



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



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

AS METRÓPOLES E A COVID-19: DOSSIÊ NACIONAL

POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À PANDEMIA DO CORONAVÍRUS NA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

Pesquisadores do PDUR
(Pesquisa e Extensão em Políticas Sociais e Desenvolvimento Urbano)

Curitiba
Dezembro de 2020



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
PDUR – PESQUISA E EXTENSÃO EM POLÍTICAS SOCIAIS E
DESENVOLVIMENTO URBANO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À PANDEMIA DO
CORONAVÍRUS NA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA
RELATÓRIO DE PESQUISA II – versão completa**

AUTORES: PESQUISADORES DO PDUR

Curitiba

Dezembro de 2020

EQUIPE TÉCNICA

COORDENAÇÃO	Maria Tarcisa Silva Bega – UFPR
	Julio César da Silva – IFPR
PESQUISADORES	Lívia Maria dos Santos – IFPR
	Luiz Belmiro Teixeira – IFPR
	Marcelo Nogueira de Souza – UFPR
	Marisete Hoffmann-Horochovski – UFPR
DOUTORANDOS	Fagner Rodrigues
PG SOCIOLOGIA	Kamille Mattar
	Ana Claudia Antunes Brizola
	Bruna Lourenso
BOLSISTAS/GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS	Leticia Gzebieluka Alves
	João Pedro Marques Curty lage
	Nathalia Milani
	Tissiany Natalie do Prado
ELABORAÇÃO - MAPAS	Robert de Almeida Marques

Sumário

INTRODUÇÃO.....	5
1. SEIS MESES DE PANDEMIA NO BRASIL.....	6
2. COMO NOS INSERIMOS NA DISCUSSÃO SOBRE A PANDEMIA?.....	8
3. METODOLOGIA.....	12
4. OBJETIVOS.....	15
5. UM PRIMEIRO EXERCÍCIO ANALÍTICO: A TESTAGEM EM CURITIBA	16
6. A EVOLUÇÃO DA PANDEMIA NA RMC.....	20
6.1 Taxa de letalidade.....	30
6.2 Grupo 1 – Curitiba.....	32
6.2.1 A Evolução dos casos em Curitiba.....	33
6.4 Grupo 3 – Municípios do NUC com menos de 100 mil habitantes.....	40
6.5 Os municípios distantes da capital – Grupos 4 e 5	42
7. LINHA DO TEMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À PANDEMIA	44
7.1 Curitiba.....	45
7.2 Almirante Tamandaré.....	46
7.3 Araucária	47
7.4 Campo Largo	48
7.5 Colombo	49
7.6 Fazenda Rio Grande	50
7.7 Pinhais	51
7.8 Piraquara.....	52
7.9 São José dos Pinhais.....	53
7.10 Análise das linhas do tempo	54
7.10.1 Falta de transparência	54
7.10.2 As leis municipais.....	56
8. TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS	60
9. CONCLUSÕES	61
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67

INTRODUÇÃO¹

A mensuração dos impactos das ações de combate à pandemia do coronavírus por meio de projeções e gráficos elaborados por pesquisadores das Ciências Naturais e Exatas tem traçado prognósticos e prescrito ações visando controlar o ritmo de transmissão, cumprindo um papel importante para o momento que vivemos. Pensando em trazer uma contribuição das Ciências Sociais nesse sentido, nós do GPSPS UFPR desenvolvemos um instrumento de monitoramento das medidas de enfrentamento à pandemia do novo coronavírus, a linha do tempo das políticas públicas. Tal instrumento nos permite localizar temporalmente as principais etapas do ciclo das políticas públicas: a colocação da demanda; o contexto que envolveu sua elaboração; sua publicação; os efeitos imediatos pós publicação. Falar em monitoramento de políticas públicas significa se referir ao acompanhamento do desenvolvimento das ações de um programa específico por meio de indicadores, mensurando seu andamento e registrando regularmente essas observações, com vistas a produzir informações estratégicas para otimizar a gestão pública. Monitoramos as políticas implementadas pelos 29 municípios que fazem parte da Região Metropolitana de Curitiba², sobretudo as que visavam promover o isolamento social. Este relatório traz os resultados preliminares do trabalho, cobrindo os primeiros seis meses da pandemia no Estado do Paraná. Avaliamos aqui as ações implementadas até a referida data, mensurando seus impactos no ritmo de disseminação do novo coronavírus e dos óbitos provocados pela Covid-19, discutindo o sentido das políticas adotadas para evidenciar o lugar que a saúde pública ocupa no contexto do Brasil contemporâneo. A ordem da apresentação do trabalho é a seguinte: o quadro da pandemia no Brasil após seis meses; nossa inserção nas iniciativas da Plataforma PRContraCovid e no Observatório das Metrôpoles; metodologia; evolução da pandemia na RMC; linhas do tempo; avaliação dos municípios agregados em cinco grupos e apontamentos finais.

¹ Este relatório é resultado parcial do projeto: Direitos Humanos, entre o público e o privado: monitoramento do efeito-território na pandemia do coronavírus na RMC. Parte do mesmo é financiado através do edital PROIND 2020 da UFPR, para estudos sobre os impactos da pandemia do coronavírus.

² Que coincide com a 2ª. Regional de saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA).

1. SEIS MESES DE PANDEMIA NO BRASIL

Em dezembro de 2019 a imprensa chinesa noticiou a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado no mercado de frutos do mar da cidade de Wuhan, e causador de uma nova doença respiratória, a Covid-19. Os primeiros casos foram confirmados na virada de ano para 2020 e a incidência aumentou de maneira exponencial nas semanas seguintes, sugerindo um alto potencial de infecção. Rapidamente o vírus se espalhou por vários países e continentes, com China, Itália e Estados Unidos no epicentro sucessivamente, levando a OMS a declarar a existência da pandemia do coronavírus em março de 2020. Os primeiros estudos constataram se tratar de um vírus bastante recente, o que deixava em aberto várias questões, como a letalidade e a possibilidade de reinfeção, além de não haver remédio com eficácia comprovada contra os sintomas que provoca. Mas o principal risco é o colapso dos sistemas de saúde, devido ao alto número de infectados que necessitam de atendimento hospitalar por dias ou semanas, cerca de 13,8%. Pelo mundo afora as imagens de UTI's superlotadas e de equipes médicas esgotadas geraram comoção nas redes sociais e estamparam as manchetes dos maiores portais de notícias, demandando uma resposta urgente dos governos nacionais.

No dia 26 de fevereiro foi confirmado o primeiro caso no Brasil, na cidade de São Paulo³, em março se iniciou lentamente o combate à pandemia com distribuição dos primeiros 30 mil kits para testes em laboratórios centrais dos estados e divulgação de alguns protocolos de enfrentamento à doença. Mas o avanço da Covid-19 no Brasil se deu de forma muito acelerada: do primeiro ao milésimo caso foram 25 dias e para o segundo milésimo apenas mais seis dias. O ritmo das infecções, em que pese as medidas de distanciamento social, se manteve, fechando março com 4.683 casos de Covid-19 em todo o país e 167 óbitos.

No mês de abril foi tomada uma série de medidas pelo Ministério da Saúde (MS) no sentido de alocar recursos para equipamentos, compra de medicamentos e contratação de pessoal. Também foram publicados boletins diários com informações técnicas e financeiras sobre as ações públicas. Mas após estas primeiras intervenções o Presidente da República Jair Bolsonaro desautorizou publicamente as ações do MS e

³ Tratava-se de um homem de 61 anos que deu entrada no Hospital Israelita Albert Einstein, na terça-feira (25/2), com histórico de viagem para Itália, região da Lombardia.

demitiu, no dia 17, o Ministro à frente da pasta, Luiz Henrique Mandetta, por ter se colocado como favorável às medidas de isolamento social. Não satisfeito com o rumo tomado pelos estados e municípios, o Presidente tentou minar suas ações através da Medida Provisória nº 926/2020, que estabelecia que somente as agências reguladoras federais poderiam editar restrições à locomoção das pessoas. Coube então ao Supremo Tribunal Federal (STF) garantir a autonomia dos municípios e estados no combate à pandemia, em decisão unânime no dia 15. No dia 27 de abril foi divulgada a primeira edição dos Boletins Epidemiológicos, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). O mês terminou com a Covid-19 espalhada por todo o território nacional, com óbitos confirmados em quase todos os estados e se concentrando nas grandes cidades, apresentando os seguintes números: 87.187 pessoas diagnosticadas com a doença e 6.006 óbitos.

Durante os trinta dias seguintes ocorreu o colapso do sistema de saúde em seis estados: Rio de Janeiro, Ceará, Pernambuco, Amazonas, Maranhão e Pará. O que levou vários deles a adotarem medidas de isolamento mais restritivas, como o *lockdown* em alguns municípios da Região Metropolitana de São Luís no Maranhão⁴. Epicentro no país, o Estado de São Paulo evitou adotar o *lockdown*. Embora suas ações visando o aumento do distanciamento social tenham sido infrutíferas, felizmente seu sistema não chegou a sucumbir apesar das altas taxas de ocupação. O substituto de Mandetta, Nelson Teich, pediu demissão com menos de um mês no cargo também por ter contrariado Bolsonaro, que exigia alteração no protocolo do SUS para o tratamento da Covid-19, para permitir o uso da cloroquina como medicamento desde o início do tratamento. De forma caótica, maio terminou com mais de 500 mil casos confirmados e 29.314 óbitos, tornando o Brasil epicentro da pandemia. Em junho o país seguiu no mesmo ritmo acelerado de transmissão, com 1.402.041 casos confirmados e 59.594 óbitos no dia 30. E o quadro só se agravou em julho, o mês que registrou o maior número de mortes desde os primeiros casos confirmados, 32.912, mais de um terço do total de 92.568 de até então. A marca de 100.000 mortes foi ultrapassada em 08 de agosto, com o comércio aberto em todo o país para as compras do Dia dos Pais. De acordo com o MS nessa data, contabilizávamos 3.012.412 casos confirmados e 100.477 óbitos.

⁴ Além de São Luís, o decreto de *lockdown* valia para os municípios de Paço do Lumiar, São José de Ribamar e Raposa.

Segundo a OMS, a América Latina se tornou oficialmente o epicentro mundial da pandemia em maio e o Brasil é o país em situação mais preocupante. Em meados de junho foi ultrapassada a marca de um milhão de casos confirmados, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, e o número de mortes dobrou no decorrer deste mês, saltando de 30 mil no início do período para mais de 60 mil em primeiro de julho. Em 31/08/2020, data que tomamos como referência nesta análise, no Brasil havia 3.846.153 casos confirmados e 120.662 óbitos. Portanto, escrevemos sobre um processo pandêmico em evolução, sem sinalização se atingimos, ou não, o platô em contaminados e óbitos.

Os primeiros casos de Covid-19 no Paraná foram confirmados no dia 12 de março (5 em Curitiba e 1 em Cianorte), e tivemos os principais picos entre os meses de maio a julho, com os casos crescendo por 11 semanas consecutivas, de 16/05 a 25/07. Já a evolução dos óbitos foi mais irregular, foram seis semanas seguidas de crescimento, desde 06 de junho a 11 de julho. Depois houve uma queda e três novos picos, com o mais alto acumulado no Estado, 355 mortes na semana de 02 a 08 de agosto. O mês de agosto se encerrou com 130.500 casos confirmados e 3.251 óbitos. A Secretaria Estadual de Saúde (SESA) registrou queda no número de óbitos pela terceira semana consecutiva, além de uma redução na média móvel de mortes, estabilidade de novas infecções e um quadro ainda complexo nos internamentos. Mas a secretaria não retirou o alerta sobre a necessidade de manter a higiene, bem como do distanciamento social para que a curva de transmissão comece a apontar para uma redução mais consistentemente.

2. COMO NOS INSERIMOS NA DISCUSSÃO SOBRE A PANDEMIA?

Como Grupo de Pesquisa Sociologia e Políticas Sociais-GPSPS/CNPq, tomamos a posição de produzir um manifesto, utilizado para nossa adesão à plataforma “PR Contra COVID”⁵, criada por um coletivo de pesquisadores vinculados às universidades, ativistas, pesquisadores independentes e ancorada no Ministério Público do Estado do Paraná. Como plataforma colaborativa, recebe em tempo real os dados produzidos pelos Boletins Epidemiológicos, desenvolve ferramentas de produção e análise dos dados diretos e indiretos sobre a pandemia e divulga resultados de pesquisas. Também divulga

⁵ <https://sites.google.com/view/prcontracovid/apresenta%C3%A7%C3%A3o?authuser=0>

repositórios de outras bases de dados como por exemplo a produção da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ.

Diz nosso documento:

Como pesquisadores de diferentes formações, vinculados ao Programa de Pós-graduação em Sociologia da UFPR, fomos como os demais, surpreendidos com a pandemia do novo coronavírus, que se manifesta de diferentes formas na vida social e influencia profundamente a nossa percepção das diferentes dimensões das políticas sociais, no Brasil e América Latina.

Neste particular, entendemos que os direitos humanos (nas suas várias dimensões), a sua modelagem política e institucional, a forma como os indivíduos percebem e executam tais direitos e como ocorrem as negociações entre os mundos do público e do privado devem ser o nosso foco de análise.

Consideramos que o “acontecimento” da pandemia replica tanto nas definições e estratégias dos governos nacionais, no arranjo federativo, nas possibilidades de ação e decisão dos poderes locais. Da mesma maneira replica sobre as formas como a sociedade civil entende, absorve e (re)significa suas práticas cotidianas em seu ambiente privado, na vizinhança, no trabalho, nas práticas culturais e, por certo, nas inúmeras relações que cotidianamente estabelece com as estruturas do Estado.

Além de conteúdo técnico, a plataforma contempla o mapa da solidariedade com campanhas para as populações mais vulneráveis. A proposta é de produzir, reunir, qualificar e disponibilizar informações como: casos de contaminação, suspeitas e óbitos, por município e data; identificação de locais de maior risco e, portanto, de comunidades em condição de vulnerabilidade; índice municipal de proteção social; índice municipal de vulnerabilidade da população em situação de rua; mapa da solidariedade com campanhas; e artigos técnicos, científicos e demais informações.

A maior parte dos pesquisadores que produzem análises para a plataforma faz parte da rede do Observatório das Metrópoles-Núcleo de Curitiba como nós, membros do GPSPS/CNPq que desenvolvemos pesquisas vinculadas à problemática urbana.⁶ Nossa vinculação se deu ao projeto já em andamento (desde 2016) intitulado AS METRÓPOLES E O DIREITO À CIDADE: conhecimento, inovação e ação para o desenvolvimento urbano? Programa de Pesquisa da Rede Observatório das Metrópoles 2015-2020 - CHAMADA PÚBLICA MCTI/CNPQ/CAPES/FAPSNº 16/2014 - PROGRAMA INCT⁷.

⁶ Membros do GPSPS vinculados ao Observatório das Metrópoles: Maria Tarcisa Silva Bega; Ana Carolina Rubini Trovão; Marcelo Nogueira de Souza; Luiz Belmiro Teixeira; Fagner Rodrigues; Viviane Vidal Pereira dos Santos; Jonas Palmares; Felipe de Souza Alves; Ana Claudia Antunes Brizola; Kamille Brescansin Mattar.

⁷

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4780302P1&tokenCaptchar=03AGdBq243b5P78BdzmOGMWFqvpqKfrWh8->

Este projeto, de abrangência nacional, tem como objetivos principais: (i) contribuir para colocar a questão do desenvolvimento urbano no centro do debate sobre desenvolvimento nacional reconhecendo a importância da dinâmica urbana-metropolitana como elemento crucial para pensar o passado, o presente e o futuro da nação brasileira; (ii) identificar mecanismos produtores de bloqueios e avanços no bem-estar urbano, na sustentabilidade ambiental e na superação das desigualdades sociais; (iii) desenvolver uma teoria na escala metropolitana, mobilizando conhecimentos disciplinares particulares, e metodologias de pesquisa visando contribuir para a constituição de uma plataforma de conhecimento sobre o tema urbano-metropolitano; e produzir subsídios visando contribuir com a formação de políticas públicas e novos padrões de governança metropolitana fundadas na justiça social e na democracia.

Instituídos pelo tema e respondendo ao vínculo com a Plataforma e com o Núcleo Curitiba do Observatório das Metrôpoles publicamos no Boletim do Observatório os trabalhos de Marcelo Nogueira de Souza⁸, Marcelo Nogueira de Souza e Viviane Vidal Pereira dos Santos⁹ e Luiz Belmiro Teixeira¹⁰. Como as sociedades científicas que agregam os cientistas sociais lançaram um Boletim ANPOCS específico sobre a pandemia, intitulado Cientistas Sociais e o Coronavírus, participamos com os trabalhos de Luiz Belmiro Teixeira¹¹, Marcelo Nogueira de Souza¹² e Fagner Rodrigues¹³. Estes

[XZUN4dYp33rcoY13NFkuemP14efl95Yxdj_05z1zpdBGaoIEQdJYONLDw8TxtkMT0VsEI9QqZg_IL9bINimgglF2XMGnKdBIZyuRB0ZqvTZWPTFePxAhAFQBff6lcYmyCiuH5zdWx_IkQzq1CKu8V69al9G95XQZdCO1JL4p9HJz5JuWonNrxlDkQpcStgM3x4j8rH9YhJIDdZNi3Vme7dHOT-gfzgjEeBHMqHbP7dMqFjVR4JJHvzXwSFLEPdKz6xHAW1Fe59n0rmt9Yk-WURoQbWZ2lpwnJY5227_rStta1qriV_NO8FDZ1p94TNjo08P0VI4V_UX5E4awXMvV6_dFQ83XFPB0o4jGXLHQ4gLfceGg4H9GiF_EKzbrSf-5LzQtgW9H_pUDdOwy7Q50k3grLgMqfPFTpCMc-GSJm_pKYg0CXgPlmA6ZLKLSCkFitA#ProjetosPesquisa](https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/o-indice-de-vulnerabilidade-das-unidades-municipais-de-saude-como-estrategia-de-enfrentamento-da-covid-19-na-periferia-de-curitibaiviane%20vidal%20pereira%20dos%20santos/)

⁸ [https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/o-indice-de-vulnerabilidade-das-unidades-municipais-de-saude-como-estrategia-de-enfrentamento-da-covid-19-na-periferia-de-curitibaiviane Vidal pereira dos santos/](https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/o-indice-de-vulnerabilidade-das-unidades-municipais-de-saude-como-estrategia-de-enfrentamento-da-covid-19-na-periferia-de-curitibaiviane%20vidal%20pereira%20dos%20santos/)

⁹ <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/o-crecimento-do-numero-de-casos-de-doencas-respiratorias-e-a-possivel-subnotificacao-de-casos-de-covid-19-na-periferia-de-curitiba/>

¹⁰ <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/como-a-cidade-modelo-esta-preparada-para-o-coronavirus/>

¹¹ http://anpocs.com/images/stories/boletim/boletim_CS/Boletim_n54.pdf

¹² <http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2385-boletim-n-59-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>

¹³ <http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2390-boletim-n-64-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>

boletins foram recentemente publicados no e.book Cientistas Sociais e o Coronavírus, lançado no dia 01/12/2020, pela ANPOCS¹⁴.

Também foi publicado trabalho da mestrandia Lislaine Mara da Silva Guimarães, professora da rede pública, que realiza o Mestrado Profissional em Sociologia em Rede Nacional (PROFSOCIO), juntamente com o pesquisador recém-doutor /PNPD, Marcelo Nogueira de Souza, tratando da questão da precarização do trabalho docente na educação Básica, a partir da exigência do uso de EAD pela Secretaria de Estado da Educação do Paraná-SEED¹⁵.

Em síntese, há potencial de reflexão, disposição para esmiuçar os dados e clareza sobre nosso engajamento enquanto cidadãos, intelectuais e sociólogos na busca do entendimento do fenômeno da pandemia e a preocupação em analisar como as políticas públicas e o Estado brasileiro, dentro do pacto federativo, agem no sentido da construção de agenda, implementação e avaliação das políticas públicas de enfrentamento da pandemia. Devem ser consideradas como variáveis norteadoras a vulnerabilidade social¹⁶, a prosperidade social¹⁷, os indicadores sobre efeito-território, as informações contidas nos Boletins Epidemiológicos sobre a disseminação do

¹⁴ <http://anpocs.org/index.php/ciencias-sociais/destaques/2458-livro-cientistas-sociais-e-o-coronavirus-ebook-download-gratuito?fbclid=IwAR1oQmnmgWW3UK1JQnDN8bcXhKsl8KoFQCH-GgXg9yzpZ9HQAaLuWcYuhr8>

¹⁵ <http://ippur.ufrj.br/index.php/pt-br/noticias/outros-eventos/744-intensificacao-do-trabalho-docente-em-tempos-de-coronavirus-uma-analise-do-programa-de-educacao-a-distancia-da-rede-estadual-de-ensino-do-parana>

¹⁶ O IVS é um índice sintético que reúne indicadores do bloco de vulnerabilidade social do ADH, os quais, apresentados por meio de cartogramas e estruturados em diferentes dimensões, servem de suporte para a identificação de porções do território onde há a sobreposição daquelas situações indicativas de exclusão e vulnerabilidade social no território, de modo a orientar gestores públicos municipais, estaduais e federais para o desenho de políticas públicas mais sintonizadas com as carências e necessidades presentes nesses territórios.(...) tem a pretensão de sinalizar o acesso, a ausência ou a insuficiência de alguns “ativos” em áreas do território brasileiro, os quais deveriam, a princípio, estar à disposição de todo cidadão, por força da ação do Estado. Os três subíndices que o compõem – i) infraestrutura urbana; ii) capital humano; e iii) renda e trabalho – representam três grandes conjuntos de ativos, cuja posse ou privação determina as condições de bem-estar das populações nas sociedades contemporâneas. (IPEA, 2015, p. 12)

¹⁷ A análise integrada do desenvolvimento humano com a vulnerabilidade social oferece o que se denomina aqui de prosperidade social. A prosperidade social é a ocorrência simultânea do alto desenvolvimento humano com a baixa vulnerabilidade social, sugerindo que, nas porções do território onde ela se verifica, ocorre uma trajetória de desenvolvimento humano menos vulnerável e socialmente mais próspera. A prosperidade social, nesse sentido, reflete uma situação em que o desenvolvimento humano se assenta em bases sociais mais robustas, onde o capital familiar e escolar, as condições de inserção no mundo do trabalho e as condições de moradia e de acesso à infraestrutura urbana da população são tais que há uma perspectiva de prosperidade não apenas econômica, mas das condições de vida no meio social. (IPEA, 2015, p. 74).

coronavírus, informações relativas ao desempenho econômico dos municípios e sua dinâmica sociodemográfica. Do ponto de vista de recorte espacial, assumimos o compromisso de produzir, para o Observatório das Metrôpoles, análise detalhada sobre a RMC, atendendo ao escopo analítico proposto¹⁸.

3. METODOLOGIA

A Região Metropolitana de Curitiba (RMC) abrange 29 municípios, com uma população estimada em 3.615.027 habitantes (IBGE, 2020). Experimentou uma taxa de crescimento de 1,7% de 2010 a 2017 (2,3% sem contar Curitiba). Seu PIB em 2015, segundo o IBGE, foi de R\$ 148,2 bilhões, sinalizando o maior ciclo de crescimento de sua história. A cidade sede detém a centralidade (econômica, política, social e de serviços em geral, além da saúde especificamente), com uma população de 1.912.757 habitantes. Considerando as divisões regionais da Secretaria de Saúde do Paraná (SESA), a RMC coincide com a Segunda Regional de Saúde do estado, e faz parte da macrorregional leste juntamente com os municípios do litoral paranaense.

