

COVID-19 NA PERIFERIA DE CURITIBA: A Mobilidade Urbana como “termômetro” da desigualdade

COVID-19 IN THE PERIPHERY OF CURITIBA: Urban Mobility as a “thermometer” of inequality

COVID-19 EN LA PERIFERIA DE CURITIBA: La movilidad urbana como un “termómetro” de la desigualdad

Marcelo Nogueira de Souza

Doutor em Tecnologias da Inteligência e Design Digital (UFPR). Pós-doutorando/pesquisador vinculado ao Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal do Paraná – UFPR. 666noma@gmail.com.

 0000-0002-6780-8974

Maria Tarcisa Silva Bega

Doutor em Sociologia (USP). Professora titular do Departamento de Sociologia e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPR, Coordenadora do Grupo de Pesquisa Sociologia e Políticas Sociais/CNPq. tarcisa.silva@gmail.com.

 0000-0003-4330-8454

Correspondência: Universidade Federal do Paraná, Departamento de Sociologia-DECISO. Rua General Carneiro, 460, 11º. Centro, 80060150 - Curitiba, PR - Brasil.

Recebido em: 16.02.2020.

Aceito em: 20.03.2020.

Publicado em: 01.04.2020.

RESUMO:

O artigo apresenta alguns resultados parciais da pesquisa de pós-doutorado do autor e analisa como as estratégias de enfrentamento da Covid-19 na periferia de Curitiba, adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde, podem ser impactadas pela diminuição da mobilidade urbana pois, embora a redução dos serviços de transporte público seja uma estratégia relevante para limitar a disseminação do vírus, na prática, ela revelou-se como potencial catalisadora de uma transmissão descontrolada, por promover aglomerações, justamente nas regiões periféricas mais afastadas dos estabelecimentos de saúde com capacidade para atender os casos mais graves da doença.

PALAVRAS-CHAVES: Mobilidade urbana; Desigualdade social; Covid-19.

Introdução

A análise da literatura a respeito dos estudos realizados no campo da sociologia urbana revela que tem crescido o número de pesquisas que associam a organização social do território às inúmeras formas de desigualdade. Tais estudos adquirem especial relevância diante da atual pandemia de Covid-19¹ e dos esforços das autoridades sanitárias para evitar o aumento no número de casos da doença em diversos países do mundo. Importante ressaltar que, atualmente, a sociologia urbana tem lidado com diferentes formas de segregação socioespacial que caracterizam as grandes cidades brasileiras.

¹ Doença respiratória aguda causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), identificada pela primeira vez em Wuhan, na província de Hubei, República Popular da China, em 1 de dezembro de 2019.

Num plano macro, observa-se a manutenção do padrão centro-periferia, que concentra nas periferias a maioria da população pobre e nas áreas centrais os grupos de média e alta rendas. Segregação que faz com que estes grupos sociais vulneráveis sejam mais dependentes dos serviços de transporte público para terem acesso ao conjunto mais amplo de serviços públicos providos pelo Estado, geralmente localizados nas regiões centrais dos territórios urbanos. Assim, a mobilidade urbana se revela como mais um indicativo da desigualdade, uma vez que os bairros periféricos são os que possuem tanto a maior relação de habitantes por veículos particulares quanto a menor quantidade de terminais e linhas de ônibus, justamente onde a demanda por transporte público é maior, o que tem gerado aglomerações dentro dos veículos e em locais de embarque e desembarque, ampliando os riscos de contaminação pelo coronavírus. Esta realidade tem causado preocupação nas autoridades sanitárias de todo mundo, uma vez que pode ser o gatilho de uma transmissão descontrolada, caso não sejam desenvolvidas ações com foco nessas áreas com alto índice de vulnerabilidade social.

O objetivo do presente estudo – que apresenta os resultados parciais da pesquisa de pós-doutorado em Sociologia do autor – é, justamente, conhecer mais à fundo este aspecto da desigualdade na cidade de Curitiba, através de uma análise comparativa com base na mobilidade urbana, que – como procuramos demonstrar – segue o mesmo quadro de assimetria e desigualdade social encontrada em outros indicadores, como renda, habitação, saneamento, coleta de lixo, etc. Ou seja, a mobilidade urbana é diretamente proporcional à renda das pessoas. Para tanto, utilizaremos uma amostra com bairros localizados na região central (macrozona Matriz) e em bairros periféricos das macrozonas 9 (Bairro Novo) e 10 (Tatuquara).

Como procuramos demonstrar na seção 1, que também apresenta o enquadramento teórico da pesquisa, em Curitiba predomina a forma mais tradicional de segregação espacial (a oposição centro x periferia), onde os mais abastados situam-se próximos ao centro e os desfavorecidos economicamente habitam as franjas das cidades, distantes dos equipamentos e infraestrutura.

Na seção 2, analisamos como 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.

Na seção 3 analisamos como – em um eventual, e previsível, aumento do número de casos de covid-19 nestas periferias – a mobilidade urbana desigual na cidade de Curitiba se relaciona com a seletividade social das medidas de higiene e isolamento recomendadas pelas autoridades, e consideradas essenciais no enfrentamento da pandemia, uma vez que estes bairros periféricos estão distantes dos estabelecimentos com capacidade para atender os casos mais graves de Covid-19.

Na quarta seção, através de uma discussão a respeito dos resultados apresentados no presente trabalho, propomos uma reflexão sobre como as metodologias aqui empregadas – análise de conteúdo, análise bibliográfica e análise de conjuntura – podem contribuir para estabelecer, nos termos de Velasco e Cruz (2000), “a necessária identificação dos ingredientes, dos atores e dos interesses em jogo”, considerados fundamentais para a análise de políticas públicas.

