

Comitê Popular de Enfrentamento à Covid-19 no Grande Bom Jardim e
demais Periferias de Fortaleza
Grupo de Trabalho Intersetorial Participativo
Equipe Técnica Intersetorial Multiprofissional

**Mapa Participativo da Covid-19 no Grande Bom Jardim: Leitura Comunitária
de Pontos de Aglomeração e de Casos**

Eduardo Gomes Machado, Lara Furtado, Regina Balbino da Silva, Adriano Paulino de
Almeida (Organizadores).

Fortaleza, Ceará
Abril de 2021

Em respeito à memória das vítimas fatais e em solidariedade às pessoas enlutadas

Da maior crise sanitária deste país

Comitê Popular de Enfrentamento à Covid-19 no Grande Bom Jardim e
demais Periferias de Fortaleza
Grupo de Trabalho Intersetorial Participativo
Equipe Técnica Intersetorial Multiprofissional

**Mapa Participativo da Covid-19 no Grande Bom Jardim: Leitura Comunitária
de Pontos de Aglomeração e de Casos**

**Os autores/as agradecem a todos/as que
participaram dos Grupos Focais de Leitura
Comunitária para o mapeamento participativo, fonte
primaz deste mapeamento.**

Fortaleza, Ceará
Abril de 2021

Equipe Técnica

Adelina Feitosa

Economista e Arquiteta Urbanista - Coordenadora de Infraestrutura da Secretaria Regional V

Adriano Paulino de Almeida

Sociólogo e mestre em linguística aplicada UECE - Associado e conselheiro do Centro de Defesa da Vida Herbert de Souza CDVHS - Ponto de Memória Grande Bom Jardim - Rede de Desenvolvimento Local, Integrado e Sustentável do Grande Bom Jardim - Comitê Popular de Enfrentamento à covid-19 no Grande Bom Jardim e demais Periferias de Fortaleza

Beatriz Carneiro

Arquiteta Urbanista -Coordenadoria de infraestrutura da Secretaria Regional X

Beth Silva

Bacharelada em Humanidades Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) - Integrante bolsista Projeto de Extensão Diálogos Urbanos UNILAB

Clarissa F. Sampaio Freitas

Doutora em Arquitetura e Urbanismo -Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Urbanismo e Design (PPGAU+D) da UFC
Coordenadora do projeto de pesquisa CNPQ “Invisible Dwellers: producing data to fight spatial injustices”

Edivânia Marques

Geógrafa, professora da rede pública estadual - Agente ambiental pelo Parque do Cocó - Integrante da gestão da Associação Nacional dos/as Geógrafos - AGB seção Fortaleza - AGB. - Moradora Bom Jardim - Comitê Popular de Enfrentamento à covid-19 no Grande Bom Jardim e demais Periferias de Fortaleza

Eduardo Gomes Machado

Doutor em Sociologia - Professor Associado - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) - Coordenador do Projeto de Extensão Diálogos Urbanos-UNILAB - Rede de Desenvolvimento Local,

Integrado e Sustentável do Grande Bom Jardim (Rede DLIS do GBJ) - Comitê Popular de Enfrentamento à covid-19 no Grande Bom Jardim e demais Periferias de Fortaleza

Lara Furtado

Doutora em Arquitetura e Urbanismo - Professora Associada Mestrado Ciências da Cidade UNIFOR - Pesquisadora do Insight Data Science Lab UFC - Pesquisadora CNPQ projeto de pesquisa “Invisible Dwellers: producing data to fight spatial injustices”.

Milena Verçosa Vieira

Graduanda em Arquitetura, Urbanismo e Design - Universidade Federal do Ceará (UFC) -Bolsista Programa Educação Tutorial em Arquitetura ArqPET- UFC

Rebeca Freitas Fiuza

Graduanda em Arquitetura, Urbanismo e Design - Universidade Federal do Ceará (UFC) -Bolsista Programa Educação Tutorial em Arquitetura ArqPET- UFC

Rogério Costa

Psicólogo Social - Centro de Defesa da Vida Herbert de Souza(CDVHS) - Rede de Desenvolvimento Local, Integrado e Sustentável do Grande Bom Jardim (Rede DLIS do GBJ) - Comitê Popular de Enfrentamento à covid-19 no Grande Bom Jardim e demais Periferias de Fortaleza

Regina Balbino

Doutoranda em Geografia Universidade Federal do Ceará - Pesquisadora do LABOCART-UFC e do DIÁLOGOS-UNILAB

Sara Moura Pinto

Graduanda em Arquitetura, Urbanismo e Design - Universidade Federal do Ceará (UFC) -Bolsista Programa Educação Tutorial em Arquitetura ArqPET- UFC

Victor Régio da Silva Bento

Doutor em Geografia - Professor da Universidade Federal do Acre (UFAC)

INTERLOCUTORES/INTERLOCUTORAS

Adriana Albuquerque Pedrosa

Diretora da EEFM Michelson Nobre da Silva

Adriana Lopes Vieira de Araújo

Diretora da EEMTI Senador Osires Pontes

Adriana Martins

Agente Comunitário de Saúde UAPS Siqueira

Ana Celma Alves

Agente Comunitário de Saúde UAPS Abner Cavalcante Brasil

Antonio Marcos Justino Matias

Diretor EEFM Santo Amaro

Benedito Wellington Cunha Pereira

Centro de Defesa da Vida Herbert de Souza
Liderança

Edivânia Marques de Sousa

Moradora Bom Jardim

Evelyne Sales Melo

Moradora e agente pública Secretaria Regional V

Francisca Auberlandia Angelino Botelho

Agente Comunitário de Saúde UAPS Jurandir Picanço

Glaucilânia dos Santos Cavalcante

Agente Comunitário de Saúde UAPS Fernando Diógenes

Ingrid Rabelo Freitas

Moradora Granja Lisboa

Jose Airton de Maria

Agente Comunitário de Saúde UAPS Edmilson Pinheiro

Joseneide Luz
Espaço Geração Cidadã
Liderança

Leonardo Freire
Secretário Regional X

Marcos Paulo Silva Rocha
Agente Comunitário de Saúde UAPS Edmilson Pinheiro

Maria Aurélia Silva
Liderança Comunitária
Federação de Bairros e Favelas

Maria de Fátima de Sá Gonçalves
Moradora Granja Lisboa

Maria Deusijane Borges de Oliveira Felipe
Secretaria Estadual da Educação do Estado do Ceará

Maria Enedite Madeira do Nascimento
Diretora EEMTI Professor Jociê Caminha de Menezes

Maria Evaniza Almeida Paula
Agente Comunitário de Saúde UAPS Argeu Herbster

Maria Helena Alves Rodrigues
Agente Comunitário de Saúde UAPS Fernando Diógenes

Maria Nilsa de Moura Andrade
Coordenadora Escolar

Maria Rosildenir Varela
Instituto Maria do Carmo
Liderança

Miguel Ferreira Neto (Pai Neto)
Povo de Terreiro

Associação Espírita de Umbanda São Miguel
Liderança

Mires Maria Santos Arruda
Agente Comunitário de Saúde UAPS Fernando Diógenes

Neiliane Alves Bezerra
Moradora Canindezinho
Conselheira do Ponto de Memória Grande Bom Jardim

Nila Maria Barros de Oliveira
Agente Comunitário de Saúde UAPS Dom Lustosa

Regislane da Silva Severino
Associação Comunitária Parque Jerusalém
Liderança

Renata Cristina Farias de Souza
Agente Comunitário de Saúde UAPS Jurandir Picanço

Rosália Colaço Bonfim Braz
Agente Comunitário de Saúde UAPS Edmilson Pinheiro

Silvana Maria Pinheiro Mota
Agente Comunitário de Saúde UAPS Jurandir Picanço

Silvia Maria Maia Silva
Agente Comunitário de Saúde UAPS Siqueira

Sílvia Helena de Oliveira Silva Carvalho
Agente Comunitário de Saúde UAPS Abner Cavalcante Brasil

Stefany Mendes
Liderança Comunitária

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa Participativo da Covid-19 no Grande Bom Jardim	11
Figura 2 - Mapa dos Bairros do Grande Bom Jardim	22
Figura 3 - Mapa de localização das Cozinhas Comunitárias/Sociais no Grande Bom Jardim	25
Figura 4 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração da Granja Portugal	26
Figura 5 - Mapa de pontos e áreas com incidência de casos e óbitos da Granja Portugal	27
Figura 6 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração do Siqueira	29
Figura 7 - Mapa de pontos e áreas com incidência de casos do Siqueira	31
Figura 8 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração da Granja Lisboa	33
Figura 9 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração do Bom Jardim	35
Figura 10 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração do Canindezinho	37

