento e distanciamento social, apesar de regulamentadas em decretos e passíveis de fiscalização, não possuem adesão em boa parte dos territórios investigados. Isto se deve a ausência do Poder Público como agente de tutela da vida em sua integralidade, que não vem buscando alternativas a uma intervenção que transcenda os caráter de fiscalização e sanção. Tampouco vem formulando metodologias de prevenção, compreensão das particularidades de cada território e apoio integral para que os moradores de assentamentos precários ou irregulares, desassistidos pelo Poder Público, possam cumprir as medidas de isolamento e distanciamento social de forma digna.

"Não houve uma ação mais enérgica do poder público aqui e em todas as periferias. Praças lotadas (em grande maiores a de idosos), comércio não essencial aberto. A polícia que faz rondas ostensivas nas ruas, que era para orientar e fazer cumprir a lei, faz vistas grossas."

A presença mínima do Estado também se deu de forma negativa. A acentuação do quadro de insegurança pública, tensões e disputas territoriais, foi confirmada na grande maioria das respostas.

Especialistas no tema apontam uma "Epidemia de homicídios em tempos de pandemia". A

violência letal no estado do Ceará acompanha o crescimento das mortes violentas intencionais de outros estados como Rio de Janeiro e São Paulo, mas têm suas especificidades. O estado do Ceará foi palco de um motim militar no período de 18/02 a 01/03 onde aconteceu o maior número de homicídios para a média histórica para o mesmo período nos últimos 10 anos. Acrescente-se o aumento das mortes por intervenção policial que em Abril/2020 foi a maior da história do Estado com 35 mortes. Enfrentamos uma pandemia planetária, um conflito escalonado entre facções pelo controle dos territórios e ainda uma intervenção letal do Estado.

"Sim, conflito diário, 8h da noite todos tem que fechar. Tem tiroteio a semana toda."

"Sim, houve vários conflitos, mas isso já tem sido tão constante que a comunidade não se assusta"

"No momento não vejo o que aumentaria a sensação de segurança já que o medo vem de ambos os lados, do poder público e o crime desorganizado".

"... fato que vou ressaltar é de que as viaturas sumiram das rondas, elas são sempre vistas agora nesse contexto guardando o patrimônio (mercantis e lotérica)."

"O medo e a insegurança também aumentaram, porque há especulação de invasão da facção rival que domina o Conjunto XXXX. A possibilidade de uma guerra entre facções atormenta a comunidade. [...] Poderia ter mais atividades educativas até mesmo com o pessoal que está ligado as facções, sensibilizá-los para esse momento."

Nunca é demais destacar os locais onde essas mortes ocorrem, sejam agenciadas pelas facções ou pelo Estado: os assentamentos precários. Os bairros que apresentam a concentração de óbitos por Covid-19 coincidem com os mesmos territórios precários que concentram os homicídios. Trata-se de um cinturão de pobreza que circunda a cidade e separa os modos de atuação do Estado. Para a área mais rica da cidade, foco primário da contaminação o número de óbitos por COVID-19 fica em torno de 27 no bairro do Meireles onde a renda média familiar é a mais alta, enquanto na periferia da cidade, como no caso do Jangurussu o número de óbitos fica entre 59 a 104 sendo a região mais empobrecida, conforme demonstrado no Boletim Epidemiológico da 24ª semana.

A ausência do Estado como garantidor de direitos agrava o impacto da pandemia nas comunidades mais empobrecidas. A dificuldade de manter o isolamento social por falta de garantias mínimas de moradia, alimentação e saúde física e mental é maior nessas comunidades. Concomitantemente, a presença do estado violador de direitos se dá pelas incursões policiais nestas mesmas áreas, priorizando o policiamento ostensivo, aumentando a sensação de violência na população já tão fragilizada pelas condições materiais precárias de vida e existência. Pelos questionários, registra-se que a repressão por meio de operações policiais tem sido percebida na maioria dos territórios.

Em relação às pessoas em situação de rua, de acordo com as entidades com extenso histórico de atuação junto à estas que responderam o questionário, a situação é mais preocupante ainda. A campanha de conscientização para a prevenção do Covid-19 para esse público se demonstrou bastante limitada, atingindo apenas uma parcela da população em situação de rua, não havendo uma busca ativa e restringindo-se aos equipamentos já existentes. No que compete à distribuição de alimentação a essa população, existe apenas um restaurante popular na cidade de Fortaleza, que serve 1.300 refeições por dia, e cujo atendimento não é voltado especificamente à população de rua, mas sim ao conglomerado de pessoas em condição de vulnerabilidade na capital. Além disso, existe apenas uma unidade de refeitório social voltada para população rua, que, em decorrência da pandemia do Covid-19, foi fechado e cujas refeições têm sido distribuídas nas praças, numa rota cujo monitoramento não é possível de ser feito, para evitar aglomeração. No entanto, são servidas apenas 400 refeições por dia, valor insuficiente para a demanda existente. Não há, portanto, uma política pública que vise garantir serviço permanente voltado especificamente para segurança alimentar das pessoas em situação de rua. Mais ainda, o contexto vivenciado é identificado como pior do que antes da pandemia, isso porque o mínimo de dignidade acessada por meio do uso desse serviço àquela época encontra-se inviabilizado, uma vez que os moradores têm como única opção receber o alimento na rua mesmo.

As condições de higiene pessoal e por consequência de potencialização da prevenção a contaminação por Covid-19 e outras doenças são reduzidas no contexto de pandemia. Embora a prefeitura tenha aberto 2 equipamentos específicos para higiene e cuidados pessoais, a iniciativa atinge um público limitado, pois os aparelhos estão localizados em um único território. Os locais para lavagem de mãos ficam disponíveis apenas durante o horário de funcionamento dos equipamentos, havendo considerável piora no acesso aos mesmos, que, por vezes, encontram-se fechados ou com período de funcionamento reduzido devido às medidas de distanciamento e isolamento social. O acesso a banheiros públicos e locais de banho é péssimo, pois não são disponibilizados banheiros químicos e, assim como a maioria dos serviços básicos necessários, depende da existência de estabelecimentos abertos cuja capacidade de atendimento por dia é reduzida, não estando disponível conforme a necessidade. Consequentemente, a lavagem de roupas também é prejudicada, pois o momento do banho é a oportunidade para fazê-la, não havendo nenhuma lavanderia pública ou local adequado ao serviço.

No que se refere às condições de abrigamento, o auxílio moradia ou auxílio aluguel, embora existente, possui falhas como valor insuficiente diante da realidade imobiliária de Fortaleza e atraso no repasse. Além disso, o fato de não estar vinculado a outras políticas como geração

de emprego e renda, bolsa família e outras medidas assistencialistas, e segurança alimentar, praticamente induz à ineficácia da medida. Isto se deve ao fato de o mero acesso ao abrigo domiciliar, sem que sejam dadas condições para que sejam supridas as necessidades básicas, aumenta as chances de que essas pessoas e suas famílias voltem às ruas. Nos abrigos, por sua vez, a estrutura existente é ruim e faltam insumos como material de higiene pessoal. O acolhimento também não oferece serviço especializado de saúde para o caso de idosos que necessitem de fraldas descartáveis ou acompanhamento de saúde diário, por exemplo.

Importa ressaltar, ainda, que em relação às ações preventivas de limpeza e descontaminação dos espaços públicos ou de uso comum onde costuma haver aglomerações de pessoas em situação de rua, foi verificada a pulverização de locais de atendimento, mas não de logradouros, o que pode impactar severamente na efetividade da medida.

Apesar de todas as problemáticas, o serviço de atendimento médico nas unidades básicas de saúde e unidades de pronto atendimento, além de verificado, foi avaliado pelos pesquisados como de boa qualidade, embora observadas as equipes reduzidas. Os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias também estão atuando no atendimento desse público, no combate à Covid-19. No entanto é um serviço bastante precarizado, que, segundo respondentes do questionário, possui apenas 4 agentes para toda a poprua da cidade de Fortaleza, e não conta com profissionais da medicina na equipe. Por fim, não foi verificado o acesso do grupo a testes de Covid-19. Além disso, conforme os relatos colhidos, essa população não tem sido atendida nos CRAS, mas em Fortaleza existe um Centro especializado, o Centro Pop, em territórios diferentes, e são alguns dos equipamentos que têm atuado durante a epidemia<sup>8</sup>.

Esse grupo também tem sido permanentemente violado pela polícia, por meio de protocolos de coação, agressão física e psicológica, bem como retirada de pertences, conforme relatos de participantes da pesquisa. Dentre as representações da violência que afligem essa população, foi relatado o caso de um adolescente em situação de rua de apenas 15 anos, que foi executado a tiros no Centro de Fortaleza por dois homens armados numa moto<sup>9</sup>. Aqueles que presenciaram a violência não quiseram falar sobre o caso. Segundo participantes da pesquisa, esse é um caso típico de suspeita de ação policial, pois o silêncio das testemunhas reflete o receio de retaliações. Faz-se necessário o acompanhamento e apuração de acontecimentos como este, que tendem a ser esquecidos, especialmente por se tratar de uma parcela da

\_

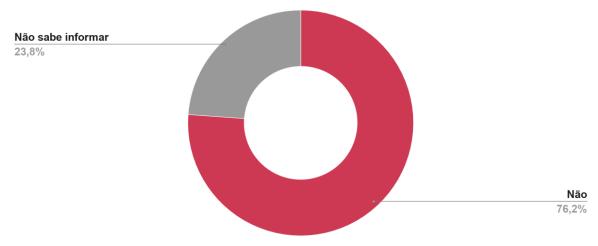
<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> O último censo da população de rua em Fortaleza foi feito em 2007. Não se tem esse número nem enquanto estimativa atualmente. Um novo censo estava previsto para se iniciar em fevereiro de 2020, mas a pandemia interrompeu este processo.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/seguranca/adolescente-em-situacao-de-rua-e-morto-a-tiros-no-centro-defortaleza-1.2953065

população já tão vitimada e invisibilizada pela sociedade.

Ainda, não foram verificados campanhas ou instrumentos de combate e prevenção à violência contra a mulher, crianças, idosos, população LGBT+ com a população em situação de rua desenvolvida pela Prefeitura ou Governo do Estado, no contexto da pandemia.





#### d. O que as comunidades fazem / resistências e reações

"A comunidade está se organizando a partir das pessoas que já estavam na luta, tem a importância das pessoas de fora. É um misto de alegria, revolta e incapacidade."

"Infelizmente as pessoas obedecem ao medo, não obedecem a ciência, a razão, nem ao amor, Só se escuta quando o pessoal do crime fala. Acreditamos na consciência, na solidariedade, com a ideia de passar um carro de som, 3x por semana, vir médicos e enfermeiros, para explicar, as pessoas não entendem muitas coisas, sobre os casos assintomático e uso das máscaras. É preciso um trabalho de formiguinha, passar de pessoa por pessoa. As pessoas têm falta de consciência, isso não é novo, mas esse momento tem uma importância muito grande. Infelizmente as pessoas passam a ter consciência quando perde alguém. Nesse momento, é preciso ajudar as pessoas a refletir sobre isso.É muito complicado forçar o indivíduo a se isolar sem condições. Não dá pra endurecer mais, não podemos julgar."

"Não houve nenhuma ação institucionalizada. As pessoas foram se ajudando."

Algo inegável é a sobressalência da atuação da sociedade civil organizada no que diz respeito à atuação para mitigação dos efeitos da pandemia nas comunidades. As ações governamentais de assistência social lentas, burocratizadas, padronizadas e em pequena dimensão diante da capacidade da máquina pública foram/são obliteradas diante da profusão de iniciativas solidárias e emergenciais surgidas no âmbito local e também puxadas por

articulações mais ampliadas<sup>10</sup>. O papel de ações comunitárias de suporte movidas pela própria população, que se articularam no sentido de realizar arrecadações e mobilizar redes solidárias que pudessem auxiliar as famílias nesse momento de dificuldade, tem sido essencial à garantia de um mínimo de dignidade a essas famílias.

A grande maioria das comunidades que responderam ao questionário registraram a realização de ações deste tipo nos seus territórios, com destaque para entrega de cestas básicas, marmitas, lanches etc para as famílias; distribuição de materiais de limpeza e higiene pessoal, bem como de máscaras/EPI; ainda outros tipos de doação, como de livros, roupas etc; e organização de campanhas sobre a importância das medidas de isolamento social.

Além disso, foi destacada a ação de moradores não necessariamente ligados a alguma entidade, inclusive ações individuais. Muitos moradores comentaram que, apesar de por vezes não haver campanhas e ações locais tão consolidadas, há o constante trabalho de conscientização sobre os cuidados e precauções a serem tomados dentro das comunidades, entre vizinhos, e individualmente, pela prática/tentativa do isolamento social.

Importa registrar a profusão de pré-candidatos e seus cabos eleitorais também realizando doações nas comunidades, buscando ganhar notoriedade e simpatia por conta da situação desesperadora das pessoas.

Enfim, diante de tantas movimentações, as ações comunitárias tem se destacado. Obviamente, não têm o alcance que uma política pública deveria ter, pelo tamanho e estrutura. Mas é o que mais tem contribuído para diminuir a imensa tragédia que se abate sobre esse segmento da população historicamente vulnerável.

Isso não é a toa. Não é do nada que surgem estas iniciativas. Quem vive na escassez, já tem muitos níveis de organização em torno do que é ausente e é comum e consegue, de maneira rápida e capilarizada, dar alguma resposta a quem precisa. É importante dar visibilidade às estratégias encontradas pelas comunidades e movimentos e potencializar, mantendo sua autonomia.

do Lucro, Biblioteca Adianto, Aloha, dentre outros.

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Sobre os agentes a frente dessas ações, várias organizações e entidades foram mencionadas como articuladoras: Frente de Luta por Moradia Digna, Projeto Ser Ponte, Movimento dos Conselhos Populares, ONG Velaumar, Coletivo Dendê de Luta, Conselho comunitário do Dendê, Conselhos Gestores e coletivos ligados às ZEIS, MST, Fórum em Defesa da Vida, CUFA (Central Única das Favelas), Auê do Amor, Frente pelo Jangurussu (formada por 10 grupos diversos), Banco Palmas, Iprede, Rede Jubileu Sul Brasil, Visão Mundial, agentes de cidadania, igrejas evangélicas e católicas, campanha Vida Acima

Com um possível arrefecimento da pandemia no segundo semestre, e uma aparente sensação de volta à normalidade, encontramo-nos agora em um cenário de diminuição do engajamento nas campanhas de solidariedade, que tende a agravar as carências das populações dos territórios.