Por fim, nas últimas seções, apresentamos algumas considerações finais e as referências bibliográficas utilizadas no artigo.

Enquadramento teórico: O processo de segregação espacial em Curitiba

A análise do estado da arte no campo da sociologia urbana revela que tem crescido o número de pesquisas que associam a organização social do território às inúmeras formas de desigualdade. Tais estudos, em geral, têm utilizado os termos “efeito vizinhança”, “efeito-território” ou, ainda, “efeito-bairro” para descrever modelos explicativos baseados na relação de causalidade entre determinados acontecimentos e o contexto social no qual ocorrem.

Como opção metodológica, no presente artigo, utilizaremos o termo “efeito-território”, que é descrito, de acordo com Andrade e Silveira (2013), como os benefícios ou prejuízos socioeconômicos que acometem alguns grupos sociais em função da sua localização no espaço social das cidades. De acordo com os referidos autores, a hipótese sociológica a respeito do efeito-território não pressupõe uma ação determinista do espaço sobre as relações sociais, mas investiga as inter-relações entre as características dos espaços, como infraestrutura urbana, vizinhança, oferta de serviços e as características dos grupos sociais (Andrade & Silveira, 2013).

O Atlas da Vulnerabilidade Social nos Municípios Brasileiros (IPEA, 2015), já destacava a necessidade de um esforço para ampliar o entendimento das situações tradicionalmente definidas como de pobreza, buscando exprimir uma perspectiva ampliada complementar àquela atrelada à questão da insuficiência de renda. Assim como as noções de “necessidades básicas insatisfeitas”, “pobreza multidimensional” e

“desenvolvimento humano”, exclusão e vulnerabilidade social. De acordo com o estudo, se trata de noções, antes de tudo políticas que introduzem novos recursos interpretativos sobre os processos de desenvolvimento social, para além de sua dimensão monetária.

Nesse sentido, a leitura desses processos, resultante desta “nova” conceituação, pode dialogar e produzir efeitos sobre as propostas e os desenhos das políticas públicas, alargando seu escopo e colocando em evidência as responsabilidades do Estado, em todos os seus níveis administrativos, na promoção do bem-estar dos cidadãos (IPEA, 2015).

Apesar de Curitiba ser conhecida como “cidade modelo”, ela é uma das mais desiguais do mundo. Desigualdade que tem suas raízes no planejamento urbano excludente e pode ser entendido através da análise do Plano Diretor posto em prática, principalmente através das políticas habitacionais, na década de 1970. De acordo com Albuquerque (2007):

[...] o elemento mais explícito da política habitacional de Curitiba foi a periferação da população de baixa renda “(...) a produção habitacional da ‘cidade modelo’ empurrou os pobres de Curitiba para as bordas do Município” (ALBUQUERQUE, 2007, p.113).

Ainda, de acordo com Lojkin (1997), a forma mais tradicional da segregação espacial é a oposição centro x periferia, onde os mais abastados situam-se próximos ao centro e os desfavorecidos economicamente habitam as franjas das cidades, distantes dos equipamentos e infraestrutura.

Curitiba segue este padrão. Os bairros periféricos aqui analisados situam-se no extremo sul do município, bastante afastados dos bairros da região central. De acordo com Carvalho e Sugai (2013), as ações e repercussões do Plano Diretor da cidade de Curitiba – elaborado durante a década de 1970 – assim como toda a dinâmica da “transformação” do espaço e da imagem da cidade revelaram-se contrários à produção de uma cidade mais democrática e igualitária. Ainda de acordo com os autores:

Observa-se, sobretudo, um claro interesse em afastar e invisibilizar pobreza e conflitos das partes da cidade que deveriam ser positivadas, midiaticizadas e vendidas como um projeto bem sucedido de cidade viável, criativa, com boa qualidade de vida e oposta às demais caóticas e desorganizadas metrópoles brasileiras (CARVALHO, SUGAI, 2013, p.4-5).

O referido Plano Diretor da cidade de Curitiba, que remodelaria a estrutura urbana da cidade nas décadas seguintes, foi promulgado em 1971, justamente no momento em

que cresciam no país os estudos que viriam a ser conhecidos como uma teoria da urbanização na periferia do capitalismo.

São estudos desenvolvidos, principalmente, pelo Cebrap (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento) e pela FAU-USP (Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo) que procuraram analisar os efeitos do subdesenvolvimento na reprodução da força de trabalho – que se dá no espaço – a qual se dava de maneira bem diferente da que ocorria nos Estados de bem-estar social, gerando, conseqüentemente, uma urbanização também diferenciada.

Frente aos objetivos do presente trabalho, as pesquisas do grupo que desenvolvia a pesquisa sobre cidade, cultura de massas e movimentos populares urbanos, coordenado pelos sociólogos Lúcio Kowarick, Vinicius Caldeira Brant e Cândido Procópio de Camargo, adquirem especial relevância pelo destaque dado a questão da periferização das metrópoles, ainda que de forma descritiva e não analítica.

De acordo com Arantes (2009):

É assim que surge o problema da “periferia”: aglomerados, clandestinos ou não, carentes de infra-estrutura, onde vai residir a mão-de-obra necessária para o crescimento da produção. A periferia, como lugar físico, é apresentada, por fim, como única categoria propriamente urbana do livro, e mesmo assim sob a forma descritiva em vez de analítica. Ela é a decorrência espacial do “espraçamento horizontal” da cidade (sem que este seja de fato explicado) e do “paradoxo da mobilidade”. Segundo os autores, baseados em dados do Dieese, em 1958 o gasto em transporte representava 2,9% do salário e, em 1970, pulou para 11,5%, fenômeno que é resultante de uma urbanização baseada na casa própria (em vez do aluguel), que tende a fixar o trabalhador no bairro, no mesmo momento em que ocorre a intensificação da mobilidade do emprego. Ou seja, a transformação do trabalhador em pequeno proprietário tornou-se fonte adicional de dificuldades de vida (ARANTES, 2009, p. 116).