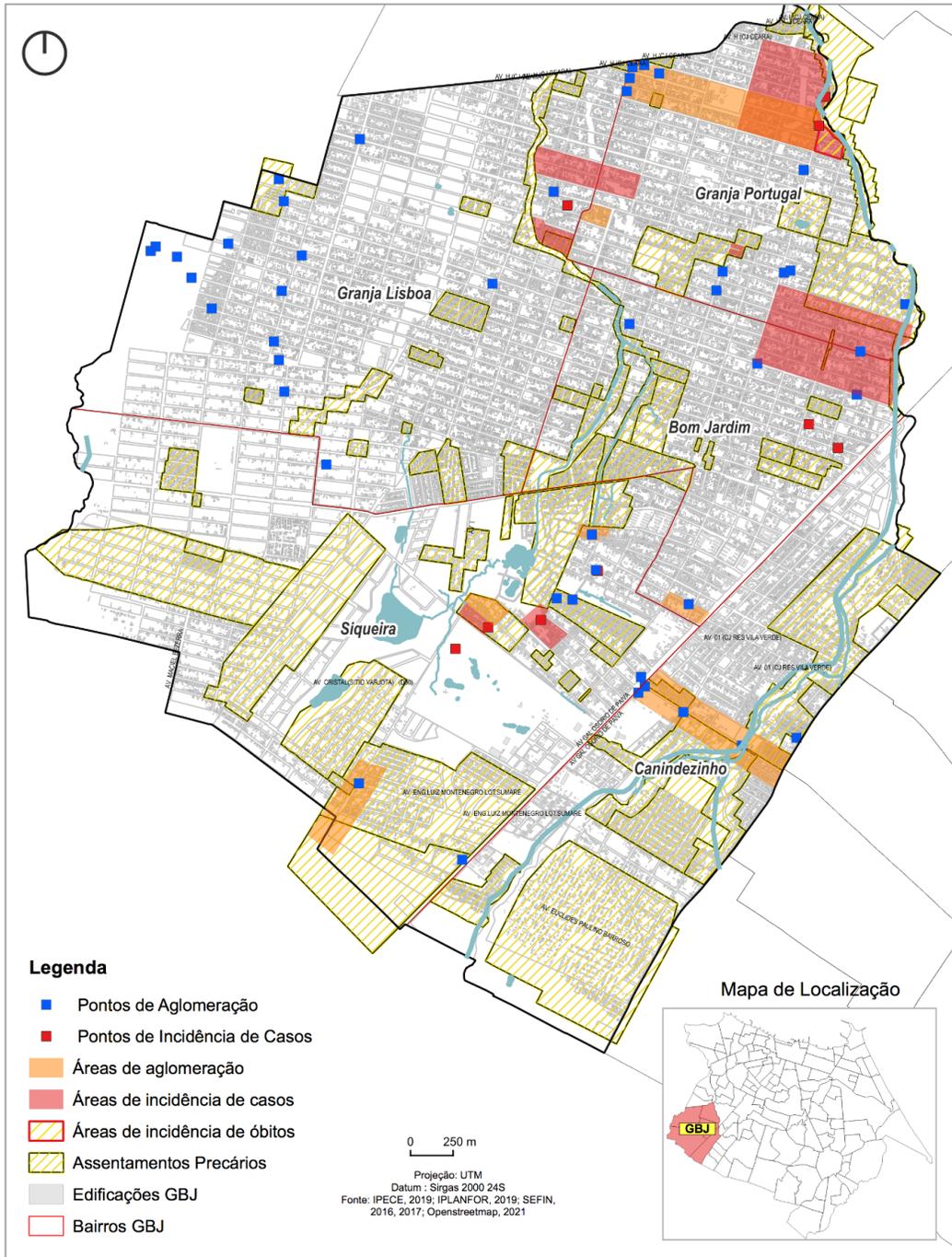
SUMÁRIO

Resumo	10
1. Introdução	12
2. Participação e Desafios	16
3. Caracterização territorial do GBJ e seus bairros	19
4. Áreas de atenção para o enfrentamento a Covid-19	22
4.1. Granja Portugal	25
4.2. Siqueira	28
4.3. Granja Lisboa	32
4.4. Bom Jardim	34
4.5. Canindezinho	36
5. Recomendações gerais	38
Referências	42

Resumo

Esse relatório apresenta os resultados do mapeamento comunitário promovido pelo Comitê Popular de Enfrentamento à Covid-19 no Grande Bom Jardim (GBJ). Diante dos desafios em estabelecer estratégias de enfrentamento eficazes contra o vírus, o Comitê constituiu uma equipe técnica voltada à produção de dados territorializados para auxiliar nas análises e recomendações para atuação imediata/emergencial de órgãos e gestores públicos e de equipes técnicas governamentais.

O mapa a seguir reúne dois vetores principais de informações mapeados em grupos focais remotos de leitura comunitária: (1) pontos de transmissão, considerando locais de aglomerações de pessoas; (2) áreas com maior concentração de casos e de óbitos, considerando vulnerabilidades urbanas. A seguir, apresentamos o mapa final consolidado para todos os bairros do Grande Bom Jardim "Mapa Participativo da Covid-19 no Grande Bom Jardim: Leitura Comunitária de Pontos de Aglomeração e de Casos". No restante do relatório podem ser encontrados os detalhamentos para cada um dos cinco bairros do GBJ, seguidos por recomendações de políticas públicas.



**Mapa Participativo da Covid-19 no Grande Bom Jardim:
Leitura Comunitária de Pontos de Aglomeração e de Casos**



Figura 1- Leitura Comunitária de Pontos de Aglomeração e de Casos.
Fonte: Elaborado pelos autores.

1. Introdução

Este trabalho insere-se nas ações do Grupo de Trabalho Intersetorial Participativo do Comitê Popular de Enfrentamento à Covid-19 no Grande Bom Jardim (GBJ) e demais Periferias de Fortaleza, considerando a gravidade da pandemia nas periferias urbanas (CARLOS & MACHADO, 2020a, 2020b).

Diante de uma **taxa de mortalidade de 227,0%**, o território do Grande Bom Jardim segue com um assustador índice de mortes por Covid-19. No penúltimo boletim epidemiológico emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, dia 26 de março de 2021, registravam-se um aumento de mais 38 mortes pela covid-19 no território. No boletim emitido, sexta, 09 de abril de 2021, **o número de novas mortes pela doença no GBJ subiu para 74** no período entre 26 de março de 2020 e 09 de abril de 2021. E os casos confirmados passaram de 1.027 para **1.040** entre um boletim e outro. **Quatro dos cinco bairros da Regional V estão entre os bairros com maiores números de mortes** da cidade (Granja Lisboa, Granja Portugal, Bom Jardim e Bom Sucesso).

Este acúmulo de novos casos é maior que o maior número alcançado no pico da primeira onda, em abril e maio do ano passado. O território do **Grande Bom Jardim** acumula **508 mortes e 7.849 casos confirmados** desde o início da pandemia, segundo dados da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Este **cenário é mais grave que o das grandes cidades do Ceará** e de muitos municípios do Brasil: Sobral (493); Maracanaú (477); Maranguape (177); Juazeiro do Norte (401); Iguatu (139) – IntegraSus, 10/04.

O território do Grande Bom Jardim é formado pelos bairros Bom Jardim, Canindezinho, Granja Lisboa, Granja Portugal e Siqueira, com uma população, atualmente estimada em 223.813 habitantes (PMF). Compreendendo a atual divisão administrativa da cidade de Fortaleza, decreto municipal, nº 14.498/19,

os bairros do GBJ circunscrevem-se às competências das Secretarias Regionais V (Granja Lisboa, Granja Portugal, Bom Jardim e Siqueira) e X (Canindezinho).

Segundo dados do censo demográfico de 2010, do IBGE, 70% da população do GBJ é preta, sendo 65% parda (137.529) e 5% negra (11.070).

Todos os cinco bairros estão no ranking dos piores Índices de Desenvolvimento Humano entre os 121 bairros de Fortaleza.

Desde o início da pandemia, em março de 2020, moradores e comunidade organizada do Grande Bom Jardim vislumbravam um desastre sanitário nos territórios periféricos da cidade de Fortaleza, como observado pelo Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal da Saúde de 27 de abril de 2020, dada “a combinação entre a recente dispersão de casos para bairros de maior vulnerabilidade social de Fortaleza”. Naquele período, o GBJ tinha 70 casos confirmados e 12 óbitos, evidenciando um número elevado de mortes para um número reduzido de casos. Isso sugere subnotificação, posto que o bairro Meireles tinha registrado 263 casos confirmados e 09 óbitos, segundo a mesma fonte.

Em junho de 2020, primeira semana após lockdown, o Grande Bom Jardim já tinha 218 óbitos pela covid-19 para 1.272 casos confirmados. E fechando o ano de 2020, segundo o boletim epidemiológico de Fortaleza, publicado pela Secretaria Municipal da Saúde em 18 de dezembro de 2020, o Grande Bom Jardim registra 336 mortes e 3.274 casos confirmados. Entre 19 de dezembro e 09 de abril, morreram 172 pessoas no território.

Embora o surto epidêmico seja universal, são as **periferias que mais têm sido afetadas no Brasil**. Existe uma correlação entre **IDH, espalhamento do novo coronavírus e mortes pela covid-19**. A infecção pelo coronavírus pode até ser democrática pela condição biológica comum. mas as mortes não são

democráticas, pois segundo dados, pobres, negros, periféricos morrem mais que brancos ricos de bairros nobres. A cidade é desigual, o espalhamento do vírus também, mas as ações de controle sanitário são homogêneas.

Há indicações de ausência ou fragilidades de inteligência sanitária e intervenções de enfrentamento que sejam fundamentadas em dados objetivos epidemiológicos e territorializados. O mapa de calor de mortes pela covid-19, segundo a curva epidemiológica em Fortaleza, é mais vermelho para as regiões sudoeste e noroeste, e um pouco para a região nordeste. Nesta, indica-se concentração de casos e de mortes pela doença por ser setor hoteleiro - Meireles -, e nichos de serviço e comércio, respectivamente, Aldeota e Centro. Uma leitura prévia sugere que os vetores de circulação do coronavírus seguem dos epicentros Meireles, Centro e Aldeota para os epicentros periféricos (Messejana, Jangurussu, José Walter, Mondubim, GBJ, Bom Sucesso, Conjunto Ceará, Vila Velha, Barra do Ceará, Pirambu, Cristo Redentor, Vicente Pinzon), em um fluxo de mobilidade urbana pendular, tendo o sistema de transporte público um papel nesse movimento.

Considerando essas dificuldades e particularidades do território, identificamos que são necessárias medidas de mapeamento da Covid-19 nas periferias de Fortaleza, a exemplo do modelo piloto no GBJ, para elaborar medidas de saúde pública específicas para essas populações. Para tanto, é imprescindível se basear em diversas fontes de dados para elaborar diagnósticos e sistematizar, gerar e disponibilizar análises territorializadas que guiem as ações nas comunidades (FURTADO, 2020). Com essa finalidade, é valioso se apoiar em dados granulares advindos de agentes estratégicos com conhecimento a nível local sobre grandes focos de aglomeração e contágio e áreas de maior gravidade quanto à contaminação e óbitos. Valoriza-se dessa forma os conhecimentos dos

próprios moradores dos bairros e das equipes técnicas em atuação no território, particularmente profissionais da educação e agentes comunitários de saúde.

Nesse sentido, o Comitê constituiu uma equipe técnica voltada à produção de dados territorializados, inclusive na escala de ruas e quadras, gerando mapas e cartogramas, análises e recomendações para atuação imediata/emergencial de órgãos e gestores públicos e de equipes técnicas governamentais.