#### 4. Violações de direitos – Incidência política – Recomendações

Esta quarta e última seção apresenta um quadro de recomendações relacionadas às situações de violação de direitos que foram detectadas nas respostas aos questionários bem como pela atuação das entidades junto à comunidades e movimentos nesse contexto da pandemia. A idéia é as recomendações ensejem ações de incidência junto aos diversos poderes constituídos, a partir do envolvimento de um conjunto de entidades da sociedade civil atentas a esta problemática.

#### **DIREITO À MORADIA**

O direito à moradia faz parte do rol de direitos sociais garantidos no art. 6º da Constituição Federal de 1988 que também aponta como imprescindível para assegurar as "necessidades vitais básicas" dos trabalhadores e de suas famílias (art. 7º, inciso IV). Seu conteúdo de direito humano também é proclamado no art. 25 da Declaração Universal dos Direitos da Pessoa Humana e, também, no art. 11 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais<sup>11</sup>. Para garantir esse direito, a Constituição estabeleceu a competência comum entre União, Estado e Municípios de promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico (art. 23, IX).

O direito à moradia adequada possui diversos aspectos que, além de envolver um lugar para se viver, deve oferecer condições para uma vida digna e, portanto, deve contemplar um nível satisfatório de habitabilidade, de segurança legal da posse e de serviços básicos de infraestrutura, como instalações necessárias para garantir saúde, segurança, educação, água potável, saneamento e transporte<sup>12</sup>.

O cenário da moradia da maior parte da população brasileira em nada se assemelha às

<sup>-</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> O direito à moradia também é reconhecido na Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1965); na Convenção sobre Raça e Preconceito Racial (1978); na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1978); Convenção sobre os Direitos da Criança (1989); Convenção dos Trabalhadores Migrantes (1990); Convenção 169 da OIT; Declaração sobre Assentamentos Humanos de Vancouver (1976); Agenda 21 sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (1992); Carta Social Europeia (1996); Agenda Habitat (1996) e; Comentários Gerais nº 4/19991 e nº7/1997 do Comitê das Nações Unidas de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

O Comentário Geral nº 4 do CDESC apresenta os padrões mínimos para que uma habitação seja considerada adequada.

exigências mínimas previstas nas normativas internacionais e essa realidade foi escancarada, durante o período de pandemia do COVID-19, ao visualizarmos as diferenças entre as taxas de óbitos nos bairros nobres e nos bairros de periferia ou nos locais onde se concentram as populações mais vulnerabilizadas na cidade<sup>13</sup>. O contexto evidencia as assimetrias sociais que tornam a população mais pobre substancialmente mais suscetível ao contágio e, ao mesmo tempo, com pouquíssimo acesso aos serviços de infraestrutura necessários para o tratamento e cuidados necessários.

As condições de moradia nas localidades abordadas neste dossiê podem ser divididas em dois agrupamentos. O primeiro é o de 8 comunidades que consideram a situação de moradia boa ou regular, pois, como foi constatado, se encontram em locais em que se desenvolveu um tipo de moradia autoconstruída ou se encontram em novos conjuntos habitacionais. Essa percepção demonstra a viabilidade de se garantir o direito à moradia digna a partir de políticas públicas adequadas e que não se trata, portanto, de uma realidade intangível. Nesses locais, as moradias são mais ventiladas, com mais aberturas, com baixo nível de coabitação e com outras condições importantíssimas para a efetivação desse direito e, ainda, fundamentais para a mitigação do contágio de COVID-19.

O segundo agrupamento, com 16 comunidades, considerou suas circunstâncias de moradia precárias e insalubres. Nessas localidades, visualiza-se um contexto de graves violações ao direito a moradia digna que possuem relação direta com situações que aumentam a transmissibilidade do COVID-19 . São relatadas condições de alto nível de coabitação nas residências, pouquíssima ventilação, casas geminadas, estruturas debilitadas e sem saneamento básico.

Uma questão de extrema relevância neste contexto de pandemia é a possibilidade de execução de remoções forçadas tanto em casos de assentamento irregulares quanto nos casos envolvendo famílias de baixa renda que, em meio à crise econômica, ficaram sem possibilidades de pagar seus aluguéis. Essa preocupação ocorre em escala mundial<sup>14</sup> e embasou a Nota de Orientação ao COVID-19 <sup>15</sup> elaborado pela Relatoria Especial da ONU para a Moradia Adequada que evidencia o quanto a "habitação tornou-se a linha de frente da defesa contra o coronavírus" e que a moradia raramente esteve tão vinculada ao direito à vida

\_

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> https://www.clacso.o<u>rg/a-pandemia-expoe-de-forma-escancarada-a-desigualdade-social/</u>

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> nacoesunidas.org/especialista-da-onu-pede-fim-dos-despejos-no-brasil-durante-a-crise-da-covid-19/

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Informação disponível em COVID-19 Guidance Note Protecting Residents of Informal Settlements <a href="https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/04/guidance\_note\_-\_informal\_settlements\_29march\_2020\_final3.pdf">https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/04/guidance\_note\_-\_informal\_settlements\_29march\_2020\_final3.pdf</a>, acesso realizado em 07.04.2020.

das pessoas como no momento atual. O documento estabelece que os Estados devem cumprir suas obrigações internacionais com a defesa dos direitos humanos e, portanto, garantir que os residentes de assentamentos informais possam, de fato, "ficar em casa" e ser adequadamente protegidos contra o vírus. Para que essa determinação ocorra, a Relatoria prescreve que os Estados devem: "Declarar o fim de todas as expulsões forçadas de assentamentos e acampamentos informais. Garantir que os recursos e meios necessários estejam disponíveis para implementar efetivamente essa determinação, incluindo recursos para monitorar e prevenir despejos extrajudiciais."

Durante o período de maior restrição decretada pelo Governo do Estado do Ceará, as ordens de reintegração de posse não foram cumpridas. Fato que é evidenciado na pesquisa, pois apenas 14,1% das localidades relataram a existência de remoções que foram realizadas ilegalmente por particulares ou pelas denominadas facções dedicadas ao tráfico de drogas e de armas. Entretanto, essa realidade tende a mudar com o processo de reabertura e vulnerabilizar ainda mais as condições dessas comunidades.

No que tange às políticas públicas dos Governos Federal, Estadual e Municipal, percebe-se uma ausência de políticas específicas que visem conter o contágio do vírus por meio de melhorias, ainda que temporárias, nas condições de habitabilidade dessas comunidades.

Apenas 9,5% relatou a existência de concessão de auxílio-moradia ou auxílio-aluguel. Somente 4,8% noticiou qualquer apoio para a realização de pequenas reformas nas casas que visassem melhorar as condições de isolamento e de higiene dessas pessoas. Quanto a viabilização de alternativas de abrigo ou de hospedagem temporárias, absolutamente nenhuma comunidade entrevistada recebeu esse tipo de apoio.

#### Recomendações:

- \* Existência de medidas que visem a não realização de nenhuma expulsão forçada de assentamentos e acampamentos informais durante a pandemia e por um período posterior suficiente para que exista uma relativa normalização. Essas medidas devem envolver ações do Poder Executivo, do Poder Legislativo e do Poder Judiciário;
- \* Garantia de recursos e meios necessários para monitorar e prevenir despejos extrajudiciais;
- \* Ampliação da política de aluguel social para famílias que vivem em situação de coabitação;
- \* Elaboração de planos de moradia temporária (como hotéis e albergues) para pessoas e famílias em que for identificado o contágio por COVID-19;
- \* Realização de pequenas obras para melhoria das condições de isolamento e de higiene para

pessoas de baixa renda ou, ainda, por meio de subsídios e viabilização de crédito para que as comunidades de baixa renda possam realizar essas melhorias.

- \* Facilitação dos processos de regularização fundiária para que seja garantida a segurança da posse nos assentamentos que cumprem as determinações estabelecidas por lei;
- \* Suspensão dos pagamentos de parcelas/prestações, durante período razoável após a pandemia, dos imóveis adquiridos pelo MCMV ou outro financiamento público ou privado;
- \* Ampliar os recursos para urbanização de assentamentos urbanos precários, notadamente aqueles com maior densidade demográfica, garantindo-se o reassentamento em vazios nas proximidades.

#### **DIREITO AO SANEAMENTO BÁSICO**

O saneamento básico é um direito fundamental assegurado pela Constituição Federal que estabelece o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado e é, conforme estabelecido pela Lei nº. 11.445/2007, o conjunto dos serviços, infraestrutura e instalações operacionais de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais. Além disso, está no âmbito de incidência do direito à saúde, à moradia digna e à dignidade da pessoa humana. O saneamento é garantido por meio de ações como abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos, drenagem e manejo das águas pluviais urbanas. Segundo o Ranking do Saneamento, Fortaleza ocupa a 73ª posição no país de acesso ao saneamento adequado. Somente 49,89% da cidade tem esgotamento, o restante, ou seja, metade da população convive com esgoto ao céu aberto.

Em um período de isolamento social, garantir o acesso da população ao saneamento se torna ainda mais emergencial, pois, para que a população tenha condições de permanecer isolada, são necessárias circunstâncias mínimas de habitação, fator que está intrinsecamente ligado às condições de saneamento básico dos territórios. É importante destacar que o problema de saneamento básico em Fortaleza já existia, mas, diante da situação de calamidade, torna a população de baixa renda ainda mais vulnerável ao contágio do COVID-19.

Na pesquisa realizada, destacamos que quase 100% das comunidades relataram a dengue como uma das principais doenças do período. A proliferação ocorre por mosquitos, que, em locais de esgoto a céu aberto, proliferam-se de forma quase incontrolável. Dentre as comunidades pesquisadas, 81% afirmaram que tem problemas de esgotamento sanitário, destes 28,6% apontam como inexistente o serviço. Houve 33,3% que afirmaram que o esgotamento só existe em parte da comunidade e, apenas cerca de 25% afirmaram a

existência do saneamento básico, mas colocam que ele é ineficiente ou deficiente. É nítido que durante a pandemia a situação das comunidades sem esgotamento sanitário é agravada. Quanto ao manejo de resíduos sólidos, 36,4% afirmam que não há presença de locais de deposição de lixo na comunidade, sendo comum comunitários visualizarem terrenos vazios funcionando como depósitos de lixo sólido e entulho durante vários anos, sem existir qualquer sistema do Governo Municipal para a regularização dessa situação.

Diversas pesquisas indicam a permanência do vírus responsável pelas Síndromes Respiratórias Agudas Graves com estruturas virais semelhantes ao da COVID-19 em água de torneira sem tratamento de cloro e em esgotos a céu aberto. Segundo o estudo é possível a sobrevivência do vírus em esgotos por até 10 dias. Em fezes e urinas a permanência varia de 3 a 17 dias. Por outro lado o vírus é altamente suscetível à desinfecção por cloro, o que facilita seu combate.

# **RECOMENDAÇÕES**:

- \* Manutenção da isenção de tarifas de esgotamento sanitário para a população baixa renda até dezembro de 2020;
- \* Adoção de procedimentos de tratamento para desinfecção nas estações de esgoto já existentes;
- \* Criação de um plano de emergência de esgotamento sanitário, mapeando áreas de maior risco de contágio para construção de estações de saneamento;
- \* Tratamento emergencial de desinfecção em locais sem esgotamento adequado;
- \* Garantia das obras de saneamento no escopo dos projetos de urbanização de assentamento urbanos precários, assim como de instalações sanitárias em todos os domicílios.

#### **DIREITO À ÁGUA**

Em 2010, a Organizações das Nações Unidas (ONU) reconheceu o direito à água limpa e segura como um direito humano essencial para a garantia do direito à vida e de os demais direitos humanos. Um informativo publicado pelo Escritório das Nações Unidas para os Direitos Humanos à Água expõe a relação entre a falta de acesso à água e a pobreza. O estudo ressalta a vulnerabilidade a riscos, doenças e conflitos de comunidades em que esse acesso é limitado ou inexistente. O Brasil tem 35 milhões de pessoas sem acesso à água. Segundo o ranking do saneamento, Fortaleza tem 77% de domicílios com acesso à água, o que significa que 37% não tem acesso à água tratada.

Trazendo esses dados para o contexto da pandemia do novo coronavírus, percebe-se que a falta de acesso à água potável é um fator complicador. Como é sabido, a higienização constante das mãos e superfícies com água e sabão é uma recomendação da OMS e possibilita que possíveis contaminações sejam evitadas. Medidas sanitárias simplesmente impraticáveis para os que não têm acesso à água. Além do mais, comunidades sem acesso à água potável muitas vezes se veem obrigadas a usufruir de lagos e qualquer outra reserva natural disponível, estudos comprovam que é possível que o COVID-19 possa sobreviver em água por até dez dias. Existem casos de contaminação por torneiras, como indica o estudo do Instituto Trata Brasil.

Na pesquisa realizada acima, 22,7% das comunidades apresentaram problemas com o abastecimento de água durante a pandemia. Foram relatados problemas como pouca água nas torneiras ou baixa pressão além de períodos em que simplesmente não houve fornecimento. No período de falta de água, 57,1% afirmaram que não teve nenhum serviço complementar para o acesso à água, como carros pipas, etc. Existe um caso mais específico, do Conjunto Cidade Jardim, que tem reservatórios sem funcionamento, que inviabiliza o acesso à água potável.

# **RECOMENDAÇÕES**:

- \* Instituição de política de isenção de tarifa de água para população de baixa renda;
- \* Identificação de locais onde não há acesso à água potável e posterior criação de um Plano Emergencial de abastecimento que envolva a instalação de caixas d'água para uso comunitário e a distribuição por caminhão-pipa em locais sem acesso à água potável;
- \* Identificação e tratamento de locais em que é possível a existência de contaminação de água para tratamento.

### **SEGURANÇA PÚBLICA**

A segurança pública é um direito social, conforme assegura o art. 6º e define o art. 144 da Constituição Federal. Esse direito deve ser concretizado pelo Estado para garantir que todos possam viver dignamente com plena liberdade de ir e vir, salvaguardando os direitos relacionados à integridade física, psíquica e moral. Apesar de ser um direito humano que carece de regulamentação adequada, a promoção da segurança pública deve abarcar os diversos aspectos do convívio humano na compreensão, prevenção e repressão da violência, extrapolando, portanto, o aspecto policial.

O serviço prestado pelos órgãos de policiamento é de relevância pública e é indelegável, devendo ser executado de forma igual e acessível para todos, cumprindo o princípio da não discriminação na sua execução. A atuação policial também deve obrigatoriamente se dar dentro dos parâmetros estabelecidos pelos princípios da legalidade, da impessoalidade, da supremacia do interesse público e da eficiência. Dessa forma, o policiamento existe para garantir os direitos humanos e, portanto, deve respeitá-los.

