



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO,
PESQUISA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA**

CIDADES E COVID-19

Santana do Araguaia – 2021
PROJETO DE PESQUISA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	
a) TÍTULO DO PROJETO:	CIDADES E COVID-19
b) GRANDE ÁREA DE CONHECIMENTO: (de acordo com o CNPq)	6.05.00.00-0 Planejamento Urbano e Regional
c) ÁREA DE CONHECIMENTO: (de acordo com o CNPq)	6.05.03.00-9 Serviços Urbanos e Regionais
d) SUB ÁREA: (de acordo com o CNPq)	6.05.03.03-3 Aspectos Sociais do Planejamento Urbano e Regional 6.05.03.06-8 Serviços Comunitários 6.05.03.07-6 Infra-Estruturas Urbanas e Regionais
e) INSTITUIÇÃO:	Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará – UNIFESSPA
f) INSTITUTO/CAMPUS:	Instituto de Engenharia do Araguaia – IEA
g) UNIDADE EXECUTORA:	Instituto de Engenharia do Araguaia – IEA
h) ENDEREÇO:	Rua Geraldo Ramalho S/N, Centro
i) MUNICÍPIO/UF:	Santana do Araguaia – PA
j) CEP.:	68560-000
k) TELEFONE:	2101-5936
l) E-MAIL:	tarciso@unifesspa.edu.br
m) COORDENADOR DO PROJETO:	Tarciso Binoti Simas
n) OUTRAS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES:	-

PROJETO DE PESQUISA

2 - EQUIPE DO PROJETO						
Matrícula	Nome completo	Tipo*	Titulação Máxima	Unidade/ Departamento	**Função no Projeto	Carga Horária no Projeto
1224440	Tarciso Binoti Simas	PE	Doutor em Urbanismo	IEA/UNIFESSPA	CD	5
2418119	Lucélia Cardoso Cavalcante Rabelo	PP	Doutora em Educação Especial	FACED/ICH/UNIFES SPA	CL	5
3136670	Carlos Maviael de Carvalho	PE	Doutor em Ciência e Engenharia de materiais	IEA/UNIFESSPA	CL	5

*PB: Professor Bolsista de Agência de Fomento (Capes, CNPq, DAAD, etc...)

PE: Professor Permanente (lotado no centro em que pertence o projeto)

PP: Professor Participante (lotado em outro centro)

PE: Professor Participante Externo

PV: Professor Visitante

TA: Técnico Administrativo

TE: Técnico Administrativo Externo

** CD: Coordenador

CL: Colaborador

CS: Consultor

PROJETO DE PESQUISA

3 - INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o aumento de casos de uma doença semelhante à pneumonia na cidade de Wuhan, China, passou a ser monitorado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas informaram que essa enfermidade é causada por um novo coronavírus. Em 30 de janeiro, a OMS reconhece esse surto no mais alto nível de alerta de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. O Ministério da Saúde (MS) do Brasil declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus em 03 de fevereiro. Em 11 de fevereiro, o vírus foi nomeado SARS-CoV-2, responsável por causar a doença COVID-19. Em 11 de março, a OMS a classifica como uma pandemia (MS, 2020a, 2020b; OPAS, 2020).

Sua alta transmissibilidade tem ocasionado um significativo número de casos e mortes. Até 02 de outubro de 2020, foram registrados em todo mundo 34.161.721 casos confirmados e 1.016.986 mortes, sendo respectivamente 1.191.323 e 26.148 na África; 16.743.243 e 559.471 nas Américas; 6.016.094 e 238.632 na Europa; 2.430.239 e 62.402 na Região do Mediterrâneo Oriental; 618.112 e 13.483 na Região do Pacífico Ocidental; e 7.161.969 e 116.837 na Região do Sudeste Asiático. Na Região das Américas, 10.844.335 pessoas infectadas pelo novo coronavírus se recuperaram, conforme dados de 20 de agosto de 2020 (OPAS, 2020). No Brasil, o primeiro caso foi registrado no Estado de São Paulo em 26 de fevereiro de 2020. Em 04 de agosto, em todo Brasil, os números chegam a 4.248.574 casos confirmados, 145.987 óbitos e 4.248.574 recuperados (CB, 2020), sendo um dos países com os maiores números de afetados.

Por se tratar de uma questão contemporânea, este projeto de pesquisa tem como objetivo geral analisar os principais impactos da Covid-19 nas cidades e em sua população, destacando a evolução dos casos, do distanciamento social e da vacinação, suas infraestruturas hospitalares e as respostas construídas por políticas públicas ou de forma espontânea para mitigar os efeitos da pandemia.