A distribuição populacional do conglomerado se apresenta sob a forma de anéis, estando no primeiro entorno de Curitiba o que é denominado Núcleo Urbano Central (NUC) com 13 municípios, os mesmos que formam a Área de Concentração de População (ACP) de Curitiba, definida pelo REGIC¹⁹: Almirante Tamandaré, Araucária, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Colombo, Fazenda Rio Grande, Itaperuçu, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, Rio Branco do Sul e São José dos Pinhais. Cobre uma área de 1.250 km², com aproximadamente três milhões de habitantes, que correspondem a 93% da população da RMC (ANTP, 2012). Este quadro é resultante,

¹⁸ O objetivo do Dossiê é denunciar a política empreendida pelo governo federal de enfrentamento da pandemia do Covid-19 e seus impactos sobre os territórios populares. A ideia é construir um dossiê nacional, contando com a ativa participação de toda a rede do Observatório das Metrôpoles, que possa se constituir em subsídio para o FNRU e para a Plataforma Dhesca. O Dossiê deve ter como referência o documento nacional unificado elaborado por diversas redes e fóruns nacionais e ser estruturado em três partes: a) diagnóstico das políticas do governo federal de enfrentamento da pandemia e denúncias de violações de direitos humanos. b) diagnóstico da situação nos territórios e das políticas dos governos estaduais e municipais para enfrentamento da pandemia e denúncias de violações de direitos humanos. c) ações alternativas de enfrentamento à pandemia nas periferias e favelas empreendidas pelos governos e pelas redes/articulações locais. d) propostas e estratégias de enfrentamento da pandemia nas periferias e favelas (fortalecimento do SUS, importância das políticas sociais etc).

¹⁹ Região de Influência das Cidades (REGIC) (IBGE, 2008)

entre outros, do extravasamento dos limites territoriais de Curitiba, formando com seu entorno uma unidade contínua de ocupação, envolvendo “fluxos intermunicipais, complementaridade funcional e integração econômica” (MOURA, 2010).

Desde a confirmação dos primeiros casos no Estado do Paraná, em março, nosso grupo de pesquisa vem monitorando a implementação das políticas públicas de enfrentamento à pandemia, focando nos municípios da RMC, acompanhando a evolução dos casos confirmados e dos óbitos por Covid-19. Nosso recorte, privilegiando a dimensão metropolitana, se deve ao fato já mencionado de que no Brasil a transmissão do novo coronavírus se deu a partir das capitais e de suas regiões metropolitanas, excetuando alguns casos pontuais. Identificamos aqui o mesmo padrão verificado no resto do mundo, constatando que o movimento global do vírus seguiu as redes de transportes transnacionais, tendo como polos de contágio as cidades que recebem voos internacionais. Obedecendo este padrão, as principais portas de entrada do vírus no país foram as cidades de Rio de Janeiro e São Paulo, onde estão localizados os maiores aeroportos nacionais, seguidas de perto pelas metrópoles regionais. Algumas entraram em fase exponencial de transmissão logo em março e abril, como Fortaleza e Manaus, outras como Curitiba, mais tardiamente em maio ou junho. No entanto, todas sem exceção registraram uma explosão no número de casos e de óbitos ainda no primeiro semestre de 2020.

Este padrão de transmissão também evidencia um recorte de classe, com o novo coronavírus chegando ao país trazido por pessoas de classe alta, que fizeram viagens internacionais e se contaminaram no exterior. Consequentemente, no meio urbano os primeiros bairros a registrarem casos da doença são aqueles de maior renda e/ou localizados nas regiões centrais, mas logo a seguir com a propagação para as periferias, entra em cena a desigualdade social característica das metrópoles brasileiras. Pois, se o vírus atinge a todos, não os atinge da mesma forma, como salientou Rocha (2020, p.3), “a expansão da pandemia de Covid-19 escancarou a perversa desigualdade social e econômica entre as classes sociais”.

Entidades científicas brasileiras alertaram para a possibilidade de a desigualdade funcionar como gatilho para a transmissão descontrolada, caso não fossem desenvolvidas ações com foco nessas áreas com alto índice de vulnerabilidade social. De acordo com estudo da Fiocruz (2020, p.1), “a combinação de um alto risco de introdução com alta vulnerabilidade constitui em situação de alerta máximo”. Por isso a evolução da pandemia no território urbano da cidade pode e deve ser analisada

observando a segregação medida em grande escala (centro e periferia)²⁰. Segregação esta que restringe o acesso de grupos sociais vulneráveis (em geral, moradores das regiões periféricas) ao conjunto de serviços públicos providos pelo Estado.

Para análise dos dados levantados organizamos o conjunto de municípios da RMC em cinco grupos: no **primeiro** temos exclusivamente **a capital**. A metrópole regional detém mais da metade da população, e por isso entendemos que exige análise tanto de forma comparada aos demais municípios quanto por sua dinâmica interna, com a mesma heterogeneidade interna (entre bairros) que a verificada entre os 29 municípios. Esta heterogeneidade pode ser verificada nas dimensões territoriais, econômicas, na forma de apropriação da riqueza, no comportamento do mercado imobiliário, na oferta e, conseqüentemente, no acesso aos bens e serviços necessários para a contenção e tratamento da doença. Além disso, temos dados suficientes para discutir como essa heterogeneidade se manifesta em termos de desigualdade social, tomando a segregação como importante variável de análise.

O restante do NUC foi dividido em dois grupos: **grupo 2**, com oito municípios com mais de 100 mil habitantes, que somam 1.328.322 pessoas; e **grupo 3**, com seis municípios e 173.693 pessoas. Isso foi necessário porque, embora fortemente influenciados pelas dinâmicas de Curitiba, os municípios do grupo dois possuem estrutura urbana mais consolidada e economia com maior grau de independência da cidade polo. Os demais (grupo 3) são municípios de pequeno porte, que dependem de bens e serviços em maior grau da capital.

O **grupo 4** é constituído por cinco municípios com 94.658 habitantes no total, componentes do segundo anel de proximidade, todos de pequeno porte. Por último, o **grupo 5** engloba nove municípios, de tamanhos que oscilam entre 5.600 a 49.500 habitantes (somando ao todo 148.422 pessoas), heterogêneos entre si e formam o terceiro anel de entorno da grande região de Curitiba. Distantes do polo, têm frôuxa integração econômica com a capital, situando-se como municípios rurais ou pequenos subcentros regionais, nos casos de Rio Negro e Lapa.

Elaboramos linhas do tempo individuais para os municípios dos grupos 1 e 2, não apenas por se tratarem dos mais populosos, mas também porque estão mais

²⁰ Trabalhamos com a dimensão centro-periferia como uma abstração, uma vez que ela se aplica tão somente às grandes metrópoles. Esta dimensão, neste trabalho só se aplica a Curitiba. Em municípios menores, em geral conturbados, o centro administrativo nem sempre corresponde às áreas de maior dinamismo econômico. É o caso, por exemplo de Colombo, cuja região denominada Alto Maracanã apresenta maior dinamismo econômico que a sede administrativa.

integrados que os demais e recebem maior influência do que ocorre na capital não apenas em termos econômicos, mas culturais e sociais. Decidimos então investigar se essa integração igualmente se refletia na transmissão do novo coronavírus. Os marcos temporais que orientaram a elaboração das linhas do tempo para cada cidade foram os seguintes: os decretos municipais que dizem respeito à pandemia; o número de casos e óbitos relatados nos boletins da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná e do município; o intervalo de 14 dias definido pela OMS como período máximo de incubação do coronavírus²¹ para avaliar o impacto das medidas. Para os municípios dos demais grupos analisamos a evolução da pandemia em seu território.

As bases de dados utilizadas foram os marcos legais produzidos pelo Governo do Estado do Paraná e pelas prefeituras municipais, na sua maioria decretos do executivo, embora também haja, em alguns casos, instruções normativas baixadas por secretarias municipais. Também foram coletados os dados sobre a disseminação da doença, casos de contaminação (confirmados e não confirmados) que foram registrados pelas secretarias municipais de saúde e os óbitos que tiveram identificada como causa a Covid-19²². As formas de divulgação utilizadas pelas unidades municipais foram de várias ordens: em geral por meio de boletins diários oficiais divulgados nos sítios eletrônicos; nos perfis oficiais do Facebook e Instagram das prefeituras municipais.

4. OBJETIVOS

Nosso trabalho tem como objetivo principal conferir o cumprimento da Constituição Federal Brasileira de 1988, no que se refere ao direito à saúde durante a pandemia do novo coronavírus na Região Metropolitana de Curitiba, o texto da Carta Magna define claramente a responsabilidade do Estado neste sentido: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Para dar conta deste objetivo operamos com a seguinte hipótese: as medidas de isolamento social são mecanismos eficazes para conter a transmissão do novo

²¹ Que compreende da infecção até o surgimento dos primeiros sintomas.

²² Destacamos o uso apenas dos casos e óbitos identificados por Covid-19 porque é extensa a discussão sobre a subnotificação em função da política adotada no país de não testagem em massa. A testagem será tratada mais adiante.

coronavírus e conseqüentemente interromper as infecções por Covid-19. Para testar tal hipótese e responder ao objetivo principal somam-se os seguintes objetivos específicos: traçar um quadro da pandemia do novo coronavírus na RMC após seis meses; acompanhar, em tempo real, os Boletins Epidemiológicos publicados pelas secretarias municipais de saúde e pela secretaria estadual; monitorar, em nível municipal, as produções legislativas e normativas sobre a pandemia; elaborar um instrumento de monitoramento de políticas públicas ainda em processo de implementação; identificar um sentido para as políticas desenvolvidas durante a pandemia; verificar quais outros direitos básicos são violados durante a pandemia; elaborar um instrumento de monitoramento de políticas públicas passível de ser utilizado em outros estudos de caso.

5. UM PRIMEIRO EXERCÍCIO ANALÍTICO: A TESTAGEM EM CURITIBA

Para pensar a questão da detecção dos infectados, que ocorre através da testagem da população e, posteriormente, realizar uma análise circunstanciada do tema para a RMC optamos por trabalhar de forma exploratória com as informações da cidade de Curitiba.

Estima-se que os números que vimos anteriormente da pandemia no país sejam bem piores devido a subnotificação, quesito em que o Brasil lidera. Alguns estudos em maio apontaram uma quantidade de casos 14 vezes maior do que o oficial, o que dificulta controlar os surtos da Covid-19 e tomar medidas adequadas, como isolar os contaminados e rastrear seus contatos para colocá-los sob observação. A forma mais eficaz de tentar se aproximar da realidade seria aumentar a testagem, outra das principais orientações da OMS, mas os esforços do Ministério da Saúde (MS) e das secretarias estaduais ainda são insuficientes nessa direção.

Um dos melhores indicadores da baixa testagem é a taxa de positividade, ou seja, a proporção de resultados positivos em relação ao total de testes realizados. Quando um país realiza poucos testes, somente pacientes com sintomas mais graves acabam sendo testados, levando conseqüentemente a um aumento da taxa de positividade. A Plataforma da Universidade de Johns Hopkings ao comparar a testagem em 34 países indica que apenas metade deles cumpre o critério recomendado pela OMS de não ultrapassar a taxa de 5% de positividade. Embora a subnotificação não seja exclusividade nossa, o Brasil chama atenção como o de pior resultado: 36,68%.

Apesar da plataforma ser atualizada regularmente, os números referentes ao Brasil eram de 11 de maio, data mais recente em que o governo brasileiro publicou informações consistentes sobre a testagem. Este atraso fez com que o Brasil fosse excluído das plataformas da Ourworldindata e da Oxford, que acompanham diariamente a relação entre testes e casos confirmados em inúmeros países.

Para entender como são os procedimentos, em nível local, analisamos os dados disponíveis sobre testagem do coronavírus em Curitiba. Tomamos este município como representativo pois é o que possui maior estrutura financeira, material e de recursos humanos do Estado do Paraná, com política descentralizada de saúde em dez regionais. Ainda assim, a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba não disponibiliza um arquivo com os boletins diários em seu site. Os pesquisadores só conseguem ter acesso aos arquivos dos boletins semanais. A alternativa é buscar os boletins diários, um pouco mais simplificados e com algumas lacunas, disponibilizados na conta do Instagram da Prefeitura.

Dados de testagem foram apresentados apenas nos boletins semanais do período de 19 de junho a 21 de agosto. Os boletins anteriores ou posteriores a esse período, não trazem informações a esse respeito. Os boletins diários publicados no Instagram nunca apresentaram dados da testagem. Até o dia 30 de junho, entretanto, esses boletins apresentavam o número de casos descartados. Sendo assim, poderíamos presumir que o número de testes realizados poderia ser calculado somando o número de casos confirmados com o de casos descartados. Essa hipótese não se confirmou ao cruzar os dados apresentados no perfil oficial do Instagram com os dados de testagem dos boletins semanais, o que nos levaria a especular que muitos casos foram descartados sem que sequer fossem realizados testes, mas a única coisa que podemos afirmar com certeza é a inconsistência nos dados.

Como se pode observar na tabela 1, por exemplo no dia 19/06, a prefeitura de Curitiba informou, em sua página oficial do Instagram, 2.663 casos confirmados e 2.571 casos descartados. Na mesma data, segundo o Boletim semanal da Secretaria Municipal de Saúde, o número de casos confirmados se mantém, mas há uma enorme discrepância (ou critérios diversos de apresentação) com detalhamento dos casos de testagem, por tipo - PCR (14.841) e sorológica (13.138) -, bem como os positivos (3.614) e negativos (24.375). O que deveria ser uma fonte de esclarecimento se torna mais confusa: qual a diferença entre casos confirmados (2.663) e positivos (3.614)?

Uma vez que constatamos a inconsistência dos dados a respeito dos casos descartados, os únicos dados que podemos apresentar é o do período de 19/06 até 21/08 com intervalos semanais.

Tabela 1 – Quadro de testagem por tipos de testes e resultados para Curitiba – período de 19/junho a 21 de agosto de 2020.

Data	PCR	Sorológico	Antígeno ²³	% PCR	Positivo	Negativo	Taxa de positividade
19/jun	14841	13138	0	53,0%	3614	24375	13,0%
26/jun	19346	23073	0	45,6%	5950	36469	14,0%
03/jul	22363	29168	0	43,4%	7095	44436	13,7%
10/jul	30003	38974	0	43,5%	11173	57804	16,0%
17/jul	39571	47835	0	45,2%	18060	69346	21,0%
24/jul	47638	54765	276	46,4%	20594	82085	20,0%
31/jul	61965	68361	1001	47,1%	27319	104008	21,0%
07/ago	80727	84847	1330	48,4%	35194	131710	21,0%
14/ago	90449	94763	3115	48,0%	39110	149157	21,0%
21/ago	97229	102194	4435	47,7%	41283	162575	20,2%

Fonte: Prefeitura Municipal de Curitiba – Boletins da Secretaria Municipal de saúde; página oficial do Instagram.

Além da discrepância entre os testes positivos e os confirmados, por um lado, a secretaria explica que a diferença para os positivos/casos negativos se deve ao horário em que os dados publicados no boletim semanal foram obtidos. No entanto, fica evidente que as diferenças entre o maior número de testes negativos em relação ao de casos descartados é que estes último não devem ser confiáveis.

Sendo assim, há falta de transparência nos dados de testagem nos períodos em que os boletins semanais não apresentam essa informação e nossa análise opera no terreno especulativo. Mesmo no período em que os dados de testagem são apresentados, faltam informações mais precisas sobre os resultados dos testes. Embora esses boletins semanais apresentem uma descrição da quantidade de testes que são PCR, os resultados são agregados com os dados da sorologia, os quais apresentam uma grande quantidade

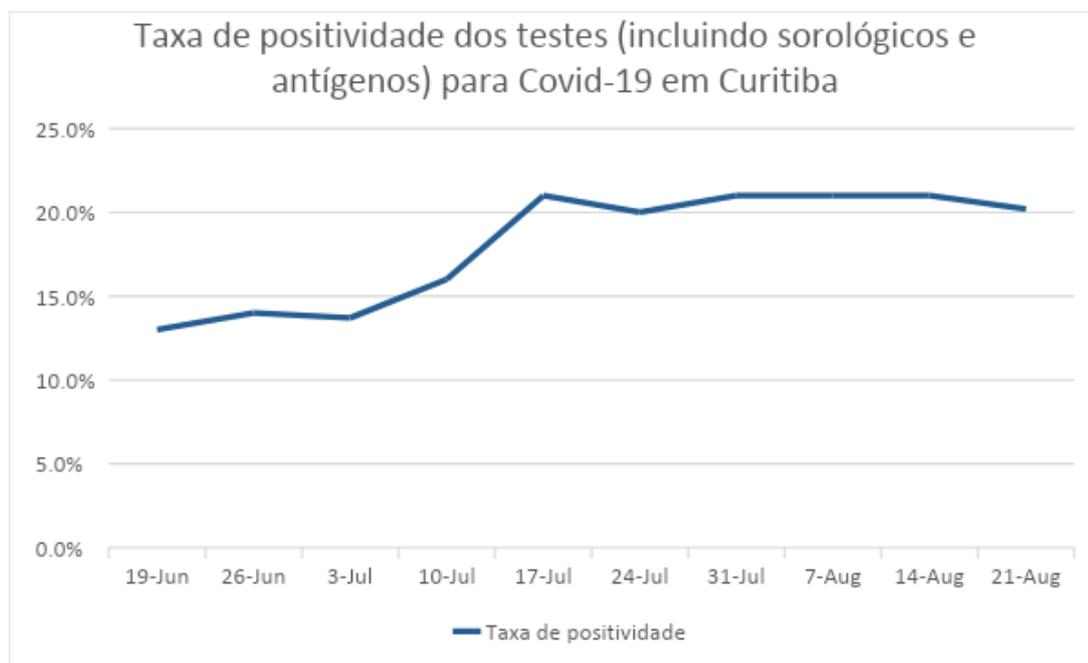
²³ Na semana de 24/06 começou a se utilizar o método Antígeno de testes rápidos. “Os antígenos virais são proteínas com capacidade imunogênica, que podem ser detectadas diretamente por alguns ensaios laboratoriais. Notadamente durante a primeira semana do início dos sintomas, esses antígenos virais do SARS-CoV-2 (ex.: antígeno N – nucleocapsídeo) podem ser detectados por meio da coleta de um swab nas secreções respiratórias dos pacientes (...) Devido às suas menores sensibilidades e valor preditivo negativo (VPN), um resultado negativo não deve ser utilizado, em qualquer fase da doença, como o único parâmetro para se descartar o diagnóstico da Covid-19. Nesses casos, mediante um resultado negativo, o exame de RT-PCR deve ser solicitado para um melhor esclarecimento do caso, principalmente, mas não exclusivamente, em pacientes com alta suspeição clínica.” (<https://pubmed.com.br/covid-19-o-teste-de-antigeno-pode-ser-uma-boa-alternativa-ao-ensaio-molecular-rt-pcr/>).

de falsos negativos. Tal fato, aparentemente sem importância, acaba resultando em um número subestimado da taxa de positividade.

Algumas conclusões podem ser retiradas dessas informações:

- O aumento da taxa de positividade no mês de junho resulta do aumento da testagem ter sido menor que o aumento do número de casos, o que indica que esse aumento da testagem foi insuficiente para dar um retrato mais fiel da realidade. Pelo contrário, maior positividade se traduz em maior subnotificação. A taxa de testagem positiva no período entre março a agosto girou em torno de 20%, muito acima dos 5% recomendados pelo ONU.
- A taxa de positividade real é ainda maior, considerando que os testes sorológicos e antígenos apresentam muitos falsos negativos. A participação dos testes PCR no total de testes considerado se manteve sempre abaixo dos 50%. O fato de a prefeitura não apresentar os resultados apenas para os testes PCR nos coloca novamente diante do problema da falta de transparência.
- Para melhor visualização da taxa de positividade e o quanto as informações nos sugerem a baixa testagem (taxa de positividade acima de 5%) apresentamos o gráfico 1, que aponta para a permanência da subnotificação ao longo de todo o período que se tem informações.

Gráfico 1



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba

A baixa testagem está presente em todo o país. A testagem no fim de maio era de 4,2 mil exames por milhão de habitantes, o menor índice entre as nações com mais casos. Na ocasião, 871,8 mil exames moleculares do tipo RT-PCR, que detectam fragmentos do RNA do vírus em amostras colhidas no fundo do nariz ou garganta,

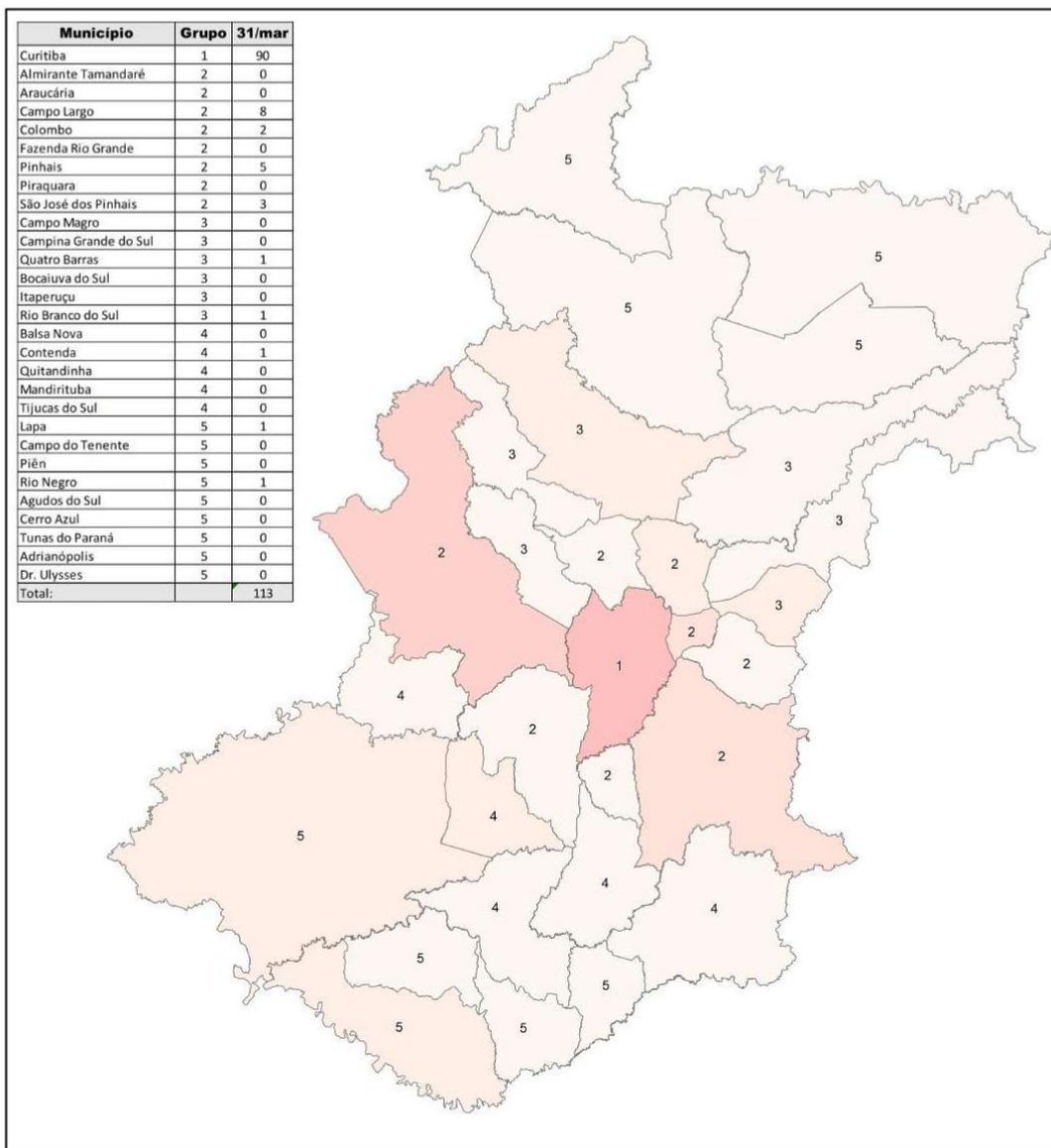
havia sido realizados no país, sendo 460,1 mil processados em laboratórios da rede pública e 411,7 mil nos cinco maiores laboratórios privados (VASCONCELOS, 2000).