Nos dias 27/03/21 e 01/04/21, o Comitê promoveu dois grupos focais remotos de leitura comunitária com o objetivo de fomentar uma estratégia de articulação de ações de combate a Covid-19 no GBJ. Os grupos consideraram dois vetores principais: (1) pontos de transmissão, considerando locais de aglomerações de pessoas; (2) áreas com maior concentração de casos e de óbitos, considerando vulnerabilidades urbanas. Os grupos focais foram moderados por agentes das Universidades e por membros da Rede DLIS e contaram com a participação valiosa de 46 representantes dos cinco bairros, dentre lideranças comunitárias, gestores da educação, ativistas de organizações da sociedade civil e agentes comunitários de saúde.

A partir desses grupos focais, este relatório técnico apresenta os mapas participativos gerados com as informações e dados coletados nos grupos focais de diagnóstico comunitário, com a seguinte estrutura, para cada bairro:

1. Caracterização preliminar territorial, considerando a infraestrutura e a dinâmica urbana, inclusos fluxos com outros bairros e municípios;
2. Apresentação/caracterização das informações geradas espacialmente nos grupos focais;
3. Recomendações para o poder público e para o Comitê Popular.

Sugerimos a qualificação e consolidação do relatório, através da participação popular, pois este relatório é uma primeira versão, aberta à correção de alguma inconsistência e ampliação das informações coletadas. Também

esperamos agregar a essas análises os dados governamentais oficiais de concentração de casos e óbitos registrados no GBJ, evidentemente, preservando a privacidade dos pacientes.

2. Participação e Desafios

Desde 01 de março de 2021, o Comitê Popular de Enfrentamento à covid-19 no Grande Bom Jardim e demais Periferias de Fortaleza tem tido reuniões sistemáticas remotas, em caráter de exigibilidade de direitos, às segundas-feiras, com o poder público. Na reunião do dia 01 de março, o poder público interlocutor acatou o Plano de Demandas para o Enfrentamento da Pandemia no Grande Bom Jardim e Periferias de Fortaleza, com 19 demandas. A comunidade organizada e o poder público participante, em reunião do Comitê, dia 08 de março, constituíram o Grupo de Trabalho Intersetorial Participativo, uma das ferramentas estratégicas do Plano.

Acataram o documento estas representações, com participação no Comitê: SER V, SER X, SMS (Coordenadora da Atenção Primária V e, pontualmente, Coordenador da Rede Municipal da Atenção Primária), SDE (pontualmente, uma única reunião, na pessoa do secretário executivo), AGEFIS (pontualmente, representante da célula do órgão na regional V), SME, SEDUC, SECULT, CEPPIR, COPPIR, SDHDS (pontualmente, na reunião do dia 05 de março, secretário e assessores), Mandato Gabriel Aguiar (PSOL), Mandata Nossa Cara (PSOL), mandato Guilherme Sampaio (PT), mandato Larissa Gaspar (PT), mandato Renato Roseno é Tempo de Resistência (PSOL), mandato Ronivaldo Maia (PT) (pontualmente, por assessores), Comissão DH da Assembleia Legislativa, Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Câmara de

Vereadores de Fortaleza Frente Parlamentar em Defesa da Imunização contra a Covid-19 em Fortaleza.

Participações por Reunião do Comitê Popular – GT:

Dia 01 de março – 26 participantes em tela;
Dia 08 de março – 36 participantes em tela;
Dia 15 de março – 50 participantes em tela;
Dia 22 de março – 81 participantes em tela;
Dia 29 de março – 83 participantes em tela;
Dia 05 de abril – 87 participantes em tela;

A experiência popular de enfrentamento à covid-19 tem tido uma considerável e consistente capacidade de sensibilização, de mobilização e de engajamento cívico de moradores, lideranças, de representações de organizações da sociedade civil local, municipal e estadual, e de gestores e parlamentares municipais e estaduais. O Comitê tem conseguido pautar as periferias nas agendas epidemiológicas e sanitárias de enfrentamento à covid19 do poder público – executivo e legislativo – municipal e estadual, uma das finalidades de sua criação, em abril de 2020.

Aqui reconhecemos e agradecemos o papel político de cada agente social para fortalecer esta corrente de amor e de solidariedade em caráter emergencial por calamidade sanitária, moradores e moradoras, agentes de saúde, lideranças comunitárias, organizações da sociedade civil, universidades, pesquisadores, instituições religiosas, sacerdotes, gestores e parlamentar, como diz o poeta Eli Rodrigues, “o maior dos superpoderes é transformar o luto em luta”.

Outra razão de existência do Comitê Popular é quebrar a cadeia de transmissão local do coronavírus e mitigar as dinâmicas locais promotoras do espalhamento. Isso é um desafio ainda posto. Nisso ainda temos muito o que fazer. Os dados apontam ainda uma crescente exponencial da curva epidemiológica. No último boletim epidemiológico da SMS, 09 de abril, foram

registrados 1.040 novos casos confirmados, contabilizados entre 26 de março e 09 de abril. **Temos acumulados 7.849 casos confirmados e 508 mortes no território Grande Bom Jardim** desde o início da pandemia.

Assim, cabe considerar o caráter urgente/imediato das ações e, portanto, a necessidade de construir, no âmbito do Estado, estratégias e ações inovadoras, inclusive, quando necessário, promovendo - de modo ágil - alterações legislativas, das normas e dos processos estatais/governamentais. Nesse sentido, reconhecemos o esforço governamental/estatal, particularmente no âmbito estadual e municipal, mas nos preocupa a inércia ou não envolvimento de alguns agentes. Em alguns casos, observamos uma postura de simples constatação e registro das dificuldades enfrentadas para atender as demandas e as proposições do Comitê, sem buscar soluções de modo ágil, e, pior, desconsiderando-as processual e/ou substantivamente, a partir de justificativas administrativistas/tecnicistas/legalistas.

Cabe indicar que estamos em um contexto de emergência e calamidade pública, onde a defesa da vida precede quaisquer outras questões, e requer vontade política, capacidade de diálogo e articulação com a sociedade civil e confluência entre poder executivo e legislativo nos níveis municipal e estadual.

O Comitê Popular aponta o caminho para uma gestão democrática e participativa, adequada à complexidade das questões socioespaciais vivenciadas em uma metrópole como Fortaleza. Defende e mostra na prática que é possível, embora seja desafiador, uma gestão compartilhada, capaz de promover a territorialização e a integração intersetorial de sistemas e políticas públicas, aproveitar as capacidades da sociedade civil para enfrentar problemas e superar modelos antiquados e ineficientes de gestão.

3. Caracterização territorial do GBJ e seus bairros

O Grande Bom Jardim, formado por cinco bairros- Bom Jardim, Canindezinho, Granja Lisboa, Granja Portugal e Siqueira -, situa-se na área sudoeste da cidade de Fortaleza, detendo fronteiras com os municípios de Caucaia e Maracanaú, com uma população residente estimada de 223.813 habitantes (PMF). Essa população é formada, em sua maioria, por famílias que migraram do interior do estado, sobretudo, a partir das décadas de 1950 e 1960, com mais ênfase no ciclo que corresponde ao final da década de 1970 e metade da década de 1980, ou das centralidades intraurbanas em Fortaleza, particularmente na chamada área da Grande Aldeota, em virtude de remoções decorrentes de dinâmicas imobiliárias predatórias. Sem o auxílio de políticas habitacionais e urbanas adequadas, inserem-se nessa área, a partir dos anos 1960, e com maior intensidade a partir dos anos 1980, transformando uma área periurbana em uma vasta periferia urbana.

Essa população é formada por micro e pequenos empresários e por uma vasta classe trabalhadora, com empregos, subempregos e ocupações no próprio território, nas principais centralidades urbanas de Fortaleza e nos municípios fronteiriços, particularmente no distrito industrial de Maracanaú (MACHADO, PEREIRA, 2020). Assim, trata-se de uma população que gera, através de seu trabalho, um percentual significativo dos valores e riquezas produzidos em três dos municípios mais ricos do estado do Ceará.

Porém, considerando dados do IBGE, do Censo 2010, entre 81,9% e 84,2% da população local desses bairros, considerando pessoas de 10 anos ou mais de idade, por classes de rendimento nominal mensal, não tinham rendimento ou possuíam rendimento até 01 salário mínimo (MACHADO, FAUSTINO, 2018). Considerando o Índice de Desenvolvimento Humano por

Bairros (IDH-B), também com dados de 2010, três dos bairros que compõem o Grande Bom Jardim situam-se entre os dez bairros da capital cearense com menor IDH-B (MACHADO, FAUSTINO, 2018). Mais do que isso, esses bairros são marcados por assentamentos precários, precariedade da infraestrutura urbana, violências múltiplas, violações de direito reiteradas e vulnerabilidade socioespacial cotidiana e estrutural (MACHADO, FAUSTINO, 2018; MACHADO, PEREIRA, 2020).

Ao mesmo tempo, a sociedade civil local é reconhecida em sua capacidade associativa e de organização popular-comunitária e atuação político-técnica, cabendo destacar, nesse sentido, o Comitê Popular e a Rede DLIS do GBJ (MACHADO, FAUSTINO, 2018; MACHADO, PEREIRA, 2020). Trata-se, portanto, de um tecido associativo marcado por uma sociedade civil organizada que luta por direitos humanos, sistemas e políticas públicas adequadas e a geração de alternativas ao desenvolvimento para o território.

Cabe considerar que o território é, em certa medida, uma construção social e política que se ancora em: (1) uma convivência cotidiana, sequencial e cumulativa entre populações locais; (2) coerência e integração sistêmica, considerando certa homogeneidade demográfica e de morfologia, paisagem, funcionalidades, fixos e fluxos urbanos; (3) o lugar e a função de periferia urbana na metrópole, considerando dimensões materiais e imateriais, estigmas e a não priorização do ponto de vista dos orçamentos e políticas públicas; (4) a reconstituição do lugar periférico através de uma atuação política organizada, inteligível através de termos como desenvolvimento, direitos, políticas públicas, justiça socioespacial e democracia; (5) a existência, em cada bairro, de centralidades e periferias intra-bairros, com as centralidades situando-se no entorno de equipamentos privados e públicos e das estruturas viárias vinculadas

ao transporte público, e as periferias, geralmente, acompanhando o curso de corpos d'água, particularmente o Rio Siqueira / Maranguapinho, lagoas, córregos e canais; (6) a importância territorial de equipamentos, redes e fluxos de saúde, educação, cultura, esporte e assistência social; de instituições, grupos e redes religiosas; das entidades populares, organizações da sociedade civil e movimentos sociais; dos pontos, áreas e ruas que concentram comércios e serviços; das Praças; (7) a ocupação historicamente associada à semi-mercados, mercados informais e centenas de ocupações urbanas, considerando a dificuldade ou impossibilidade das populações locais em acessarem a terra urbana enquanto mercadoria, através de recursos financeiros próprios; situação que se associa à inexistência ou fragilidade de políticas habitacionais direcionadas para essas famílias.