A parte analítica adquire relevo, principalmente, a partir do lançamento do livro de Lucio Kowarick, “A espoliação urbana” (1979), ou seja, a expulsão dos pobres para as periferias, característica do processo de urbanização no Brasil e decorrente da combinação de crescimento e pauperização. A título de exemplo, a figura 1, abaixo, apresenta o mapa da cidade de Curitiba com cada uma das dez Macrozonas.

Figura 1 Macrozonas e bairros de Curitiba



Fonte: IPPUC (2017)

Como se pode notar no mapa, os bairros periféricos aqui analisados (Sítio Cercado, Campo de Santana, Umbará, Tatuquara e Caximba) estão localizados nas macro zonas 9 (Bairro Novo) e 10 (Tatuquara), ambas localizadas no sul do município, bem distantes dos bairros da região central (Matriz), onde se encontram as melhores condições de segurança, infraestrutura e mobilidade urbana.

De acordo com Firkowski e Moura (2014):

Apesar da expansão dispersa e fragmentada da aglomeração metropolitana, mesclando segmentos sociais por vezes antagônicos, a desigualdade segue sendo uma expressão marcante da RMC, refletindo o modelo de ocupação adotado, que induz à periferização da pobreza e ao abandono de grandes contingentes de população em áreas com baixas condições de bem-estar urbano (FIRKOWSKI, MOURA, 2014, p. 36).

Como procuramos demonstrar a seguir, a análise da mobilidade urbana, além de revelar outro aspecto da desigualdade social em Curitiba, também demonstra a seletividade social das medidas de higiene e isolamento recomendadas pelas autoridades e consideradas essenciais no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Seletividade que pode ser o gatilho de uma transmissão descontrolada caso não sejam desenvolvidas ações com foco nessas áreas com alto índice de vulnerabilidade social.

Centro e periferia de Curitiba: A Mobilidade Urbana como “termômetro” da desigualdade

De acordo com Bergman e Rabi (2005), a mobilidade urbana pode ser entendida como resultado da interação dos fluxos de deslocamento de pessoas e bens no espaço urbano, contemplando tanto os fluxos motorizados quanto os não motorizados.

Ela é, portanto, um atributo da cidade e é determinada, principalmente, pelo desenvolvimento socioeconômico, pela apropriação do espaço e pela evolução tecnológica, enquanto o transporte urbano refere-se estritamente aos serviços e modos de transportes utilizados nos deslocamentos dentro do espaço urbano.

A mobilidade urbana, assegurada através do Sistema de Transporte Coletivo² 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 ônibus, 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.

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. Há de se destacar, ainda, a abrangência limitada da Rede Integrada de Transporte (RIT) que compreende uma variedade de tipos de linhas e terminais mas que, no entanto, demonstra uma desigualdade no atendimento entre os

² O sistema de transporte é gerenciado e fiscalizado por uma empresa prestadora de caráter misto, a Urbanização de Curitiba S.A (URBS), responsável pela contratação das empresas de ônibus e garante à população a prestação do serviço público de forma descentralizada. Na esfera metropolitana, a entidade que exerce o mesmo papel de gerenciamento e fiscalização é a COMEC - Coordenação da Região Metropolitana de Curitiba. Atualmente, as linhas do sistema de transporte coletivo de Curitiba são caracterizadas e hierarquizadas de acordo com a sua função, denominadas como Expressas, Alimentadoras, Interbairros, Diretas, Troncais e Intermunicipais compondo a RIT e as demais que não são integradas. Além disso, existem as linhas da RIT-M, que conectam os municípios metropolitanos entre si e Curitiba.

metropolitanos, que tem número bastante reduzido de linhas. Ou um ônibus da RIT-M que nem sempre é integrado ao sistema RIT, isto é, pode parar fora dos terminais, o que leva a pagar uma nova tarifa (POLLI; MENDES; LOURENÇO, 2016, p. 5-6, grifos nossos).

Outro indicativo da desigualdade social em Curitiba é a relação de habitantes por veículos em bairros da região central e periférica, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 Relação de habitantes por veículos em bairros da região central e periférica de Curitiba