6. A EVOLUÇÃO DA PANDEMIA NA RMC

Apresentamos a seguir uma série de mapas que ilustram o sentido em que a pandemia se propagou no território da RMC, localizando o número de casos confirmados nos municípios mês a mês, entre março e agosto de 2020, trazendo assim o movimento mensal da doença e sua dinâmica no espaço metropolitano. Conforme já evidenciado em estudo que submetemos ao Observatório das Metrópoles, publicado em 27 de julho de 2020²⁴, o caso da RMC foi de contaminação tardia, sem que ao longo do mês de março se registrasse qualquer caso de óbito. A epidemia ainda estava circunscrita a Curitiba (90 casos), com alguns outros casos no entorno, nas cidades mais conurbadas e mais populosas – Campo Largo (8), Pinhais (5), São José dos Pinhais (30) e Colombo (2). Mas em julho já havia casos confirmados em todos os municípios da RMC, sendo que os dois últimos a registrarem contaminações foram Dr. Ulysses e Tunas do Paraná, ambos no dia 10. Justamente durante o mês de julho identificamos uma explosão de casos em Curitiba e nas maiores cidades em seu entorno, uma tendência que se manteve em agosto, fechando o período de nosso monitoramento inicial com os grupos 1 e 2 (Curitiba e municípios com mais de 100 mil habitantes) registrando a seguinte ordem de casos confirmados: Curitiba (32.972); Araucária (3.134); São José dos Pinhais (2.765); Colombo (2.628); Campo Largo (2.619); Pinhais (2.414); Fazenda Rio Grande (1.958); Piraquara (1.719); Almirante Tamandaré (1.408). Em contrapartida, as cidades com menos casos confirmados até final de agosto eram: Tunas do Paraná (100); Agudos do Sul (69); Campo do Tenente (61); Piên (60); Dr. Ulysses (48). Em comum, estas cidades estão entre as mais afastadas e menos integradas ao NUC, algumas sendo predominantemente rurais, evidenciando a influência que a cidade polo exerceu na transmissão do novo coronavírus. Apresentamos, a seguir, os mapas da contaminação – casos confirmados – pelos municípios da grande região de Curitiba, no período de março a agosto de 2020.

²⁴<https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/a-evolucao-tardia-da-covid-19-na-regiao-metropolitana-de-curitiba/>

Mapa 1 – Casos confirmados de Covid-19 por grupo de municípios na RMC – Março 2020



Legenda

Casos

- 0
- 1 - 2
- 3 - 5
- 6 - 8
- 9 - 90

DATA: NOVEMBRO DE 2020

ELABORAÇÃO: ROBERT DE ALMEIDA MARQUES

FONTE:

- CARTOGRAFIA:
- COMEC [2020]
- IAT [2020]
- IBGE [2020]
- SECRETARIAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE SAÚDE [2020]

ESCALA 1:1.000.000

ESCALA GRÁFICA

DATUM HORIZONTAL SIGARS-2000
FUSO 22S

**EVOLUÇÃO
DOS
CASOS DE COVID-19**

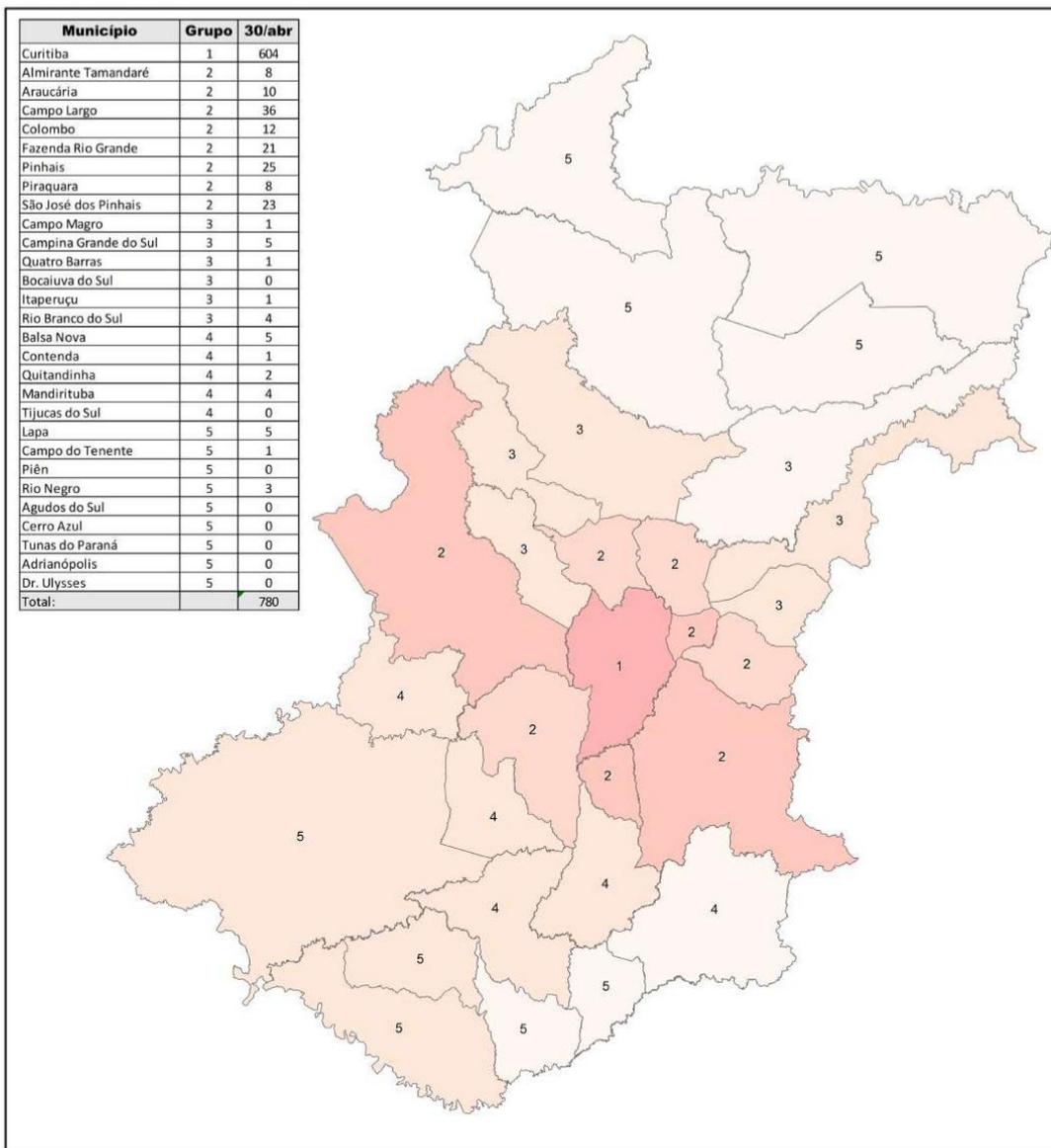
REGIÃO METROPOLITANA
DE
CURITIBA

31/03

Material produzido por:
Robert de Almeida Marques

**Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR**

Mapa 2 – Casos confirmados de Covid-19 por grupo de municipios na RMC – Abril 2020.



Legenda

Casos

- 0
- 1 - 5
- 6 - 12
- 13 - 36
- 604

DATA: NOVEMBRO DE 2020

ELABORAÇÃO: ROBERT DE ALMEIDA MARQUES

FONTE:

- CARTOGRAFIA:
- COMEC [2020]
- IAT [2020]
- IBGE [2020]
- SECRETARIAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE SAÚDE [2020]

ESCALA 1:1.000.000

ESCALA GRÁFICA

0 5 10 20 30 40 50 km

DATUM HORIZONTAL SIGARS-2000
FUSO 22S

**EVOLUÇÃO
DOS
CASOS DE COVID-19**

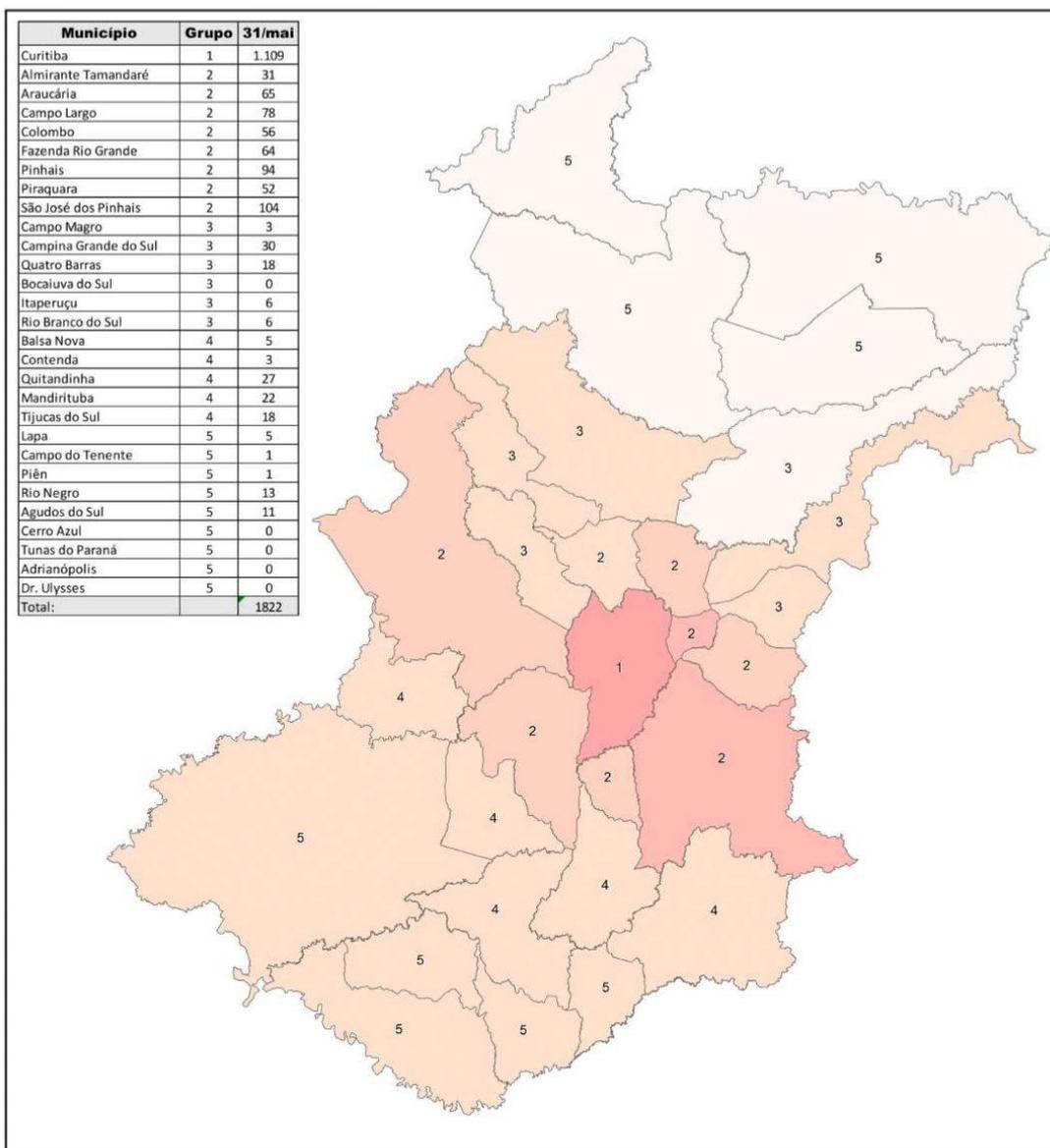
REGIÃO METROPOLITANA
DE
CURITIBA

30/04

Material produzido por:
Robert de Almeida Marques

**Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR**

Mapa 3 – Casos confirmados de Covid-19 por grupo de municípios na RMC – Maio 2020.



Legenda

Casos

- 0
- 1 - 31
- 32 - 78
- 79 - 104
- 1109

N

ELABORAÇÃO: ROBERT DE ALMEIDA MARQUES

FONTE:

- CARTOGRAFIA:
- COMEC [2020]
- IAT [2020]
- IBGE [2020]
- SECRETARIAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE SAÚDE [2020]

ESCALA 1:1.000.000

ESCALA GRÁFICA

0 5 10 20 30 40 50 km

DATUM HORIZONTAL SIGARS-2000
FUSO 22S

**EVOLUÇÃO
DOS
CASOS DE COVID-19**

REGIÃO METROPOLITANA
DE
CURITIBA

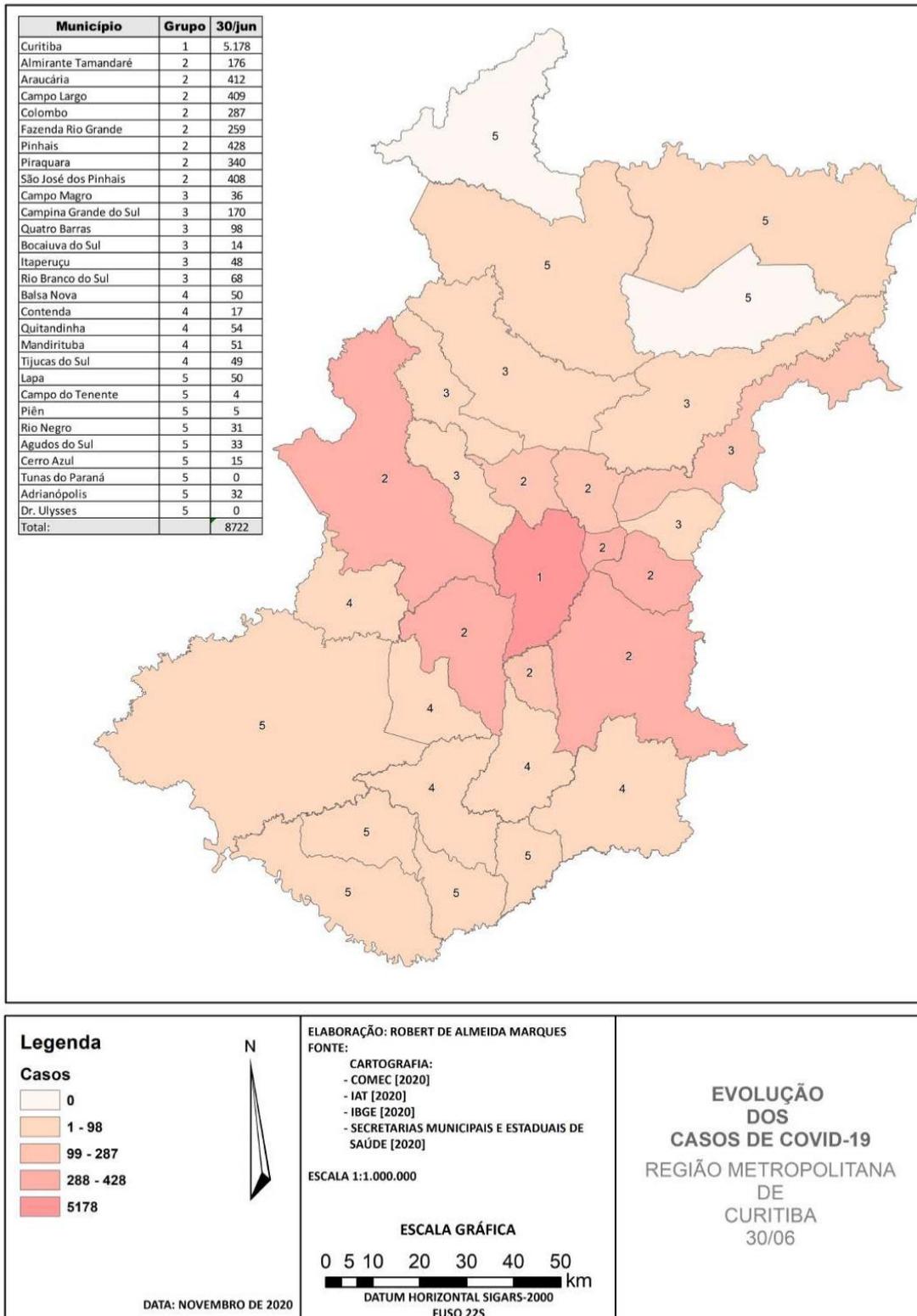
31/05

DATA: NOVEMBRO DE 2020

Material produzido por:
Robert de Almeida Marques

**Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR**

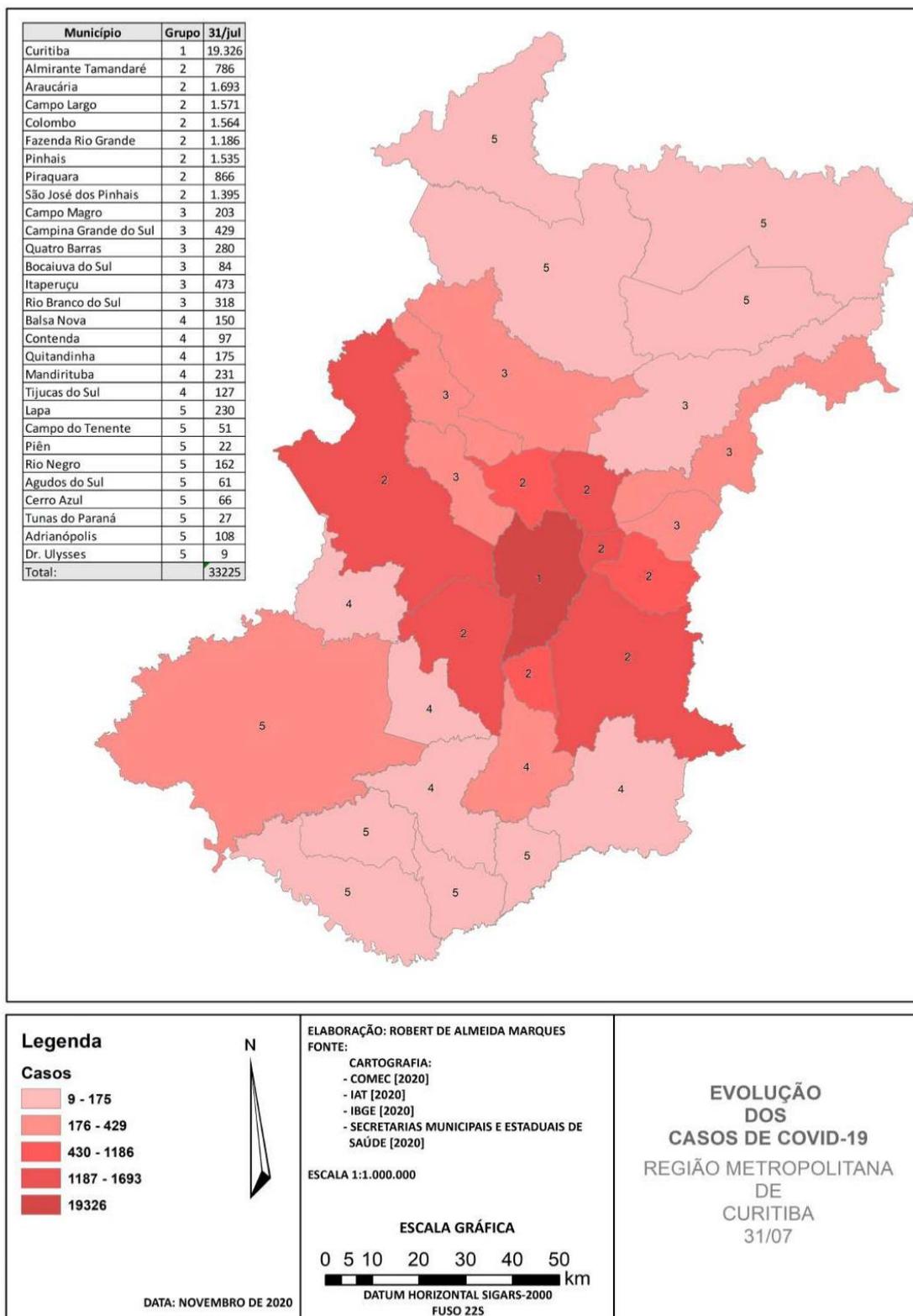
Mapa 4 – Casos confirmados de Covid-19 por grupo de municípios da RMC – Junho 2020.



Material produzido por:
Robert de Almeida Marques

**Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR**

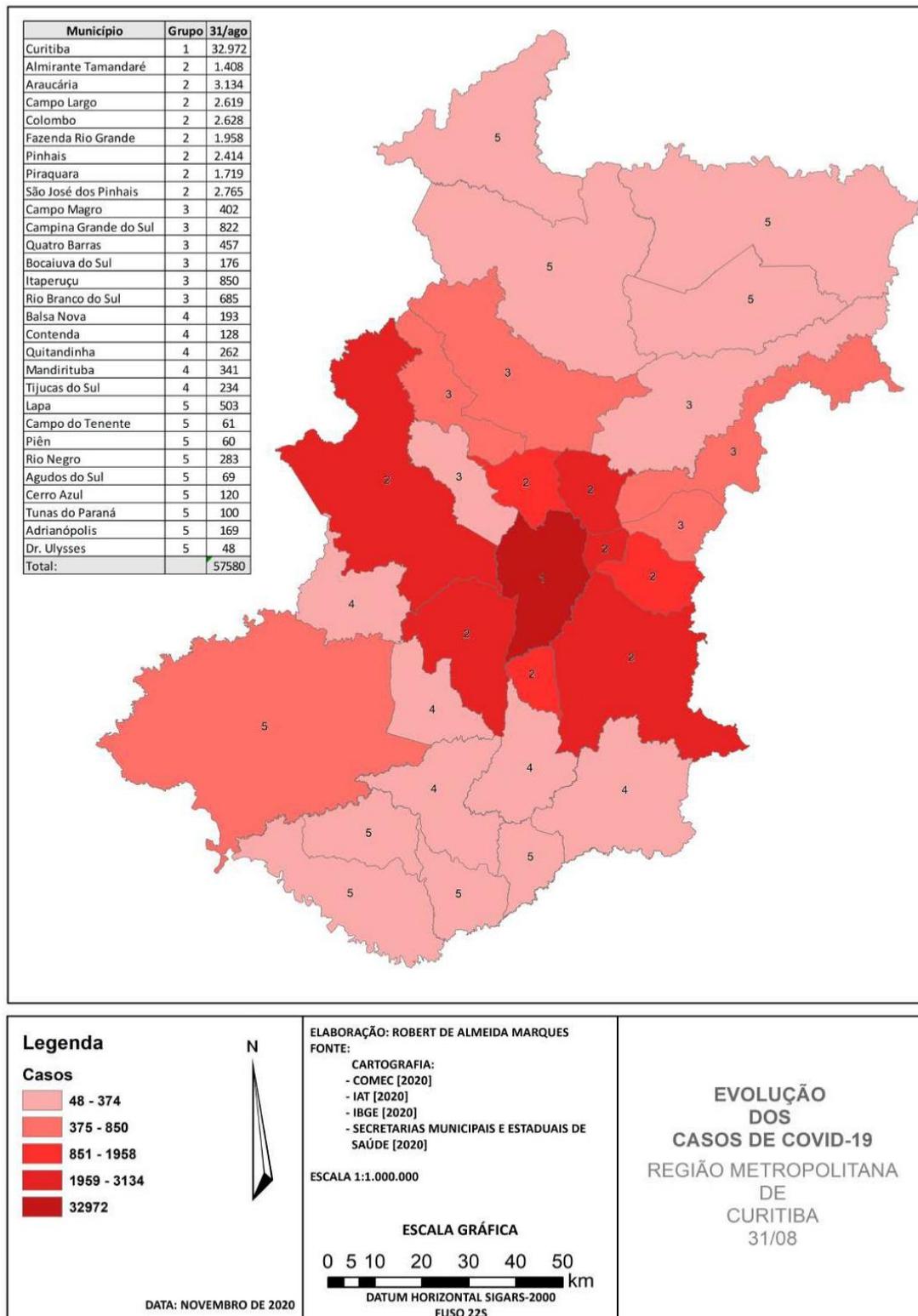
Mapa 5 – Casos confirmados de Covid-19 por grupos de municípios da RMC – Julho 2020.