A violência urbana na Região Metropolitana de Fortaleza atingiu níveis de destaque em âmbito nacional, conforme pode ser visualizado no "Atlas da Violência – Retrato dos Municípios Brasileiros de 2019" 16, análise feita pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública em municípios com mais 100 mil habitantes. Nessa pesquisa, Maracanaú foi considerada a cidade mais violenta do país com a taxa de 145,7 homicídios a cada 100 mil habitantes. Fortaleza também liderou a pesquisa como capital brasileira mais violenta com a taxa de 87,9 homicídios por 100 mil habitantes.

O cenário local possui contornos específicos pois é identificado o crescimento da atuação de facções organizadas que atuam no mercado varejista de drogas, de armas e de munições e, também, nas rotas de transporte vinculadas a essa comercialização ilegal. As facções, inicialmente, eram oriundas da região Sudeste do país com atuação predominante dentro dos presídios, mas, nos últimos anos, passaram a atuar nacionalmente e também nas ruas, disputando o domínio de territórios nas cidades para controlar o tráfico nesses locais.

A partir de janeiro de 2020, tendo como marco temporal o motim realizado pelos policiais militares, o número de homicídios em Fortaleza explodiu por conta de disputas geradas pelo reposicionamento entre as facções nos territórios. Esse processo de escalonamento da violência continuou durante a pandemia, apesar das medidas de isolamento social e decretos que restringiam a circulação de pessoas na cidade. Os números demonstram que, em comparação com 2019, a quantidade de homicídios violentos cresceu mais que o dobro 17. Esse dado é constatado também pela pesquisa realizada no presente dossiê, em que as comunidades constatam o aumento de tiroteios, homicídios, ameaças de invasão e de despejos forçados protagonizados por essas facções.

Sobre a ação dos órgãos de policiamento, as respostas apontam que, apesar de 52,4% das comunidades terem tido a presença de operações policiais, a percepção sobre como essas operações ocorreram é majoritariamente negativa, tendo em vista que, dentre as comunidades

-

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/downloads/7047-190802atlasdaviolencia2019municipios.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> https://theintercept.com/2020/05/05/coronavirus-fortaleza-mortes-violencia/

que perceberam alguma atuação dos órgãos de segurança pública, 50% avaliou as operações como péssimas ou ruins e 40,9% não soube informar. Não houve avaliações positivas, apenas 9,1% que considerou que a atividade policial em sua localidade não foi boa nem ruim.

A atuação policial foi considerada como ineficaz, violenta e que também ameaçava a integridade dos moradores da comunidade. O policiamento chega a ser considerado tão assustador quanto as ações das facções criminosas. Dos dados, depreende-se, inicialmente, que, apesar do quadro de crescimento da violência na cidade, há uma parte considerável das periferias de Fortaleza que não tem sido priorizadas pelo Poder Público no direcionamento de seu policiamento preventivo que deveria ser dirigido para os locais da cidade onde os níveis de violência são mais altos.

Outro ponto é o *modus operandi* das forças policiais que, em regra, atuam de forma extremamente truculenta nas periferias da cidade. Essa atuação violenta afronta todos os princípios que são basilares para o direito à segurança pública e caracteriza um Estado que não só viola direitos fundamentais a partir da sua omissão, mas também por meio de um aspecto substancial de sua ação junto a essas comunidades.

# **RECOMENDAÇÕES**:

- \* Identificação das áreas de agravamento da violência urbana nesse período e criação de grupos com corpo técnico necessário e participação comunitária para pensar ações de policiamento que garantam o respeito aos direitos humanos;
- \* A elaboração e implementação de um novo programa de segurança pública, com a participação ativa dos moradores, em especial das favelas e periferias, fundado na inclusão social, na desmilitarização das polícias, na universalização da segurança pública, na investigação e inteligência, e na descriminalização das drogas.

# ACESSO À INFORMAÇÃO

Manter a população bem informada por meios oficiais foi uma estratégia nos países onde o combate à pandemia do novo Coronavírus tem sido eficaz. A Nova Zelândia, por exemplo, teve destaque por suas ações rigorosas e eficazes no combate ao COVID-19, chegou a ter pronunciamentos diários com orientações e informações acerca da doença feitos pela Primeira Ministra Jacinda Arnerd em rede nacional. Esse tipo de medida foi fundamental para a conscientização da população não só sobre a importância do cumprimento do isolamento social rígido, mas também sobre outras formas de prevenção e instrução sobre como proceder em

caso da suspeita do vírus. Com a quantidade de informações falsas e muitas vezes nocivas que circulam na internet sobre a COVID-19, é essencial que o poder público se encarregue de repassar informações claras, de qualidade e fácil acesso a todas as camadas da sociedade e em especial as mais vulneráveis.

Neste dossiê, percebe-se que, quando perguntadas a respeito da existência e da qualidade de campanhas de conscientização por parte do Governo Municipal, quase 70% das pessoas afirmou que em suas respectivas comunidades não existiam campanhas do gênero ou que não chegaram ao seu conhecimento. A menor parte dos entrevistados reconheceu a presença de campanhas em seu bairro e citou a presença de carros de som que circulavam pelas ruas com mensagens informativas, mas consideram pouco efetivas.

Outro ponto a ser destacado é o acesso das pessoas à internet durante a pandemia, pois apenas cerca de 60% dos entrevistados afirmou que a maioria das pessoas dentro das comunidades tem acesso à internet. Segundo análise do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), enquanto mais de 90% das pessoas nas classes A e B são usuárias de internet, nas classes D e E apenas 42% estão conectados. Vale evidenciar a discrepância entre a qualidade desse acesso à internet, pois a exemplo de muitos moradores entrevistados, só há o acesso pelo celular e de maneira muito limitada e com pacotes de dados de operadoras restritos. Outra questão é a faixa etária das pessoas que costumam acessar a internet, pois é quase nula a participação de homens e mulheres acima dos 60 anos, grupo esse, considerado de risco pela Organização Mundial da Saúde, o que torna necessária a existência de estratégias específicas que alcancem esse público.

Negligenciar o acesso à informação da população durante um quadro tão grave de saúde pública viola o direito que a população tem de conhecer a doença que se alastrou tão rapidamente pelo país e em especial pelo estado do Ceará e pela cidade de Fortaleza e suas formas de prevenção e ações do Governo para seu combate.

#### Recomendações:

- \* Circulação de veículos de som nas comunidades e fornecimento de materiais impressos com informações e orientações sobre o COVID-19, tratando especialmente da sua prevenção e dos canais disponíveis para buscar tratamento;
- \* Fornecimento de acesso à internet, em ações semelhantes às iniciativas que distribuíram chips de celular com acesso ilimitado a determinados sites, bem como empresas de comunicação e provedores de internet que liberaram acesso a determinados sites oficiais e

contêm informação de qualidade para a população.

## SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE DA MULHER

De acordo com o artigo 5° da lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, violência doméstica e familiar contra a mulher é "qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Os dados de violência doméstica no Brasil já são, em condições normais, bastante alarmantes, existindo pesquisas que apontam que o país registra 1 caso de agressão a mulher a cada 4 minutos. A situação nas periferias brasileiras é aprofundado por partir de situações de pobreza extrema, baixa escolaridade e difícil acesso dessas vítimas a órgãos de proteção.

A partir desse cenário, a situação de mulheres que sofrem violência doméstica e que devido ao isolamento social obrigatório como medida de controle da pandemia da COVID-19 estão confinadas em casa junto a seus abusadores se tornou mais preocupante. Além da possibilidade do surgimento de "novos agressores", pessoas que anteriormente não possuíam histórico de violência, mas, ao serem expostas a esta situação de extremo estresse - isolamento social, a perda ou diminuição de sua renda concomitantemente com o aumento dos gastos domésticos -, começam a apresentar comportamento violento e abusivo.

É possível observar que, ao serem questionados sobre a existência de campanhas sobre violência doméstica e contra a mulher, uma maioria de pessoas afirmou não existir ou não conhecer ações nesse sentido. Ou seja, se existe algum mecanismo, campanha ou ação de prevenção, este vem sendo extremamente ineficiente, pois não está chegando ao conhecimento da população.

Quando questionados a respeito de instrumentos ou estratégias para denúncia ou proteção das mulheres, muitos afirmaram não conhecer nenhum instrumento e os que conheciam algum, apenas citaram os telefones de disk denúncia mais conhecidos: Disk 100, 180 e 190. Entretanto, durante o isolamento social os mecanismos de disk denúncia se tornam ineficazes, pois as vítimas se encontram em residências pequenas e a pouquíssimos metros de seu abusador.

Essa situação é melhor exemplificada quando muitos moradores responderam que conheciam mulheres em situação de violência doméstica, inclusive reconhecendo tal situação como uma violação de direitos humanos. É absurdo e muito preocupante, que mesmo conhecendo muitos casos de violência e reconhecendo isso como uma violação, a maioria das pessoas não

conheça mecanismos eficientes de denúncia e que campanhas de prevenção e conscientização não cheguem nessas áreas.

O Estado brasileiro é signatário de todos os acordos internacionais que asseguram de forma direta ou indireta os direitos humanos das mulheres bem como a eliminação de todas as formas de discriminação e violência baseadas no gênero. O artigo 5º da CF prevê expressamente que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade e segurança. O que evidencia que a situação destas mulheres configura uma clara violação de direitos fundamentais como o direito a vida, segurança e integridade física.

#### Recomendações:

- \* Realização de campanhas de prevenção e conscientização nessas localidades;
- \* O maior envolvimento do CREAS e CAPS na assistência social a essas mulheres.

#### **DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Crianças e adolescentes são um segmento populacional que historicamente é mais vulnerável e impactado por situações de negligência em contextos de vulnerabilidade. Cidadãos em fase de desenvolvimento intelectual, físico e moral enfrentam as dificuldades que a hipossuficiência financeira dos pais e a má qualidade de muitos serviços públicos lhes impõem. A Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) lhes asseguram uma série de direitos, em sua redação o art. 53 do ECA afirma que "a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho". Já o artigo 7º do mesmo estatuto, destaca o direito à vida e a saúde que deve ser garantido por meio de políticas sociais públicas.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, ocorreram mais de 37.000 notificações de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes vítimas no Brasil, somente no ano de 2017. Segundo o Disque 100, em 2018, 76.216 denúncias foram feitas de violência contra crianças e adolescentes. Crianças e adolescentes que sofrem abusos físicos e psicológicos em casa estão, nesse contexto de isolamento, confinados em casa com seus abusadores. Quanto as estratégias de denúncia e proteção de menores, a maioria afirmou não conhecer um meio institucional específico de denúncia além dos instrumentos tradicionais, cuja efetividade durante a quarentena tem sido baixíssima. A falta de um meio de comunicação eficiente com

os Conselhos Tutelares que permanecem fechados também foi destaque na pesquisa.

Ao serem questionados sobre a situação das escolas e das crianças e adolescentes durante a pandemia e consequentemente o período de quarentena, em especial com a situação das escolas municipais e estaduais fechadas, os moradores foram categóricos em afirmar que a qualidade da educação das crianças, que já não era considerada adequada, caiu drasticamente. Muitas escolas adotaram o sistema de aulas remotas, estratégia que esbarra em muitos problemas de acesso à internet, a tecnologia e a informação, tópico também abordado no presente dossiê. Não raro vimos famílias cujos pais venderam o único aparelho que lhes fornecia acesso à internet para comprar comida e outros itens de necessidade básica. Nesse sentido, a situação escolar das crianças oriundas de famílias de baixa renda torna-se extremamente preocupante, uma vez que a evasão escolar é, infelizmente, algo comum e o longo período sem acesso as atividades escolares pode facilitar essa situação de abandono.

Outro aspecto a ser ressaltado, é a dificuldade dos pais de manter crianças pequenas em casa o dia inteiro, levando em consideração que muitas dessas famílias moram em casas de apenas um cômodo, ou de um tamanho e estrutura que não são nem de longe os ideais e que não raro moram 4,5 ou 6 crianças em um mesmo lar, pais e filhos têm passado por situações de estresse e pressão que pode lhes ser muito prejudiciais ao longo do tempo: "A curto prazo, pode haver transtornos de sono, irritabilidade, piora da imunidade e medos. Em médio e longo prazo, atrasos no desenvolvimento, transtorno de ansiedade, depressão, queda no rendimento escolar e estilo de vida pouco saudável". Destacam os autores do documento produzido pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) que trabalhou com dados do período mais rígido de isolamento social.

# **RECOMENDAÇÕES:**

- \* Criação de serviço de apoio às famílias do ponto de vista da assistência social, com uma ação articulada entre conselho tutelar e secretarias de educação;
- \* Criação de programas de renda básica para famílias de baixa renda em que existam crianças e adolescentes;
- \* Fornecimento de alimentação escolar durante o período de escolas fechadas;
- \* garantia de formação complementar e emergencial para professores da rede pública habilitando-os ao ensino remoto emergencial de modo a reduzir o alarmante e tendencial crescimento de desigualdades na qualidade do ensino e no acesso às oportunidades por crianças e adolescentes de classes sociais distintas;
- \* Elaboração de Programas que busquem evitar os abandonos dos estudantes e reverter

situações que já tenham ocorrido.

Para além disso, seguem algumas recomendações extraídas dos questionários, que tratam de demandas interescalares e complementares. As principais foram:

- aumento na testagem, para que os casos sejam efetivamente notificados;
- necessidade de um atendimento da rede de saúde mais voltado para as comunidades, possivelmente em domicílio, e inclusive com atendimento direcionado à saúde mental;
- a facilitação no acesso e a manutenção do auxílio emergencial, pelo menos pelos próximos meses;
- ações de suporte alimentar e financeiro, bem como a de viabilização de recursos básicos (água, gás, energia), de modo a se possibilitar isolamento social digno;
- ampliação da ação de equipamentos públicos, como o CRAS e o CRESS;
- incentivo de isolamento social rígido, com controle nos estabelecimentos comerciais, distribuição e orientação de uso de EPIs e materiais de higiene, fiscalização de aglomerações.

# PARTE 2

# INTRODUÇÃO

Como trabalhar com um tema antigo, das epidemias e das pandemias a afetarem as cidades, considerando um mundo globalizado, com consequente implementação das decisões econômicas e políticas a culminarem na construção de infraestrutura de produção e de circulação, a tornar o mundo menor. Uma concretude balizada por fluxos intensos na consolidação do urbano, vis-à-vis instituição do tempo da metrópole e em detrimento do da cidade (CARLOS, 2017), enfatizado em sistema urbano articulado em escala mundial.