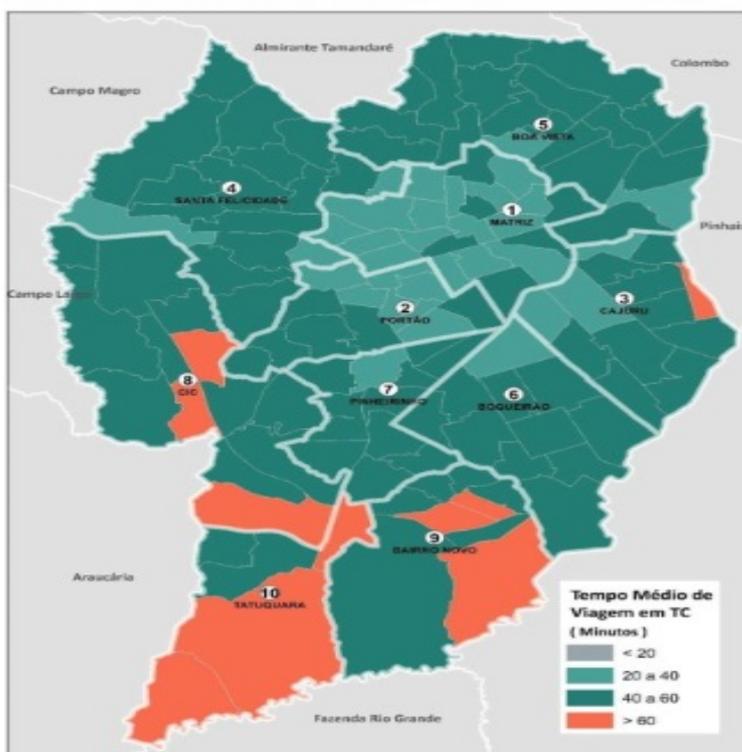
| LOCALIZAÇÃO | RELAÇÃO HABITANTES POR VEÍCULO |
|---|--------------------------------|
| BAIRROS SELECIONADOS DA MACRO ZONA MATRIZ (REGIÃO CENTRAL) | |
| Centro | 0,49 |
| Rebouças | 0,42 |
| Batel | 0,52 |
| Mercês | 0,96 |
| Água Verde | 1,24 |
| BAIRROS SELECIONADOS DAS MACRO ZONAS BAIRRO NOVO E TATUQUARA (REGIÃO PERIFÉRICA) | |
| Sítio Cercado | 2,49 |
| Tatuquara | 3,15 |
| Umbará | 1,90 |
| Campo de Santana | 3,85 |
| Caximba | 6,99 |

Fonte: Detran-PR (2010) e IPPUC (2014)

De acordo com dados do Departamento Nacional de Trânsito (Denatran) e da estimativa populacional do IBGE (2013), Curitiba é a capital com maior número de automóveis per capita. No entanto, como apontam os dados da tabela 1, há um número menor de habitantes por automóvel na região central, a região com renda superior em relação aos demais bairros e que apresenta maior facilidade de acesso aos equipamentos e bens públicos.

Em contrapartida, os bairros da região periférica apresentam uma maior relação de habitantes por automóvel. São justamente 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. O que pode explicar o fato de os bairros periféricos aqui analisados apresentarem o maior tempo médio de viagem no transporte coletivo, como demonstrado na figura 3.

Figura 3 Tempo médio de Viagem em Transporte Coletivo (TC) na Rede Integrada de Transporte Coletivo de Curitiba (RIT)



Fonte: IPPUC (2017).

Ou seja, a população dos bairros periféricos aqui analisados é extremamente dependente do serviço de transporte coletivo, principalmente para se deslocar até o trabalho. Todavia, os entraves analisados até aqui – como o baixo número de ônibus disponíveis nas periferias, aglomerações em locais de embarque e desembarque ou, ainda, dentro dos veículos, etc. – adquirem ainda mais gravidade diante da pandemia que o mundo enfrenta atualmente, pois, como corrobora a nota técnica do IPEA (2020), embora a redução dos serviços de transporte público seja uma estratégia relevante para diminuir os níveis de mobilidade urbana e, assim, limitar a disseminação do vírus, ela também pode restringir o acesso aos estabelecimentos de saúde para profissionais do

setor, pacientes e familiares de baixa renda que não possuem outra alternativa de deslocamento, como será analisado a seguir.

Limitação da mobilidade urbana e do acesso ao Sistema Único de Saúde para casos suspeitos e graves de Covid-19 na periferia de Curitiba

À respeito das inúmeras formas de desigualdade presentes na cidade de Curitiba, é importante destacar que em julho de 2018, antes, portanto, do início da pandemia de Covid-19, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deu início a 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 ³ (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 SUS em Curitiba, definindo a distribuição dos recursos e norteadando as ações de saúde no Município.

O IVAB é calculado pela média aritmética entre os índices de 4 dimensões: adequação do domicílio, perfil e composição familiar, acesso ao trabalho e renda, condições de escolaridade.

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.

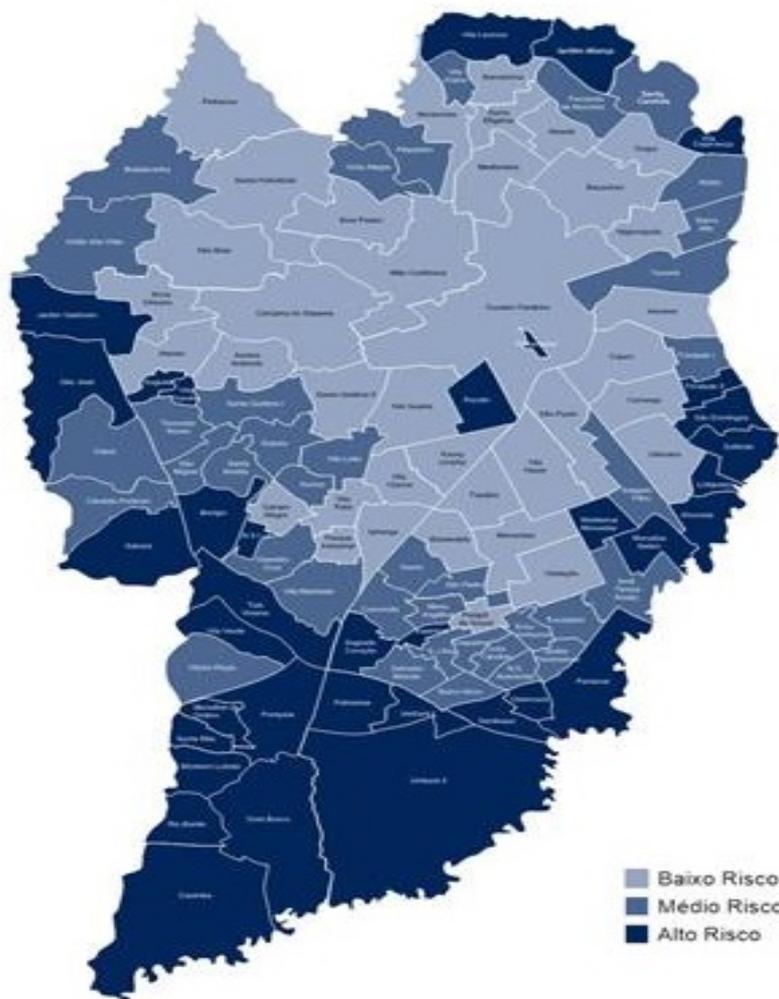
As Unidades Municipais de Saúde localizadas no tercil 1 são denominadas como de baixa vulnerabilidade (unidades de saúde com percentagem menor que 3,91%), no tercil 2 como de média vulnerabilidade (unidades de saúde com percentagem maior ou igual a 3,91% e menor que 7,80%) e no tercil 3 como de alta vulnerabilidade (unidades de saúde com percentagem maior ou igual 7,80% até o limite superior, que pode atingir 100%).