Material produzido por:
Robert de Almeida Marques

**Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR**

Mapa 6 – Casos confirmados de Covid-19 por grupo de municípios da RMC – Agosto 2020.



Material produzido por:
Robert de Almeida Marques

**Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR**

6.1 Taxa de letalidade

Diz respeito à razão entre o número de óbitos por coronavírus sobre o número de casos confirmados da doença. Resulta, portanto de múltiplos fatores, podendo ser tomada como um indicador sintético, na medida que é o resultado, infelizmente mais danoso, do acometimento da doença. Os fatores que intervêm na taxa de letalidade são: as condições pregressas de saúde de cada pessoa falecida; o ambiente físico, territorial e socioeconômico em que estava inserida; o grau de informação sobre os sintomas e formas de enfrentamento; a disponibilidade de estrutura de atendimento na área de saúde.

Sobre este último quesito cabe destacar que engloba a oferta de postos de saúde de fácil acesso (distância de casa, por exemplo); disponibilidade de pessoal treinado na observação e diagnóstico dos primeiros sintomas; o volume de testagem disponível e realizado, em especial do teste PCR; do tempo dispensado entre os primeiros sintomas e a aplicação de protocolos de tratamento.

Com relação à RMC é possível observar alguns cenários, a partir da leitura da tabela 2, a seguir:

- A taxa é mais alta quando se observa a ocorrência de óbitos em pequenos municípios, cujo registro de casos ainda é relativamente baixo. Isso é perceptível em Campina Grande do Sul, Contenda e Quatro Barras e ocorre já no mês de maio.
- No mês de abril, Fazenda Rio Grande e Campo Largo já apresentam as maiores taxas de letalidade da região. Em maio, as maiores taxas se mantêm em Fazenda Rio Grande, mais os três pequenos municípios já citados e a eles se somam Curitiba, São José dos Pinhais e Contenda.
- Em junho e julho tem-se a explosão das mortes: Colombo, Fazenda Rio Grande, Piraquara, Pinhais, São José dos Pinhais, Campina Grande do Sul, Quatro Barras e Bocaiúva do Sul
- Em síntese, em Curitiba e nos municípios de mais de 100 mil habitantes, a incidência da taxa de letalidade acompanha os picos dos casos confirmados. Aqui, todos os fatores já elencados estão presentes. Mas é necessário destacar que nos primeiros casos de mortes incidia também o primeiro protocolo de tratamento (orientado pelo MS) de que os internamentos só deveriam ocorrer em situações limites, bem como os protocolos de uso de antibióticos e antivirais.

TABELA : CASOS DE COVID-19, ÓBITOS E TAXAS DE LETALIDADE POR MUNICÍPIO - RMC - MARÇO A AGOSTO -2020

Município	31 DE MARÇO			30 DE ABRIL			31 DE MAIO			30 DE JUNHO			31 DE JULHO			31 DE AGOSTO				
	População	casos	Letalidade	casos	Letalidade	OBITOS	casos	Letalidade	OBITOS	casos	Letalidade	OBITOS	casos	Letalidade	OBITOS	casos	Letalidade	OBITOS		
Tamanho																				
Curitiba**	1.391.755	90	0	604	0	0	3.31	1.109	47	4,23	5.178	145	2,8	19.326	555	2,87	32.972	985		
Almirante	2.121.045	0	0	8	0	0	0	31	0	1,76	1,4	786	11	1,4	1.408	35	2,48	0	0	
Araucária	2.148.868	0	0	10	0	0	0	65	0	412	4	0,97	1.693	28	1,65	3.134	42	1,34	0	0
Campo Lari	2.134.791	8	0	36	0	0	5,55	78	2	2,56	409	9	2,2	1.571	30	1,09	2.619	54	2,06	
Colombo	2.245.720	2	0	0	0	0	0	56	0	0,87	14	4,88	1.564	57	3,64	2.628	99	3,77	0	0
Fazenda Ri	2.101.877	0	0	21	0	0	4,76	64	4	6,25	259	11	4,25	1.186	34	2,87	1.958	54	2,76	
Pinhais	2.131.497	5	0	25	0	0	0	94	3	3,19	428	9	2,1	1.535	38	2,48	2.414	67	2,77	
Piraquara	2.116.387	0	0	8	0	0	0	52	1	1,92	340	11	3,23	866	45	2,86	1.719	64	3,72	
São José d	2.328.137	3	0	23	0	0	0	104	4	3,85	408	27	6,62	1.395	76	5,45	2.765	130	4,7	
Campo Ma	3.30.290	0	0	1	0	0	0	3	0	36	1	2,78	203	3	1,48	374	7	1,87	0	0
Campina G	3.43.781	0	0	5	1	20	30	3	10	170	6	3,52	429	10	2,33	748	20	2,67	0	0
Quatro Bar	3.24.437	1	0	1	0	0	18	0	1	5,56	98	4	4,08	280	7	2,5	457	11	2,41	
Bocaiuva d	3.13.365	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1	7,14	84	2	2,38	176	2	1,14	
Itaperucu	3.29.401	0	0	0	0	0	0	6	0	0	48	1	2,08	408	7	1,72	850	15	1,76	
Rio Branco	3.32.419	1	0	4	0	0	0	6	0	68	0	0	0	318	9	2,83	685	19	2,77	
Balsa Nova	4.12.634	0	0	5	0	0	0	5	0	50	1	2	150	3	2	193	4	2,07	0	0
Contenda*	4.18.934	1	0	1	0	0	0	3	1	33,33	17	1	5,88	127	2	1,57	160	2	1,25	
Quitandini	4.18.873	0	0	2	0	0	0	27	1	3,7	54	1	1,85	175	2	1,14	262	4	1,53	
Mandiritub	4.27.571	0	0	4	0	0	0	22	0	51	0	0	231	3	1,3	341	8	2,35	0	0
Tijucas do	4.16.646	0	0	0	0	0	0	18	0	49	0	0	127	1	0,79	234	3	1,28	0	0
Lapa	5.47.909	1	0	5	0	0	0	5	0	50	0	0	230	4	1,74	503	8	1,59	0	0
Campo do	5.7.894	0	0	1	0	0	0	1	0	4	4	1	25	51	3	5,88	61	3	4,92	
Piên	5.12.606	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0	22	1	4,54	60	1	1,67	0	0
Rio Negro	5.33.922	1	0	3	0	0	0	13	1	7,69	31	1	3,22	162	7	4,32	283	10	3,53	
Agudos do	5.9.269	0	0	0	0	0	0	11	0	33	0	0	62	0	0	66	0	0	0	0
Cerro Azul	5.17.725	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	66	6	9,09	120	8	6,67	0	0
Tunas do P	5.7.505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	100	0	0	0	0
Adrianópolis	5.5.983	0	0	0	0	0	0	0	0	32	1	3,12	110	1	0,91	169	3	1,77	0	0
Dr. Ulysses	5.5.609	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	48	0	0	0	0
Total:	3.615.027	113	0	780	26	3,33	1822	68	3,73	8722	251	2,88	33193	945	3,52	57507	1658	3,16		

7 acima

7 acima

10 acima

6 acima

2 acima

6 acima

2 acima

7 acima

7 acima

Fontes: Projeção da população, 2020 (IBGE).

Casos: a) com * Boletins Epidemiológicos da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná.

b) sem * Boletins das Secretarias Municipais de Saúde

Óbitos: Boletins Epidemiológicos da Secretaria Estadual de Saúde

Taxa de letalidade: obitos/casos informados.

OBS: os dados em vermelho se referem ao último dia disponível naquele mês. Em geral oscilam entre 28 e 30 de cada mês.

6.2 Grupo 1 – Curitiba

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), Curitiba possui um total de 1.933.105 habitantes, sendo a maior cidade do Sul do Brasil. Conhecida mundo à fora como “a cidade modelo”, em 2014, de acordo com o IBGE ocupava a 3ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros (com um IDHM de 0,783), segundo o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM²⁵), que abarca três dimensões: longevidade, educação e renda. Entretanto, quatro anos antes, em 2010, era divulgado o relatório do Fórum Urbano Mundial da ONU e Curitiba figurava entre as mais desiguais do mundo, aparecendo em 17º lugar no ranking global, sendo a quinta cidade mais desigual da América Latina. Ou seja, Curitiba também é reconhecida internacionalmente pela desigualdade social.

Em Curitiba há um padrão de desigualdade intraurbana com uma grande diferença entre os maiores e menores índices de desenvolvimento humano municipal. A título de comparação – de acordo com dados do Atlas do Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas Brasileiras (2014) – o Distrito Sanitário Tatuquara é composto por três bairros (Campo de Santana, Caximba e Tatuquara), todos eles apresentam Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,623. Enquanto isso o distrito da Matriz, onde estão localizados os bairros da região central apresentaram IDHM que varia entre 0,954 (Jardim Social, Hugo Lange e Cabral) a 0,916 (Bom Retiro, Centro Cívico, Mercês, São Francisco).

A pandemia na capital paranaense seguiu o padrão verificado nas demais metrópoles brasileiras, com a doença se espalhando dos bairros centrais e mais ricos para as periferias mais pobres. Os dados relativos às regiões/bairros periféricos (com alto índice de vulnerabilidade social) de Curitiba nos permitem afirmar que a pandemia se agrava pela vulnerabilidade socioeconômica e acentua as inúmeras formas de desigualdades sociais. Pessoas de menor renda e trabalhadores informais são os mais afetados pelos efeitos econômicos da pandemia, devido principalmente sua dificuldade

²⁵ O IDHM brasileiro considera as mesmas três dimensões do IDH Global – longevidade, educação e renda, mas vai além: adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. Embora meçam os mesmos fenômenos, os indicadores levados em conta no IDHM são mais adequados para avaliar o desenvolvimento dos municípios e regiões metropolitanas brasileiras. O IDHM é um número que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano de uma unidade federativa, município, região metropolitana ou UDH. No IDH Global do RDH 2014, as três dimensões têm o mesmo peso, e as faixas de desenvolvimento humano são fixas, sendo: Baixo Desenvolvimento Humano menor que 0,550; Médio Desenvolvimento Humano entre 0,550 e 0,699; Alto Desenvolvimento Humano entre 0,700 e 0,799; e Muito Alto Desenvolvimento Humano acima de 0,800.

em aderir ao isolamento social. Uma vez que não podem deixar de trabalhar e nem ficar em casa, a questão da mobilidade urbana adquire especial relevância, já que necessitam do transporte coletivo para se deslocarem até os postos de trabalho.

A mobilidade urbana, assegurada através do Sistema de Transporte Coletivo é, também, indicativa da desigualdade na cidade de Curitiba, uma vez que os bairros periféricos aqui analisados, localizados ao sul de Curitiba, são os que possuem a menor quantidade de terminais e linhas de ônibus²⁶, justamente onde a demanda por transporte público é maior, o que tem gerado aglomerações em locais de embarque e desembarque ou, ainda, dentro dos veículos, ampliando os riscos de contaminação pelo coronavírus. Além disso, a abrangência da Rede Integrada de Transporte (RIT) que compreende uma variedade de tipos de linhas e terminais é limitada, o que produz uma desigualdade no atendimento entre os usuários que fazem parte da abrangência dos terminais e os que estão fora dela.

6.2.1 A Evolução dos casos em Curitiba

Sobre o movimento observado de “periferização” da pandemia em Curitiba, os primeiros boletins epidemiológicos a apresentarem o número de casos por Regional de Saúde datam de maio de 2020, mostrando ainda que a maioria dos casos se concentrava nos bairros da região central da cidade (Distrito sanitário Matriz). No entanto, com o passar dos meses, a doença avança para todos os distritos sanitários, principalmente – levando-se em conta o Coeficiente de Incidência (C.I) por 100 mil habitantes – para os bairros periféricos, como demonstrado na tabela 3.

Tabela 3 - Casos confirmados e Coeficiente de Incidência (C.I) por 100 mil habitantes por distrito sanitário de Curitiba

DISTRITO SANITÁRIO	29/05		26/06		31/07		28/08		P O P U L A Ç Ã O
	CASOS	C.I (100 mil hab.)	CASOS	C.I (100 mil hab.)	CASOS	C.I (100 mil hab.)	CASOS	C.I (100 mil hab.)	
CAJURU	76	34,2	307	138,3	1.699	751,6	2.890	1.301,5	232.563

²⁶ Desigualdade que acarreta um cerceamento do direito à cidade, no sentido de não assegurar que a população tenha acesso equitativo à cidade formal, uma vez que, quanto mais distante das regiões de infraestrutura consolidada (bairros da região central), menos opções de deslocamento.

CIC	63	34,2	335	181,6	1.814	983,5	3.267	1.771,3	200.271
MATRIZ	234	130,8	765	427,6	2.055	1.148,6	2.989	1.670,6	208.674
BAIRRO NOVO	56	38,9	338	234,9	1.469	1.020,9	2.664	1.851,5	163.651
BOA VISTA	137	54,3	458	181,7	2.159	856,3	3.701	1.467,9	268.556
BOQUEIRÃO	88	43,5	304	150,3	1.734	857,5	3.247	1.605,8	205.248
PINHEIRINHO	53	35,0	246	162,5	1.510	997,4	2.829	1.868,6	151.202
PORTÃO	128	72,8	397	225,6	1.683	956,6	2.939	1.670,5	184.437
SANTA FELICIDADE	139	89,4	461	296,3	1.548	995,1	2.372	1.524,8	166.525
TATUQUARA	24	28,1	197	230,8	982	1.150,3	1.607	1.882,4	112.873
TOTAL	1.100	_____	4.101	212,1	19.326	999,7	31.917	1.651,1	1.894.000

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (2020); População estimada IPPUC (2016)

Percebe-se o avanço da incidência da doença em toda a cidade. Contudo, foram os bairros periféricos, notadamente os localizados ao sul e extremo sul do município (distritos sanitários Bairro Novo e Tatuquara), justamente os mais vulneráveis socioeconomicamente, como também já analisado anteriormente, os que apresentaram o maior crescimento do número de casos. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS), o Distrito Sanitário do Tatuquara foi o que teve aumento mais expressivo, de 628,66%. No final de maio, o coeficiente era de 16,4. Em boletim epidemiológico de 16 de junho, já estava em 119,5, com 102 contaminações confirmadas nos bairros Campo de Santana, Caximba e Tatuquara. Já no distrito do Bairro Novo, o crescimento foi de 232,91%, o segundo maior na cidade, com a incidência da doença passando de 31,3 para 104,2.

O avanço do contágio para as regiões periféricas coincide com o início do crescimento exponencial da curva de contágio e de mortes. A tabela 4 apresenta o total de óbitos por distrito sanitário de Curitiba.

Tabela 4 - Total de óbitos confirmados por distrito sanitário de Curitiba*

DISTRITO SANITÁRIO	29/05	26/06	31/07	28/08
CAJURU	_____	11	66	126
CIC	_____	11	62	96
MATRIZ	_____	23	67	120
BAIRRO NOVO	_____	12	41	72
BOA VISTA	_____	18	80	139
BOQUEIRÃO	_____	13	66	116
PINHEIRINHO	_____	14	51	86

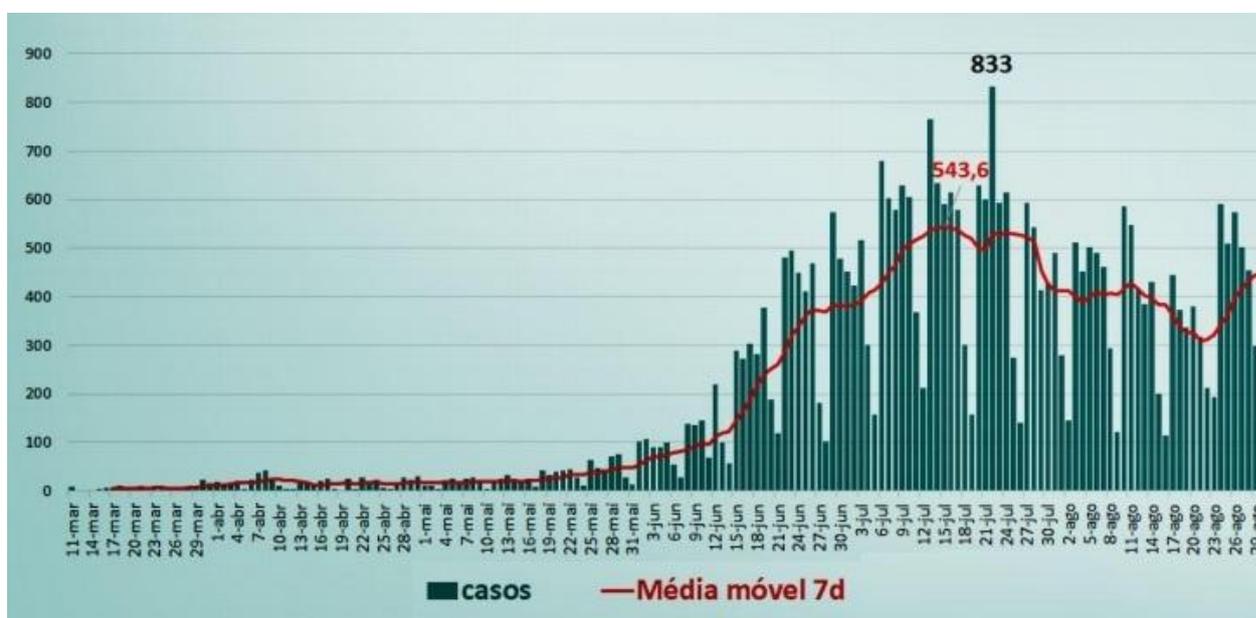
PORTÃO	_____	9	43	83
SANTA FELICIDADE	_____	12	48	79
TATUQUARA	_____	4	24	48
TOTAL	45	127	548	965

*Em 29/05 a SMS ainda não divulgava o total de óbitos por distrito sanitário

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (2020).

Curitiba atinge o pico da doença na segunda quinzena de julho de 2020, a partir de então, o número de casos e de mortes começa a apresentar um declínio, embora até o fim de agosto ainda tenha permanecido em um patamar alto como em junho, não nos permitindo dizer que a pandemia recuou na cidade, como demonstrado no gráfico 2.

Gráfico 2: Casos confirmados de Covid-19 de março a agosto de 2020.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (2020).

Em 28 de agosto de 2020, a cidade contabilizava um total de 965 óbitos causados pela Covid-19, distribuídos de acordo com a figura 1.

Figura 1: Distribuição dos óbitos por Covid-19 e taxa de mortalidade segundo distrito de residência (28 de agosto de 2020).

DISTRITO SANITÁRIO	ÓBITOS (número total) 21 de agosto	ÓBITOS (número total) <u>28 de agosto</u>	ÓBITOS (taxa mortalidade por 100.000 hab.) <u>28 de agosto</u>
BAIRRO NOVO	69	72	5,0
BOA VISTA	133	139	5,5
BOQUEIRÃO	112	116	5,7
CAJURU	114	126	5,7
CIC	89	96	5,2
MATRIZ	107	120	6,7
PINHEIRINHO	77	86	5,7
PORTÃO	76	83	4,7
SANTA FELICIDADE	68	79	5,1
TATUQUARA	46	48	5,6
CURITIBA	891	965	5,0

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (2020).

6.3 Grupo 2 – Municípios do NUC com mais de 100 mil habitantes

Com oito municípios com mais de 100 mil habitantes, que somam 1.328.322 pessoas, todos pertencentes ao Núcleo Urbano Consolidado, apresentam alta integração com Curitiba, embora diversas. Distribuem-se em toda área adjacente à capital: ao Norte, Almirante Tamandaré (121.045) e Colombo (245.720) que tiveram as mais altas taxas de crescimento do Brasil, entre as décadas de 1980 e 1990, que ainda mantêm expressivas taxas de crescimento, embora menores que as anteriores. São cidades com dinâmica econômica relativa, apoiada na indústria de calcário, mas continuam fornecedora de mão de obra para Curitiba.

São José dos Pinhais, o mais populoso, localizado a leste de Curitiba (328.137), tem uma experiência de conurbação desde a década de 1960. Foi primeiramente uma cidade dormitório, mas desde a década de 1990 com a instalação do polo automobilístico e uma presença importante de indústrias e serviços, ganha relativa autonomia econômica, mas ainda é um grande fornecedor de mão de obra na área de comércio e serviços para a capital. A proximidade entre o centro de Curitiba e o de São José explica, em parte o pioneirismo na integração.

Em sentido nordeste temos Pinhais (131.497), Piraquara (116.387)²⁷, com população menor, mas que juntas formam um outro tipo de aglomerado conurbado, mais dependente economicamente da capital. A Oeste temos Campo Largo (134.791), com forte presença da indústria de cerâmica branca, e cuja integração territorial com Curitiba é interrompida pela presença do Reservatório de Passaúna, na região limite dos dois municípios

Ao Sul temos Araucária (148.868), com dinâmica econômica apoiada na Refinaria de Araucária-REPAR da Petrobrás e um conjunto de indústrias vinculadas a esta atividade econômica. Há uma série de serviços, e comércio local bastante estruturado, fazendo com que seja um tipo misto de vínculo. Por fim, Fazenda Rio Grande (101.877), ao extremo sul, integrada com os bairros curitibanos de maior crescimento formando um complexo de vulnerabilidade social.

Estes municípios tiveram comportamentos razoavelmente semelhantes entre si, com a variação mensal dos casos confirmados atingindo o pico entre os meses de junho e julho, configurando a situação de contaminação tardia como já analisamos em documento do Observatório das Metrópoles²⁸. (Ver tabelas 5, 6 e 7 a seguir).

Tabela 5 - Casos confirmados do grupo 2 (totais no último dia de cada mês) – março a agosto de 2020.

Municípios grupo 2	31/mar	30/abr	31/mai	30/jun	31/jul	31/ago	População
Almirante Tamandaré	0	8	31	176	786	1.408	121.045
Araucária	0	10	65	412	1.693	3.134	148.868
Campo Largo	8	36	78	409	1.571	2.619	134.791
Colombo	2	12	56	287	1.564	2.628	245.720
Fazenda Rio Grande	0	21	64	259	1.186	1.958	101.877
Pinhais	5	25	94	428	1.535	2.414	131.497
Piraquara	0	8	52	340	866	1.719	116.387
São José dos Pinhais*	3	23	104	408	1.395	2.765	328.137
Total Grupo 2	18	143	544	2719	10596	18.645	1.328.322

Fontes: IBGE -Projeções da população -2020; Boletins Epidemiológicos da secretaria Estadual de saúde do Paraná; Boletins epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde.

NOTAS: Casos -* Boletins Epidemiológicos da SESA; ** Boletins Epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde;

Óbitos: Boletins Epidemiológicos da SESA.

²⁷ Embora Piraquara não faça fronteira territorial com Curitiba incluímos neste grupo 2 pela característica histórica. Piraquara deixa de ser limite territorial de Curitiba a partir do desmembramento, nos anos da década de 1990, de Pinhais. No entanto, continua conturbada à capital, formando uma extensa malha urbana que abarca os três municípios. Em outras palavras, há vias de acesso direto, proximidade geográfica com a capital e integração econômica muito forte.

²⁸ <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/a-evolucao-tardia-da-covid-19-na-regiao-metropolitana-de-curitiba/>

Tabela 6 - Óbitos dos municípios do grupo 2 (totais no último dia de cada mês) – março a agosto de 2020.