O apreender os impactos da Covid-19 nos espaços de moradia e nos lugares turísticos nos impõe sair de nossa zona de conforto, fortemente apegada às dimensões econômicas, políticas, ambientais e tecnológicas. Nos dispomos, assim: i. a adentrar em domínio tão caro à Geografia intitulada de Humanista e em relação à qual o mundo hodierno somente será compreendido caso essa ciência retome seu objeto de estudo fundante: o homem; ii. na utilização da linguagem cartográfica, pautada em dados oficiais e a possibilitar geração de representações de movimento rápido e em desenvolvimento, capaz de possibilitar apreensão da constituição do evento pandêmico em Fortaleza.

Os dados utilizados na pesquisa em questão foram coletados no site do IBGE (Censo demográfico de 2010 e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, atualizada em 2019), na Plataforma de Transparência da Saúde do Ceará, *Integra SUS* (<a href="https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/">https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/</a> indicadores/indicadores-coronavirus), criada pela Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará. Na referida há a disponibilização do boletim epidemiológico da Covid-19, a fornecer informações sobre os tipos de casos envolvidos (investigados, confirmados, recuperados, taxa de letalidade e óbitos), associados a detalhamento considerando a localização (município e bairro), idade, gênero e grupo de risco.

A coleta dos dados foi iniciada no mês de março de 2020, possibilitando construção de material cartográfico representativo da evolução do número de casos confirmados e de óbitos em Fortaleza, a guardar temporalidade referente a uma semana e vis-à-vis dois gêneros de indicadores: etário, no concernente ao contingente com idade acima de 60 anos; de vulnerabilidade social explicita nas unidades censitárias. A base cartográfica clássica nos animou no sentido de montar uma GIF, a permitir visualização das mesmas em movimento representativo da constituição das ondas de disseminação do vírus na cidade (Ver: <a href="http://www.ufc.br/noticias/14639-pesquisadores-desenvolvem-Figura-que-relaciona-avanco-da-Covid-19">http://www.ufc.br/noticias/14639-pesquisadores-desenvolvem-Figura-que-relaciona-avanco-da-Covid-19</a> -e-aspectos-sociais-em-fortaleza).

Nestes termos, o presente documento objetiva analisar as características da disseminação da Covid-19 em Fortaleza, observando o impacto da mortalidade e letalidade nos bairros em razão de conjunto de dimensões sobrepostas à da estrutura etária (foco nas populações idosas) da cidade, a saber, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e o da vulnerabilidade social.

Esta segunda parte do dossiê está estruturada em três seções.

A primeira, "Da contaminação derivada dos lugares turísticos à transformação dos espaços de moradia em territórios de adoecimento e de morte", apresenta a disseminação e mortandade por Covid-19, que ocorre em duas ondas, em uma metrópole periférica, plena de contradições, tendo como recorte espacial os bairros de Fortaleza.

Na segunda, o recorte em regiões administrativas da PMF, com certa homogeneidade, permite a representação por meio de gráficos e figuras da "Desigualdade diante da morte", analisando as taxas de letalidade e mortalidade distribuídas nas sete regionais de Fortaleza, cruzando com seus IDH.

A última seção trata de analisar o impacto diferencial da Covid-19 na população mais vulnerável, os idosos, concentrados em alguns bairros, que apresentam grandes desigualdades socioeconômicas.

Em anexo, temos figuras que permitem observar a dinâmica da disseminação da Covid-19 em Fortaleza ao longo do sistema viário, no entorno dos terminais de ônibus e metrô, locais de aglomeração, que favorecem o contágio. Acrescente-se figuras de IDH, concentração de idosos por bairro e áreas censitárias de maior vulnerabilidade social.

Fechando esta segunda parte do dossiê, estão as figuras, transformados em GIF animado que podem ser encontrados, comentados, no endereço seguinte: Pesquisadores desenvolvem figura que relaciona avanço da Covid-19 e aspectos sociais em Fortaleza. UFC Notícias. Ver: <a href="http://www.ufc.br/noticias/14639-pesquisadores-desenvolvem-Figura-que-relaciona-avancoda-Covid-19">http://www.ufc.br/noticias/14639-pesquisadores-desenvolvem-Figura-que-relaciona-avancoda-Covid-19</a> - e-aspectos-sociais-em-fortaleza.

Ressalta-se que esta segunda parte se baseia em dois artigos dos pesquisadores do núcleo, que tiveram os dados atualizados. "Fortaleza, de uma contaminação derivada dos lugares turísticos à transformação dos espaços de moradia em territórios de adoecimento e de morte", de autoria Eustogio Wanderley Correia Dantas, Maria Clelia Lustosa Costa e Carlos Lucas Sousa da Silva, Revista Confins, n. 45, 2020 e "A transição demográfica explica os desdobramentos do Covid-19 em metrópoles periféricas?" de Ana Leticia Freitas Lima, Maria Clelia Lustosa Costa, Eustógio Wanderley Correia Dantas e Giovana de Castro Silva, enviado para publicação em revista científica .

Da contaminação derivada dos lugares turísticos à transformação dos espaços de moradia em territórios de adoecimento e de morte

De um mundo maior (limitações tecnológicas a imporem deslocamentos em períodos de tempo enormes) com cidades diminutas, no pós-segunda guerra mundial, nota-se uma inversão. O mundo é encolhido, se torna menor, à medida que a cidade se agiganta tanto demograficamente como em relação à sua área de influência, estendendo seus tentáculos no mundo.

Da escala das cidades adentramos no domínio das megalópoles assentadas, grosso modo, em blocos а flexibilizarem fronteiras econômicos as antigas dos estados nacões. Abrem mão de seu papel como lócus de produção, transferindo sua base industrial até para outros países (a impactar nos últimos anos na Europa Oriental e, principalmente, na Ásia), à medida de seu fortalecimento como lócus de decisão, principalmente das conglomerações econômicas, e lócus de lazer, associado à demanda de seus habitantes e, também, de visitantes eventuais (homens de negócio, grupos de políticos, vilegiaturistas, turistas, esportistas amadores e etc.). Do supramencionado as atividades terciárias ganham importância maior em relação às demais e a cidade pujante toma ares, sendo justamente sobre as metrópoles que a pandemia do COVID-19 recai com força. Se institui, assim, um evento a afetá-las primordialmente, reflexo direto do nível complexo e intenso de interações a estabelecerem em escala global.

À clássica flexibilização das fronteiras dos Estados Nações na perspectiva econômica, acrescenta-se, na escala mundo, motivação resultante da sublimação da necessidade básica por lazer. Aproveitando-se da estrutura física e material concebida para as trocas internacionais, institui-se a atividade turística. Um sistema comercial mundial se estrutura, resultante da articulação entre as agências de viagem, empresas aéreas e cadeias hoteleiras, potencializadas com recursos de organismos internacionais e aval dos governos locais (CAZES, 1992). Mais recentemente ela se articula ao universo do imobiliário (DANTAS, 2016), de empreendimentos imobiliários-turísticos a suscitar validação e fortalecimento da prática da vilegiatura em escala mundial (PEREIRA, 2020). Um gênero de prática trabalhada por vários colegas espanhóis sob a alcunha de turismo de segunda residência (ALEDO, 2008; ANDREU, 2005; DEMAJOROVIC, 2011; FERNÁNDEZ MUNOZ et. al., 2011; NIEVES, 2014; TORRES BERNIER, 2013).

Da realização do homem associada a seu estabelecimento em um lugar seguro a habitar, preservado das invasões indesejadas de "bárbaros" (guardado na segurança dos Impérios), atualmente, a sublimação do homem moderno se dá na possibilidade de viajar, de conhecer novas paragens e consoante massificação de prática gestada pelos antigos viajantes, de caráter elitista. Corresponde a uma clientela diversa, de turistas, vilegiaturistas e esportistas amadores, cuja abundância numérica do primeiro entre eles impõe generalização no trato e traz consigo incorreções e exageros.

O turismo e seus praticantes, os turistas, tomam o cenário mundial de forma contraditória. Tanto apontados positivamente pelos empreendedores turísticos-imobiliários e os gestores públicos como negativamente pelos habitantes das comunidades tocadas (URBAIN, 2002). Os primeiros a vislumbrarem

potencialidade de ganhos e diversificação da economia. Os últimos culpabilizando-os pela problemática socioeconômica e ambiental enfrentadas em comunidades tradicionais: o agravamento da pobreza com a tomada dos territórios tradicionais, a fragilização da cultura local com criação de espaço aberto à prostituição e à droga e, por último, à transmissão de doenças graves.

No presente a preocupação maior apresentada é a de controle sanitário nos aeroportos, cujas conexões globais propiciam estabelecimento de contato, em período de tempo rápido, de zonas não contaminadas com zonas contaminadas. Trata-se de uma marca representativa da proliferação do vírus em escala global e em tempo rápido, tornada possível somente no período técnico-científico informacional.

O facilitamento dos fluxos turísticos e similares em escala internacional abre espaço ao estabelecimento de novas experiências motivadas em contatos inimagináveis em tempos pretéritos, especificamente as resultantes de uma aproximação entre os seres fundantes do mundo moderno: dos habitantes permanentes de nossas cidades e metrópoles, denominados de moradores e para os quais, em tese, as mesmas foram concebidas, passando por habitantes ocasionais, estabelecidos em suas segundas residências, no próprio país ou fora dele e, por último, de contatos efêmeros (sazonais), com turistas animados na arte da viagem.

Trata-se de plataforma mais abrangente e complexa do que as associadas às clássicas trocas comerciais. A conter, de um lado, entes congelados no lugar de moradia e cuja possibilidade de mobilidade além das fronteiras dos Estados Nações é de difícil implementação e, de outro lado, entes fluidos no espaço, portadores de passaportes e em relação aos quais as barreiras alfandegárias são comumente flexibilizadas. A indumentária do turista e similares abre portas em nome de interesses econômicos das nações e das empresas. Para eles não existem fronteiras e podem livremente adentrar em outros mundos em período de tempo preestabelecido e a não ultrapassar alguns meses de convívio, dependendo de acordo estabelecido entre países emissores-receptores e a guardar, na maioria, das vezes reciprocidade.

A dinâmica de expansão do COVID-19 se nutre neste cenário, a denotar contexto no qual as metrópoles, por seu grau de interação com o mundo, são eleitas espaços ideais de contaminação e difusão, representativa de condição primária: periférica sua ou central. No presente trabalho adentraremos no domínio das metrópoles periféricas, cujo nível de articulação com o mundo envolve: i. parcela moderna - articulada em sua hinterlândia (Região Metropolitana) e a dispor de estrutura administrativa-burocratica estratégica assentada em infraestrutura urbana consolidada, ênfase dada no presente trabalho às turísticas (hoteleira, portuária e aeroportuárias) e posto permitiremfacilitarem acesso dos turistas (novos usuários da metrópole) a espaços de lazer, anteriormente apropriados pelas elites do lugar, e às paragens turísticas existentes na região; ii. parcela precária - a dispor de problemática sanitária delicada e de baixo nível de integração na malha urbana. Permanece

assim circunscrita principalmente a áreas populares, sem infraestrutura e ocupadas por populações menos abastadas do lugar.

É tomando como base esta configuração que podemos apreender o como o vírus adentra nas metrópoles periféricas, instituindo lógica representativa de ondas de contaminação a mobilizar no tempo e no espaço os habitantes permanentes (das populações menos abastadas às mais abastadas) e os ocasionais (principalmente turistas e vilegiaturistas). Na presente ilustração, estudo de caso, tomaremos a metrópole de Fortaleza, a possibilitar características da contaminação pandêmica no Brasil contemporâneo

#### Ondas de contaminação

Dentre as metrópoles mais dinâmicas do Nordeste brasileiro, Fortaleza possui papel de destaque, *pari passu*, política de modernização empreendida principalmente no final do século XX, com investimentos maciços em infraestrutura associada ao agronegócio, turismo e produção de energia eólica.

O citado dinamismo, vislumbrado na perspectiva econômica, gera um contexto controverso na consolidação de uma cidade moderna articulada, de um lado, no sistema mundo após consolidação de um complexo portuário moderno e de um *hub* aeroviário e, de outro lado, a vivenciar problemas graves de vulnerabilidade socioambiental (DANTAS; ZANELLA; COSTA, 2016). Trata-se de uma cidade configurada como metrópole, aberta às contaminações provenientes de vírus, bactérias e similares, assentadas tanto em um constructo local perverso, desvinculado ou pouco articulado à cidade moderna, como a se beneficiar, paradoxalmente, do mito de um mundo sanitariamente seguro. Do posto, a metrópole é tomada pelo evento pandêmico em dois gêneros de filtragem diferenciadas, metaforicamente denominado de ondas de contaminação e delineadas a partir de março de 2020, algo em torno de três meses após os primeiros pronunciamentos sobre vírus a impactar a população de Wuhan, na China.

# Primeira onda de contaminação na metrópole alencarina, filtragem estabelecida no universo do turismo

Da lógica de modernização empreendida no Ceará a associada a dinâmicas dos lazeres é a mais recente, com idealização e implementação a partir do final dos anos 1980, no final do século passado. Seus impactos são claramente visíveis na metrópole de Fortaleza, incluída no domínio da economia turística nacional e internacional. O primeiro domínio a representar contingente maior de visitantes e o segundo em franco crescimento, principalmente após o estabelecimento do *hub* aéreo.

Do apresentado acima, visitantes internacionais em trânsito e aqueles a desembarcarem em Fortaleza, na ordem das centenas de milhares, seriam, em tese, vetores primeiros de contaminação. No entanto não foram os mesmos responsabilizados, muito menos enumerados como "paciente zero". Por envolver período de tempo de permanência curto, a não possibilitar surgimento de casos graves de contaminadas

dentre os turistas, somado ao desconhecimento das agências sanitárias, inclusive a Organização Mundial da Saúde (OMS), da potencialidade da Covid-19 ascender a evento pandêmico, a entrada nas metrópoles pelos aeroportos certamente se deu e sem muito alarde. Mundialmente há apontamentos de casos, em estudo, a indicar presença de pessoas contaminadas pela Covid-19 antes da eclosão do mesmo na China. Fortaleza não foge à regra ao ser anunciado, por seu Secretário de Saúde, a suspeita de primeira contaminação em janeiro de 2020.