A figura 4 apresenta o mapa com a distribuição das unidades de saúde de acordo com o IVAB.

³ Disponível em:

http://www.ipardes.pr.gov.br/sites/ipardes/arquivos_restritos/files/documento/2019-09/NT_23_indice_vulnerabilidade_familias_2012.pdf

Figura 4 Distribuição das unidades de saúde de acordo com o Índice de Vulnerabilidade das Áreas de Abrangência das Unidades Municipais de Saúde (IVAB)



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

Nota-se que todos os bairros da região sul de Curitiba, a mais pobre do município, estão localizados em áreas consideradas de alto risco e bastante afastados da região central, onde se encontram os principais serviços públicos. Em contraste com esta realidade, todas as unidades de saúde melhor avaliadas pelo IVAB se encontram nos bairros da região central, todas elas com baixa vulnerabilidade.

De acordo com o site de notícias da Prefeitura Municipal de Curitiba⁴, no momento de implementação do IVAB, Curitiba contava com nove unidades de saúde com baixa vulnerabilidade e mesmo assim trabalhava com estratégia saúde da família.

⁴ Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/saude-vai-fortalecer-atendimento-em-comunidades-carentes/46579>

Gradativamente, as equipes ESF destas nove unidades foram transferidas para as unidades com alta vulnerabilidade.

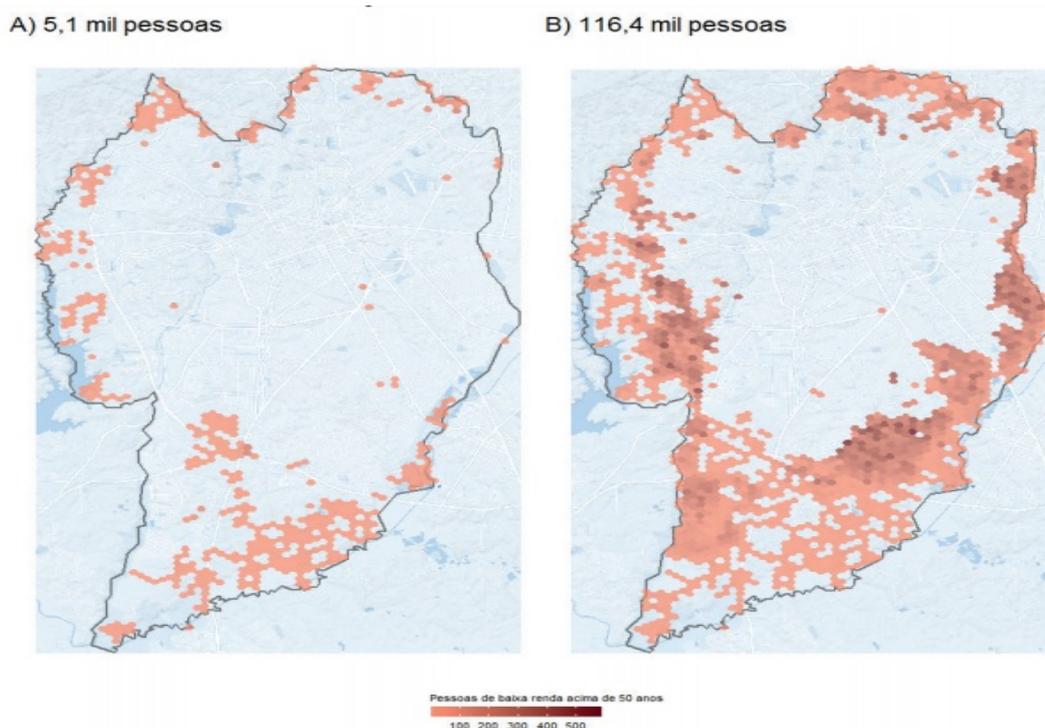
Nesse sentido, a estratégia adotada pela Secretaria de Saúde, de transferir profissionais do PSF – com base no IVAB – para áreas com maior vulnerabilidade social se coaduna com as recomendações das autoridades sanitárias a respeito da realidade dos territórios periféricos com maior propensão à disseminação do coronavírus.

No entanto, é uma estratégia que pode ser impactada negativamente pela política de mobilidade urbana em casos mais graves da doença.

A esse respeito, em abril de 2020, o IPEA lançou a 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” onde foram estimadas quantas são e onde moram as pessoas mais vulneráveis (baixa renda e acima de 50 anos de idade).