Municípios grupo 2	31/mar	30/abr	31/mai	30/jun	31/jul	31/ago
Almirante Tamandaré	0	0	0	2	11	35
Araucária	0	0	0	4	28	42
Campo Largo	0	2	2	9	30	54
Colombo	0	0	0	14	57	99
Fazenda Rio Grande	0	1	4	11	34	54
Pinhais	0	2	3	9	38	67
Piraquara	0	0	1	11	45	64
São José dos Pinhais*	0	0	4	27	76	130
Total Grupo 2	0	5	14	87	319	545

Fontes: IBGE -Projeções da população -2020; Boletins Epidemiológicos da secretaria Estadual de saúde do Paraná; Boletins epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde.

NOTAS: Casos -* Boletins Epidemiológicos da SESA; ** Boletins Epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde;

Óbitos: Boletins Epidemiológicos da SESA.

Tabela 7 - Taxa de letalidade do grupo 2 (no último dia de cada mês) – março a agosto de 2020.

Municípios grupo 2	31/mar	30/abr	31/mai	30/jun	31/jul	31/ago
Almirante Tamandaré	0	0	0	1,14	1,4	2,48
Araucária	0	0	0	0,97	1,65	1,34
Campo Largo	0	5,55	2,56	2,2	1,09	2,06
Colombo	0	0	0	4,88	3,64	3,77
Fazenda Rio Grande	0	4,76	6,25	4,25	2,87	2,76
Pinhais	0	8	3,19	2,1	2,48	2,77
Piraquara	0	0	1,92	3,23	2,86	3,72
São José dos Pinhais*	0	0	3,85	6,62	5,45	4,7
Taxa - grupo 2	0	3,49	2,57	3,2	1,72	2,92
Taxa da RMC	0	3,33	3,73	2,88	3,52	3,16

Fontes: IBGE -Projeções da população -2020; Boletins Epidemiológicos da secretaria Estadual de saúde do Paraná; Boletins epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde.

NOTAS: Casos -* Boletins Epidemiológicos da SESA; ** Boletins Epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde;

Óbitos: Boletins Epidemiológicos da SESA.

Identificamos que a capacidade de movimentação no espaço metropolitano está diretamente associada à disseminação do novo coronavírus para as cidades da RMC, principalmente aquelas que fazem parte do grupo 2. A esse respeito, cabe destacar que, de acordo com o relatório “Governança Metropolitana no Brasil” (IPEA, 2015): “...a mobilidade auferida pelo Censo de 2010 mostra que na RM de Curitiba, 384.754 pessoas (16,1%) deslocavam-se do município de residência para estudar e/ou trabalhar em outro município, entre as 2,4 milhões de pessoas que estudavam e/ou trabalhavam (IPEA, 2015, p. 12)”.

O principal motivo deste deslocamento, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era o trabalho, destacando que

Dos 1.657.198 trabalhadores residentes na RM de Curitiba, 318.298 exerciam sua atividade em município diferente do de residência, o que

corresponde a 19,2%; para os moradores de Curitiba, o percentual de deslocamentos para outros municípios é de 6,3% (IPEA, 2015, p. 12).

Chama a atenção o fato de que nas datas em que se verificou o aumento expressivo de casos nos bairros periféricos da capital, localizados ao sul e extremo sul do município (distritos sanitários Bairro Novo e Tatuquara) coincidem com o mesmo período de aumento de incidência nos municípios que fazem divisa com estes bairros (Araucária, Fazenda Rio Grande e São José dos Pinhais). Araucária teve o primeiro caso confirmado em 01 de abril, e no dia 18 de maio a transmissão entra em ritmo mais acelerado, com 11 casos novos confirmados em 3 dias, e depois mais 11 em 2 dias, chegando no dia 20 aos 45 casos. No dia 05 de junho a cidade já passa de 100 casos (112) e o ritmo se acelera ainda mais, passando de 200 no dia 18 (202) e de 300 no dia 24 (313).

Em Fazenda Rio Grande o primeiro caso também foi confirmado em 01 de abril, os casos entram em aceleração em 15 de maio, quando chegam a 40 casos confirmados. A cidade passa dos 100 casos em 10 de junho (101), dos 200 no dia 25 (201). São José dos Pinhais teve o primeiro caso confirmado no município em 29 de março. A primeira elevação de casos foi em 21 de maio com oito novos casos chegando a 60 confirmados. Em 31 de maio foram 104 casos confirmados, em 13 de junho foram 206 casos e em 24 de junho, 307 casos confirmados.

São José dos Pinhais teve o primeiro caso confirmado no município em 29 de março. A primeira elevação de casos foi em 21 de maio com oito novos casos chegando a 60 confirmados. Em 31 de maio foram 104 casos confirmados, em 13 de junho foram 206 casos e em 24 de junho, 307 casos confirmados.

As razões para isso estão relacionadas a capacidade de movimentação no espaço metropolitano, fator diretamente associado à disseminação do novo coronavírus para as cidades do entorno, principalmente aquelas que compõem o Núcleo Urbano Central (NUC) e, mais especificamente, as cidades enquadradas no presente estudo como pertencentes ao grupo 2, como destacado anteriormente. Além disso, como destacado pelo IPEA (2015, p. 18): “Essa intensificação da expansão consolidou o anel urbano no entorno de Curitiba (NUC), não fortalecendo os municípios próximos, mas gerando dissociação entre o local de moradia e aquele de consumo e trabalho”.

6.4 Grupo 3 – Municípios do NUC com menos de 100 mil habitantes

São seis municípios que fazem parte deste grupo, sendo que quatro deles fazem parte do NUC: Campo Magro; Quatro Barras; Rio Branco do Sul e Itaperuçu. Decidimos separá-los dos demais por não estarem conurbados com Curitiba, o que os aproxima muito mais da dinâmica dos dois municípios com que os agrupamos: Campina Grande do Sul e Bocaiúva do Sul. Somam ao todo 173.693 habitantes e estão distribuídos territorialmente ao Norte e Leste de Curitiba, em regiões serranas, de base econômica rural.

Neste grupo temos dois casos de *lockdown* parcial, em Campina Grande do Sul e Quatro Barras, os dois únicos da RMC. A coincidência é a presença de casos e óbitos já no mês de abril, em distritos cortados pela BR 116. No caso de Campina Grande do Sul, o isolamento total foi decretado na porção norte do município, divisa com São Paulo. À época chegou-se a argumentar que a presença do grande fluxo de veículos de carga na BR 116 poderia ter sido o agente de disseminação. O fato é que a região isolada realmente baixou os números de óbitos e de contaminação no período de 15 a 30 de maio. A seguir, com o relaxamento das medidas restritivas e com o aumento do fluxo de pessoas, este município retoma a contaminação e óbitos, em um crescimento exponencial entre maio e agosto.

Em Quatro Barras o mesmo expediente foi adotado no mês junho, mas isso não impediu o crescimento exponencial dos casos. Mas chama atenção o fato de haver, nos meses de abril e maio, uma taxa de letalidade muito alta nestes dois municípios e, pode-se especular se o *lockdown* seletivo, de apenas 15 dias, realmente achatou a curva. Correlata a esta hipótese, podemos também imaginar que se este tipo de intervenção fosse extensivo a todo o município, talvez teria evitado a entrada em fase exponencial de transmissão. Havia algumas facilidades para tanto: população rarefeita, a mobilidade urbana, embora presente, é menos intensa que a do grupo 2, por exemplo. A pressão dos grupos econômicos locais, combinado com a vigência de ano eleitoral podem ter sido os fatores que impediram ações com maior assertividade. Conforme pode ser observado nas tabelas 8, 9 e 10, a seguir, mesmo com crescimento exponencial de casos nos meses de pico de contaminação (julho e agosto), a pequenez desses municípios e o aparecimento tardio de casos na maioria deles ajudam a entender a baixa taxa de letalidade em relação conjunto da região no período.

Tabela 8 - Casos confirmados do grupo 3 (totais no último dia de cada mês) – março a agosto de 2020.

Municípios grupo 3	31/mar	30/abr	31/mai	30/jun	31/jul	31/ago	População
Campo Magro*	0	1	3	36	203	374	30.290
Campina Grande do Sul	0	5	30	170	429	748	43.781
Quatro Barras*	1	1	18	98	280	457	24.437
Bocaiuva do Sul*	0	0	0	14	84	176	13.365
Itaperuçu	0	1	6	48	408	850	29.401
Rio Branco do Sul*	1	4	6	68	318	685	32.419
Total grupo 3	2	12	63	434	1722	3290	173.693

Fontes: IBGE -Projeções da população -2020; Boletins Epidemiológicos da secretaria Estadual de saúde do Paraná; Boletins epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde.

NOTAS: Casos -* Boletins Epidemiológicos da SESA; ** Boletins Epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde;

Óbitos: Boletins Epidemiológicos da SESA.

Tabela 9 - Óbitos confirmados do grupo 3 (totais no último dia de cada mês) – março a agosto de 2020.

Municípios grupo 3	31/mar	30/abr	31/mai	30/jun	31/jul	31/ago
Campo Magro*	0	0	0	1	3	7
Campina Grande do Sul	0	1	3	6	10	20
Quatro Barras*	0	0	1	4	7	11
Bocaiuva do Sul*	0	0	0	1	2	2
Itaperuçu	0	0	0	1	7	15
Rio Branco do Sul*	0	0	0	0	9	19
Total	0	1	4	13	38	74

Fontes: IBGE -Projeções da população -2020; Boletins Epidemiológicos da secretaria Estadual de saúde do Paraná; Boletins epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde.

NOTAS: Casos -* Boletins Epidemiológicos da SESA; ** Boletins Epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde;

Óbitos: Boletins Epidemiológicos da SESA.

Tabela 10- Taxa de letalidade dos municípios do grupo 3 (no último dia de cada mês) – março a agosto de 2020.

Municípios grupo 3	31/mar	30/abr	31/mai	30/jun	31/jul	31/ago
Campo Magro*	0	0	0	2,78	1,48	1,87
Campina Grande do Sul	0	20	10	3,52	2,33	2,67
Quatro Barras*	0	0	5,56	4,08	2,5	2,41
Bocaiuva do Sul*	0	0	0	7,14	2,38	1,14
Itaperuçu	0	0	0	2,08	1,72	1,76
Rio Branco do Sul*	0	0	0	0	2,83	2,77
Taxa - grupo 3	0	8,33	6,34	2,99	2,21	2,25
Taxa da RMC	0	3,33	3,73	2,88	3,52	3,16

Fontes: IBGE -Projeções da população -2020; Boletins Epidemiológicos da secretaria Estadual de saúde do Paraná; Boletins epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde.

NOTAS: Casos -* Boletins Epidemiológicos da SESA; ** Boletins Epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde;

Óbitos: Boletins Epidemiológicos da SESA.

6.5 Os municípios distantes da capital – Grupos 4 e 5

A segunda coroa de municípios que compõem a RMC é composta pelos que têm menor integração econômica com a capital, dentre os quais alguns são de difícil acesso, em especial aqueles localizados ao Norte- Adrianópolis, Cerro Azul, Dr. Ulysses e Tunas do Paraná – no Vale da Ribeira²⁹. Estes são os menores em termos populacionais, localizados em plena Serra do Mar. Ao Sul encontram-se outros 11 municípios, com maior heterogeneidade econômica e tamanhos bem diferenciados. Há os municípios de vocação agrícola como Balsa Nova, Contenda, Quitandinha, Mandirituba e Tijucas do Sul³⁰, voltados ao abastecimento da região. Ainda ao Sul, em direção à Santa Catarina encontram-se os municípios da MR de Rio Negro, cujas distâncias de Curitiba são consideráveis; desde Tijucas do Sul, o mais próximo, a 63 quilômetros, até Rio Negro, cidade polo sub-regional com mais de 160 quilômetros de distância. Compõem ainda a região: Agudos do Sul, Campo do Tenente, Piên, Quitandinha e Tijucas do Sul. Cabe destacar que Rio Negro, com a maior população da MR, é conturbado com Mafra, em Santa Catarina. Nesse sentido, a dinâmica econômica se divide entre Curitiba ao Norte e as cidades do estado vizinho, ao Sul. Em outra direção, com dinâmica de polo sub-regional, está o município da Lapa, o mais populoso, com 47.909 habitantes.

Com uma população de pouco mais de 240 mil habitantes, são baixos os casos confirmados entre março e abril, sem registros de óbitos, conforme tabelas 11 e 12. Em 31/05, são 106 casos confirmados e 3 óbitos. Em um mês há um acréscimo de mais de 200% nos casos e dobram os óbitos. Mas o salto, como em toda a grande região de Curitiba aconteceu entre junho e julho, com a contaminação presente em todos os municípios, os dois últimos a confirmarem casos foram Dr. Ulysses e Tunas do Paraná. Quanto aos óbitos, somente em Agudos do Sul, Tunas do Paraná e Dr. Ulysses é que até 31/08 não havia ocorrência registrada.

Tabela 11 - Casos confirmados dos municípios dos grupos 4 e 5 (totais no último dia de cada mês) – março a agosto de 2020.

Municípios grupos 4/ 5	31/mar	30/abr	31/mai	30/jun	31/jul	31/ago	População
Balsa Nova*	0	5	5	50	150	193	12.634
Contenda*	1	1	3	17	127	160	18.934

²⁹ A denominação Vale do Ribeira não corresponde às microrregiões homogêneas do IBGE. Atualmente o município de Tunas do Paraná passou a compor a microrregião de Curitiba e os outros três passaram a compor a microrregião de Cerro Azul.

³⁰ Pela denominação do IBGE compõem a microrregião de Rio Negro: Agudos do Sul, Campo do Tenente, Piên, Quitandinha, Rio Negro e Tijucas do Sul.

Quitandinha	0	2	27	54	175	262	18.873
Mandirituba	0	4	22	51	231	341	27.571
Tijucas do Sul	0	0	18	49	127	234	16.646
Subtotal grupo 4	1	12	75	221	810	1190	94.658
Lapa	1	5	5	50	230	503	47.909
Campo do Tenente*	0	1	1	4	51	61	7.894
Piên	0	0	1	5	22	60	12.606
Rio Negro	1	3	13	31	162	283	33.922
Agudos do Sul*	0	0	11	33	62	66	9.269
Cerro Azul	0	0	0	15	66	120	17.725
Tunas do Paraná	0	0	0	0	27	100	7.505
Adrianópolis*	0	0	0	32	110	169	5.983
Dr. Ulysses*	0	0	0	0	9	48	5.609
Subtotal do grupo 5	2	9	31	170	739	1410	148.422
Total	3	21	106	391	1549	2600	242.080

Fontes: IBGE -Projeções da população -2020; Boletins Epidemiológicos da secretaria Estadual de saúde do Paraná; Boletins epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde.

NOTAS: Casos -* Boletins Epidemiológicos da SESA; ** Boletins Epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde;

Óbitos: Boletins Epidemiológicos da SESA.

Tabela 12 - Óbitos dos municípios dos grupos 4 e 5 (totais no último dia de cada mês) – março a agosto de 2020.

Municípios grupos 4/ 5	31/mar	30/abr	31/mai	30/jun	31/jul	31/ago
Balsa Nova*	0	0	0	1	3	4
Contenda*	0	0	1	1	2	2
Quitandinha	0	0	1	1	2	4
Mandirituba	0	0	0	0	3	8
Tijucas do Sul	0	0	0	0	1	3
Subtotal grupo 4	0	0	2	3	11	21
Lapa	0	0	0	0	4	8
Campo do Tenente*	0	0	0	1	3	3
Piên	0	0	0	0	1	1
Rio Negro	0	0	1	1	7	10
Agudos do Sul*	0	0	0	0	0	0
Cerro Azul	0	0	0	0	6	8
Tunas do Paraná	0	0	0	0	0	0
Adrianópolis*	0	0	0	1	1	3
Dr. Ulysses*	0	0	0	0	0	0
Subtotal do grupo 5	0	0	1	3	22	33
Total	0	0	3	6	33	54

Fontes: IBGE -Projeções da população -2020; Boletins Epidemiológicos da secretaria Estadual de saúde do Paraná; Boletins epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde.

NOTAS: Casos -* Boletins Epidemiológicos da SESA; ** Boletins Epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde;

Óbitos: Boletins Epidemiológicos da SESA.

Com relação à taxa de letalidade (tabela 13), podemos supor que pela distância de Curitiba, a baixa integração quanto à mobilidade urbana e por haver polos sub-regionais de prestação de serviços, como Lapa e Rio Negro, estes municípios foram mais poupados do que aqueles do grupo 3, pequenos também, mas integrados a Curitiba.

Tabela 13 - Taxa de letalidade dos municípios dos grupos 4 e 5 (no último dia de cada mês) – março a agosto de 2020.

Municípios grupos 4/ 5	31/mar	30/abr	31/mai	30/jun	31/jul	31/ago
Balsa Nova*	0	0	0	2	2	2,07
Contenda*	0	0	33,33	5,88	1,57	1,25
Quitandinha	0	0	3,7	1,85	1,14	1,53
Mandirituba	0	0	0	0	1,3	2,35
Tijucas do Sul	0	0	0	0	0,79	1,28
Subtotal grupo 4	0	0	2,81	1,36	1,36	1,76
Lapa	0	0	0	0	1,74	1,59
Campo do Tenente*	0	0	0	25	5,88	4,92
Piên	0	0	0	0	4,54	1,67
Rio Negro	0	0	7,69	3,22	4,32	3,53
Agudos do Sul*	0	0	0	0	0	0
Cerro Azul	0	0	0	0	9,09	6,67
Tunas do Paraná	0	0	0	0	0	0
Adrianópolis*	0	0	0	3,12	0,91	1,77
Dr. Ulysses*	0	0	0	0	0	0
Subtotal do grupo 5	0	0	3,22	1,76	2,98	2,34
Taxa da RMC	0	3,33	3,73	2,88	3,52	3,16

Fontes: IBGE -Projeções da população -2020; Boletins Epidemiológicos da secretaria Estadual de saúde do Paraná; Boletins epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde.

NOTAS: Casos -* Boletins Epidemiológicos da SESA; ** Boletins Epidemiológicos das Secretarias Municipais de Saúde;

Óbitos: Boletins Epidemiológicos da SESA.

7. LINHA DO TEMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À PANDEMIA

Embora não tenhamos considerado a subnotificação dos casos, tendência no país inteiro incluindo o Paraná, conseguimos apontar importantes conclusões a partir da elaboração das linhas do tempo para os municípios dos grupos 1 e 2. O período de 14 dias se revela suficiente para avaliar o impacto das medidas tomadas pelo poder público, sendo possível verificar se elas conseguiram interromper o aumento de casos ou se apenas aprofundaram a tendência, tanto que sugerimos sua adoção como parâmetro temporal das medidas futuras de enfrentamento à pandemia. Apresentamos duas linhas por cidade, compreendendo três meses cada, localizando os decretos referentes ao isolamento social³¹ e os picos de novos casos.

³¹ Para além das legislações referentes à abertura ou fechamento do comércio, destacamos também aquelas que versam sobre as normas sanitárias a serem adotadas pela população, como o uso obrigatório de máscaras em público.

7.1 Curitiba

Evolução do COVID-19 em Curitiba

Março, Abril e Maio



Material produzido por:
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

Evolução do COVID-19 em Curitiba

Junho, Julho e Agosto



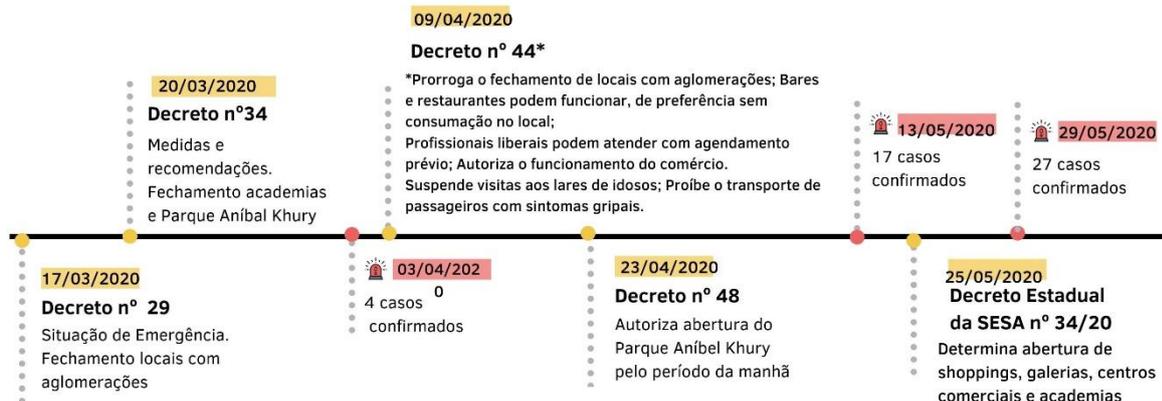
Material produzido por:
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

7.2 Almirante Tamandaré

Evolução do COVID-19 em Almirante Tamandaré

Março, Abril e Maio



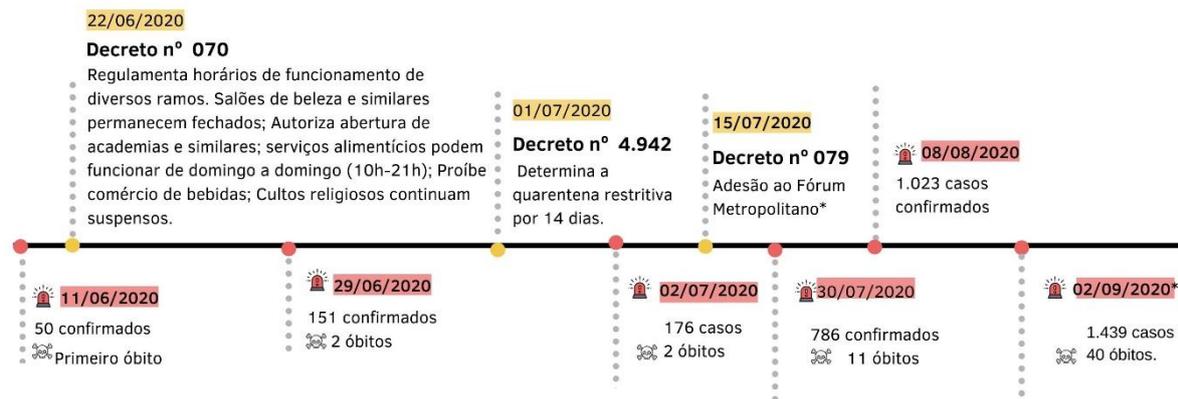
Material produzido por:

Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

Evolução do COVID-19 em Almirante Tamandaré

Junho, Julho e Agosto



** Suspende os seguintes serviços: estabelecimentos destinados ao entretenimento e similares. Permite a abertura do Parque Aníbal Khury (seg-sex) (6h-10h); Autoriza celebrações religiosas com a participação da sociedade civil (seg-sex); Permite as feiras locais (seg-sab) (7h-21h); Autoriza a abertura de academias, salões de beleza e similares; Flexibiliza os horários de vários comércios; Permite a abertura das redes de hotelaria; Revoga os decretos 70/2020 e 74/2020.

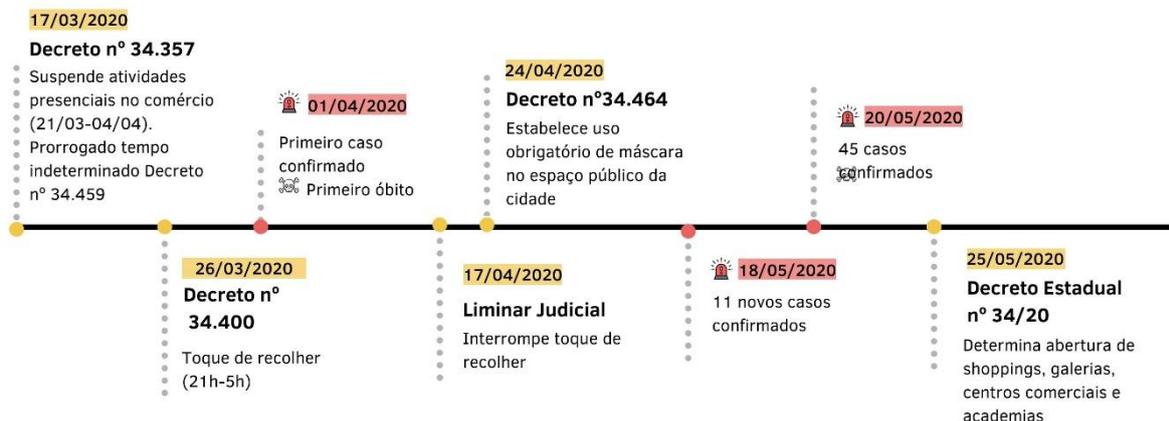
*Optamos por colocar o boletim do início de setembro, pois não estavam disponíveis os boletins do final de agosto.