A não culpabilização dos citados viajantes, sobretudo os turistas, consiste em dado peculiar e haja vista ser o mesmo alvo frequente das críticas aos desdobramentos negativos advindos no pós-modernização turística. Tal dado chama mais ainda nossa atenção posto a contaminação no Brasil ter ocorrido após o evento carnavalesco, a direcionar fluxos de turistas importante a metrópoles nacionais como, em ordem de importância, Rio de Janeiro (no Sudeste), Salvador e Recife (no Nordeste). Afirmar não ser o turista internacional responsabilizado merece refinamento da análise e posto externalizar a outra dimensão do país no contexto turístico internacional, de país emissor, prática empreendida desde os primórdios por suas elites, ávidas no conhecimento do mundo, e ampliadas, no pós-segunda guerra mundial, por uma clientela advinda de uma classe média em crescimento no país.

Os pacientes zero emergem provavelmente do citado patamar, ênfase a Itália, de onde retornou o primeiro brasileiro diagnosticado no Hospital Albert Einstein, em São Paulo, no dia 2 de fevereiro de 2020, seguido do segundo caso, proveniente da Inglaterra. A citada informação é confirmada em tese resultante de estudo a apontar amadurecimento do Coronavírus na Europa, suscitando, concomitantemente um processo de transmissão interna e de difusão a outros países de outros continentes. Se constitui, assim, como um segundo epicentro vislumbrado, no caso do Brasil, a partir de processo de extração de RNA do novo vírus que contaminou os dois brasileiros citados acima.

Dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde podemos compreender o como se espacializou em Fortaleza os casos de Covid-19, tomando em conta a caracterização inicial do fenômeno no Brasil, associado às áreas nobres das metrópoles. Trata-se, na capital alencarina, de um dado verificado a partir da semana do dia 09/03/2020 a 15/03/2020, período próximo da decretação de quarentena pelo Governo do Estado. No relativo às semanas anteriores, de 01/01/2020 a 8/03/2020, da série de *dados* disponibilizados, o comportamento é diverso, diluído em poucos casos e em 19 bairros dispersos na malha urbana e com características socioeconômicas diferenciadas, possível de apreender a partir do IDH (Figura 1) representativo de alguns deles. Os dois primeiros casos foram registrados no mês de janeiro, nos bairros de Parque Iracema (IDH 0,504) e Bom Jardim (IDH 0,194), respectivamente na parte sudeste e sudoeste. Na sequência (figura 2), toma, em todos os sentidos e gradativamente, os bairros de Fátima (IDH 0,694), Jóquei Clube (IDH 0,406), Serrinha (IDH 0,282), Castelão (IDH 0,255), Centro (IDH 0,556), Dias Macedo (IDH 0,270), Monte Castelo (IDH 0,434), Sapiranga-Coité (IDH 0,678), Parangaba

(IDH 0,418), Meireles (IDH 0,953), Jardim Guanabara (IDH 0,325), Genibaú (IDH 0,138), Damas (IDH 0,510) e Conjunto Palmeiras (IDH 0,119).

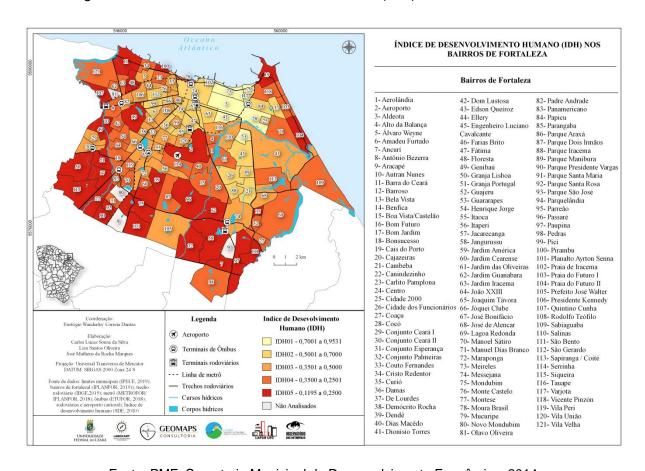
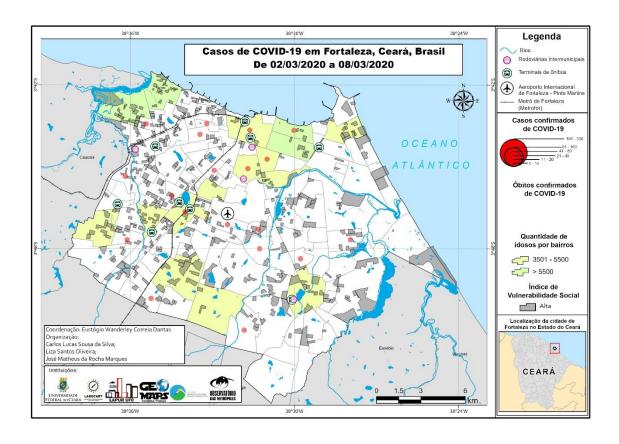


Figura 1 – Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) nos bairros de Fortaleza

Fonte: PMF: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, 2014.

O gênero de comportamento evidenciado na figura 2, certamente se deve a aspecto ainda pouco explorado nos estudos sobre a pandemia e representativos da relação do aeroporto, transformado em *hub*, com a cidade que virou metrópole. Apreender os fluxos nele consubstanciados, quanto à origem e destino, bem como sua contribuição na consolidação de vínculos de Fortaleza com o mundo, ênfase dada à dinâmica dos lazeres, não deve desconsiderar sua configuração como lócus de trabalho, a suscitar volume não negligenciável de contatos diários de trabalhadores (residentes), em terra e no ar, com os usuários (passageiros), os primeiros com perfil profissional diversificado a justificar salários diferenciados e, por extensão estabelecimento dos mesmos de bairros populares a bairros nobres. Os segundos provenientes de outros países no mundo, dentre eles os já contaminados ou em fase de. Do posto, provavelmente a contaminação inicial os envolveu, por descuido ou desconhecimento dos gestores da empresa responsável pela administração do aeroporto.

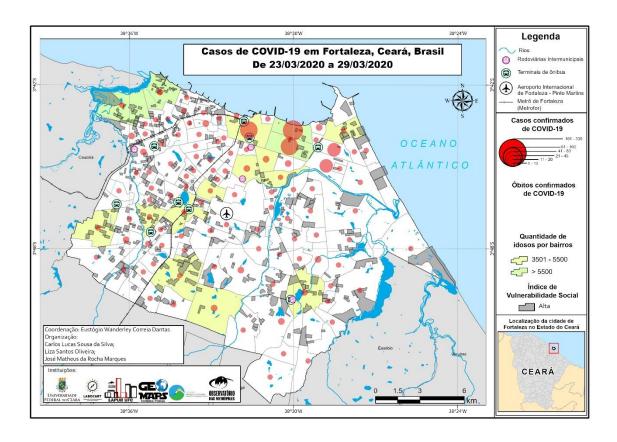
Figura 2 – Casos de Covid-19 em Fortaleza, período do dia 02/03/2020 a 08/03/2020



Fonte: INTEGRA SUS, Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará, Ministério da Saúde. https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus

Fortaleza se insere na mesma largura de onda das demais metrópoles no período de 23/03/2020 a 29/03/2020 (Figura 3), momento no qual a diferença do número de casos concentrados nos dois bairros com maior IDH de Fortaleza (Meireles e Aldeota, respectivamente com IDH de 0,953 e 0,866). Do pequeno número de casos registrados na Figura 2, cenário do qual Meireles também faz parte e a Aldeota não constava o primeiro atinge a frequência de 81-160 casos, seguido pelo segundo, na frequência de 41-80 casos, denotando processo de progressão geométrica característica de momentos pandêmicos. Destaque neste contexto a bairros do entorno, por ordem de importância o Centro (IDH 0,556), Coco (IDH 0,762) e Papicu (IDH 0,529), o primeiro na mesma frequência da Aldeota e os dois últimos na de 21-40 casos.

Figura 3 – Casos de Covid-19 em Fortaleza, período do dia 23/03/2020 a 29/03/2020



Fonte: INTEGRA SUS, Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará, https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus

É a construção deste nível de representação a alimentar a matriz inicial de discussão característica do caso brasileiro e em relação à qual Fortaleza se adéqua. O relativo a um gênero de contaminação a afetar, principalmente, bairros nobres, no patamar de IDH superior a 0,700, e dentre os quais figuram Meireles, Aldeota e Cocó. Um movimento, que no caso em foco, também converge, por extravasamento, a bairros limitantes, como Centro e o Papicú, ambos com IDH de 0,500-0,700.

O germe da segunda onda de contaminação na metrópole repousa no substrato acima, a seguir o padrão representativo do Brasil. É a partir dos bairros nobres da cidade, com IDH superior a 0,700, que a pandemia abarca a metrópole, inicialmente incorporando áreas por efeito de vizinhança como o ocorrido no Centro e, na sequência, atingindo a periferia, com maior concentração de casos em seus extremos sul, oeste e leste.

#### Segunda onda, migração à periferia

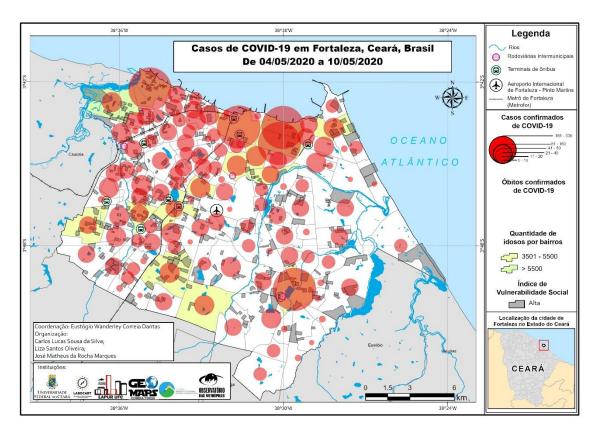
A segunda onda envolve outras escalas, a explicitarem filtragem estabelecida pelo lugar (SANTOS, 1997), inerente ao como os turistas brasileiros de retorno do estrangeiro são recepcionados na metrópole, especificamente aqueles sobre os quais recai suspeita de contaminação. No Brasil o procedimento adotado foi o de realização de quarentena na residência do envolvido, sendo somente os casos graves direcionados aos hospitais. O epicentro de difusão da Covid-19, lugares de visitação

contaminados, tem rebatimento, assim, na vida das pessoas, com restrição de suas relações ao local de moradia. Dois territórios se instituem neste momento, o dos lugares turísticos como de contaminação e o dos espaços de moradia como de adoecimento.

No tempo a fragilidade da estratégia acima enunciada se apresenta, posto implicar na consubstanciação de mais um vetor de contaminação, epicentro da Covid-19 na metrópole. A partir do mês de abril, o território de adoecimento na metrópole transcende fronteiras, grosso modo vislumbrada como correspondente aos espaços de moradia das classes mais abastadas, migrando às áreas com indicador de vulnerabilidade social e ambiental elevados. Segue o mesmo padrão notado nos bairros nobres e se efetiva, no início de maio, principalmente nas áreas cuja composição etária evidencia frequência elevada de idosos, pessoas com mais de 60 anos (Figura 04). O destaque deste nível de adoecimento na Barra do Ceará e Messejana reforçam a presente tese, se inserindo os mesmos na mesma frequência dos bairros nobre, de 161-336 casos.

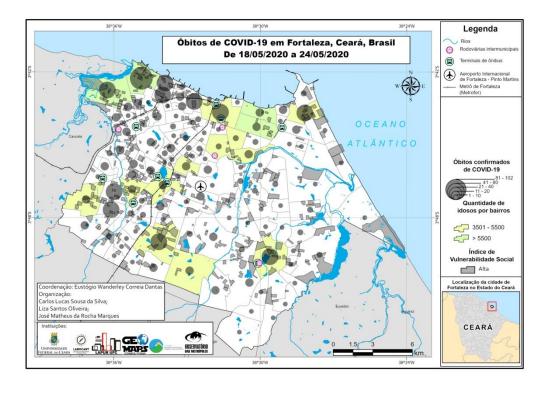
O adoecimento da população segue as principais vias de circulação. As maiores taxas de mortalidade se concentram os bairros mais vulneráveis e adensados. Os pontos sensíveis da cidade migram, do aeroporto aos terminais de ônibus e estações de metrô. Gera-se, assim, uma nova comoção nacional, resultante das dificuldades enfrentadas por seus usuários, trabalhadores provenientes dos bairros pobres e a trabalharem nas áreas contaminadas. O isolamento social empreendido no país deixou espaço aberto ao desenvolvimento de serviços, muito valorizados dentre os habitantes das áreas nobres, a justificarem um contato direto e frequente com os infectados sintomáticos e assintomáticos (empregadas domésticas, diaristas, cuidadoras, porteiros, faxineiros, etc.). Manteve-se o direito de acesso a um conjunto de "serviçais", expondo-os, assim, a uma contaminação quase certa. São estes trabalhadores, usuários do transporte coletivo, os vetores de um processo de contaminação em trânsito, em deslocamento de seu lugar de habitação ao de trabalho (e vice-versa) e com direito a conexão nos terminais de ônibus municipais, intermunicipais e estações de metrô.

Figura 4 – Casos de Covid-19 em Fortaleza, período do dia 04/05/2020 a 10/05/2020



Fonte: INTEGRA SUS, Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará, https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus

Figura 5 – Óbitos de Covid-19 em Fortaleza, período do dia 18/05/2020 a 24/05/2020



Fonte: INTEGRA SUS, Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará , https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus

Na penúltima semana de maio, conjunto de bairros populares atinge o patamar superior, com número de mortos acima de 21. Um resultado esboçado, metaforicamente, na forma de um colar, o colar da morte por Covid-19. Dentre eles, bairros com número elevado de idosos (Barra do Ceará, Vila Velha, Prefeito José Valter e Messejana) e outros cujo dado relatado se explica, seja no nível de vulnerabilidade social e econômica (Granja Portugal, Cristo Redentor, Planalto Airton Sena) (Figura 5), seja na alta densidade populacional (Conjunto Ceará I e Jacarecanga).

Após três meses do início da epidemia, as figuras 6 e 7, relativas a primeira semana de julho, fornecem um panorama da epidemia, demonstrando a desigualdade diante da contaminação e da morte.

O Coronavírus se espalhou por toda a cidade, mas a maior devastação, com grande número de casos e óbitos, ocorreu nos bairros mais adensados, com piores IDHs da zona oeste, sudoeste e sul, contendo muitos aglomerados subnormais, ocupados por população vulnerável, em áreas de dunas do grande Pirambu e da grande Barra do Ceará (Regional 1) e em áreas de risco nas margens do rio Ceará e Maranguapinho (regionais 3 e 5). Muitos dos casos assinalados nestes bairros estão na terceira faixa, de 600 a 800 mortos (figura 6). Todavia, a Barra do Ceará, alcançou a faixa máxima de óbitos (80 a 102) e muitos bairros destas regionais, a segunda pior faixa de 41 a 80 (figura 7).