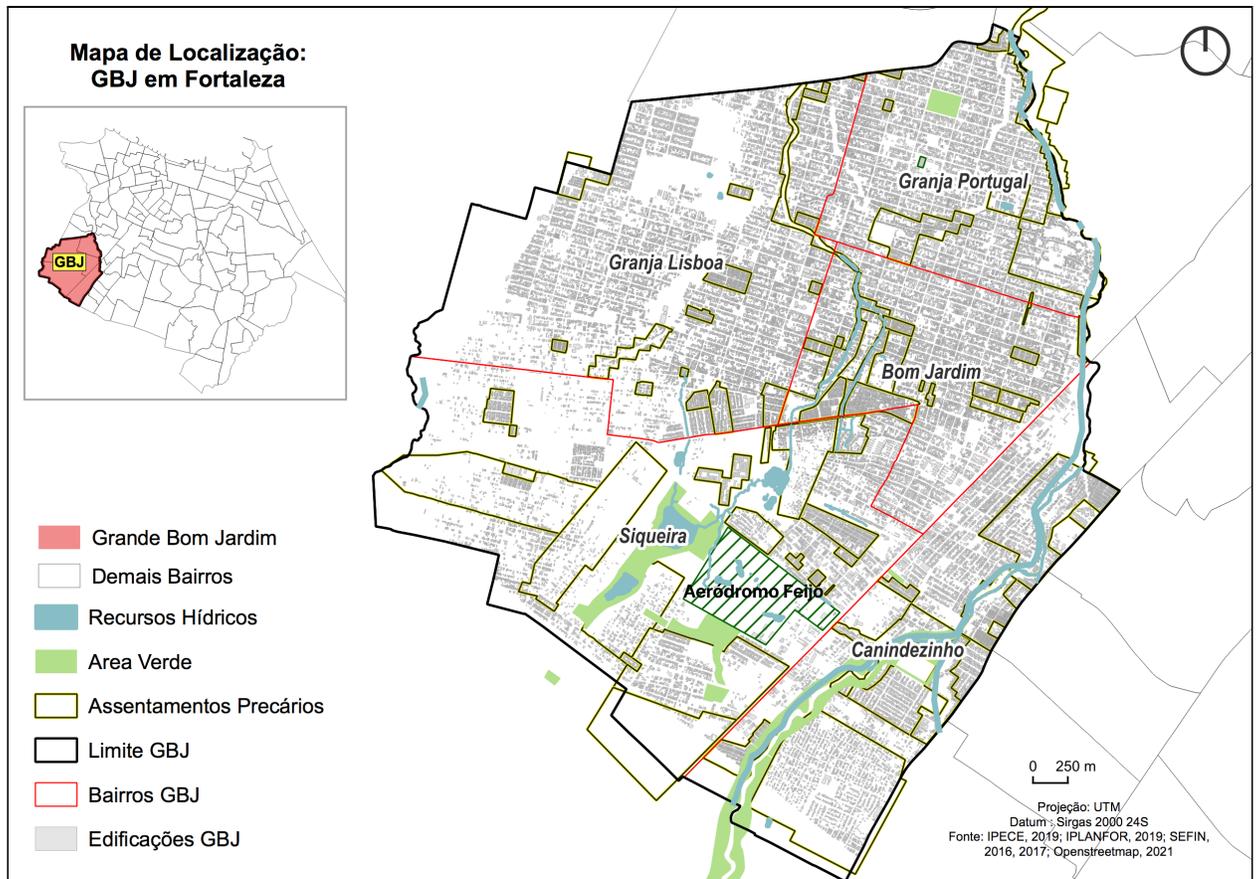


Figura 2 - Mapa dos Bairros do Grande Bom Jardim.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Figura 2 delimita os bairros evidenciando um vasto contingente de assentamentos precários que requer prioridade nas ações públicas. Destaca-se também a existência de recursos hídricos e áreas verdes que requerem, do mesmo modo, ações de recuperação e preservação ambiental. Percebe-se também como o Rio e outros cursos d'água são fronteiras naturais e vetores de aglomeração e ocupação, a par dos riscos envolvidos.

4. Áreas de atenção para o enfrentamento a Covid-19

O mapeamento participativo realizado em dois grupos focais nos dias 27 de março e 01 de abril de 2021, reuniu líderes comunitários, gestores educacionais, agentes de saúde e lideranças de organizações da sociedade civil

para apontar áreas com grande incidência de casos e óbitos e pontos de aglomeração. Com base nesses relatos, evidenciamos áreas que requerem uma maior atenção e um planejamento estratégico de ações.

De maneira geral, destacamos quatro pontos centrais que emergiram transversalmente no mapeamento dos cinco bairros.

Um desses pontos envolve a aglomeração no transporte público no bairro, considerando-se linhas de ônibus e topics, inclusas paradas e veículos, e requer atuação emergencial. Principalmente se considerarmos: (1) que o GBJ é composto por força de trabalho que se desloca, em uma grande parcela para outras áreas da cidade e/ou outros municípios, indicando uma situação em que diariamente pelo menos uma pessoa em cada família necessita sair de sua residência e deslocar-se no bairro/na cidade/na região metropolitana; (2) a existência de poucos ônibus nas linhas locais, inclusive com denúncias indicando que uma das linhas possui somente dois carros em atuação; o que é inadmissível, se considerarmos um bairro em que atualmente moram, certamente, mais de 200 mil pessoas; (3) a proximidade com grandes conjuntos habitacionais como o Conjunto Ceará, com o terminal Siqueira e com a fronteira de dois outros municípios, o que gera grande entroncamento de linhas de transporte público. Assim, o transporte público é um dos principais problemas a ser enfrentado efetivamente.

O segundo ponto remete aos supermercados e atacadões ou distribuidoras do bairro, que emergem como dois dos pontos mais graves de aglomeração e potencial contaminação local, ocorrendo, inclusive, congestionamentos no entorno, nas ruas em que se situam. Esses armazéns não pararam de atuar em todo o período da pandemia, considerando que lidam com alimentação. No entanto, percebe-se ausência de fiscalização e também há

reclamações dos proprietários, indicando que nunca teriam sido adequadamente orientados pelo poder público, quanto às medidas sanitárias que deveriam adotar.

Como terceiro ponto, há informações contraditórias quanto ao funcionamento e potenciais situações de aglomeração em **Igrejas e ambientes religiosos**.

Como quarto ponto cabe destacar a **segurança alimentar**. A fome é um dos problemas mais graves vivenciados no território atualmente, considerando a gravidade do desemprego e do subemprego, atingindo principalmente as famílias residentes em assentamentos precários. Nesse sentido, cabe destacar que foram identificadas treze (13) cozinhas sociais/comunitárias em atuação no território (Vide Figura 3), e que já são espaços de apoio e distribuição diária de alimentos para famílias. Essas cozinhas sociais/comunitárias podem ser fortalecidas para produção/distribuição de alimentos/quentinhas no território.

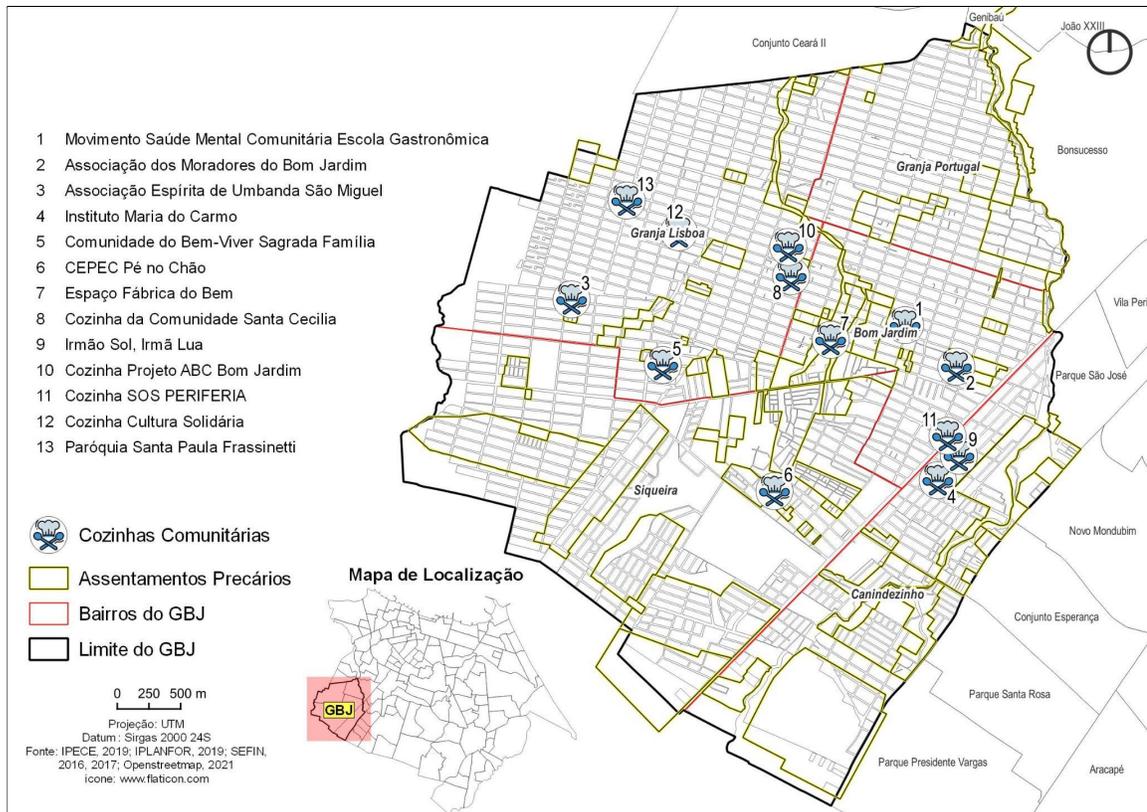


Figura 3 - Mapa de localização das Cozinhas Comunitárias/Sociais no Grande Bom Jardim.
Fonte: Elaborado pelos autores.