Material produzido por Bruna Lourenso, João Pedro Lage, Nathália Milani. Grupo de Sociologia e Políticas Sociais - PPGSOCIO UFPR.

7.3 Araucária

Evolução do COVID-19 em Araucária

Março, Abril e Maio



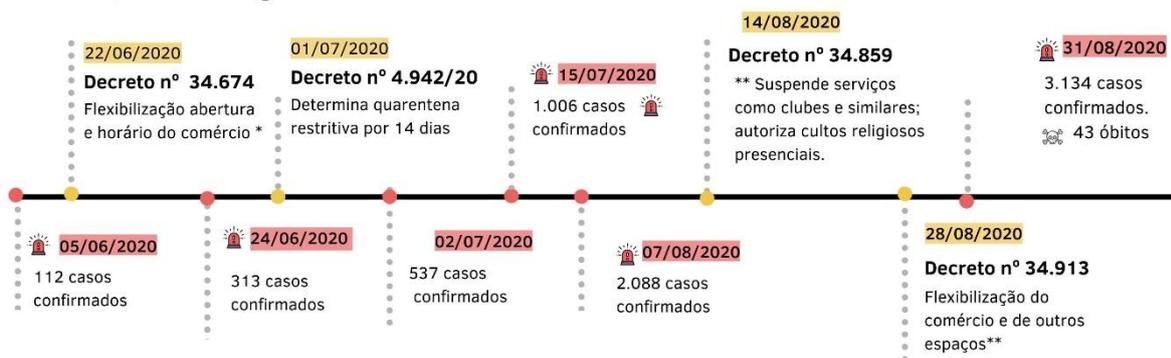
Material produzido por:

Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

Evolução do COVID-19 em Araucária

Junho, Julho e Agosto



*Horário de funcionamento do comércio das 10h às 16 h (seg-sex); Suspensão de cultos religiosos (sab-dom); Vedado o funcionamento de estabelecimentos aos domingos, exceto farmácias e panificadoras de rua.

**Mantém suspensão de casas noturnas e similares; proíbe consumação em tabacarias e similares, mas bares podem funcionar; Limita a 50 pessoas atividades em casas de festa e similares; Solicita declaração de capacidade de público; Escolas de futebol podem funcionar com capacidade máxima de 14 pessoas. Proíbe a utilização de espaços de convivência em condomínios e similares, mas deixa a critério dos síndicos a utilização de piscinas, salões de festas e similares.

Tabela elaborada por Bruna Lourenso, João Pedro Lage e Nathália Milani. Grupo de Sociologia e Políticas Sociais - PPGSOCIO UFPR

7.4 Campo Largo

Evolução do COVID-19 em Campo Largo

Março, abril e maio

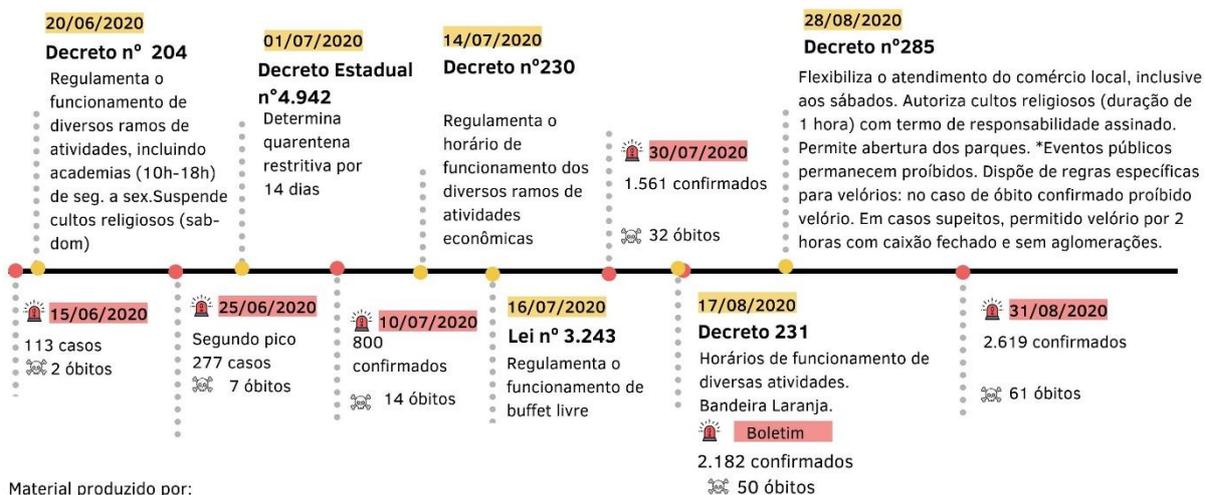


Material produzido por:
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas Sociais - PPGSOCIO UFPR

Evolução do COVID-19 em Campo Largo

Junho, julho e agosto



Material produzido por:
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

7.5 Colombo

Evolução do COVID-19 em Colombo/PR

Março, Abril, Maio, Junho, Julho e Agosto



Material produzido por:
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

Evolução do COVID-19 em Colombo/PR

Agosto e Setembro



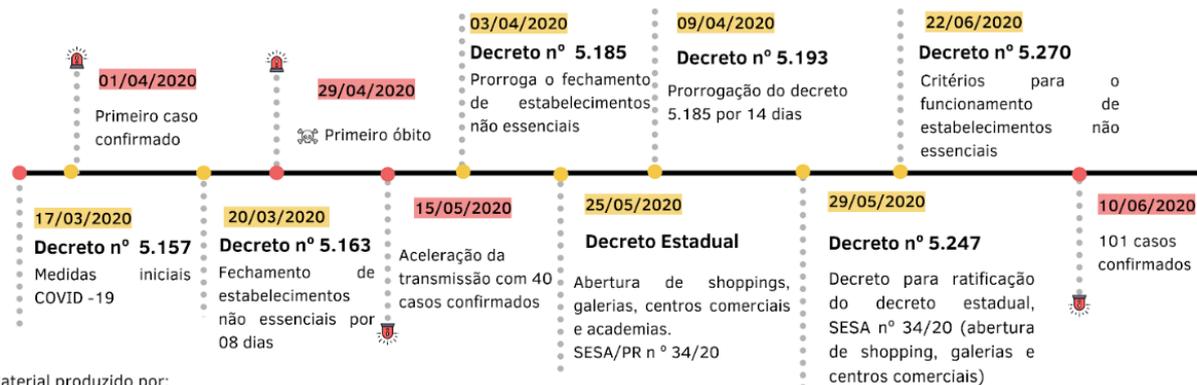
Material produzido por:
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

7.6 Fazenda Rio Grande

Evolução do COVID-19 em Fazenda Rio Grande/PR

Março, Abril, Maio e Junho



Material produzido por:
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

Evolução do COVID-19 em Fazenda Rio Grande/PR

Julho e Agosto



Material produzido por:
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

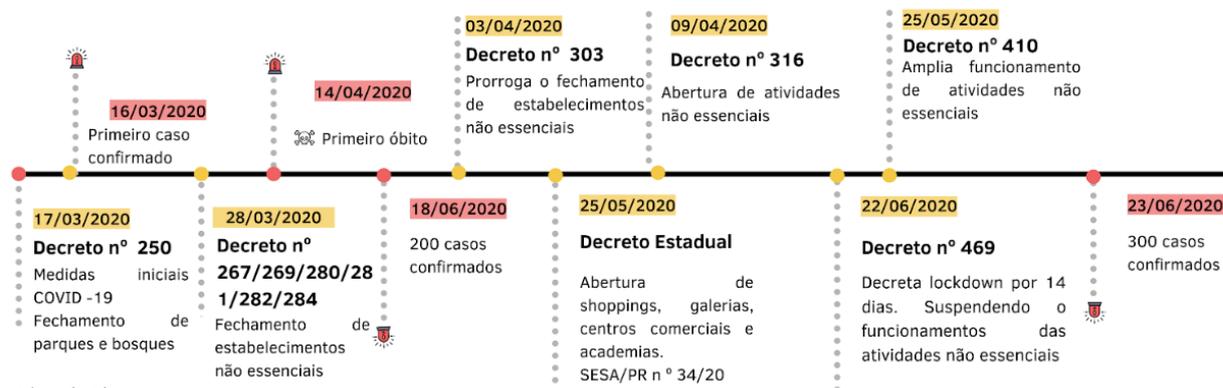
Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

7.7 Pinhais

Evolução do COVID-19 em Pinhais/PR

Março, Abril, Maio e Junho

Decreto Estadual - PR

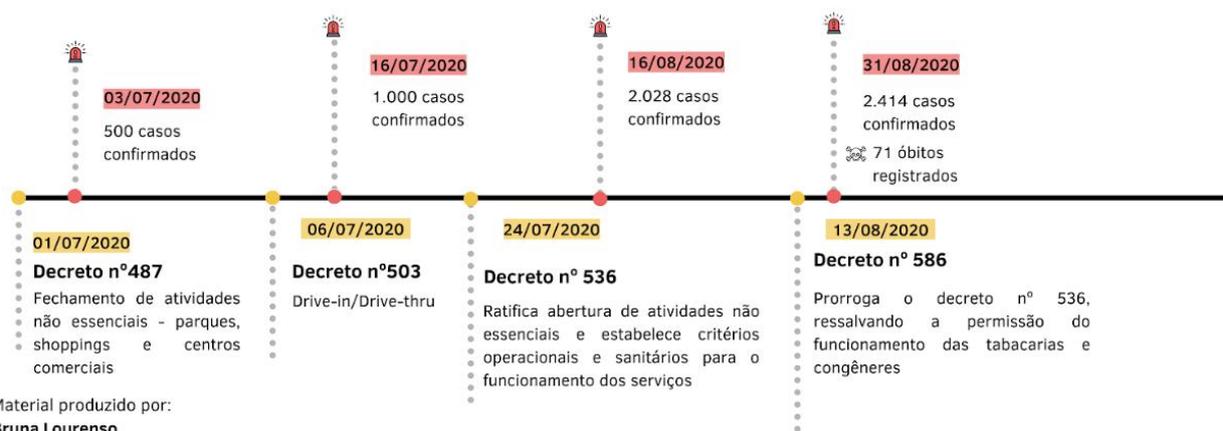


Material produzido por:
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

Evolução do COVID-19 em Pinhais/PR

Julho e Agosto



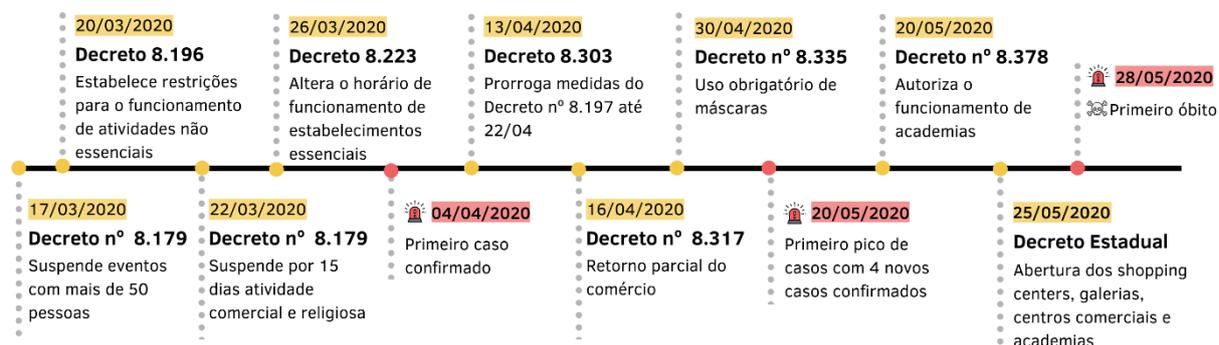
Material produzido por:
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

7.8 Piraquara

Evolução do COVID-19 em Piraquara

Março, Abril e Maio



Material produzido por:

Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

Evolução do COVID-19 em Piraquara

Junho, Julho e Agosto



Material produzido por:

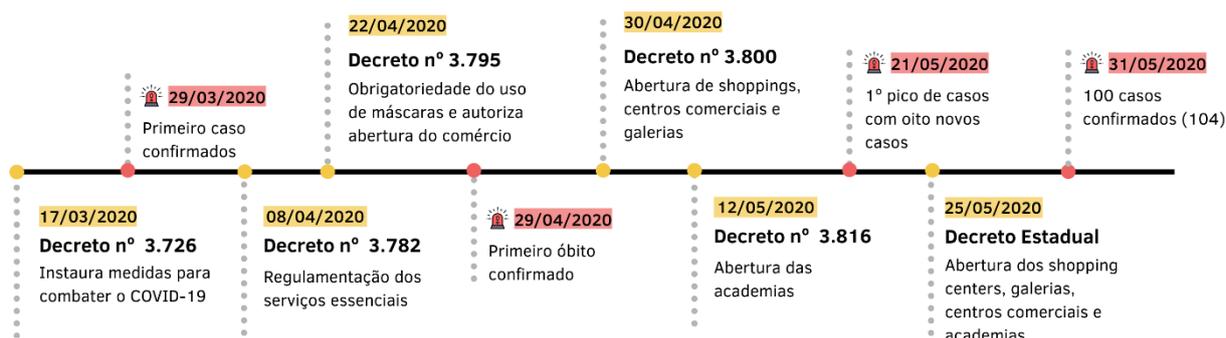
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

7.9 São José dos Pinhais

Evolução do COVID-19 em São José dos Pinhais

Março, Abril e Maio



Material produzido por:
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

Evolução do COVID-19 em São José dos Pinhais

Junho, Julho e Agosto



Material produzido por:
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

7.10 Análise das linhas do tempo

Pelo cruzamento das legislações com os boletins constatamos que as medidas de isolamento social mais restritivas foram as mais bem sucedidas no enfrentamento da pandemia, pois até os meses de abril e maio o ritmo de transmissão se mantinha sob relativo controle, intensificando-se principalmente a partir da obrigatoriedade do uso de máscara em público. Esta medida equivaleu a uma reabertura do comércio e todos os municípios seguiram Curitiba nesta obrigatoriedade, tanto que o primeiro pico de novos casos como a entrada em fase exponencial de transmissão se dá praticamente ao mesmo tempo em todo o conglomerado urbano.

Em Araucária a data é 18 de maio, em São José 14 de maio, em Pinhais 19 de maio, em Piraquara 20 de maio, apenas em Colombo ocorre um pouco mais tarde no dia 28 de maio. Os principais picos desde então coincidem nos maiores municípios, com diferença de um ou dois dias, excetuando Curitiba que atinge os maiores picos antes dos demais. Isso nos permite dizer que o conglomerado possui uma interdependência entre seus municípios, o que significa que as medidas de combate não poderiam ter sido tomadas individualmente como foram: era necessária uma coordenação regional para atuação conjunta dos municípios com mais força para restringir a circulação de pessoas e as aglomerações. Analisamos três dimensões que implicam em violações de direitos da população, as quais já foram de alguma forma enunciadas ao longo deste trabalho: a falta de transparência na divulgação das informações, a publicação atomizada dos atos municipais e a produção/gestão dos leitos para atendimento à pandemia de Covid-19.

7.10.1 Falta de transparência

A primeira violação de direitos que identificamos é quanto à transparência das informações disponibilizadas pelas prefeituras sobre a evolução da pandemia em seu território. A Lei da Transparência (Lei complementar nº131 ou Lei Capiberibe, de 25 de julho de 2009), determina que os entes públicos devem divulgar: receitas; despesas; fornecedores; programas, ações e projetos. Todas as prefeituras divulgam em seus sites as leis municipais, receitas e despesas, porém, as estatísticas que trazem os números da Covid-19 (casos confirmados, em investigação, óbitos) nem sempre estão acessíveis e atualizados. Embora a grande maioria dos sites traga “portais da transparência Covid-19”, a forma como os dados estão apresentados ou arquivados difere muito de um para

outro caso, o caminho para acesso nem sempre é claro, fazendo com que o cidadão leve bastante tempo para encontrar o que procura.

Alguns municípios alegaram estar cumprindo a Lei Eleitoral 9.504/97, que versa sobre a divulgação de informações que podem ser utilizadas com fins eleitorais em época de campanha e removeram os conteúdos referentes à pandemia de seus sites e redes sociais, sendo que Almirante Tamandaré chegou a apagar seus perfis das redes sociais (Instagram e Facebook). Fora esta exceção, os maiores municípios (grupos 1 e 2) mantêm as publicações dos boletins diariamente em seus perfis oficiais no Instagram. Algumas não atualizam os dados por semanas e meses (Dr. Ulysses e Rio Branco do Sul), outras mantêm apenas o último boletim publicado em seu site (Balsa Nova, Bocaiuva do Sul e Campo do Tenente), sendo retirado assim que o novo é divulgado. São José dos Pinhais mantém arquivado em uma seção do site publicados apenas a partir de agosto; este município chega a apresentar a evolução diária do número de casos e óbitos, porém o faz sem apresentar os números totalizados, apenas os registrados diariamente. Algumas prefeituras migraram os dados da Covid-19 para perfis específicos nas redes sociais, como Araucária (que manteve as publicações no Instagram) e Quatro Barras que removeu todos os dados anteriores à criação da página no Facebook. O pior formato é o utilizado pela Prefeitura da Lapa, que traz os boletins em forma de texto numa mesma página de notícias referentes ao coronavírus, só que não há separação por data ou notícia; todos estão publicados em sequência como se fossem a mesma notícia, daí a única forma de encontrar o dado referente a uma data específica é buscar por palavra no navegador.

Quanto ao conteúdo dos boletins, identificamos uma falta de uniformidade nos dados divulgados. Algumas prefeituras distinguem os casos entre moradores residentes permanentes e temporários, outras divulgam o número de testes realizados, outras não totalizam os números diariamente. Mas a informação que gostaríamos de destacar é a distribuição espacial dos casos e óbitos no território do município, posto que a maioria delas publica boletins trazendo os números regionalizados (Adrianópolis, Agudos do Sul, Almirante Tamandaré, Araucária, Balsa Nova, Contenda, Itaperuçu, Mandirituba, Piên, Piraquara, Quatro Barras, Quitandinha, Rio Negro, São José dos Pinhais, Tijucas do Sul, Tunas do Paraná). Curitiba semanalmente publica boletins especiais que sistematizam o avanço da pandemia no último período e regionalizado, mas grande parte delas simplesmente apresenta os números para a cidade como um todo.

Outra questão referente aos boletins é a discrepância encontrada entre os números dos boletins municipais e os da secretaria estadual de saúde. As diferenças, em alguns casos, chegam a milhares de casos como Curitiba. Portanto não podemos concluir que se deve unicamente à diferença no horário de divulgação dos boletins, como se alegava no início da pandemia. A única explicação que encontramos sobre tal discrepância se encontra em reportagem do jornal Gazeta do Povo de 18 de março quando a Prefeitura Municipal de Curitiba informou que considerava os resultados de testes realizados por laboratórios particulares credenciados junto ao Ministério da Saúde, sem a necessidade de contraprova em um laboratório público, enquanto a secretaria estadual contabilizava apenas os testes realizados em laboratórios públicos. À época o secretário estadual de Saúde, Beto Preto, anunciou que o estado também passaria a contar os casos confirmados por exames em laboratórios particulares, porém no período só vimos essa diferença aumentar, independente da cidade, da região em que se localiza ou de seu tamanho.

Quando comparamos os boletins das secretarias municipais em geral trazem números maiores do que a SESA. No fechamento desta primeira fase do monitoramento apenas o boletim de Colombo trazia números menores do que os boletins estaduais (2 casos a menos). Nas demais cidades dos grupos 1 e 2 as diferenças eram as seguintes³²: Curitiba 4.612 casos; Fazenda Rio Grande 179 casos; Campo Largo 168 casos; Araucária 160 casos; Piraquara 124 casos. Almirante Tamandaré 64 casos e Pinhais 23 casos.

7.10.2 As leis municipais

Ao analisarmos as leis municipais salta aos olhos a grande quantidade de decretos editados em cada cidade, Campo Largo por exemplo ultrapassou a marca de dez normativas (entre leis e decretos) durante o período relatado aqui. Inicialmente os decretos eram mais restritivos, determinando a suspensão de todos os serviços considerados não essenciais, mas em apenas nove municípios sua validade foi maior do

³² Em São José dos Pinhais foi impossível fazer essa comparação, pois a Prefeitura não manteve os boletins atualizados no site.

que 15 dias³³: Araucária; Fazenda Rio Grande; Pinhais; Piraquara; Quitandinha; Mandirituba; Lapa; Campo do Tenente; Piên; Rio Negro; Adrianópolis. Mas à medida em que a pandemia avançou, as legislações se tornaram cada vez mais flexíveis quanto às atividades e serviços que poderiam funcionar, bem como em relação aos horários de atendimento ao público. Os primeiros movimentos nesse sentido foram os decretos que ampliavam as atividades e serviços considerados essenciais, permitindo setores comerciais para além de supermercados e farmácias. Verificamos que na fase mais aguda da pandemia ocorreram justamente os atos de maior flexibilização - em meados do mês de julho -, com a regulamentação do funcionamento dos estabelecimentos mediante a definição das **normas sanitárias que deveriam cumprir em suas dependências**, além dos **dias e horários em que poderiam abrir**. O limite de horas que cada tipo de atividade econômica poderia funcionar era variável, sendo permitido aos serviços considerados essenciais permanecer mais tempo abertos do que os demais, mas a diferença não excedia duas horas. Geralmente a média acabou ficando em torno de oito horas diárias para todos os ramos, ao menos cinco dias por semana.

Em meio à pandemia dificilmente os decretos iniciais mais restritivos resistiram à primeira data comercialmente importante - a Páscoa no fim de semana de 10 a 12 de abril -, e ficou mais difícil ainda manter as suspensões no mês seguinte com o Dia das Mães em 10 de maio. Se a princípio a decisão do STF favorável à autonomia de estados e municípios atribuiu protagonismo a governadores e prefeitos, nossas evidências apontam que, ao mesmo tempo, também os submeteu à pressão direta de associações comerciais e industriais e aos grandes comerciantes locais. Isso pode ser verificado observando não só para as datas comerciais importantes, mas também quando pela análise do conteúdo dos decretos. Estes passaram a ser cada vez mais extensos pois tinham de abarcar todas as atividades em funcionamento nas cidades: desde o turismo, as academias, até lojas de conveniência localizadas em trechos urbanos de rodovias. Aos poucos, restaurantes e bares também conseguiram reabrir. O único ramo de atividade que permaneceu com suas atividades suspensas foi o de entretenimento, notadamente casas noturnas e casas de festas, uma vez que seu funcionamento é praticamente impossível sem aglomerações dos clientes.

³³ Com exceção de Pinhais, que suspendeu os serviços e atividades não essenciais em julho, todos os demais municípios atuaram de forma mais restritiva na segunda quinzena de março. Somente Campo do Tenente manteve a suspensão por trinta dias ininterruptos (23/03 a 22/04).

A principal ausência por nós identificada nestes decretos é quanto ao transporte público. Apenas Tunas do Paraná regulamentou o funcionamento do setor durante pandemia. Em Curitiba a prefeitura se limitou a recomendações e fiscalizações nos terminais para verificar a lotação dos ônibus, porém logo tratou de socorrer financeiramente as empresas assim que foi registrada a diminuição em 20% no número de passageiros diários. A proposta da prefeitura foi aprovada em regime de urgência pela Câmara de Vereadores em maio. Em agosto, novamente em regime de urgência, foi aprovada a prorrogação até dezembro de 2020 do regime, com os repasses podendo totalizar R\$ 200 milhões até o fim do ano.