No entanto, na faixa máxima, de 1.000 a 1.363 casos apontados, estão Meireles e Aldeota, na Regional 2, com IDHs semelhantes a países europeus, bairros em que se iniciou a disseminação da epidemia e onde se realizaram mais testagem. Nesta regional, o maior número de óbitos (faixa de 81-102) ocorreu no Meireles, que concentra o maior número de casos registrados em Fortaleza e a população mais idosa da capital (> 5.500) e com maior índice de longevidade (0,811 a 1000); e no Vicente Pinzon, próximo a zona portuária, no bairro Cais do Porto, com dunas e zonas de praia, ocupadas por aglomerados subnormais, com população de alta vulnerabilidade social.

A dificuldade na distinção de limites faz com que muitas pessoas indiquem residência nos bairros vizinhos, principalmente no caso dos mais estigmatizados do grande Pirambu, como Arraial Moura Brasil, vizinho ao Centro; Cristo Redentor, limitando com Álvaro Weyne; e o Pirambu, ao lado de bairros de classe média, como o Carlito Pamplona e Jacarecanga, que nas décadas de 1930 a 1960, era moradia de parte da elite cearense. Registro também discutíveis são os do Conjunto Ceará 1, na faixa de 41 a 80, enquanto o Conjunto do Ceará 2, está na faixa de 1 a 10 óbitos. Geralmente os moradores informam o Conjunto Ceará não distinguindo 1 ou 2.

Messejana, na segunda maior faixa de número de idosos (3501 a 5500), situou-se na também na segunda maior faixa em número de casos confirmados (800 a 1.000) e de óbitos (41 a 80). Além da forte presença de idosos, esta centralidade urbana, localizada no sudoeste, na Regional 6, conta com grande shopping center e um dos principais terminais de ônibus urbano e intermunicipal, favorecendo o aumento dos fluxos e a integração com o centro e bairros do leste e oeste da cidade, bem como a circulação do

vírus. A polarização de Messejana é reforçada pela oferta de serviços de saúde, com grandes hospitais que atendem não só Fortaleza, mas os municípios vizinhos. Dois de nível terciário que tratam casos de alta complexidade, o Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMM) e Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (transplante de coração e pulmão), que recebeu um hospital de campanha para tratamento da Covid-19; um de nível secundário, especializado e de média complexidade - Hospital Geral Waldemar de Alcântara; além de dois hospitais municipais, o Frotinha de Messejana (Dr. Edmilson Barros de Oliveira) e o Gonzaguinha de Messejana (Distrital Gonzaga Mota), para urgência e emergência 24 horas, que realizam cirurgias de média complexidade (PMF e Governo do Ceará, 2020).

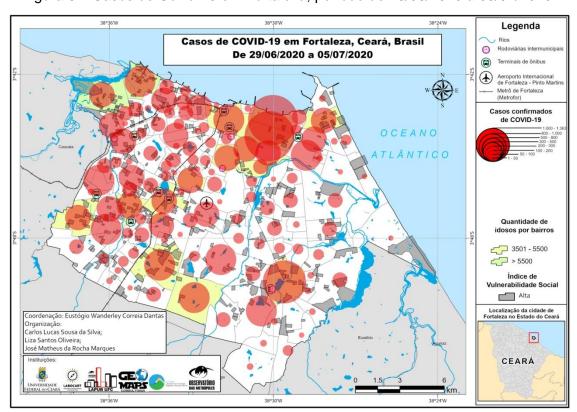
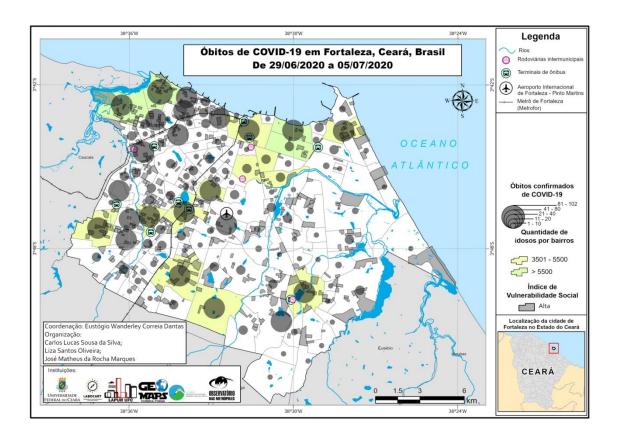


Figura 6 – Casos de Covid-19 em Fortaleza, período de 29/06/2020 a 05/07/2020.

Fonte: INTEGRA SUS, Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará, https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus.

Figura 7 – Óbitos de Covid-19 em Fortaleza, período de 29/06/2020 a 05/07/2020



Fonte: INTEGRA SUS, Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará, https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus.

Da instituição de um epicentro na metrópole, situado em território de adoecimento em bairros nobres, vislumbra-se o desdobramento representativo de um país desigual. Efetiva-se um terceiro território, o da morte, a tocar fortemente as áreas de vulnerabilidade social e econômica elevada. Acrescenta-se à cartografia da Covid-19 uma dimensão concernente a países a adotarem uma modernização conservadora como o Brasil, concentradora de renda e a conduzir à materialização de espaços precários de habitação (SILVA, 1992), sob a alcunha de Favelas.

É considerando a dimensão acima, de constituição de território da morte, que a desigualdade existente em nossas cidades "salta aos olhos". A parte da metrópole precária, resquício do passado, a sobreviver no embate com vírus e similares maléficos, mais uma vez assume a liderança. Não no concernente ao número de casos confirmados, se aproximando dos valores indicados nos bairros nobres, mas no de mortos.

#### Desigualdade diante da morte: letalidade e mortalidade nas regiões/regionais de Fortaleza

Fortaleza se instituiu como *lócus* de entrada e disseminação do vírus. Com comportamento representativo de uma Metrópole Periférica, se beneficiou de sua localização estratégica, a mais próxima da Europa, para se consolidar como importante destinação turística. Convém destacar que a mesma procede da forma indicada sem abdicar de sua natureza dual e a envolver, concomitantemente, sua

parcela moderna à parcela precária a persistir.

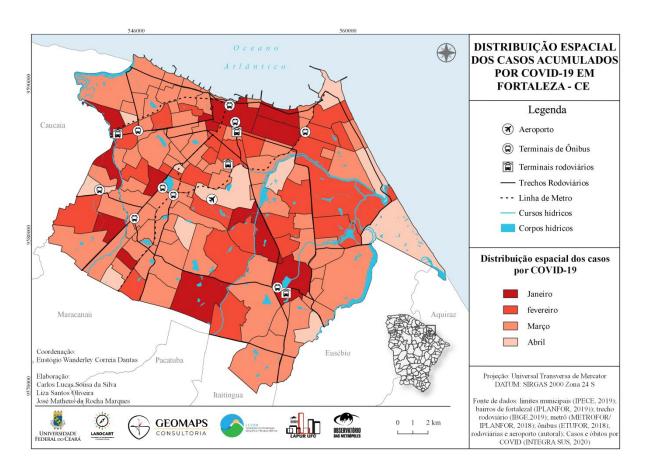
Ao vislumbrarmos dados disponibilizados no IntegraSus, nos meses de janeiro e fevereiro de 2020 há a indicação de número de casos não negligenciável de infectados, cuja confirmação se deu posteriormente (após a decretação da política de isolamento social por parte do Governo do Estado). Diferentemente do padrão anterior, concentrado principalmente nos bairros nobres da cidade e devido, o padrão de espacialização de contaminação é disperso e proporcional, estabelecido em bairros com IDH's diversos, dos mais elevados aos mais baixos (Figura 8). Um gênero de comportamento alterado somente a partir do mês de março, ao se evidenciar concentração maior de casos no conjunto de bairros com IDH mais elevado, bairros nobres com índice na faixa de 0,7001 a 0,9531 e dentre os quais, por ordem de importância, Meireles e Aldeota se destacam.

Figura 8 – Fortaleza (CE): Gráfico de distribuição dos casos confirmados de infecção por Covid-19, dos meses de janeiro a junho e a considerar faixa de IDH representativa de conjunto de bairros, 2020.



Fonte: IntegraSUS (2020), organizado por Autores.

Figura 8 – Distribuição espacial dos casos acumulados por Covid-19 em Fortaleza, de janeiro a abril de 2020



A instituição dos bairros nobres como *lócus* principal de adoecimento é que permite a compreensão do desdobramento do vírus nas metrópoles periféricas brasileiras, com migração forte e intensa do vírus, já no mês de abril, para conjunto de bairros inseridos em IDH's baixos, de 0,1195 a 0,500. Com a possibilidade, no Brasil, de usufruto de conjunto de serviços oferecidos por "serviçais" *in loco*, principalmente nas habitações dos bairros nobres, indica-se o "calcanhar de Aquiles" da política de isolamento social, a partir da qual o tratamento inicial dos primeiros infectados foi direcionado à residência dos mesmos. De uma matriz europeia, na qual tratamento em casa pode significar isolamento em família, no caso do Brasil implicou em incorporação de substrato mais amplo a envolver, além da família propriamente dita, os serviçais supramencionados, a habitarem predominantemente a periferia da cidade. São eles os responsáveis pelo transporte do vírus na cidade e em intensa dinâmica de infecção balizada no sistema de transporte coletivo.

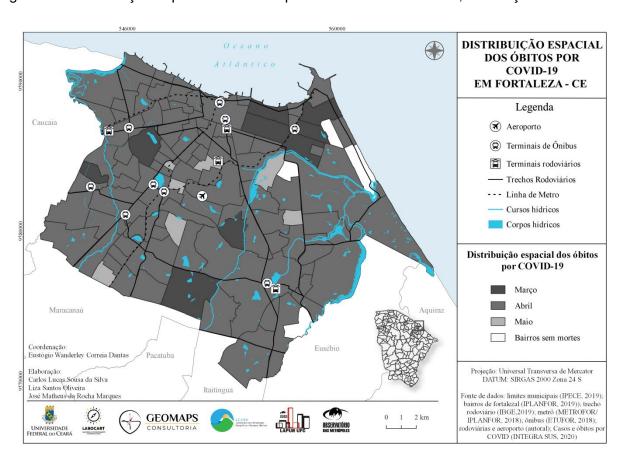
A incorporação dos bairros com baixo IDH, de natureza periférica, evidenciam uma outra racionalidade a fugir do simples domínio do número de infectados e a adentrar no concernente ao número de óbitos. Se a área nobre se instituiu como território do adoecimento, os bairros com IDH mais baixos (0,1195 a 0,5000) tomam destaque, a partir do mês de abril, no número de óbitos (Figura 5), dado a evidenciá-los como território da morte por Covid-19 (DANTAS; COSTA; SILVA, 2020).

Figura 9 – Fortaleza (CE): Gráfico de distribuição dos óbitos por Covid-19, dos meses de janeiro a junho e a considerar faixa de IDH representativa de conjunto de bairros, 2020



Fonte: IntegraSUS (2020), organizado por Autores.

Figura 10 – Distribuição espacial dos óbitos por Covid-19 em Fortaleza, de março a abril de 2020



Fonte: IntegraSUS (2020), organizado por Autores

Tal gênero de comportamento destoa do evidenciado no referente ao número de casos confirmados, concentrados sobremaneira nos bairros nobres da cidade (Meireles e Aldeota, em ordem de importância) e a concentrarem quantitativo maior de idosos na cidade (mais de 5.883). O número maior de óbitos concentrados nos bairros com IDH baixo extrapola a dimensão etária, embora no patamar de 4.435 a 5883 idosos sejam encampados bairros como número de óbitos elevados: Barra do Ceará, Vila Velha, Messejana, Mondubim e Parque Presidente Vargas. Do indicado intuímos ser este indicador, derivado mais de problemas de outra ordem do que associados à pura e simples existência de pessoas de risco na área. Nos demais bairros, a partir do decreto de quarentena obrigatória em 20 de março de 2020, boa parte dos moradores não dispunham de condições ideais para o cumprimento efetivo da política de isolamento social e de medidas sanitárias (higiene). Grosso modo, não puderam deixar de trabalhar por questões óbvias, além de enfrentarem problemas de infraestrutura sanitária em seus bairros e de condições precárias de habitação a incidir no domínio da habitabilidade, dispostos em espaços diminutos, com poucos cômodos e famílias numerosas. Famílias estas, que habitualmente são formadas por jovens e adultos em idade ativa (economicamente) e pelo menos um idoso, que quando não é o arrimo da família, é responsável por contribuir com a renda e manutenção da mesma, tornando os lares e os idosos periféricos ainda mais vulneráveis.

Em 25 de julho de 2020, passados quatro meses do decreto de quarentena, o impacto da pandemia nos bairros de menor IDH foi desastroso, o que é revelado pelo número de óbitos. No quadro 1, encontra-se a distribuição dos casos, óbitos, taxas de letalidade e mortalidade, de acordo com o recorte espacial da Prefeitura Mujnicipal de Fortaleza, em sete regionais, inclusive a do centro. As regionais I, II e III contam com uma população em torno de 350 mil habitantes. No entanto, a pandemia de Covid-19, ressaltou a desigualdade diante da morte, principalmente ao se comparar o número de casos, de óbitos, e taxas de letalidade e mortalidade nas diversas regiões da capital.

O quadro 1, bem como as figuras 11 e 12 demonstram o peso da desigualdade social. Apesar de a Regional II (8.025) contar praticamente com o dobro de casos confirmados da Regional I (4.586), o número de óbitos nesta (732) é superior a primeira (522), denotando a precariedade no acesso à serviços essenciais como, saneamento e assistência médico-hospitalar nas regiões mais pauperizadas e vulneráveis.

Quadro 1 – Fortaleza (CE): casos, óbitos e taxas de mortalidade e letalidade do Covid-19 por Secretarias Regionais de Fortaleza, no período de 01.01.2020 a 25.072020

REGIONAIS	POPULAÇÃO	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE OBITOS	TAXA DE MORTALIDADE (10.000 HAB.)	TAXA DE LETALIDADE (100 HAB.)
SER I	363.607	4586	732	20,13	15,96

SER II	339.325	8027	522	15,38	06,50
SER III	372.708	4387	537	14,40	12,24
SER IV	277.661	4242	429	15,45	10,11
SER V	584.511	6344	809	13,84	12,75
SER VI	550.918	7462	629	11,42	8,43
SERCEFOR	28.538	825	72	25,23	8,73
FORTALEZA	2.517.268	35873	3730	14,82	10,40

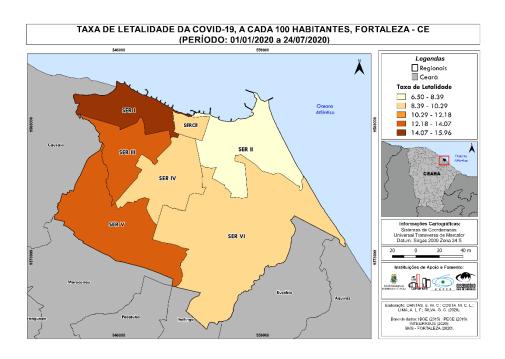
Fonte: SMS Fortaleza (2020), adaptado por Autores (2020).