A figura 5 apresenta este recorte para a cidade de Curitiba, sendo: A) a população de baixa renda acima de 50 anos de idade que não conseguiria acessar a pé, em menos de trinta minutos pelo menos, um estabelecimento que atende pelo SUS e que poderia fazer triagem e encaminhamento de pacientes suspeitos de Covid-19; e B) a população que mora a uma distância maior do que 5 km de um hospital com capacidade de internar pacientes em estado grave de insuficiência respiratória.

Figura 5 Acesso da população a estabelecimentos de saúde em Curitiba (2020)

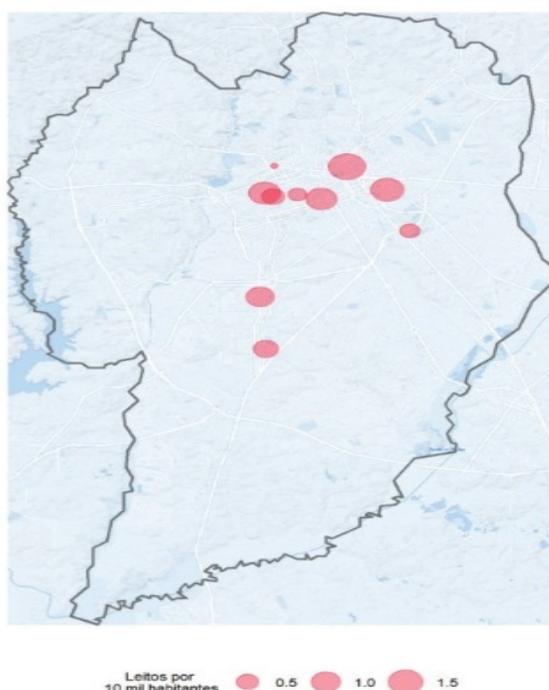


Fonte: IPEA (2020)

A nota também avaliou a capacidade de atendimento do SUS à demanda por internação em UTI de pacientes em estado grave, com casos suspeitos ou confirmados de Covid-19.

A figura 6 apresenta a razão entre o número de leitos de UTI adulto com respirador disponíveis no SUS para 10 mil habitantes na zona de captação de cada hospital, sendo que cada hospital é representado por um círculo, cujo tamanho reflete a razão entre o número de leitos/respiradores daquele hospital e o tamanho da população em sua área de influência.

Figura 6 Razão entre o número de leitos de UTI adulto com respirador disponíveis no SUS para 10 mil habitantes na zona de captação de cada hospital – Curitiba (2020)



Fonte: IPEA (2020).

Curitiba segue o padrão observado em outras cidades como Porto Alegre, Rio de Janeiro, São Paulo, Maceió, Goiânia, Brasília e Belém, ou seja, concentra um maior número de hospitais com mais leitos por habitante na região central. A disponibilidade de leitos de UTI e respiradores para atender a pacientes em estado grave com suspeita de Covid-19 tende a ser consideravelmente menor nas periferias dessas cidades.

Um eventual, e previsível, aumento do número de casos de Covid-19 nestas periferias – devido a outras situações de vulnerabilidade social, como condições precárias

de moradia, o acesso restrito ou inexistente de serviços de abastecimento de água e esgoto, entre outros – poderia fazer das mesmas o foco de uma transmissão descontrolada. E, nesse sentido, a relação entre a distância entre estes bairros periféricos e os estabelecimentos com capacidade para atender os casos mais graves de Covid-19, agravada pela baixa taxa de mobilidade urbana, ocasionada pelo baixo número de ônibus disponíveis, é mais um indicativo da seletividade social das medidas adotadas pelo Estado.

Como analisado anteriormente, a região periférica aqui analisada, 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 causou 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 Paraná⁵: “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).

⁵ Disponível em: https://www.bemparana.com.br/noticia/greca-manda-investigar-responsabilidades-sobre-aglomeracao-em-terminais#.Xq_DBahKjIU

É importante que as gestões locais promovam a reorganização do serviço de transporte público, sem comprometer a oferta de serviços de linhas de transporte regulares pois, embora a redução dos serviços de transporte público seja, na teoria, uma estratégia relevante para diminuir os níveis de mobilidade urbana e limitar a disseminação do vírus; na prática, ela revelou-se como potencial catalisadora de uma disseminação descontrolada do vírus – por promover aglomerações em terminais e veículos – justamente nas regiões mais afastadas dos estabelecimentos com capacidade para atender os casos mais graves de Covid-19.

Resultados e Discussão metodológica

A análise dos dados aqui apresentados segue os moldes de uma análise conjuntural, definida, de acordo com Velasco e Cruz (2000), como “a necessária identificação dos ingredientes, dos atores e dos interesses em jogo”. E, ainda, de acordo com os referidos autores:

Uma análise de conjuntura é um retrato dinâmico de uma realidade e não uma simples descrição de fatos ocorridos em um determinado local e período. Ela deve ir além das aparências e buscar a essência do real. Porém, a realidade mundial, nacional ou local, é multifacetada, o que torna difícil a sua apreensão à primeira vista (VELASCO, CRUZ, 2000, p.145).

Assim, buscando compreender a questão da desigualdade social na cidade de Curitiba, verifica-se que esta está diretamente relacionada às ações e repercussões do Plano Diretor da cidade, da década de 1970, que revelou um claro interesse em afastar e invisibilizar a pobreza e conflitos das partes da cidade.