Se as prefeituras tiveram dificuldades para suspender os serviços não essenciais, que dirá medidas mais duras, como o *lockdown*. Foram apenas experiências pontuais na RMC, em Pinhais por dois domingos seguidos (28/06 e 05/07), em Quatro Barras e Campina Grande do Sul nas regiões mais afetadas de seus territórios por períodos de 14 dias ininterruptos³⁴. Diante da “incapacidade” ou “omissão” dos governos municipais, coube ao Governo Estadual tomar a medida mais radical visando aumentar os índices de isolamento social, por meio do decreto nº4.942/20 que impôs quarentena restritiva nas sete regionais de saúde mais afetadas pela pandemia na primeira quinzena de julho. Uma vez que a quarentena não foi prorrogada, os prefeitos encontraram uma forma de ter respaldo para manter o comércio aberto em suas cidades e organizaram o Fórum Metropolitano de Combate à Covid-19, através da Associação dos Municípios da Região Metropolitana de Curitiba (ASSOMECC).

Em reunião realizada em 15 de julho definiram os rumos de suas políticas e chegaram a alguns consensos quanto ao funcionamento de setores como shoppings e academias. Os encaminhamentos definiram a flexibilização do isolamento social da RMC aumentando, no limite do possível, os horários e dias de funcionamento do comércio e serviços. Os horários e normas eram praticamente os mesmos, excetuando as especificidades de cada município, demandando uma legislação em particular³⁵. Na maioria dos casos as últimas legislações referentes a medidas de isolamento social datam de meados de julho, entre os dias 15 e 17; em agosto sofrem apenas algumas atualizações, prorrogando os decretos de julho ou sendo ainda mais flexíveis com horários e dias de funcionamento do comércio.

³⁴ Em Campina Grande do Sul o *lockdown* foi de 13 a 27 de maio, em Quatro Barras de 28/05 a 11/06.

³⁵ Como aqueles em que há atividade de pesque-pague.

Tudo isso nos leva a afirmar que o enfrentamento à pandemia na RMC assumiu um caráter sobretudo político, conciliando interesses e conflitos entre os segmentos econômicos mais afetados pelas medidas de isolamento social. Note-se que se tratam das pautas dos setores empresariais exclusivamente, posto que não encontramos nenhuma legislação que colocasse, entre seus objetivos principais, atender às demandas de trabalhadores e trabalhadoras. A única recomendação era para que os empregadores procurassem adequar os horários de abertura e fechamento de seus estabelecimentos visando evitar que aglomerações no caminho para casa. A eventual redução dos salários não é sequer mencionada, cabendo a cada empregador decidir por ela ou não.

Somente um segmento experimentou o isolamento social – as atividades públicas, destacando-se nela a educação – as aulas foram suspensas na segunda quinzena de março e seguem assim até o final de agosto, período de referência para esta análise. As atividades públicas administrativas, não definidas como essenciais no enfrentamento à pandemia, quer municipais, estaduais e federais, foram para o trabalho remoto. Além delas, as escolas públicas e privadas, embora em tempos diferentes, também aderiram a esta modalidade de trabalho. Nesse sentido, podemos destacar que o poder local legislou fortemente nesses dois segmentos, que são de sua atuação e competência exclusiva. Em outras palavras, os atos estatais – aqui destacadas as normativas municipais, mas que podem ser ampliados para o estadual e federal, teve força para dentro de sua estrutura, mas não conseguiu atingir o mercado. Portanto, embora não tenhamos dados conclusivos a respeito, se houve isolamento – cujas taxas oscilaram entre 50 a 25% ao longo deste período –, boa parte dele ocorreu pela quarentena de trabalhadores do setor público.

E até mesmo o principal direito em questão aqui – a saúde – aparece em segundo plano, visto que o principal indicador das condições de saúde dos cidadãos, os boletins epidemiológicos, ficaram subordinadas às reivindicações econômicas, não sendo a fonte primeira para orientar as medidas implementadas. Isto fica visível quando contrapomos as medidas implementadas aos números de novos casos e de óbitos confirmados. Enquanto a flexibilização avança a transmissão do coronavírus se intensifica na RMC e durante os meses de julho e agosto, com as atividades econômicas em funcionamento quase regular, há uma explosão de casos, atingindo todos os municípios do conglomerado urbano.

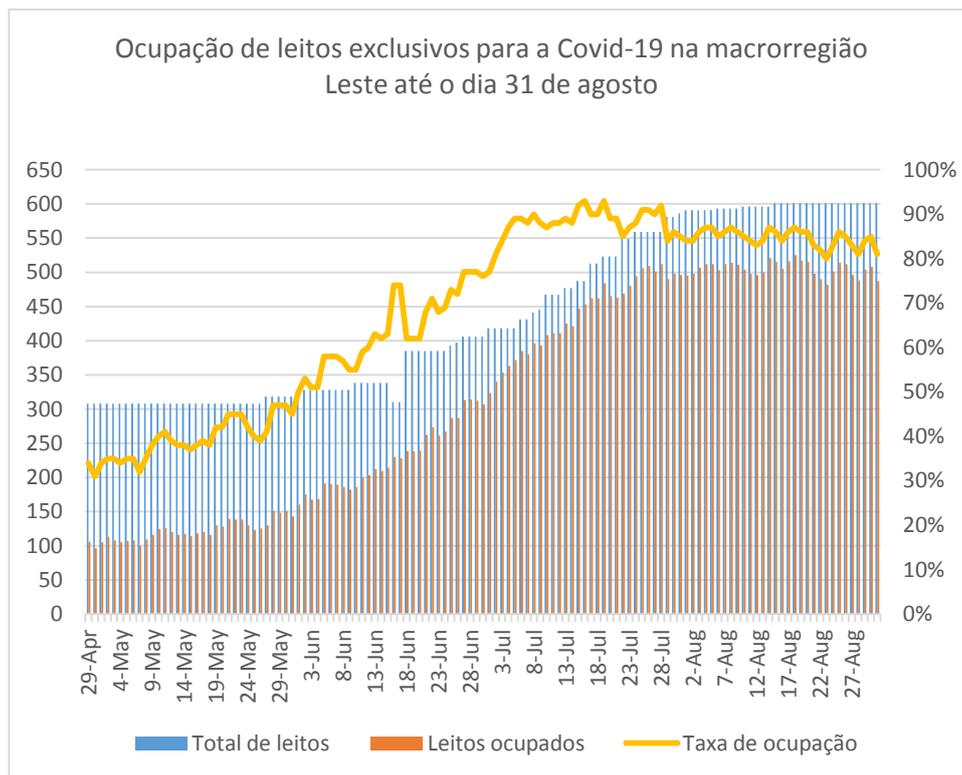
A partir da análise dos boletins é possível identificar o momento em que ocorre o primeiro pico de casos novos, o que daria às prefeituras a oportunidade de

implementar ações preventivas para frear o ritmo de transmissão. Como isso não ocorre, as medidas posteriores apenas estabilizam os números, porém em patamares altos, sem que haja recuo ou interrupção na disseminação da pandemia. Diante desta realidade, às prefeituras resta fornecer tratamento aos doentes e procurar evitar o colapso do Sistema Único de Saúde, com a mediação do governo estadual.

8. TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS

Os números sobre ocupação de leitos de UTI adulto na macrorregião Leste, onde se situa a região metropolitana de Curitiba, indicam que a pressão sobre o sistema de saúde de saúde foi enorme. No início da pandemia disponibilizou-se 308 leitos de UTI adulto exclusivos para os pacientes de Covid 19. No dia 18 de agosto, o sistema registrou o maior número de leitos ocupados, 525. O que significa que se não ocorresse a ampliação de vagas, 41,3% dos pacientes adultos de Covid 19 que estavam em leitos de UTI nesse dia poderiam ter ficado na fila de espera e vindo a falecer pela negligência do poder público. Ainda que um ou outro município tenha chegado ao seu limite, mesmo no ápice da doença nesse período ainda existiam vagas disponíveis na macrorregião porque o total de leitos havia sido elevado para 601. Apesar da gravidade da situação, a taxa de ocupação jamais ultrapassou 93%, conforme pode ser verificado no gráfico 3. O colapso do sistema foi evitado. De qualquer modo, os dados demonstram que o sistema suportou a demanda não em decorrência da eficiência das políticas de mitigação da doença, mas da enorme capacidade do SUS de ampliar rapidamente sua capacidade de atendimento aos pacientes graves de Covid-19.

Gráfico 3



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde

9. CONCLUSÕES

Após encerrarmos a primeira fase do monitoramento das políticas públicas de combate à pandemia na RMC concluímos que o sentido que estas assumem não pode ser caracterizado exatamente como um enfrentamento. Para sermos mais precisos optamos por definir o conjunto destas ações como “gerenciamento da pandemia”, uma administração de seus impactos na região. Na prática, ao invés de se procurar evitar que o vírus circulasse e infectasse as pessoas, se priorizou fornecer lugar para o tratamento dos doentes, uma vez que não há remédio com eficácia comprovada se confiou nos primeiros estudos que não projetavam uma letalidade muito alta. Isto ocorreu através de mecanismos de duas ordens distintas - legal e técnica - instrumentalizados tanto pelas administrações municipais quanto pela estadual.

Primeiramente os de ordem “legal”, por meio dos decretos e leis que versaram sobre o isolamento social, sobretudo sua flexibilização. Os decretos iniciais que suspendiam os serviços e atividades não essenciais não resistiram à primeira data comercial importante. Na tentativa de combinar a preservação da economia com o combate à pandemia foram publicados novos decretos ampliando a lista de atividades essenciais, mas isso ainda não foi considerado o suficiente para conter as perdas do

setor empresarial. O próximo passo foi a obrigatoriedade do uso de máscara nos espaços públicos, primeiro em Curitiba e seguida por vários municípios, até o governo estadual tornar obrigatório o uso em todo o Paraná. Isto permitiu às pessoas circularem pelas ruas durante todos os horários do dia sem restrição, o que em conjunto com as normas sanitárias impostas aos estabelecimentos criou a impressão de que era seguro trabalhar e/ou frequentar as lojas que estavam abertas. No entanto, esta suposta segurança se revelou uma falsa sensação, 13 dias após a lei da obrigatoriedade de uso das máscaras começar a valer em Curitiba foi registrado o primeiro pico de casos novos, marcando o início do agravamento da pandemia não só na capital, mas em toda RMC, já que os municípios mais integrados logo em seguida registraram seus próprios picos.

Mesmo assim os municípios não voltaram atrás na flexibilização do isolamento social, cabendo ao governo estadual impor as maiores limitações por meio da quarentena restritiva, porém sem força para estendê-la mais de quinze dias, enquanto os casos novos e óbitos batiam recordes diariamente. A solução veio com o Fórum Metropolitano de Combate à Covid-19, agregando os 29 municípios da RMC, unificando-os em torno da flexibilização e ampliação dos decretos anteriores, contemplando a partir de julho todos os setores da economia local, estabelecendo uma espécie de “horário comercial pandêmico”.

Identificamos assim indícios de movimentos de pressão por parte dos setores empresariais, mas o próprio Prefeito de Curitiba os confirmou em entrevista à Globo News, fazendo uso de uma alegoria para ilustrar como lidou com as demandas: *"A cada passo vamos calibrando, porque a cidade é como um pássaro. (...) O pássaro é o quero-quero, aquele passarinho aqui do Sul que diz 'quero, quero'. Tem uns que querem abrir, tem uns que querem fechar. O prefeito tem que ouvir o quero-quero e ir dosando o voo da cidade"*. O objetivo segundo ele era se equilibrar em duas asas para voar, uma delas a saúde e a outra a economia.

Quanto aos mecanismos de ordem “técnica”, estes são aqueles a cargo das secretarias de saúde, municipais e estadual, que trabalharam de forma complementar às legislações. Os boletins epidemiológicos apresentaram números que contribuíram para a construção de um quadro em que aparentemente a transmissão estaria sob controle nos primeiros três meses de pandemia. A falta de transparência e inconsistência dos dados principalmente a respeito da testagem não nos permitem estimar com exatidão as taxas de subnotificação, somente que são expressivas. E não verificamos esforços das secretarias para corrigir isso, tanto que a secretaria estadual sequer procurou equacionar

as diferenças entre seus boletins e os municipais. Apesar de termos identificado os mesmos problemas nos boletins de Curitiba, encontramos evidências consistentes que apontam para a baixa testagem na capital, persistindo inclusive durante os meses de julho e agosto, justamente quando há a maior incidência de casos e óbitos confirmados.

Não podemos afirmar que houve uma ação deliberada para esconder o avanço da pandemia via subnotificação, mas podemos com certeza concluir que os números foram providenciais na construção da estabilidade que deu ao poder público tempo para responder às demandas do empresariado, uma vez que os números oficiais não davam margens a pressões da sociedade civil pelo endurecimento das medidas de isolamento social. Quando não era mais possível sustentar esta impressão artificial, restou aos gestores mobilizarem seus recursos para garantir que o SUS não entrasse em colapso. O principal mecanismo a que recorreram, aqui, foi a ampliação da capacidade de atendimento, mediante a criação de leitos normais e de UTI para tratamento daqueles que precisavam de maiores cuidados. O caráter integrado do sistema, a suspensão das cirurgias eletivas e o remanejamento de leitos de unidades de saúde fechadas temporariamente garantiram o sucesso deste expediente, que foi executado de forma gradativa conforme o crescimento da demanda, demonstrando planejamento e coordenação, mesmo nos momentos mais críticos em que a taxa de ocupação chegou a mais de 90%. Quanto aos mortos, o Prefeito de Curitiba Rafael Greca afirmou que eles e as famílias agradecem o tratamento que receberam: *“Temos 854 mortos. Tenho certeza que do outro lado do caminho eles nos abençoam. Agradecem que seus momentos finais não foram de agonia nem de padecimento, mas foram de conforto e a eles nada faltou”*³⁶. A política de gerenciamento é assim admitida pelo próprio gestor, reconhecendo que estiveram muito mais preocupados em administrar as mortes do que em evitá-las.

A robustez do SUS e a eficácia comprovada das medidas de isolamento social demonstram que havia alternativas às políticas adotadas, capazes de impedir as perdas de vidas humanas na proporção em que ocorreram. Isto significa que as decisões tomadas durante a emergência de saúde foram políticas antes de técnicas, priorizando a preservação da economia local, como se fosse algo inconciliável com as medidas

³⁶ Em uma entrevista ao jornalista João Ribeiro, da cidade de Ponta Grossa, nos Campos Gerais, comentada por reportagem do Portal de notícias Tribuna PR, disponível em: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/curitiba-regiao/mortos-por-covid-19-em-curitiba-agradecem-e-nos-abencaoam-diz-greca-em-entrevista/>

sanitárias necessárias. Este objetivo compensou a violação de direitos básicos, destacando a saúde de trabalhadores e trabalhadoras e a falta de transparência das informações públicas. O gerenciamento da pandemia tal qual se deu na RMC não assumiu o mesmo tom negacionista do Presidente Jair Bolsonaro, mas não se contrapôs a ele. Os chefes do poder executivo de Paraná e das prefeituras da RMC evitaram fazer críticas diretas ao Ministério da Saúde ou à Presidência da República, tampouco cobraram a implementação de uma política nacional de contingenciamento.

Apenas a secretária municipal de saúde de Curitiba, Márcia Huçulak, em entrevista concedida a BBC Brasil³⁷ em 23 de junho de 2020 falou da omissão sem citar nomes ou cargos: *“A gente fez uma escolha para proteger a sociedade, equilibrando economia e saúde. Como a onda veio tardia, o que é bom porque ganhamos expertise nas nossas equipes e no manejo dos pacientes, a população cansou. Um pouco também é negação e ausência de lideranças na esfera federal. A gente fica falando sozinho”*. Embora tenha deixado claro que Curitiba contou com a sorte e que o equilíbrio entre economia e saúde é frágil, a secretaria não insistiu nessa linha em seus pronunciamentos.

A falta de uma política unificada não foi reconhecida como responsável pela explosão de casos: esta foi atribuída às “baladas clandestinas” e festas particulares que as pessoas realizavam em suas residências com amigos e familiares. A cada pico de novos casos ou feriado em que eram flagradas aglomerações em espaços públicos o comportamento individual dos cidadãos era duramente reprovado e apontado como causa para o agravamento da pandemia na cidade. Na mesma oportunidade em que falou do sentimento de agradecimento das famílias dos mortos, o Prefeito Rafael Greca deu o tom desse discurso de culpabilização dos indivíduos, sobretudo os mais jovens: *“Só 70% das pessoas que andaram de ônibus apareceram com sintomas de covid-19. O pior é o piá e a menina que vão na balada, em um ambiente fechado, depois transmitindo a doença em casa. O bar é muito ruim a balada é muito ruim. Não estamos de férias”*. Sem citar a fonte de onde tirou esses dados, o Prefeito fala como se 70% fosse uma porcentagem fácil de ser ignorado, sendo que mesmo em meio à pandemia o número de pessoas transportadas pelos ônibus na capital diariamente gira

³⁷ Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53148808>

em torno de 350.000³⁸. Basta um cálculo simples para concluirmos que não é uma parcela da população desprezível.

Enquanto o setor que opera o transporte público foi, não apenas poupado, mas socorrido financeiramente, o segmento dos bares foi responsabilizado por várias vezes. A secretária Márcia Huçulak foi bem mais dura em suas críticas do que quando se dirigiu ao Governo Federal³⁹: *"O comerciante não entendeu o seu papel. Não é permitido muvuca, nem aglomeração, nem show em bar, nem gente amontoada. Da onde, gente? Qual é a parte que as pessoas não entenderam ainda? Que nós estamos no meio de uma pandemia, que está matando gente no mundo. Não dá para ser leniente, irresponsável com esse tipo de atitude. O dono do bar tem responsabilidade quando vê aglomeração, tem que tomar atitude"*. A Prefeitura multou e fechou diversos estabelecimentos por estarem promovendo aglomerações, mas não conseguiu impedir a superlotação dos ônibus com as ações de fiscalização que afirmou realizar⁴⁰ e sequer cogitou multar as empresas por não evitarem seus veículos circularem cheios pela cidade.

Desta maneira o poder público negou sua responsabilidade na perda de controle do quadro, ao mesmo tempo em que se eximia de mudar o rumo da política em curso. Esta narrativa também se revela cruel com os trabalhadores e trabalhadoras, na medida em que estão diária e permanentemente expostos ao risco de contágio em seus empregos, desde a hora que saem de casa para acessar o transporte público, no qual há aglomerações e as medidas de distanciamento nem sempre são observadas.

Não menos importante é a negação do direito ao lazer e ao convívio social. À maioria da população é permitido apenas se dirigir ao local de trabalho e retornar no fim do dia, podendo, no máximo, passar em algum estabelecimento comercial para atender suas necessidades de consumo. Não estamos aqui relativizando a importância do isolamento social ou defendendo sua flexibilização deliberada, mas, na condição de

³⁸ De acordo com informações da Urbanização de Curitiba S/A (URBS), em reportagem do Portal Bem Paraná de 15/10/2020, disponível em: <https://www.bemparana.com.br/noticia/pandemia-acelera-perdas-no-transporte-coletivo-de-curitiba#.X9DQq7Nv8l0>

³⁹ Declarações dadas em 09 de junho, como mostra reportagem do Portal G1, disponível em: <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2020/06/09/qual-e-a-parte-que-as-pessoas-nao-entenderam-estamos-no-meio-de-uma-pandemia-que-esta-matando-gente-diz-secretaria-da-saude-de-curitiba.ghtml>

⁴⁰ Como aponta o Tribunal de Contas do Estado do Paraná, em notícia disponível no seu site: <https://www1.tce.pr.gov.br/noticias/onibus-de-curitiba-descumprem-regra-e-trafegam-lotados-durante-a-pandemia/8422/N>

cientistas sociais nos cabe a tarefa de tensionar as diversas narrativas e práticas para o enfrentamento da pandemia. Destacamos, como exemplo, a dimensão do lazer como direito fundamental para demonstrar como a política de enfrentamento à Covid-19 é complexa e requer a articulação de diversas ações e instituições. A quarentena restritiva ou *lockdown* não devem ser implementados sem medidas complementares que possam salvaguardar um mínimo de direitos e bem estar dos cidadãos, em especial aqueles em condição de vulnerabilidade social e/ou precariedade no trabalho, o que requer planejamento e coordenação das diversas esferas do poder público.

Encerramos nosso primeiro relatório de monitoramento com estes apontamentos, traçando um panorama dos seis primeiros meses de pandemia na RMC e indicando as lacunas que devem ser preenchidas pelos agentes públicos em suas próximas ações. Esperamos em breve apresentar o prosseguimento de nosso trabalho, atualizando dados e trazendo novas análises sobre os rumos das políticas públicas de saúde.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTES PÚBLICOS (ANTP). Sistema de Informações da Mobilidade Urbana – Relatório de 2011. Disponível em: http://files-server.antp.org.br/_5dotSystem/userFiles/SIMOB/relatorio%202011.pdf,

FIOCRUZ. Estimativa de risco de espalhamento da COVID-19 nos estados brasileiros e avaliação da vulnerabilidade socioeconômica nos municípios. Relatório no 3 do Grupo de Métodos Analíticos de Vigilância Epidemiológica (MAVE), PROCC/Fiocruz e EMap/FGV, 2 de abril de 2020.

GeoCombate Covid 19 BA. Nota técnica n. 3. 14 de jun. de 2020. Avaliação das condições de vulnerabilidade à COVID-19 e isolamento social na cidade de Salvador-BA. 2020. Disponível em: < <https://drive.google.com/file/d/1iDCFHupNp686z9HSfWD5EUqCe7oHi0cn/view> >. Acesso em: 28 de nov. de 2020.

<https://sites.google.com/view/prcontracovid/apresenta%C3%A7%C3%A3o?authuser=0>

[https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/o-indice-de-vulnerabilidade-das-unidades-municipais-de-saude-como-estrategia-de-enfrentamento-da-covid-19-na-periferia-de-curitibaiviane Vidal pereira dos santos/](https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/o-indice-de-vulnerabilidade-das-unidades-municipais-de-saude-como-estrategia-de-enfrentamento-da-covid-19-na-periferia-de-curitibaiviane%20vidal%20pereira%20dos%20santos/)

<https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/o-crescimento-do-numero-de-casos-de-doencas-respiratorias-e-a-possivel-subnotificacao-de-casos-de-covid-19-na-periferia-de-curitiba/>

<https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/como-a-cidade-modelo-esta-preparada-para-o-coronavirus/>

http://anpocs.com/images/stories/boletim/boletim_CS/Boletim_n54.pdf

<http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2385-boletim-n-59-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>

<http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2390-boletim-n-64-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>

<http://anpocs.org/index.php/ciencias-sociais/destaques/2458-livro-cientistas-sociais-e-o-coronavirus-ebook-download-gratuito?fbclid=IwAR1oQmnmGW3UK1JQnDN8bcXhKsl8KoFQCH-GgXg9yzpZ9HQAAuWcYuhr8>

<http://ippur.ufrj.br/index.php/pt-br/noticias/outros-eventos/744-intensificacao-do-trabalho-docente-em-tempos-de-coronavirus-uma-analise-do-programa-de-educacao-a-distancia-da-rede-estadual-de-ensino-do-parana>

(<https://pubmed.com.br/covid-19-o-teste-de-antigeno-pode-ser-uma-boa-alternativa-ao-ensaio-molecular-rt-pcr/>).