A Figura 11 demonstra como, a taxa de letalidade, ou seja, a taxa de óbitos por complicações da Covid-19 foi mais elevada em determinadas regionais da cidade, sobremaneira naquelas situadas à oeste onde prevalecem baixos índices de IDH (1, 3 e 5), alta vulnerabilidade social e, em alguns poucos bairros, com significativo número de idosos, como a Barra do Ceará.

A periferia, que já concentrava as mais altas taxas de letalidade desde o início da pandemia na cidade, pelos motivos já citados, registra também uma quantidade crescente de casos confirmados, e ao que tudo indica mesmo com subnotificação ainda apresenta média superior a informada para Fortaleza.

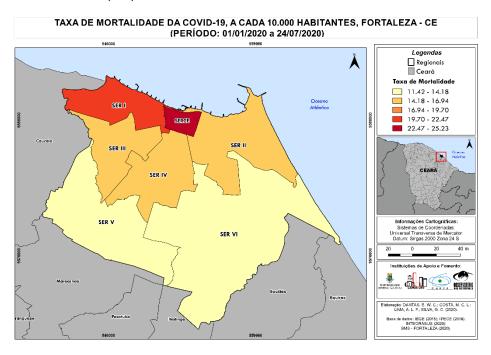
A Figura 12 representa a espacialização das taxas de mortalidade em Fortaleza a cada 10.000 habitantes, resultante da "[...] relação entre o total de óbitos de um determinado local pela população exposta ao risco de morrer" (PEREIRA, 2007, p. 11). Os dados referente às taxas de mortalidade, podem ser considerados uma fonte essencial de informação demográfica, geográfica e de causa de determinadas mortes. Além de ser importante para análises de quantificações de problemas de saúde, determinar ou contribuir para o monitoramento de algo prioritário ou de metas na saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

Figura 11 – Fortaleza (CE): Taxa de Letalidade da Covid-19 a cada 100 habitantes.



Fonte: Autores (2020).

Figura 12 – Fortaleza (CE): Taxa de Mortalidade da Covid-19 a cada 10.000 habitantes



Fonte: Autores (2020).

A Regional II, onde se encontram bairros de maiores IDHs, com presença de condomínios de luxo e atividades de lazer e turismo, registrou o maior número de casos confirmados (6.745), contudo a taxa de letalidade foi a menor, de 6,95 óbitos/100 casos. A taxa de mortalidade de 13,82 hab/10.000 hab. acompanha a das regionais 3, 4 e 5, e a média de Fortaleza. Nesta Regional, onde se iniciou a disseminação da pandemia, estão os bairros Aldeota e Meireles, com maior numero de idosos da capital,

grupo de risco a Covid-19. Esta regional, de grandes contradições, conta com zona industrial e portuária e vários aglomerados de exclusão (favelas), alojando trabalhadores de baixa renda (domésticos, comerciários, entregadores, operários da indústria de alimentos e da construção civil), principalmente nos bairros Cais do Porto, Vicente Pinzon e Praia do Futuro 1, que fornecem mão de obra às empresas e aos moradores de maior renda.

Uma das áreas mais adensadas, na Regional I estão inseridos a zona industrial da Avenida Francisco Sá, muitos bairros operários e as Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS) do Arraial Moura Brasil e do Grande Pirambu, considerados os mais antigos assentamentos com ocupação desordenada, que são constituídos por população de baixa renda, em ambiente precário do ponto de vista urbanístico e habitacional. Esta regional apresentou as maiores taxas de mortalidade 20,13/10milhab e letalidade de, 15,96/100 hab, muito acima das médias da capital, que foram de 14,82/10 mil hab e 10,40/100hab), respectivamente.

Na Regional Centro, ocorreram 72 óbitos, para uma população de 28.538 pessoas, atingindo um taxa de mortalidade 25,23/10milhab. Com crise econômica, desemprego e déficit habitacional, cresceu o numero de moradores sem tetos, que ocuparam praças e edificações no centro da cidade.

### Idoso em metrópole periférica frente ao novo Coronavírus

É um fato que a Covid-19 encontra uma população mais suscetível ao contágio, idosos e indivíduos acometidos por comorbidades? De acordo com Flores e Lampert (2020), os mesmos fazem parte dos grupos de risco, por apresentarem Imunosenescência, e concentrarem as maiores taxas de casos graves e de mortalidade.

Mas seria esta dimensão suficiente a explicar o comportamento do evento pandêmico no Brasil e em suas metrópoles mais importantes, a título de exemplo, Fortaleza? Somos levados, pautados nas características do processo de modernização empreendido em nosso país e no Nordeste, altamente concentrador de renda e a constituir um universo marcado pelas desigualdades sociais (DANTAS, 2019), a verificar validade da citada tese.

Dois dados são inquestionáveis na contemporaneidade, o relativo à concentração crescente das populações nas cidades e o do envelhecimento populacional. A Organização das Nações Unidas (ONU) corrobora neste sentido, ao indicar, de um lado, que cerca de 54% da população mundial habita em cidades e, do outro lado, de que a população idosa se configura enquanto grupo etário com crescimento mais significativo no mundo. Para John Wilmoth, diretor da Divisão de População das Nações Unidas do Departamento dos Assuntos Econômicos e Sociais, "Gerir áreas urbanas tem-se tornado um dos desafios mais importantes do Século XXI. O nosso sucesso ou fracasso na construção sustentável das cidades vai ser o principal fator de sucesso da agenda da ONU pós 2015" (REDE INTERMUNICIPAL DE

COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO, 2016). Apresenta-se um grande e relevante desafio a ser enfrentado pelos planejadores e gestores, visto que, cada vez mais, as populações envelhecem, e majoritariamente nas cidades.

Do posto, urge pensar a organização e/ou adaptação das cidades a este novo cenário a se projetar também para os países emergentes, a exemplo da realidade vivenciada nos países desenvolvidos, em especial os europeus.

O envelhecimento da população não se dá de forma homogênea, pois características regionais são responsáveis pela heterogeneidade deste processo. No Brasil, embora avanços substanciais tenham se efetivado nos últimos decênios, as desigualdades socioeconômicas tendem a se perpetuar e consequentemente impactar no processo de envelhecimento, a se efetivar de diferentes formas nas regiões brasileiras.

Grosso modo, podemos afirmar que a transição demográfica não foi acompanhada de uma melhoria real e significativa nas condições gerais de vida da população brasileira, com investimentos em infraestruturas e serviços básicos distribuídos desigualmente no espaço e com desdobramentos mais graves em algumas regiões do que em outras. Tal contexto contribui com uma menor qualidade de vida e, consequentemente, uma menor expectativa de vida dos indivíduos a habitarem municípios pouco estruturados, em especial os das regiões Norte e Nordeste do Brasil. De acordo com o IBGE (2018), as regiões "Norte e Nordeste convivem com restrições no acesso a saneamento básico" (AGÊNCIAS DE NOTÍCIAS IBGE, 2018), dado confirmado pela PNAD (IBGE, 2017), a revelar que nas regiões supracitadas os serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo são ofertados a uma quantidade menor de cidadãos do que no restante do país (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE, 2018)<sup>18</sup>.

Assim, observa-se que as condições gerais de saneamento e saúde impactam diretamente na qualidade de vida da população, repercutindo assim em sua expectativa de vida<sup>19</sup>. Para se ter uma ideia do indicado e de seu rebatimento espacial, dos dez estados brasileiros com as mais baixas expectativas de vida, 50% deles pertencem a região Nordeste (Maranhão, Piauí, Alagoas, Sergipe e Paraíba) e os demais à região Norte (Rondônia, Roraima, Amazonas, Pará, Tocantins).

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> As regiões vivem dificuldades diferentes em relação ao abastecimento de água. "[...] No Nordeste, a rede geral de abastecimento é um pouco mais extensa, alcançando 80,3% dos domicílios. O resultado não fica muito abaixo do número nacional, mas a disponibilidade do serviço revela outra realidade. Enquanto no país 86,7% das residências com rede geral recebe a água diariamente, no Nordeste esse percentual cai para 66,0%" (AGÊNCIA BRASIL, 2019). No que tange ao esgotamento sanitário, a PNAD aponta que no Brasil, 66,3% das residências tem seus dejetos escoados pela rede geral de esgotamento, ao passo que na região Sudeste esse percentual chega a 88,6%; seguidos de 66,8% na região Sul; 55,6% no Centro-Oeste; 44,6% no Nordeste e; 21,8% no Norte (AGÊNCIA BRASIL, 2019).

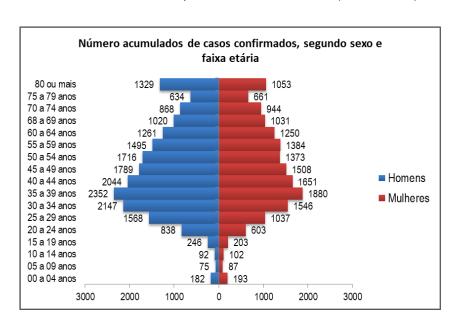
<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> A expectativa de vida média da região Norte é menor 3,3 anos em relação à média nacional, já a da região Nordeste é inferior 2,9 anos em comparação ao observado no país. Dentre as unidades da Federação e o Distrito Federal, o estado do Ceará (74,3 anos) ocupa a 16<sup>a</sup> posição entre as melhores expectativas de vida observadas no Brasil, 0,9 anos a mais que a média nordestina, e 2 anos a menos que a média nacional (IBGE, 2018).

Em um cenário pandêmico, cuja forma de se prevenir contra a Covid-19 é a higiene pessoal e o distanciamento social, as regiões supracitadas se vêm em situação calamitosa, agravadas: i. pelas altas concentrações demográficas (bem como a grande quantidade de pessoas vivendo em um mesmo domicilio); ii. pela precariedade (ou até mesmo ausência) de infraestrutura urbana, principalmente saneamento básico; iii. pelo acesso dificultado a serviços de saúde.

No concernente à Fortaleza, considerando o último censo de 2010 (IBGE), há registro de uma população total de 2.452.185 habitantes, ao passo que, 237.775 destes são considerados idosos, com idade igual ou superior a 60 anos de idade. A população idosa da capital correspondia a cerca de 9,69% da população total do município, aproximadamente 1% a menos do que era registrado a nível de Brasil, a girar em torno de 10,77%. De acordo com estimativas da PNAD, para 2019 o percentual de idosos chegaria a 16,1% da população. Para uma população estimada em 2.662.000 habitantes, a população idosa foi calculada em 429.000 habitantes. Levando em consideração a presente estrutura demográfica, disporíamos assim de um universo a ser explorado frente ao impacto da Covid-19 na capital alencarina.

Os dados coletados pela Secretária Estadual de Saúde do Ceará (SESA-CE) e disponibilizados na plataforma IntegraSUS (2020) demonstram que os casos confirmados se concentram majoritariamente entre as faixas etárias de 20 a 59 anos de idade, ainda que a quantidade de idosos seja significativa (Figura 1). Grosso modo, a explicação se deve ao fato das pessoas do primeiro grupo se exporem mais ao vírus, seja pela necessidade de deslocamento ao trabalho, seja para realização de atividades essenciais, como a ida as compras em supermercados e farmácias.

Figura 13 – Fortaleza (CE): Gráfico do número de casos confirmados de pessoas contaminadas por Covid-19, distribuídos por sexo e faixa etária, (26/06/2020)



Fonte: IntegraSUS (2020), adaptado por Autores (2020).

No entanto, no relativo ao número de óbitos por Covid-19 confirmados, a "pirâmide" etária de Fortaleza se inverte, concentrando a maioria das mortes nas faixas etárias a partir dos 60 anos de idade (Figura 2) e, consequentemente, confirmando o fato dos idosos se configurarem como o principal grupo de risco da Covid-19. <sup>20</sup>

Número de óbitos segundo sexo e faixa etária 80 ou mais 484 468 Homens 164 241 75 a 79 anos 70 a 74 anos 188 274 ■ Mulheres 68 a 69 anos 135 60 a 64 anos 119 População de Fortaleza por sexo e faixa etária (2010) 55 a 59 anos 82 50 a 54 anos 45 a 49 anos 35 40 a 44 anos 31 63 35 a 39 anos 23 39 30 a 34 anos 6 15 25 a 29 anos 13 20 a 24 anos 7 15 a 19 anos 3 10 a 14 anos 00 a 04 anos 2 600 400 200 200 400 600 0

Figura 14 – Fortaleza (CE): Gráfico do número de óbitos por COVID-19, distribuídos por sexo e faixa etária, (26/06/2020)

Fonte: IntegraSUS (2020), adaptado por Autores (2020).

Do apresentado, convém destacar que os contingentes de idosos não se encontram homogeneamente distribuídos na cidade, com destaque para alguns bairros, de alta (4.435 a 5.883 idosos) e muito alta (acima de 5.883 idosos) concentração. Os bairros relativos ao segundo patamar dispõem de condições socioeconômicas diferenciadas, imanentes a bairros com maior IDH na cidade (Meireles, IDH 0,953; Aldeota, IDH 0,867). Os do segundo grupo dispõem de um perfil distinto e associado a bairros periféricos com baixo IDH: a oeste os bairros da Barra do Ceará (IDH:0,216) e Vila Velha (IDH:0,272), no sul Messejana (IDH:0,376), Mondubim (IDH:0,233) e Parque Presidente Vargas (IDH:0,135).

Há o vislumbre, além da irregularidade na distribuição geográfica dos idosos, dos grandes contrastes socioeconômicos entre essas duas parcelas da cidade, a impactarem diretamente no modo de vida da população, no seu acesso a serviços essenciais e na sua capacidade de enfrentamento e resiliência frente às crises, no caso, a da Covid-19. Do posto apreende-se um movimento paradoxal, a partir do qual os patamares superiores do contingente populacional idoso se concentram, sobremaneira nos bairros com IDH mais elevado, gerando um contexto no qual o índice de longevidade por bairro se concentre nos

81

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> "No Ceará, assim como em inúmeras partes do mundo, os idosos são a imensa maioria das vítimas silenciadas pela doença. No Estado, até junho, a proporção é que a cada 10 óbitos pela doença, 7 foram de pessoas com 60 anos ou mais. De março a junho, 6.180 pessoas perderam a vida no Estado devido à Covid-19. Destes, 4.578 eram idosos" (DIÁRIO DO NORDESTE, 2020).

mesmos, bem como naqueles relativos a bairros ocupados por um percentual significativo da classe média de Fortaleza (Figura 3).