Além dessas questões gerais, apresentamos a seguir observações mais detalhadas por bairro. As recomendações serão feitas de maneira mais abrangente na próxima sessão do relatório.

4.1. Granja Portugal

De início, cabe destacar que há informações de que está ocorrendo fiscalização na **Praça da Juventude**, com a Igreja Católica local, Igreja de Santo Antônio de Pádua, estando fechada. Também há informações de que está ocorrendo pouco movimento na **Areninha Granja Portugal**. Também há informações importantes de que a agência bancária e as lotéricas no bairro são pontos onde ocorre aglomeração de pessoas, requerendo ações imediatas.

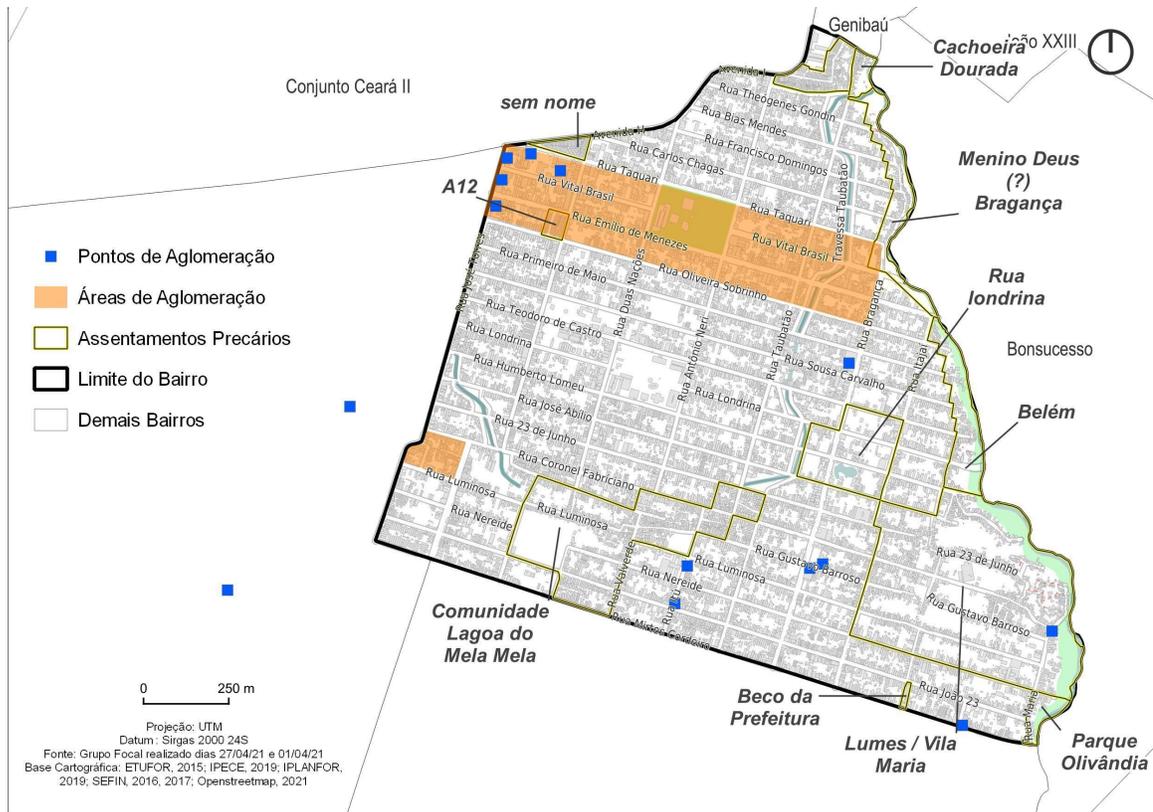


Figura 4 - Mapa dos pontos e áreas de aglomeração da Granja Portugal.
 Fonte: Elaborado pelos autores.

Como é possível perceber na figura 4, a área de maior aglomeração de pessoas concentra-se em um dos poligonais de centralidade urbana intrabairro na Granja Portugal. Contribui para isso a concentração de supermercados e distribuidoras de alimentos, além de comércios e empreendimentos de serviços de médio, pequeno e micro porte e de equipamentos de educação, saúde e assistência social. Assim, há uma concentração/circulação de pessoas para trabalhar, adquirir mercadorias e/ou acessar serviços, cabendo considerar, inclusive, a confluência, portanto, com a principal estrutura viária local. Essa poligonal de aglomeração, que requer atenção urgente, prioritária e contínua do poder público, atravessa praticamente todo o bairro no sentido oeste-leste, agregando em torno de 14 quadras que requerem prioridade governamental (Figura 2).

do Bom Jardim. Internamente, no bairro Granja Portugal, atingem em torno de 38 quadras que devem ser priorizadas neste momento.

4.2. Siqueira

De maneira geral, algumas localidades não foram especificamente mapeadas mas foram citadas de maneira unânime pelas participantes. Os ônibus, pontos de paradas e terminais foram citados como focos de contaminação e aglomeração; criticou-se a diminuição da frota de transporte público, foi argumentado que, com a redução, não houve diminuição de casos, mas apenas concentração da população em um espaço mais reduzido. Foi afirmado que os supermercados e estabelecimentos gastronômicos (como bares, padarias, etc), implementam protocolos de segurança mais rígidos no início da pandemia, durante o primeiro lockdown, mas têm flexibilizado essas medidas desde então.

Locais de culto religioso, em especial igrejas evangélicas, foram apontadas como não atendendo aos protocolos de segurança durante o lockdown e continuando sua atividade. As participantes afirmaram que, apesar de não serem todas as igrejas, a minoria atuante causa grande impacto no aumento dos casos. Por fim, foi afirmado que os contaminados são geralmente trabalhadores em idade produtiva com necessidade de locomoção pela cidade.

Além desses problemas, destacamos **pontos e áreas de aglomeração** mais específicos na figura 6.

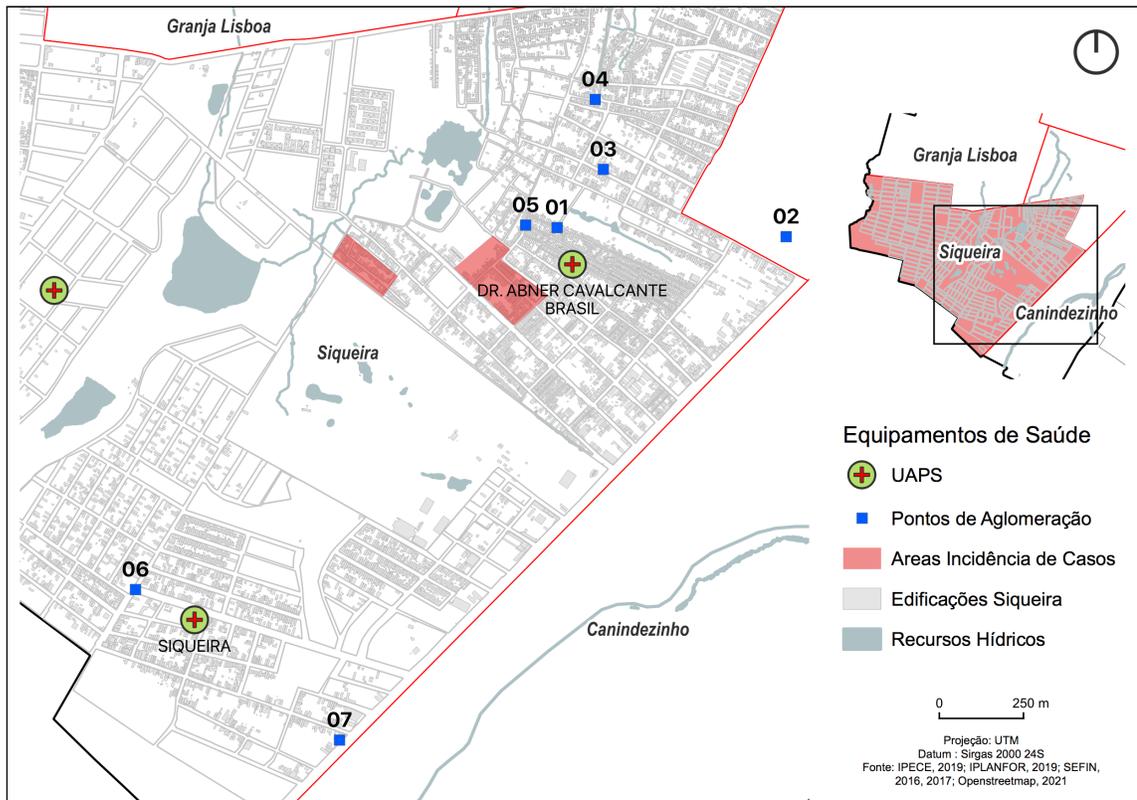


Figura 6 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração do Siqueira.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na Rua Cristo Rei (Ponto 01), os participantes do grupo focal identificaram aglomerações em comércios e bares; no encontro da Rua Marcelo Santa Fé com a Avenida Osório de Paiva (Ponto 02) foi apontada a existência de uma igreja e um bar, citados como ponto de aglomeração frequente; no quarteirão delimitado pela Rua Francisco Araquém, pela Rua das Flores, pela Rua Marcelo Santa Fé e pela Rua Santana do Paraíso (Ponto 03) foi atestada a presença de pessoas aglomerando nas calçadas, sinuca e festas nos fins de semana.

A Rua Maranguape, próximo ao canal (Ponto 04), também foi apontada como ponto de vulnerabilidade, pois, devido a **densidade habitacional** na área e

o tamanho reduzido das edificações, surge uma necessidade de utilização das calçadas e na Rua Ipiranga (Ponto 05) foi atestado aglomeração nas calçadas e culto religioso ocorrendo durante Lockdown. A Rua Tebas (Ponto 06) apresentou pontos de aglomeração desde seu encontro com a Rua Luís Montenegro até o final, na direção de Maracanaú, nela foram denunciadas atividades em cultos religiosos, bares e em torno de vendas de comida nas calçadas.