4 - JUSTIFICATIVA

Os poucos conhecimentos sobre COVID-19 e sua rápida transmissão comunitária levaram a busca de medidas de saúde pública não farmacológicas para reduzir a propagação da doença e tentar evitar o esgotamento dos sistemas de saúde e as mortes, tais como higienização, uso de máscaras, o fechamento de serviços não essenciais e proibição de aglomerações. Com isso, termos de controle de pandemia tornaram-se populares. No entanto, para evitar equívocos, é preciso diferenciá-los.

O isolamento é a separação das pessoas doentes daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença. (...) O distanciamento social envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade (...) O caso extremo de distanciamento social é a contenção comunitária ou bloqueio (em inglês, lockdown) que se refere a uma intervenção rigorosa aplicada a toda uma comunidade, cidade

ou região através da proibição de que as pessoas saiam dos seus domicílios – exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou a ida a serviços de urgência – com o objetivo de reduzir drasticamente o contato social. (AQUINO et al, 2020, p. 2425-6)

A Lei Federal nº 13.979/2020 e a Portaria nº 454 do MS também referenciam isolamento social como a “separação de pessoas doentes ou contaminadas” (BRASIL, 2020; MS, 2020d). Entretanto, Bezerra et al (2020) apontam que distanciamento social acabou se tornando mais conhecido pela mídia e por grande parte da população como isolamento social. O próprio Índice de Isolamento Social (IIS) utiliza este termo para medir esse distanciamento social ou, em outras palavras, esse “ficar em casa”. Este índice registra o número de pessoas que não deixaram suas casas em um determinado dia. Assim, quanto maior o índice, maior o distanciamento social estimado da localidade.

Sobre a adesão ao distanciamento social, Bezerra et al (2020) realizaram um questionário divulgado em mídias sociais, entre os dias 6 e 8 de abril de 2020, com 17.254 respostas cobrindo todos os estados brasileiros. Nessa amostra, 32% afirmaram que estavam sem sair de suas residências (isolamento total), 57% das pessoas saíam somente para compra de alimentos e medicamentos (isolamento parcial) e 11% não se enquadravam em isolamento. Grande parte dos respondentes (61,2%) estava disposta a manter-se isolado o tempo que for necessário contra 7,88% que duvida dessa estratégia. Dentre os principais impactos negativos do isolamento, estão convívio social (39%), aspecto financeiro (24%) e a própria saúde (8%). Além disso, essa pesquisa revela que “as pessoas de menor renda, além de mais expostas aos problemas financeiros ocasionados pela pandemia da Covid-19, também estão mais vulneráveis a serem afetadas por problemas de saúde física e psicológicos” (BEZERRA et al, 2020, p. 2419)

Com o passar do tempo, a sustentabilidade da medida de distanciamento social tem encontrado diversos obstáculos, como descrença, rejeição, estresse, transtornos psicológicos (PEREIRA et al, 2020) e o “ficar em casa, se possível”, como referência às classes sociais que não dispõem de apoio para isso.

Logo, o Brasil tem se tornado um dos países com maiores casos de Covid-19. Entretanto, vale ressaltar as particularidades de cada região. Sobre infraestrutura hospitalar, em um ano típico, sem a influência do novo coronavírus, Rache et al (2020) destacam que 279 das 436 regiões (64%) no Brasil estão abaixo do mínimo desejado de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) totais (SUS e privados), sendo 316 (72,48%) tratando-se somente do SUS. Vale ressaltar que 142 regiões não possuem qualquer leito, o que corresponde a 14,9% da população brasileira exclusivamente dependente do SUS, com maior proporção no Centro-Oeste (21%), Nordeste (30,5%) e Norte (22,6%).

Dentro das regiões brasileiras e nas demais classificações, há importantes relações de interdependência entre os municípios na hierarquia urbana, embora cada um seja uma estrutura urbana político-administrativa independente (VILLAÇA, 2001). A pesquisa Regiões de Influência das Cidades (Regic) do IBGE (2020a) destaca, em uma realidade anterior à pandemia, os deslocamentos para serviços de saúde entre os municípios, em duas categorias: de baixa e média complexidade, para consultas que não impliquem em internação; e alta complexidade, para “tratamentos especializados com alto custo, envolvendo: internação; cirurgias; ressonância

magnética; tomografia; e tratamentos de câncer” (ibid, p. 111).