O índice supramencionado considera a porcentagem da população residente nos bairros com idade superior a 64 anos. Ainda que haja uma divergência entre esse critério e o apontado pela OMS e outros instrumentos legais brasileiros, ao determinar como idoso (em países subdesenvolvidos) um indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, o indicador aqui apresentado revela também as desigualdades nas condições econômicas e sociais dos moradores e de salubridade dos bairros da cidade (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2014).

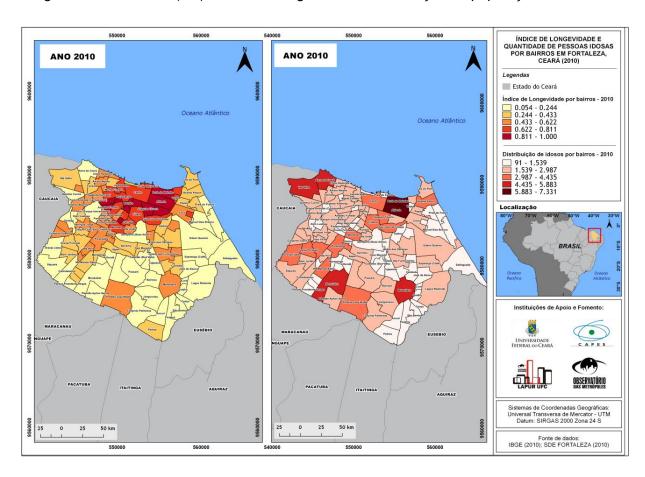


Figura 15 – Fortaleza (CE): Índice de longevidade e distribuição da população idosa, 2010

Fonte: IBGE, 2010, organizado por Autores (2019).

A título de exemplo, os bairros litorâneos Meireles e Barra do Ceará, com IDH 0,953 e 0,216, respectivamente, contam com elevados números absolutos de pessoas idosas. Estes bairros, com grandes diferenças socioeconômicas e de densidades populacional e habitacional, apresentam também uma nítida desigualdade quanto ao índice de longevidade. Enquanto os residentes no Meireles atingem a marca de 0,866 na dimensão longevidade (classe de 0,811-1,000), os moradores da Barra do Ceará, se inserem no patamar de 0,233, se enquadrando na faixa mais baixa (entre 0,054 e 0,244). Esses dados demonstram que, apesar do número absoluto de idosos na Barra do Ceará ser elevado, a proporção

destes frente à população total do bairro não é deveras significativa. Este percentual pode ser explicado pela pirâmide etária, com grande número de crianças e jovens, baixa esperança de vida, em razão da precariedade dos serviços de saúde, deficiência nos sistemas de esgotamento sanitário, violência, e etc.

Consequentemente somos induzidos a acreditar que o perfil demográfico é uma dimensão a considerar e vis-à-vis as discrepâncias socioeconômicas apresentadas em Fortaleza, cuja incidência impacta no como se deu a expansão da epidemia, instituindo, de um lado, áreas de adoecimento e a partir das quais o vírus foi difundido e, de outro lado, áreas cujo quantitativo de casos extremos (óbitos) se deu com força e ênfase, denotando a construção de um "colar da morte por Covid-19" (DANTAS; COSTA; SILVA, 2020).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da cartografia, sua possibilidade de gerar mapas representativos da construção de um fenômeno, consistiu em um procedimento metodológico ímpar, embora disponha de alguns limites posto a pandemia ainda não ter findado no país, pelo contrário, nos inserimos em uma terceira onda, a ter como elemento propalador o sistema viário, rodoviário, as BR's e as CE's. As referidas geram fluxos a incorporarem em movimento rápido: i. os municípios a comporem a Região Metropolitana de Fortaleza; os núcleos urbanos mais importantes da malha urbana do Ceará, com possibilidade de adentrar em outros estados a manterem fortes relações com Fortaleza.

Consiste em uma aproximação a externalizar gravidade do evento na metrópole e a possibilitar apreender o comportamento notado e apreender, por extensão, um padrão de expansão que podemos caracterizar como brasileiro.

De um gênero de contaminação nutrida a partir dos fortes vínculos estabelecidos pelas metrópoles brasileiras com áreas contaminadas. Vínculos alavancados por homens de negócio e grupos de políticos ávidos no estabelecimento e consolidação de acordos políticos e comerciais; turistas, vilegiaturistas e esportistas amadores, desejosos em consumir os serviços oferecidos nos lugares turísticos.

A estabelecer uma filtragem característica, a partir da qual os espaços de moradia são incorporados como território de adoecimento. Os citados viajantes, provenientes do estrangeiro, ao manterem contato com serviçais, transformam os seus bairros em epicentro, propiciando migração do vírus para os bairros pobres, de alta vulnerabilidade socioeconômica.

Da característica do processo de modernização concentradora no país, tal gênero de migração da Covid-19, leva a instituição de outro gênero de território, no qual o número de mortes é numericamente superior aos dos bairros nobres. Em Fortaleza culmina na configuração de um "Colar da Morte por Covid-19".

Por último, da perda de importância do planejamento urbano no controle de epidemias e pandemias. As discussões necessárias com a comunidade e a possibilitar implementação de ações necessárias na

resolução de problemas graves de infraestrutura e ambientais em áreas populares, são tomadas por uma fé cega na capacidade da ciência produzir medicamentos e vacinas. Embora muito tenha sido produzido sobre a problemática da vulnerabilidade socioambiental, poucos resultados práticos se efetivaram nas cidades brasileiras, cuja tônica da precariedade nos bairros populares ainda abunda.

#### Referências

AGÊNCIA BRASIL. **Só 21% de domicílios na região Norte escoam o esgoto pela rede geral.** 2019. Disponível em: <a href="http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2019-05/so-21-de-domicilios-na-regiao-norte-escoam-o-esgoto-pela-rede-geral">http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2019-05/so-21-de-domicilios-na-regiao-norte-escoam-o-esgoto-pela-rede-geral</a>>. Acesso em: 10 out. 2019.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE. **Norte e Nordeste convivem com restrições no acesso a saneamento básico**, 2018. Disponível em: <a href="https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20979-norte-e-nordeste-convivem-com-restricoes-no-acesso-a-saneamento-basico">https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20979-norte-e-nordeste-convivem-com-restricoes-no-acesso-a-saneamento-basico</a>. Acesso em: 10 out. 2019.

ALEDO, A. De la tierra al suelo: la transformación del paisaje y el Turismo Residencial. Arbor Ciencia, Pensamiento y Cultura. CLXXXIV, enero-febrero, p. 99-113, 2008.

CARLOS, ANA FANI ALESSANDRI. Espaço-Tempo da Vida Cotidiana na Metrópole. 2ª. ed. São Paulo: FFLCH/USP, 2017.

CAZES, G. Fondements pour une géographie du tourisme, Édition Bréal, 1992

DANTAS, E. W. C. Coastal Geography in Northeast Brazil: analyzing Maritimity in the Tropics. 1. ed. Berlin: Springer, 2016. (STUDART, XXXX)

Covid-19: óbitos de idosos deixam efeitos sociais nas demais gerações. Jornal Diário do Nordeste, Fortaleza, 3 jul. 2020. Disponível em: <a href="https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/Covid-19">https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/Covid-19</a> -obitos-de-idosos-deixamefeitos-sociais-nas-demais-geracoes-1.2962472>. Acesso em: 05 jul. 2020.

DANTAS, E. W. C. Le Nordeste déconstruit ou reconstruit ?. Outre-Terre, v. 1, n. 56, p. 200-221, set. 2019. https://doi.org/10.3917/oute2.056.0200

DANTAS, E. W. C.; COSTA, M. C. L.; SILVA, C. L. S. da. Fortaleza, de uma contaminação derivada dos lugares turísticos à transformação dos espaços de moradia em territórios de adoecimento e de morte. Confins, Paris, v. 1, n. 45, p. 1-18, 2020. https://doi.org/10.4000/confins.29971

DANTAS, E. W. C.; COSTA, M. C. L.; Zanella, Maria Elisa. Vulnerabilidade socioambiental e qualidade de vida em Fortaleza. 1. ed. Fortaleza: Imprensa Universitária - UFC, 2016. v. 1. 128p SANTOS, M. Espaço e método, 4. ed. São Paulo: Nobel, 1997.

FLORES, T. G.; LAMPERT, M. A. Por que idosos são mais propensos a eventos adversos com a infecção por COVID-19? *Revista Amazonense de Geriatria e Gerontologia*, Manaus, v. 10, p. 1-2, 2020.

Hospitais e unidades - Rede Sesa- CE. Disponível em: <a href="https://www.saude.ce.gov.br/ultimas-noticias/servico/hospitais-e-unidades">https://www.saude.ce.gov.br/ultimas-noticias/servico/hospitais-e-unidades</a>. Acesso em: 25 jul 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual. Tabela 6407: População residente, por sexo e grupos de idade, 2019. Disponível em: <a href="https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6407">https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6407</a>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tábuas completa de mortalidade para o Brasil: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. 26 p. Disponível em: <a href="https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb\_2018.pdf">https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb\_2018.pdf</a>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Annual. Características Gerais dos Domicílios e dos Moradores, 2017. Disponível em: <a href="https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/20978-pnad-continua-de-2016-para-2017-centro-oeste-puxa-reducao-no-abastecimento-diario-de-agua-do-pais>. Acesso em: 01 jun. 2020.

INTEGRASUS. Indicadores Coronavírus. 2020. Disponível em: <a href="https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus">https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus</a>. Acesso em: 10 jun. 2020>.

Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: < https://iris.paho.org/handle/10665.2/49057>. Acesso em: 29 jun. 2020.

PEREIRA, Sheila Duarte. Conceitos e Definições da Saúde e Epidemiologia usados na Vigilância Sanitária. São Paulo, 2007. Disponível em: <a href="http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid\_visa.pdf">http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid\_visa.pdf</a>>. Acesso em: 22 de jun. 2020.

PEREIRA, A. Q. Coastal Resorts and Urbanization in Northeast Brazil. 1. ed. Basel, Switzerland: Springer International Publishing, 2020.

SANTOS, M. Espaço e método, 4. ed. São Paulo: Nobel, 1997. SILVA, J. B. Os incomodados não se retiram. Fortaleza: Multigraf, 1992.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Boletins Epidemiológicos. 2020. Disponível em: <a href="https://coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/boletim-epidemiologico.html">https://coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/boletim-epidemiologico.html</a>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Desenvolvimento humano, por bairro, em Fortaleza. Fortaleza: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, 2014.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Canal Saúde. Disponivel em: <a href="https://saude.fortaleza.ce.gov.br/hospitais">https://saude.fortaleza.ce.gov.br/hospitais</a>>. Acesso em: 25 jul. 2020.

REDE INTERMUNICIPAL DE COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO. 3ª Conferência Habitat realiza-se em outubro de 2016. 2016. Disponível em: <a href="http://www.redesparaodesenvolvimento.org/pt/noticia/conferencia\_habitat\_savethe\_date">http://www.redesparaodesenvolvimento.org/pt/noticia/conferencia\_habitat\_savethe\_date</a>. Acesso URBAIN, J.D. L'Idiot du voyage : Histoires de touristes. 2002.

## ANEXO:

# Quadro 2: Taxa de letalidade (Nº de Mortos Por 100 Casos Confirmados), conforme IDH dos Bairros de Fortaleza

		Bairros	Bairros Por Ordem de	Bairros	Bairros por ordem de
IDH	Taxa de	Abaixo	Importância, do melhor	Acima	importância, do pior
BAIRRO	Letalidade	Média	posicionado ao pior	Média	posicionado ao melhor
		Cidade	posicionado	Cidade	posicionado

Fortaleza	10,7	55		66	
Não Analisados	14,2	1	Parque Santa Maria	3	Olavo Oliveira, Aracapé e Novo Mondubim
0,1195 a 0,2500	12,6	10	Barroso, Conjunto Palmeiras, Dendê, Parque Santa Rosa, Parque Presidente, Vargas, Jangurussu, Paupina, Passaré, São Bento e Praia do Futuro II	18	Pirambu, Autran Nunes, Granja Lisboa, Planalto Ayrton Senna, Aeroporto, Cais do Porto, Granja Portugal, Barra do Ceará, Quintino Cunha, Bom Jardim, Ancuri, Genibaú, Siqueira, Pici, Canindezinho, Floresta, Mondubim e Curió
0,2501 a 0,3500	13,3	9	Praia do Futuro I, Henrique Jorge, Sapiranga/Coité, Jardim das Oliveiras, Pedras, Boa Vista/Castelão, Manuel Dias Branco, Alto da Balança e Cajazeiras	24	Parque São José, Vila Velha, Moura Brasil, Jardim Iracema, Cristo Redentor, João XXIII, Aerolândia, Vicente Pinzón, Guajeru, Carlito Pamplona, Jardim Guanabara, Bonsucesso, Antônio Bezerra, Manoel Sátiro, Dom Lustosa, Coaçu, Parque Dois Irmãos, Vila Peri, Lagoa Redonda, Conjunto Esperança, Jardim Cearense, Serrinha, Sabiaguaba e Dias Macêdo
0,3501 a 0,5000	11,8	11	Conjunto Ceará I, Parangaba, Jardim América, Jóquei Clube, Messejana, Montese, Rodolfo Teófilo, Maraponga, Edson Queiroz, Itaperi e Salinas	17	Couto Fernandes, Farias Brito, Jacarecanga, Álvaro Weyne, Conjunto Ceará II, Tauape, Itaoca, Bela Vista, Prefeito José Walter, Presidente Kennedy, Vila União, Panamericano, Ellery, Demócrito Rocha, Monte Castelo, José de Alencar e Padre Andrade
0,5001 a 0,7000	7,8	17	Amadeu Furtado, Parreão, Joaquim Távora, Papicu, Cidade 2000, Damas, José Bonifácio, Engenheiro Luciano Cavalcante, São Gerardo, Parquelândia, Benfica, Fátima, Parque Manibura, Cidade dos Funcionários, Parque Iracema, Cambeba e De Lourdes	3	Parque Araxá, Bom Futuro e Centro
0,7001 a 0,9531	4,5	7	Varjota, Praia de Iracema, Dionísio Torres, Meireles, Aldeota, Cocó e Guararapes	1	Mucuripe