A invisibilização da pobreza se insere nesta conjuntura de construção do ideário de uma “cidade modelo” que empurrou os pobres do município para as bordas do Município, através da periferização da população de baixa renda. Ou seja, a desigualdade verificada na cidade de Curitiba tem suas raízes no planejamento urbano excludente e revela-se através da análise das políticas públicas, como a política municipal de mobilidade urbana, como procuramos demonstrar.

Com o objetivo de enriquecer/complementar a análise conjuntural proposta, o presente estudo também se utilizou de alguns conceitos básicos da análise de políticas públicas, com destaque para as abordagens do neoinstitucionalismo, buscando elucidar o papel desempenhado pelas instituições na determinação de resultados sociais e políticos.

Nesse sentido, cabe salientar que o sistema de transporte é gerenciado e fiscalizado por uma empresa prestadora de caráter misto, a Urbanização de Curitiba S.A (URBS), que tem a responsabilidade de contratar as empresas de ônibus e garantir à população a prestação do serviço público de forma descentralizada.

A mobilidade urbana, assegurada através do Sistema de Transporte Coletivo é, como procuramos demonstrar, mais um indicativo 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 equipamentos do transporte público, justamente onde a demanda por transporte público é maior, o que tem gerado aglomerações e ampliando os riscos de contaminação pelo coronavírus.

Risco que, num primeiro momento, parece ter sido ignorado pela empresa Companhia de Urbanização de Curitiba (Urbs) que, no dia 20 de março de 2020, determinou a diminuição da frota, alegando uma redução de 37% na demanda de passageiros, o que gerou grande aglomeração nos terminais e uma repercussão negativa na mídia. A (instituição) prefeitura – temerosa dos resultados sociais e políticos – teve então de intervir, cancelando a medida e determinando a abertura de uma investigação sobre o ocorrido.

Esta relação pode ser compreendida, ainda dentro da abordagem neoinstitucionalista, através de elementos da “análise de redes sociais”, cujos estudos existentes, de acordo com Marques (2006):

[...] têm explorado de forma inovadora as dinâmicas internas ao Estado e as suas relações com outros atores sociais, demonstrando a importância para a política do “tecido do Estado” – a sua estrutura relacional interna (MARQUES, 2006, p. 1).
Avaliando o potencial de adoção e aplicabilidade

Visando ampliar esse entendimento, também fizemos uso de uma análise documental, considerando que esta metodologia é a mais adequada para se proceder uma análise contextualizada das informações presentes nas fontes a serem analisadas. De acordo com May (2004):

afastando-se da idéia de que um documento independentemente relata a realidade social, ou que a sua produção é ainda outro método, pelo qual as pessoas constroem a ordem social, agora utilizamos os nossos próprios entendimentos culturais para “engajar-nos” com “significados” que estão embutidos no próprio documento. Então, os pesquisadores não se desculparam por serem parte do mundo social que estudam, mas pelo contrário, utilizam esse fato. (MAY, 2004, p.113).

Assim, ao analisar os documentos da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, constatamos que a estratégia de transferir profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) para áreas com maior vulnerabilidade social, baseado no Índice de Vulnerabilidade das Áreas de Abrangência das Unidades Municipais de Saúde (IVAB), se coaduna com as recomendações das autoridades a respeito da realidade dos territórios periféricos com maior propensão à disseminação do coronavírus. No entanto, esta estratégia assertiva da SMS pode ser impactada negativamente pela política municipal de mobilidade urbana, como também procuramos demonstrar no estudo, em casos mais graves da doença.

A nota técnica do IPEA (2020) corrobora nossa preocupação ao afirmar que a região central de Curitiba (padrão observado em outras cidades como Porto Alegre, Rio de Janeiro, São Paulo, Maceió, Goiânia, Brasília e Belém) concentra um maior número de hospitais com condições para atender a pacientes em estado grave com suspeita de Covid-19.

A desigualdade de acesso a estes bens e serviços públicos, associadas a outras situações de vulnerabilidade social, como condições precárias de moradia, de abastecimento de água e esgoto, entre outros, que caracterizam as regiões periféricas de Curitiba é agravada pela baixa taxa de mobilidade urbana, ocasionada pelo baixo número de ônibus disponíveis. Este é mais um indicativo da seletividade social das medidas adotadas pelo Estado que revela, também, a necessidade de um maior feedback entre as políticas públicas do município que visam, de fato, a redução de desigualdades sociais consideradas como catalisadoras da Covid-19.

Considerações Finais

Como procuramos demonstrar no presente trabalho, apesar de Curitiba ser conhecida como “a cidade modelo” ela é também reconhecida pela desigualdade social, que se manifesta de diferentes formas. Os bairros periféricos aqui analisados encontram grandes dificuldades em função desse contexto de segregação espacial, evidenciando a necessidade de o Estado – principal provedor dos bens e serviços – estabelecer uma política mais efetiva de democratização dos mesmos, visando romper com as fortes desigualdades que marcam estes territórios vulneráveis. Assim, a estratégia da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba de readequar – com base no IVAB – a distribuição de profissionais na rede de atenção básica, priorizando as comunidades mais carentes e com maior necessidade de serviços da área atende às recomendações das autoridades sanitárias no tocante ao enfrentamento da atual pandemia de Covid-19.

Consideramos que as fortes desigualdades que marcam os territórios vulneráveis demandam políticas específicas, levando-se em consideração que, pelo nosso histórico de desigualdades, a garantia legal de um direito universal (como a saúde) não tem se efetivado através de políticas universalistas que, muitas vezes, acabam promovendo o aumento destas desigualdades por, erroneamente, promover uma distribuição equânime de recursos a grupos, territórios e regiões com recursos diferentes.