5 - OBJETIVOS

O objetivo geral deste projeto de pesquisa é analisar os principais impactos da Covid-19 nas cidades e em suas populações. Sobre objetivos específicos, destacam-se:

- analisar a evolução dos casos, do distanciamento social e da vacinação.
- Mapear as infraestruturas hospitalares do Sistema único de Saúde (SUS) e não SUS.
- Conhecer as respostas construídas por políticas públicas ou de forma espontânea para mitigar os efeitos da pandemia.

6 - METODOLOGIA

Para alcançar tais objetivos, a metodologia desta pesquisa é composta por:

(1) Revisão bibliográfica: Será feita consulta a bibliotecas universitárias e municipais, em bases eletrônicas, em sites e outros. As bases de dados são sempre importantes fontes de pesquisa. Para o desenvolvimento e embasamento teórico da pesquisa, serão contemplados livros, dissertações, teses e artigos que contenham informações abrangentes ao tema.

(2) Aprovação no Comitê de Ética da UFPA, através da Plataforma Brasil.

(3) Estudo de caso: Nesta etapa serão selecionados casos de cidades que estejam em destaque em relação à pandemia para maior aprofundamento. A coleta de dados será por levantamento documental e por entrevistas à população e técnicos de Prefeitura e órgãos de enfrentamento da pandemia.

(3) Organização e análise de dados: Todo o material coletado será organizado, fichado e analisado e os dados confrontados entre si, sempre recorrendo à bibliografia e com base nos objetivos propostos. Será realizado um fichamento dos livros e periódicos e suas informações registradas em arquivos de computador. A coleta de dados obtida nas pesquisas será utilizada em relatórios e alimentará bancos de dados.

(4) Produção textual e relatórios: Ao final da pesquisa será produzido um relatório científico da pesquisa com os resultados obtidos, que também irá para o banco de dados. As referências bibliografias e levantamento documental irão basear as informações das fichas, além da produção de textos em formato de artigos científicos, produzido pelos alunos e pesquisadores, de acordo com as temáticas que surgirem na pesquisa visando a publicação e a participação em congressos e seminários.

7 - METAS

Como resultado principal pretende-se estimular a pesquisa acadêmica sobre os impactos da Covid-19 em cidades brasileiras e divulgar conhecimentos que contribuam com o campo do Planejamento Urbano e Regional. Busca-se avaliar, por todos envolvidos, inclusive graduandos, a complexidade desse tema. Outro resultado esperado será criar um banco de dados com informações que servirá como base para contínua investigação científica. Espera-se que este material seja divulgado possivelmente online pela biblioteca da UNIFESSPA, visando contribuir para melhor ensino e atuação do arquiteto e urbanista.

8 - BIBLIOGRAFIA

AQUINO, E. M. L.; SILVEIRA, I. H.; PESCARINI, J. M.; AQUINO, R.; SOUZA-FILHO, J. A. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BEZERRA, A. C. V.; SILVA, C. E. M. ; SOARES, F. R. G. ; José A M Silva . Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. -, p. -, 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Regiões de influência das cidades: 2018 / IBGE, Coordenação de Geografia**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a.

PEREIRA, M. D.; OLIVEIRA, L. C.; COSTA, C. F. T.; BEZERRA, C. M. O.; PEREIRA, M. D.; SANTOS, C. K. A.; DANTAS, E. H. M. (2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, 9(7): 1-35, e652974548.

RACHE, B.; ROCHA, R.; NUNES, L.; SPINOLA, P.; MALIK, A. M.; MASSUDA, A. **Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo à COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar**. Nota Técnica n.3. IEPS: São Paulo.

SILVA, F. C. A Economia Pastoril e os primórdios do capitalismo na Região do Araguaia paraense. 1890-1960. **Novos Cadernos NAEA**, v. 10, p. 5-22, 2007.

Villaça, F. **Espaço Intra-Urbano no Brasil** (2 ed.). São Paulo: Studio Nobel, 2001.

PROJETO DE PESQUISA

9 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES (Relacionar as etapas de desenvolvimento do projeto)												
ATIVIDADES	ANO: 2021-2022											
	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisão Bibliográfica	x	x	x									
Aprovação no Comitê de Ética	x	x	x									
Coleta de dados				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Análise dos Dados								x	x	x	x	x
Produção textual											x	x
Produção do relatório final											x	x