Por fim, o encontro entre a Avenida Osório de Paiva e a Rua Itapuã foi apontado pela presença de restaurantes de açaí e atendimentos delivery que não estão impondo o atendimento a protocolos de saúde, como, por exemplo, o uso de máscara, aos usuários que chegam para retirada de alimentos (Ponto 07). Além destes, foram apontados cultos religiosos funcionando em Lockdown na Rua Alves Bezerra e na Rua Padre Rino, em direção a Rua Padre Renato.

Ademais, como apresentado na Figura 7, foram mapeados **áreas de incidência de casos e de vulnerabilidade**. A Rua Maranguape teve registros de casos na área próxima ao canal (Ponto 04). Neste ponto, as edificações foram citadas como densamente populadas e de área diminuta, tornando necessária a utilização da calçada e impossível o isolamento familiar em casos de contaminação. Além disso, foram registrados, ao longo de todo o perímetro da rua, três óbitos e uma internação (cuja moradora, profissional da saúde e líder comunitária, também veio a óbito).

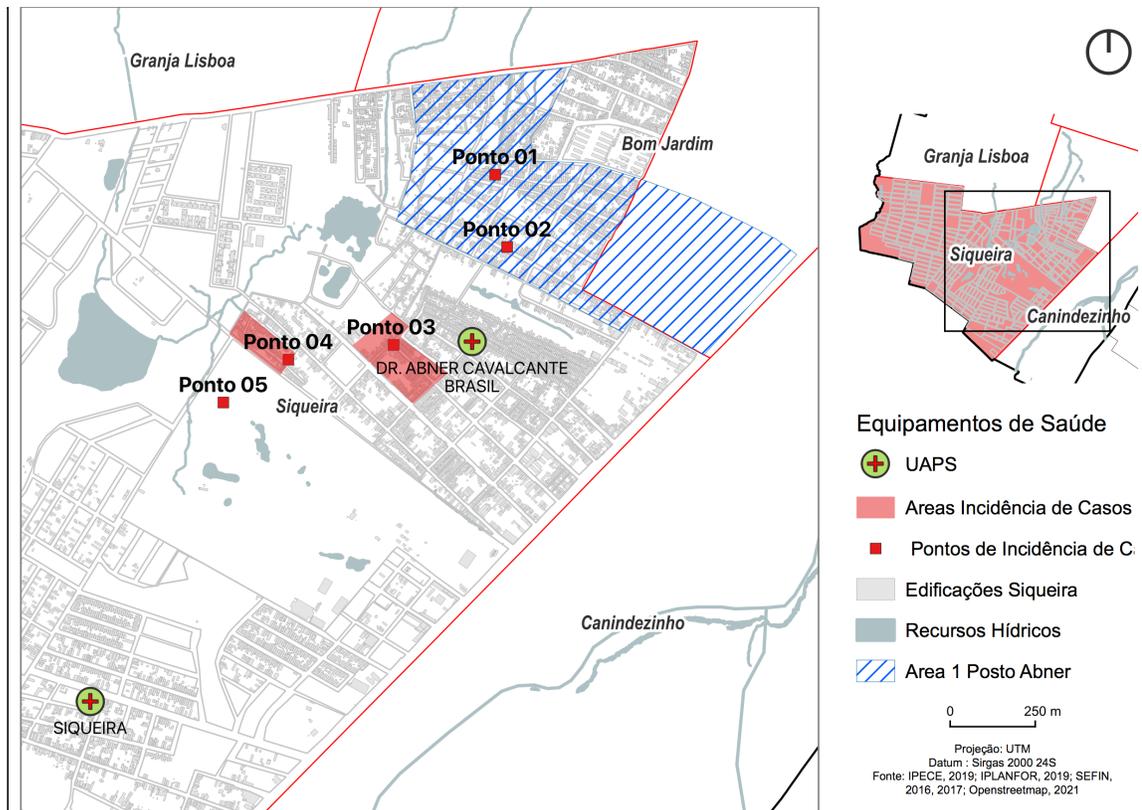


Figura 7 - Mapa de pontos e áreas com incidência de casos do Siqueira.
 Fonte: Elaborado pelos autores.

A Rua Francisco Araquém (Ponto 03) foi citada como um local de alta incidência de casos, foi registrado também um óbito de uma paciente na faixa etária dos 40 anos; a Rua Divina (Ponto 03) também apresentou casos em todo o seu decorrer, contudo, foi indicado uma vulnerabilidade das habitações mais próximas do encontro com a Rua Ipiranga; a Rua José Maurício, entre a Rua Canal Leste e a Rua Bento (Ponto 04) foi apontada como área de vulnerabilidade e de concentração de casos, devido às condições habitacionais da área que são precárias; por fim, a Ocupação Nova Varjota (Ponto 05) foi apontada como uma ocupação recente e pouco consolidada, as casas foram descritas como em condições precárias e sujeitas a enchentes devido a proximidade com a Lagoa da Viúva, foi apontado a falta de saneamento básico, a presença de moradores

vulneráveis em grupo de risco e a ausência de agente de saúde específico na área.

Ainda foram apontadas áreas cuja incidência de casos foi percebida com maior intensidade e com condições específicas que as tornam mais vulneráveis. Necessitando, assim, maior atenção e ações mitigatórias. A área da equipe 1 do Posto Abner Cavalcante, indicada como uma área com taxa de mortalidade mais alta, foi citada como o local de fundação do bairro e onde ocorreu o início do Parque São Vicente. Nessa área há grande número de idosos; o que pode explicar porque a alta incidência de casos além das condições habitacionais precárias que dificultam o isolamento social.

Finalmente, a área que engloba o Ponto 04 foi marcada como de grande incidência de casos gripais sem diagnóstico e ainda abrange ruas com vários casos reportados como Padre Rino, Padre Renato e José Maurício. Nessa mesma área, a partir da Rua São Bento, as casas foram caracterizadas como precárias e a proximidade com o Parque da Lagoa da Viúva a torna sujeita a alagamentos.

4.3. Granja Lisboa

O bairro Granja Lisboa está entre os bairros mais populosos da cidade com uma população de 52.042 sendo um dos cinco bairros mais populosos da cidade. Durante todo o grupo focal do bairro, os/as participantes foram narrando suas vivências no bairro, de modo a identificar os pontos de aglomerações em diversos espaços abertos e fechados que oferecem riscos de contaminação do Coronavírus (Figura 8).

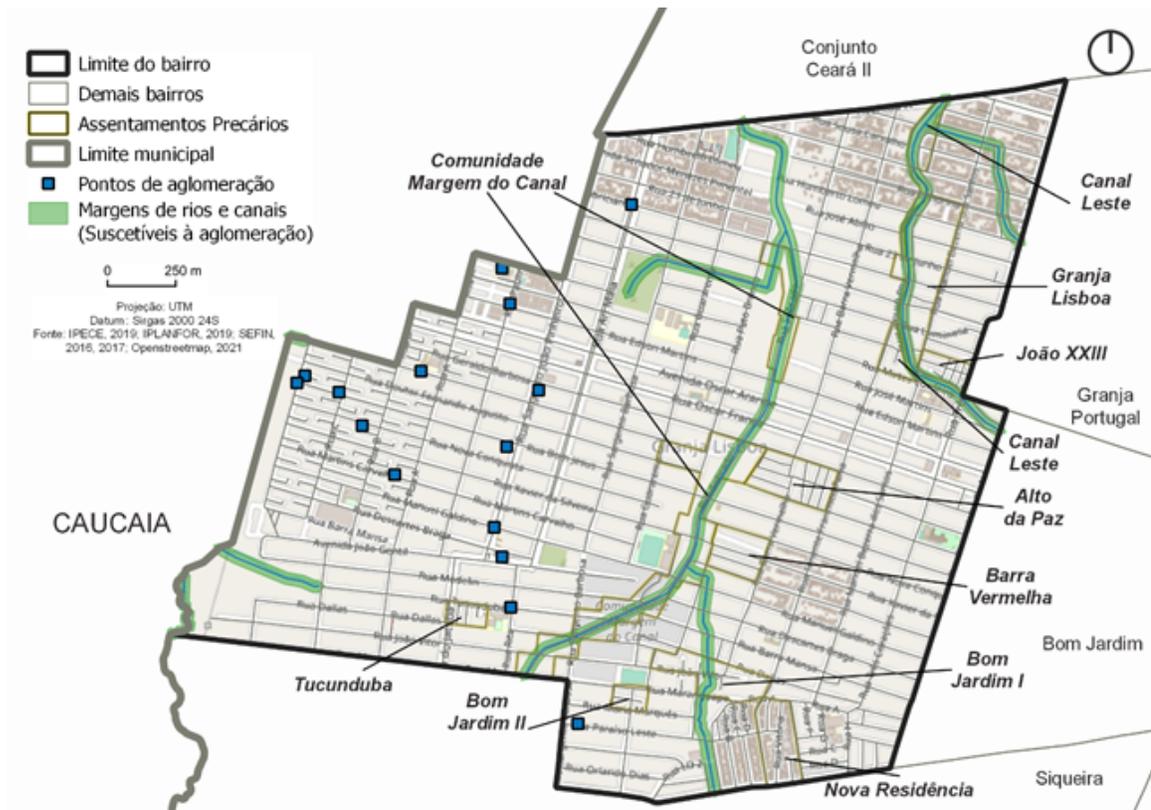


Figura 8 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração da Granja Lisboa..
 Fonte: Elaborado pelos autores.

Os pontos mais citados por todos foram localizados próximos a UPA do Bom Jardim como mercantis localizado na Sargento João Pinheiro com a Bom Jesus e na Martins de Carvalho. Também se destacou o posto de saúde Dom Lustosa, bares, casas de jogos, aglomerações nos conjuntos habitacionais e em igreja na Rua Leandro. Além disso, a quadra de esporte nas proximidades também está concentrando jovens já há bastante tempo, bem antes da Pandemia.