Entretanto, sua eficácia pode ser impactada negativamente caso não esteja articulada a outras políticas públicas, como as relativas à mobilidade urbana, por exemplo, como procuramos demonstrar. A população dos bairros periféricos aqui analisados é extremamente dependente do serviço de transporte coletivo que acarreta, como procuramos demonstrar, 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, menos ônibus disponíveis, além de aglomerações nos terminais e veículos, o que coloca em xeque o fato de o transporte ser um direito social dos brasileiros previsto na constituição.

São “velhos” problemas que adquirem “novos” contornos diante da pandemia que o mundo enfrenta atualmente, pois, como corrobora a nota técnica do IPEA (2020), embora a redução dos serviços de transporte público seja uma estratégia relevante para diminuir os níveis de mobilidade urbana e, assim, limitar a disseminação do vírus, na prática, ela revelou-se como potencial catalisadora de uma disseminação descontrolada do vírus – por promover aglomerações em terminais e veículos – justamente nas regiões mais afastadas dos estabelecimentos com capacidade para atender os casos mais graves de Covid-19.

Ou seja, a seletividade social das medidas de contenção da pandemia não será resolvida sem um conjunto de políticas públicas articuladas que levem em consideração a realidade concreta destas periferias.

References

- ANDRADE, Luciana Teixeira; SILVEIRA, Leonardo Souza. Efeito-território: explorações em torno de um conceito sociológico. *Civitas*, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 381-402, 2013.
- ARANTES, Pedro Fiori. Em busca do urbano: Marxistas e a cidade de São Paulo nos anos de 1970. *Revista Novos Estudos*. Cebrap. 2009.

- ALBUQUERQUE, AL. A questão habitacional em Curitiba: o enigma da "cidade modelo".
Dissertação de mestrado. FAU-USP, São Paulo, 2007.
- BERGMAN Lia; RABI Nidia Inês Albessa de. Mobilidade e política urbana: subsídios para
uma gestão integrada. Ministério das Cidades. Rio de Janeiro: IBAM. 2005.
- CARVALHO, A. S.; SUGAI, M. I. . A produção da cidade segregada: o caso de Curitiba. In:
II Simpósio de Estudos Urbanos: A dinâmica das cidades e a produção do espaço,
2013, Campo Mourão. II Simpósio de Estudos Urbanos: A dinâmica das cidades e a
produção do espaço. Campo Mourão: FECILCAM, 2013.
- CURITIBA. Diário Oficial Eletrônico. Atos do Município de Curitiba. Decreto nº 638, de 21
de junho de 2018, Institui o Índice de Vulnerabilidade das Áreas de Abrangência
das Unidades Municipais de Saúde – IVAB. 2018.
- FIRKOWSKI, O. L. C. F; SILVA, Madianita Nunes da; NAGAMINE, Liria Yuri; MOURA, Rosa;
DELGADO, Paulo Roberto. Uma leitura do índice de Bem-estar Urbano na Região
Metropolitana de Curitiba. In: FIRKOWSKI, O. L. C. F, MOURA, Rosa. Curitiba:
transformações na ordem urbana.1. ed. - Rio de Janeiro: Letra Capital:
Observatório das Metrôpoles, 2014.
- IPARDES. Nota técnica: Índice de Vulnerabilidade das Famílias Paranaenses: Mensuração
a partir do Cadastro Único para Programas Sociais – CadÚnico. 2012.
- IPEA. Atlas da Vulnerabilidade Social. IPEA,2015. Disponível em: <
<http://ivs.ipea.gov.br/index.php/pt/> > Acesso em: 12 de Jan. de 2020.
- IPEA. 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.
- LOJKINE, J. O Estado capitalista e a questão urbana. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- MARQUES, E. Redes sociais e poder no Estado brasileiro: aprendizados a partir de
políticas urbanas". Revista Brasileira de Ciências Sociais, 21 (60). 2006.
- MAY, Tim. Pesquisa social: questões métodos e processos. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- POLLI, SIMONE; MENDES, A.; LOURENCO, J. As dimensões da integração do transporte
coletivo na metrópole de Curitiba. Anais do 7o Congresso Luso Brasileiro para o
Planejamento Urbano, Regional e Sustentável: Contrastes, Contradições e
Complexidades. 2016.
- VELASCO E CRUZ, S. 2000. Teoria e método na análise de conjuntura. Educação &
Sociedade, São Paulo, v. XXI, n. 72, p. 145-152, ago. 2000.

ABSTRACT:

The article presents some partial results of the author's postdoctoral research and analyzes how the coping strategies for Covid-19 in the periphery of Curitiba, adopted by the Municipal Health Department, can be impacted by the decrease in urban mobility, because, although the reduction of public transport services is a relevant strategy to limit the spread of the virus, in practice, it has revealed itself as a potential catalyst for uncontrolled transmission, as it promotes agglomerations, precisely in the peripheral regions furthest from health facilities capable of treating more severe cases of the disease.

KEYWORDS: Urban mobility; Social inequality; Covid-19.

RESUMEN:

El artículo presenta algunos resultados parciales de la investigación posdoctoral del autor y analiza cómo las estrategias de afrontamiento de Covid-19 en las afueras de Curitiba, adoptadas por el Departamento de Salud Municipal, pueden verse afectadas por la disminución de la movilidad urbana porque, aunque la reducción de los servicios de transporte público es una estrategia relevante para limitar la propagación del virus, en la práctica, se ha revelado como un catalizador potencial para la transmisión incontrolada, ya que promueve las aglomeraciones, precisamente en las regiones periféricas más alejadas de las instalaciones de salud capaces de servir Casos más graves de la enfermedad.

PALABRAS-CLAVES: Movilidad urbana; Desigualdad social; periferias; Covid-19.