<https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/a-evolucao-tardia-da-covid-19-na-regiao-metropolitana-de-curitiba/>

<https://www.tribunapr.com.br/noticias/curitiba-regiao/mortos-por-covid-19-em-curitiba-agradecem-e-nos-abencao-diz-greca-em-entrevista/>

<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53148808>

<https://www.bemparana.com.br/noticia/pandemia-acelera-perdas-no-transporte-coletivo-de-curitiba#.X9DQq7Nv8I0>

<https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2020/06/09/qual-e-a-parte-que-as-pessoas-nao-entenderam-estamos-no-meio-de-uma-pandemia-que-esta-matando-gente-diz-secretaria-da-saude-de-curitiba.ghtml>

<https://www1.tce.pr.gov.br/noticias/onibus-de-curitiba-descumprem-regra-e-trafegam-lotados-durante-a-pandemia/8422/N>

IBGE. Região de Influência das Cidades (REGIC), 2008. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/redes-geograficas/15798-regioes-de-influencia-das-cidades.html?=&t=downloads>

IPEA. Relatório de Pesquisa: Governança Metropolitana no Brasil. Rio de Janeiro. IPEA, 2015. 78 p. 2015.

MOURA, Rosa. Dinâmicas territoriais recentes: rupturas ou manutenção de tendências? In: Cad. Metrópole, São Paulo, v. 12, n. 24, pp. 467-489, jul/dez 2010 2010

ROCHA, Rogério Lannes. EDITORIAL: Ficar em que casa?. In: REVISARADIS n. 212. Maio de 2020. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis212_web.pdf>. Acesso em: 16 de out. 2020.

VASCONCELOS, Yuri. O Brasil começa a testar. Pesquisa FAPESP, São Paulo, ano 21, n. 292, p. 26-29, jun. 2020. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2020/05/026-029_covid_testes_292.pdf.



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



FÓRUM NACIONAL DE
REFORMA URBANA

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

AS METRÓPOLES E A COVID-19: DOSSIÊ NACIONAL

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

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

Curitiba

Julho de 2020



NÚCLEO CURITIBA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ



UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ

PARANÁ CONTRA A
COVID-19

EVOLUÇÃO TARDIA DA COVID-19 NA RM DE CURITIBA

Apresentação

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

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

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

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

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

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

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

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

1. A propagação intra-regional da pandemia

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

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

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

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

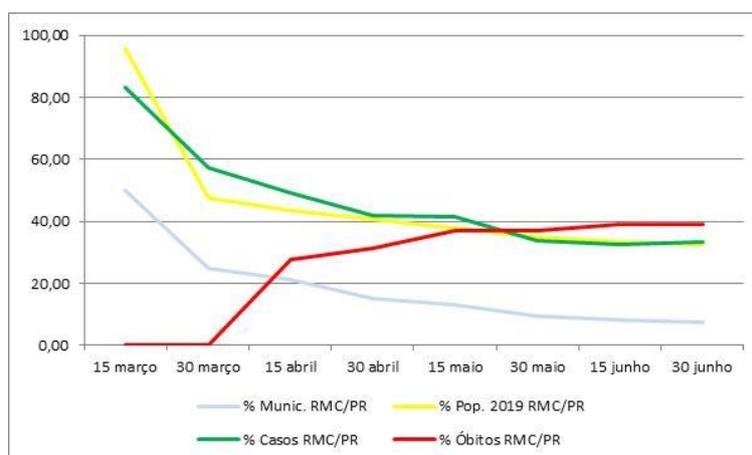
Tabela 1 – Informações sobre a Covid-19 no Paraná em 30/06/2020

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

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

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

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



Fontes: Fiocruz (2020); Sesa (2020)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1 Municipal - Curitiba

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2 Região Metropolitana de Curitiba

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Paraná

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Das violações

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

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

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

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

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

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

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

Entrevista com a Assessoria Popular

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

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

As principais violações se referem à:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Das violações

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

³³ A entrevista *on line* com Leonildo José Monteiro foi realizada por pesquisadoras do Núcleo Curitiba do Observatório das Metrópoles, Kelly Vasco e Simone Polli, no dia 03 de junho de 2020 teve como base o formulário encaminhado pelo BrCidades, elaborado com as mesmas dimensões do Dossiê de Violação de Direitos do Observatório das Metrópoles. Disponível em: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf-SMiMONMI3JJAYBbuFLXHxszffsGBSx6CEIfivH0OLqSOQA/viewform>.

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

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

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

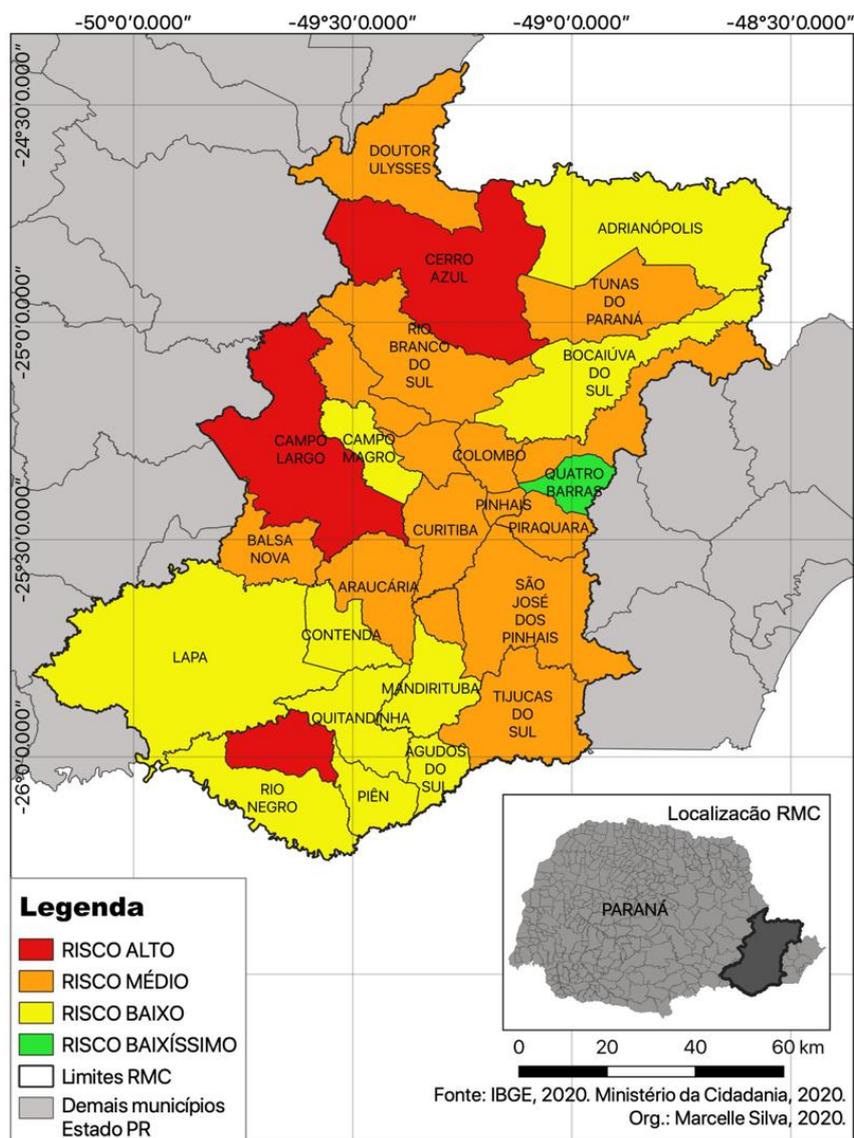
O município de Almirante Tamandaré tem apenas 22 pessoas inscritas no CadÚnico em situação de rua, 17 em situação de pobreza e extrema pobreza e 29% não beneficiadas pela renda mínima, sem centro POP, unidade de acolhimento e a melhor nota dentre os três municípios referente à avaliação do equipamento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

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

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

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

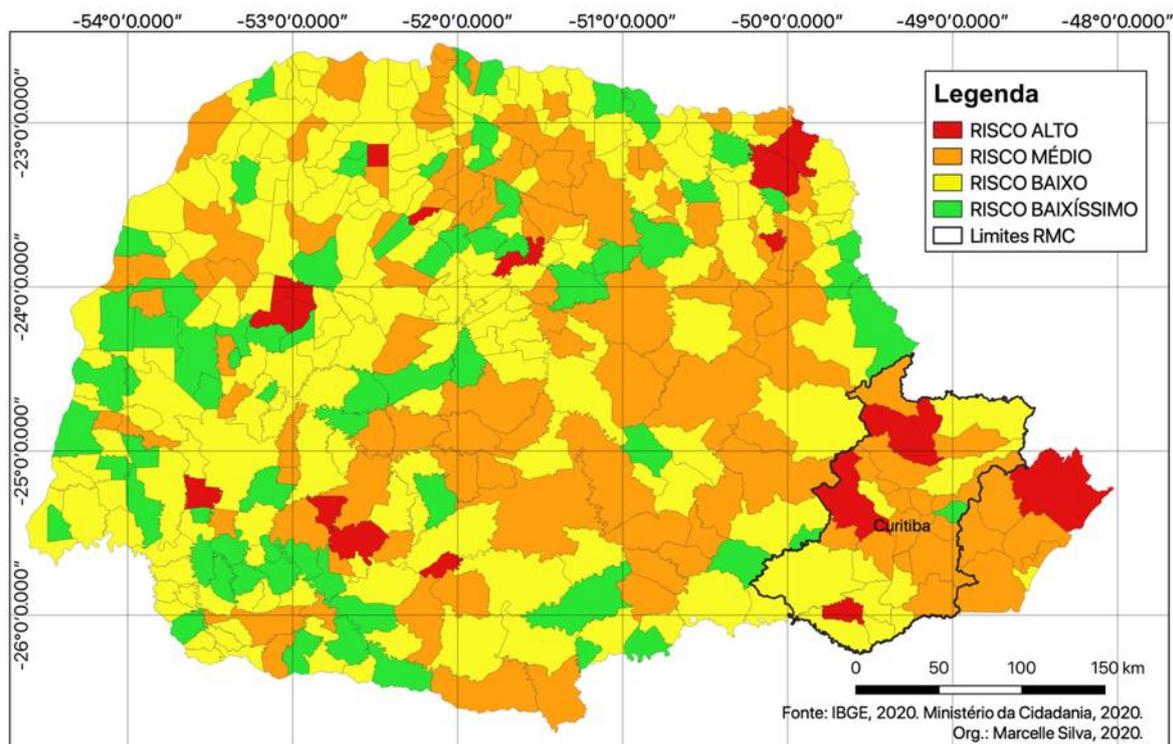
Figura 2 – Classificação do Índice de Proteção Social - Região Metropolitana de Curitiba



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

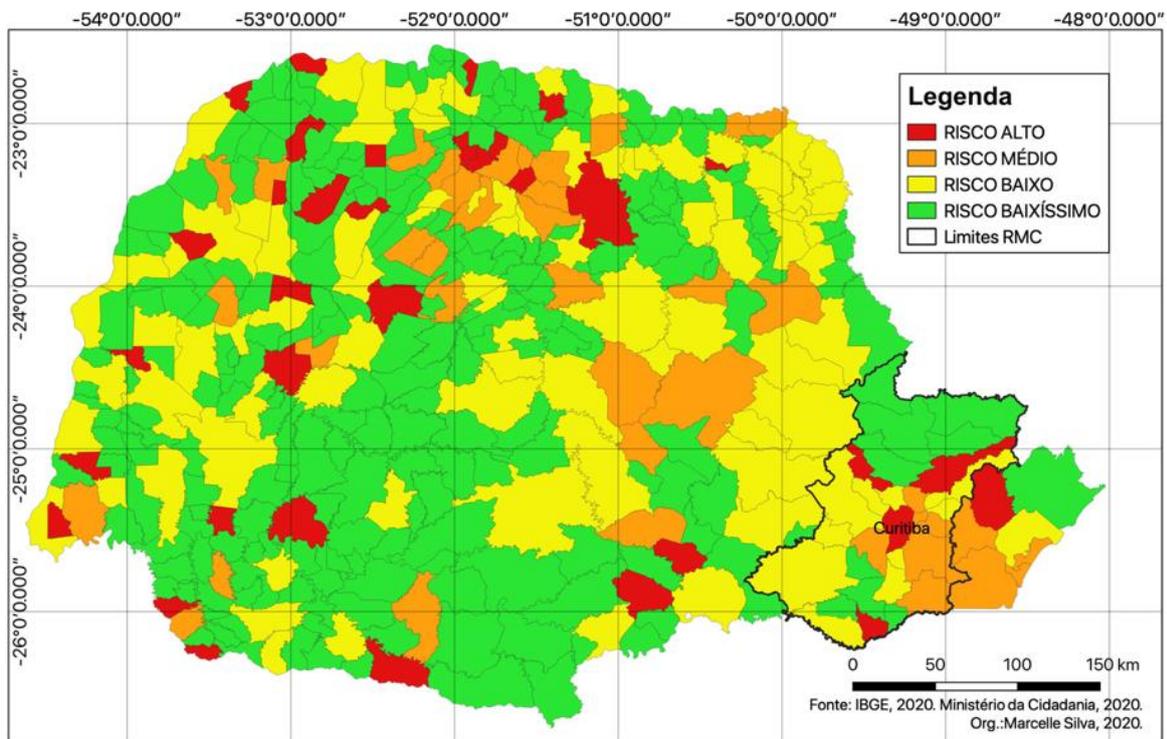
O Índice de Proteção Social nos municípios do Paraná (Figura 3), que representa a capacidade de gestão dos serviços e a vulnerabilidade dessas famílias, e o Índice da Vulnerabilidade Social das Pessoas em Situação de Rua nos municípios do Paraná (Figura 4) evidenciam a capacidade de resposta do Estado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

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



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

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



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

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

Entrevista com a Liderança do Movimento Nacional

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

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

As principais violações se referem:

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

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

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

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

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

3.3 Outros direitos violados

Direito de ir e vir

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

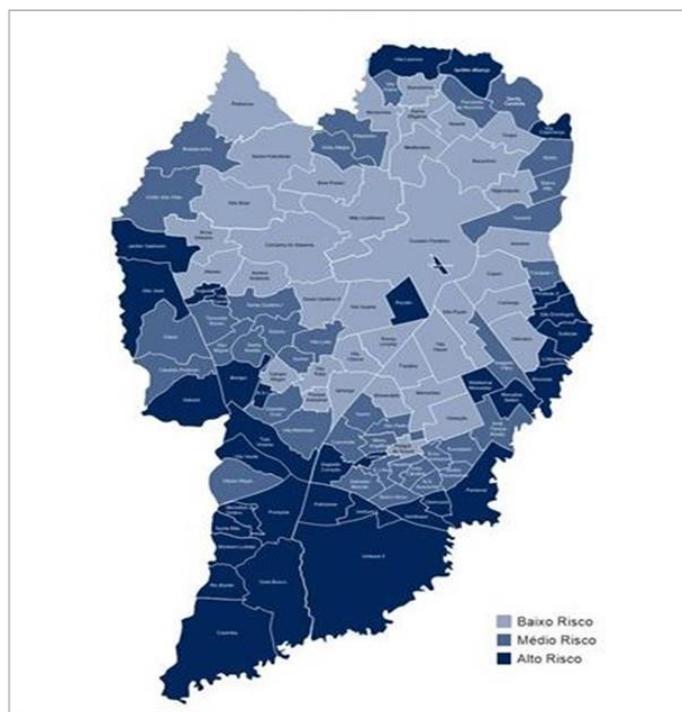
Importante destacar que, desde julho de 2018, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) deu início a um processo de readequação da distribuição de profissionais na rede de atenção básica com o alegado objetivo de corrigir distorções, priorizando as comunidades mais carentes e com maior necessidade de serviços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

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

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

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

Figura 6 - Distribuição das Unidades de saúde conforme o IVAB



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, 2018.

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

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

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

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

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

4.1 População de rua

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

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

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

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

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

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

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

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

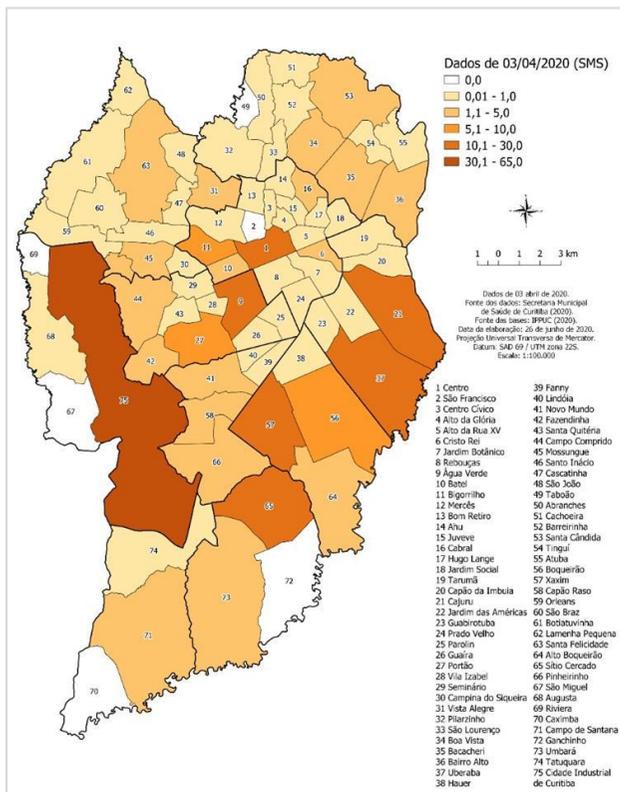
⁴⁸ Informação disponível em: <https://bit.ly/2XTWXgM>

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

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

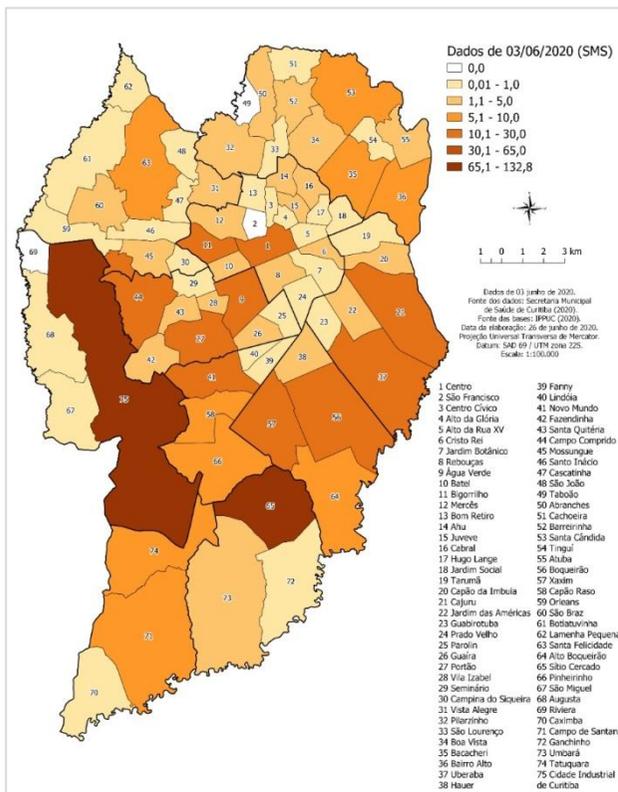
Com base nesta representação gráfica, os pesquisadores da Plataforma estão realizando análise da disseminação para publicização dos dados, subsidiando ações do poder público, da academia, da sociedade civil organizada e da população.

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



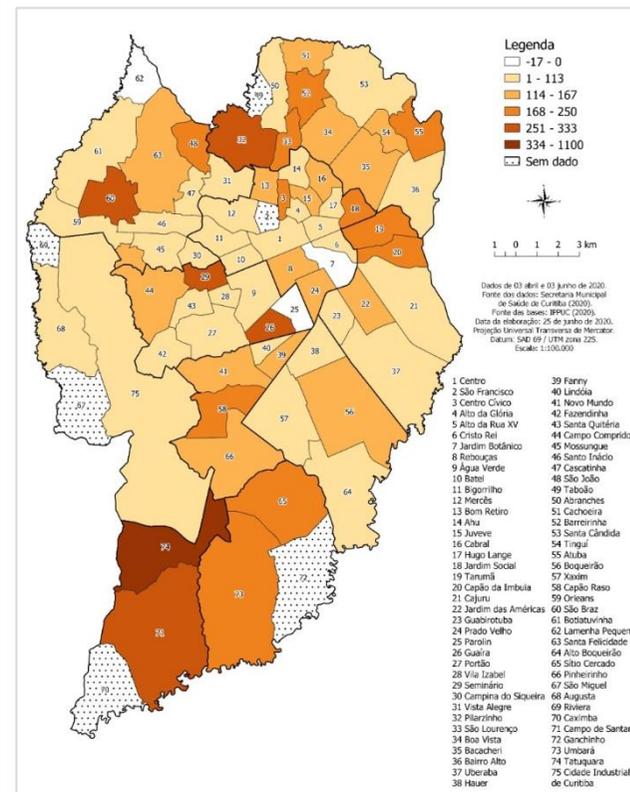
Fonte: Plataforma PRContraCOVID-19, junho de 2020

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



Fonte: Plataforma PRContraCOVID-19, junho de 2020

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



Fonte: Plataforma PRContraCOVID-19, junho de 2020

4.2 Outros segmentos vulneráveis

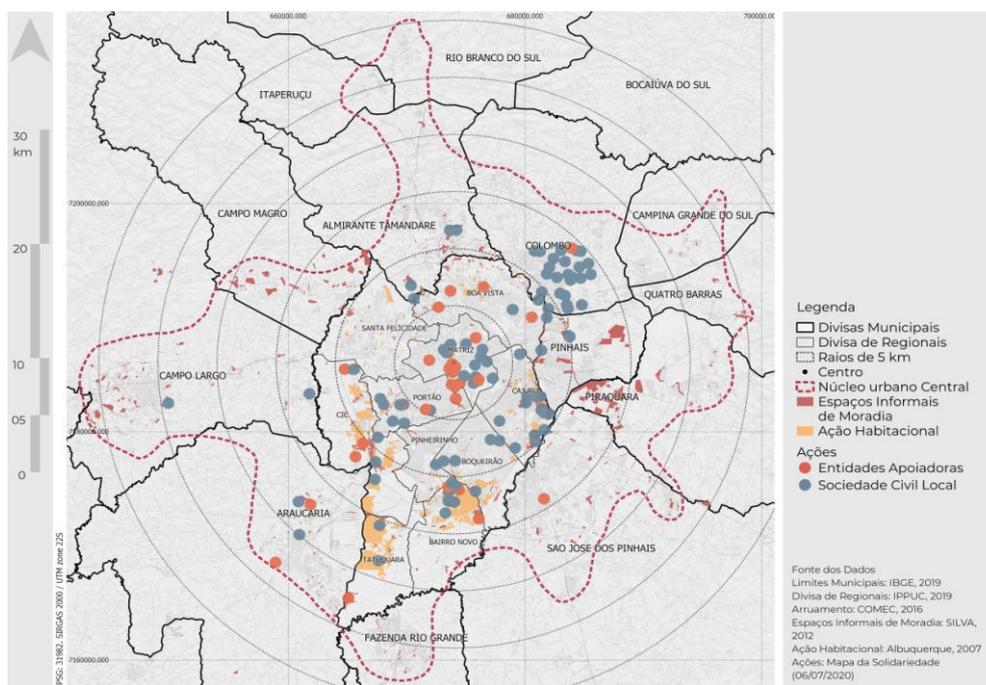
Com as desigualdades e vulnerabilidades acentuadas pela pandemia da Covid-19, várias regiões de Curitiba e Região Metropolitana contam com as ações alternativas de moradores/as e lideranças das comunidades. Foi realizado um mapeamento de algumas iniciativas de solidariedade em comunidades de Curitiba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

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

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

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

Figura 10 – Mapa da solidariedade na Região Metropolitana de Curitiba



Fonte: Plataforma PRContraCOVID-19, junho de 2020.

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

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

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

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

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

5. Considerações finais

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Referências

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PLATAFORMA PRContraCOVID-19. Informação disponível em:

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

PLATAFORMA PRContraCOVID-19. Informação disponível em:

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

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

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