Enquanto estes pontos foram sendo citados, foram feitas discussões reflexivas acerca dos cuidados que se deve ter no processo de abordagens e fiscalização, por parte do poder público. Essa fiscalização é importante

sobretudo com os jovens que ocupam espaços públicos por falta de maiores incentivos em permanecerem em suas casas.

Dentre os encaminhamentos sugeridos destacam-se: 1) Convocação de representantes da ETUFOR para participar das reuniões semanais do Comitê de Crise do GBJ todas as segundas-feiras, às 18:00h via meet, afim de implicar o aumento de frotas de ônibus nas rotas Bom Jardim 1 e 2, assim como, higienização assídua dos ônibus e terminais; 2) Convocação de gerentes dos grandes mercantis para as reuniões do comitê, já que os mesmos são vistos como espaços de grandes aglomerações, onde não são feitos os devidos cuidados, no máximo, há uma verificação de temperatura nas entradas destes mercantis; e 3) Solicitação dos dados de óbitos por Covid por endereço/localização, a fim de cruzarmos estes dados com os pontos de aglomerações pontuados pelas representações presentes.

4.4. Bom Jardim

O Bom Jardim é um bairro bastante adensado com muitas habitações precárias o que dificulta a permanência dos moradores dentro de suas residências por falta de espaço. Essa realidade é facilmente percebida nas áreas de assentamento, localizados no bairro. Em diversas ruas foram relatadas a ocorrência de aglomerações de pessoas jogando conversa fora em calçadas de residências, em bares e lojas de conveniência em postos de combustível. Um dos locais mais citados foi a Rua Coronel João Correia, onde essas cenas se repetem quase todas as noites.

Estabelecimentos comerciais de grande porte como alguns dos supermercados e atacadões influenciam a dinâmica do bairro e que por

consequente, proporcionam aglomerações, por não obedecerem a quantidade de pessoas permitida nos estabelecimentos e nem ao menos tomando medidas sanitárias necessárias.

Embora haja poucas casas lotéricas no bairro, as filas são muito extensas e não são cumpridas as medidas de distanciamento. Outro relato grave foi o de que apesar da quantidade de pessoas nesses locais, ainda é possível presenciar pessoas sem fazer o uso da máscara. O mesmo acontece com as agências bancárias. Templos religiosos, como igrejas evangélicas, foram mencionadas por diversas vezes, como sendo ponto de aglomeração no período da noite, funcionando de portas fechadas e com um grande número de pessoas participando dos cultos, inclusive em horários não permitidos nos decretos. Destacamos também alguns pontos específicos no bairro Bom Jardim que merecem atenção especial (Figura 9).

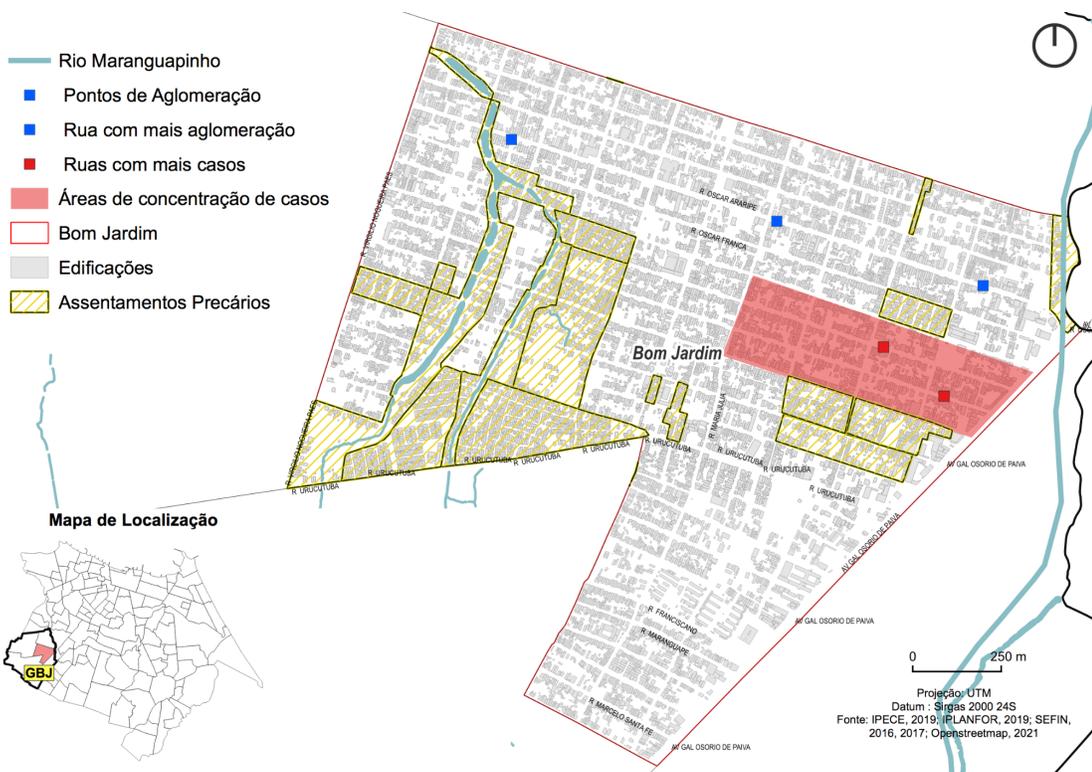


Figura 9 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração no Bom Jardim.
Fonte: Elaborado pelos autores.

Percebe-se que nas principais avenidas do Bom Jardim, se encontram os principais corredores comerciais do bairro que ofertam os mais diferentes produtos e serviços. Esses estabelecimentos geram aglomerações durante todo o dia. A avenida Oscar Araripe, por exemplo, foi apontada repetidas vezes por apresentar tais características. Logo no início da avenida encontram-se alguns depósitos de construção civil, oficinas e de venda de peixes que foram os mais citados por conta de não conter as aglomerações e não seguir as recomendações sanitárias necessárias.

Na avenida Urucutuba existem comércios que não atendem nenhum padrão de medidas sanitárias, e que estão localizados na entrada de alguns assentamentos, como o Marrocos, já caracterizado por ter a população mais carente e com dificuldade de seguir os protocolos sanitários.

Um fato relevante e muito abordado nas reuniões, é a questão das áreas dominadas pelas facções criminosas, segundo alguns relatos, essas áreas costumam apresentar grande número de pessoas aglomeradas e sem máscaras de proteção. Essa situação pode ser vista tanto durante o dia, quanto à noite.

Em síntese, destacou-se que o que ocorre no comércio de forma geral e no comportamento de alguns cidadãos são reflexos de uma fiscalização ineficiente e por diversas vezes ausente.

4.5. Canindezinho

De início, cabe destacar que há informações de que está ocorrendo fiscalização na principal avenida José Tavares. Também há informações de que está ocorrendo pouco movimento na Areninha Canindezinho. Porém há

informações contraditórias quanto ao funcionamento e potenciais situações de aglomeração em Igrejas Evangélicas.

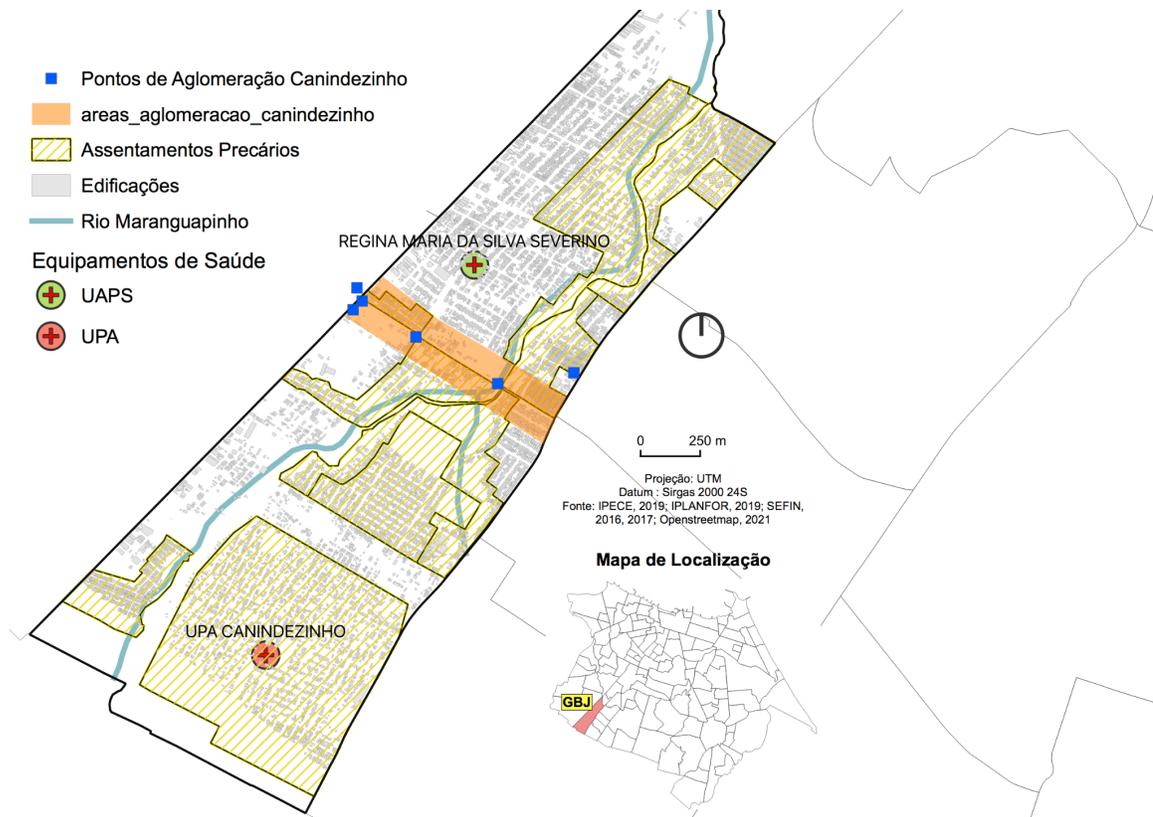


Figura 10 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração no Canindezinho.
Fonte: Elaborado pelos autores.

Como é possível perceber na figura 10, a área de maior aglomeração de pessoas concentra-se em um dos poligonais de centralidade urbana intrabairro no Canindezinho. Essa poligonal de aglomeração, que requer atenção urgente, prioritária e contínua do poder público, atravessa praticamente todo o bairro no sentido oeste-leste, entre elas um campo society, a migração de pessoas que se aglomeram de um ponto, são dispersadas e se encaminham para outro local porém sem acabar com o motim. Foi relatado ainda o caso de 03 (três) vítimas na mesma família e mesmo assim não há mudança de postura quanto ao

combate de aumento dos casos. Por conta da migração, existem pontos de aglomeração, mas a mudança principal é através da conscientização e educação que precisam ser incentivadas.

5. Recomendações gerais

Cabe destacar que as recomendações são imediatas/emergenciais. Porém, variadas ações devem permanecer ativas em um período pós-pandêmico, considerando que um conjunto amplo de vulnerabilidades adquire caráter e implicações estruturais de médio e longo prazo.

Na ausência de imunizantes em quantidades necessárias à imunização em massa a curto prazo, importante a concentração de investimentos e de esforços do poder público em políticas: educação em saúde coletiva e sanitária; maior atuação e cobertura de fiscalização e de barreiras sanitárias com **INTELIGÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA**, mediante diagnósticos técnico-participativos territoriais da covid19, articulando conhecimento da comunidade e dados objetivos tabulados e sistematizados; aumento da frota de ônibus com desinfecção veicular 2 vezes ao dia e álcool em gel no embarque e desembarque; transferência de renda e segurança alimentar.

Sugerimos a definição de **RESPONSÁVEIS, AÇÕES CONCRETAS e CRONOGRAMA** para cada recomendação. Para maior efetivação, as ações devem considerar os **MAPAS** disponibilizados pela equipe técnica e ser realizadas em **DIÁLOGO/PACTUAÇÃO** envolvendo agentes governamentais, do poder legislativo e sociedade civil organizada local.

A seguir as recomendações.

1. **URGENTE.** Para os supermercados e os armazéns (atacadões/distribuidoras), efetuar diálogo educativo com os proprietários

com disponibilização de manuais de protocolos sanitários e formações remotas com proprietários e gerentes para orientações técnicas de execução das medidas de segurança sanitária e conscientização da importância da adequação dos estabelecimentos, tomando medidas sanitárias adequadas e necessárias imediatas. A partir de então, estabelecer fiscalização continuada.

2. **URGENTE.** Criar condições para evitar aglomerações no transporte público, envolvendo: (I) Aumentar a frota de veículos/ônibus em funcionamento no Bairro, projetando a necessidade real para evitar aglomerações no transporte público no bairro; (II) realizar ações de fiscalização e de educação em saúde, atingindo proprietários de veículos/frotas, trabalhadores do transporte público e população local; (III) alocar agentes governamentais, diariamente, para fiscalizar/regular o acesso ao transporte público, considerando principais paradas/pontos; (IV) desinfetar duas vezes ao dia cada veículo - ao sair da garagem e ao retornar; (V) instalar totens com álcool em gel 70% no embarque e no desembarque veicular; (VI) maior controle de filas nos terminais de embarque e desembarque, em especial, nos horários de pico, garantindo distanciamentos físicos entre usuários; (VII) política de disponibilização de máscaras faciais nos terminais.
3. **URGENTE.** Realizar ações de educação em saúde e de fiscalização sanitária em agências bancárias e correspondentes bancários, postos de gasolina, casas de jogos e lotéricas no território.
4. **URGENTE.** Agregar técnico da secretaria municipal da saúde, célula de vigilância epidemiológica, à equipe técnica multiprofissional; disponibilizar dados, com séries históricas e ancoragem espacial, mesmo por ruas ou quadras, preservando privacidade; disponibilizar a territorialização da saúde nos cinco bairros do GBJ, inclusive com delimitação dos microterritórios dos agentes comunitários de saúde e das unidades básicas de saúde, e, em especial, dados georreferenciados de casos confirmados e de óbitos pela covid19.
5. **URGENTE.** Fortalecer as equipes locais de saúde, vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), na ampliação da portaria municipal 139, de 25 de março de 2021, e realizar mutirões de saúde, focando as comunidades, as ruas, as quadras e as famílias com maior histórico de contaminação e óbitos; promover investigação para entender fatores de contaminação e

desafios para cuidar/tratar e para atuar preventivamente; identificando fatores/causalidades e gerando recomendações/ações imediatas/emergenciais. Para tanto, sugere-se realizar mutirões de saúde nessas áreas definidas como prioritárias e fortalecer a estratégia da educação comunitária/saúde da família e a atuação dos postos de saúde.

6. **URGENTE.** A fome é um dos problemas mais graves vivenciados no território atualmente, considerando a gravidade do desemprego e do subemprego, atingindo principalmente as famílias mais vulneráveis e/ou residentes em assentamentos precários no território. Aqui a recomendação envolve a manutenção/ampliação de auxílios e cestas básicas e a estruturação institucional das cozinhas sociais/comunitárias, considerando que já foram identificadas 13 unidades territorialmente. Essas cozinhas podem se consolidar enquanto espaços de apoio e distribuição diária de alimentos para famílias. A gestão municipal está disponibilizando, pela política Restaurante Popular, apenas 250 quentinhas para almoço para toda a regional V, além da quantidade ser insuficiente diante do cenário alarmante da fome, moradores não podem/devem circular livremente entre as comunidades do território, considerando os protocolos sanitários.
7. **URGENTE.** Manter, ampliar e consolidar uma política descentralizada e democrática de vacinação na cidade de Fortaleza, fortalecendo o SUS, utilizando-o como plataforma, através das unidades básicas de saúde, dos agentes comunitários de saúde, dos agentes de pandemia e das estratégias e programa de saúde da família.
8. Considerar nas prioridades de atuação e na definição das ações a serem realizadas **a estrutura e a dinâmica intraurbana do bairro**. Nesse sentido, as centralidades revelam pontos e poligonais onde ocorre aglomeração e onde a intensa circulação de pessoas promove contaminação intrabairro e interbairros. **A identificação destes pontos é fundamental em um diagnóstico territorial com vistas ao enfrentamento da covid-19.** Quanto às periferias, revelam famílias mais vulneráveis, e que necessitam de maior apoio, considerando renda básica, segurança alimentar, atenção à saúde e educação em saúde.
9. Realizar qualificação/capacitação de equipes governamentais para que possam realizar de modo adequado um trabalho de **educação em saúde**, em parceria com a sociedade civil local, através de organização e

cronograma pactuado com o Comitê Popular. Considerando, inclusive, a participação de proprietários de comércios nas reuniões do Comitê. É essencial que as equipes governamentais possam repassar de modo adequado informações estratégicas ao enfrentamento à Covid, considerando a Caixa de Ferramentas indicada pela Dr^a. Márcia Alcântara Holanda (máscara, distanciamento social, lavar as mãos, lockdown e vacina) , e os protocolos sanitários adequados a cada local e situação.

10. Realizar mutirões de conscientização e de fiscalização para adequação dos estabelecimentos comerciais de médio e pequeno porte, por ruas e quadras, particularmente nos pontos e poligonais onde foram identificadas aglomerações.
11. Realizar ações de educação em saúde e de fiscalização nas igrejas e templos religiosos no bairro.
12. Utilização de carros de som para educação e saúde e ações de distribuição de máscaras e álcool em gel.
13. Atualização da base cartográfica da SEFIN, à escala das quadras, no município de Fortaleza, constituindo uma plataforma para formulação, execução, gestão e monitoramento de sistemas e políticas públicas. Inclusive facilitando a integração territorial de variadas ações e políticas setoriais; por exemplo, habitação, saúde, educação e assistência social. Para tanto, a complementação do mapeamento e sistematização das quadras justamente nas áreas mais precárias e carentes deve ser prioridade. O atual contexto pandêmico revela como essa ação é prioritária e estratégica, e pode impactar as ações no território de modo imediato, mas também em médio e longo prazo.

Referências

CARLOS, C. A. F. (Org.) MACHADO, EDUARDO GOMES (Org.). **INFORME DH - Nº 1** - Violações de direitos no contexto da pandemia da Covid-19 na periferia de Fortaleza: o caso do Grande Bom Jardim. 1. ed. Fortaleza: Centro de Defesa da Vida Herbert de Souza, 2020a. v. 1. 55p .2.

CARLOS, C. A. F. (Org.) MACHADO, EDUARDO GOMES (Org.) . **INFORME DH - Nº 2** - Violações de direitos no contexto da pandemia da Covid-19 na periferia de Fortaleza: o caso do Grande Bom Jardim. 1. ed. Fortaleza: Centro de Defesa da Vida Herbert de Souza, 2020b. v. 2. 42p .

FURTADO, LARA. Estratégias multidimensionais em contextos de crise: uma hierarquia de necessidades contra o coronavírus. **Observatório das Metrôpoles**. 2020. Disponível em:

<<https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/estrategias-multidimensionais-em-contextos-de-crise-uma-hierarquia-de-necessidades-contr-o-coronavirus>>

MACHADO, EDUARDO GOMES; PEREIRA, A. Q. . Periferias urbanas, redes locais e movimentos sociais em Fortaleza, Ceará. **Boletim Goiano de Geografia**, v. 40, p. 1-27, 2020.

MACHADO, EDUARDO GOMES. Desigualdades e segregações socioespaciais em Fortaleza, Brasil: uma análise a partir da Praia do Futuro. **O PÚBLICO E O PRIVADO** (UECE), v. 30, p. 179-208, 2017.

MACHADO, EDUARDO GOMES; FAUSTINO, A. E. R. . **PERFIL DA REDE DE DESENVOLVIMENTO LOCAL, INTEGRADO E SUSTENTÁVEL DO GRANDE BOM JARDIM (REDE DLIS DO GBJ)**. 2018. (Relatório de pesquisa).

PREFEITURA Municipal de Fortaleza. **Revista Fortaleza 2040** – V.2, n.1, (2015). – Fortaleza : IPLANFOR, 2015. Disponível em: <https://fortaleza2040.fortaleza.ce.gov.br/site/assets/files/publications/fortaleza2040_iniciando_o_dialogo_17-08-2015.pdf>.