

## 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



2ª EDIÇÃO REVISADA

Adriano Paulino de Almeida,  
Eduardo Gomes Machado,  
Lara Sucupira Furtado,  
Clarissa F. Sampaio Freitas,  
Regina Balbino da Silva,  
Fernando Ferreira Carneiro,  
Ligia Regina Franco Sansigolo  
Kerr (ORGANIZADORES).

## A pandemia da Covid-19 no Grande Bom Jardim: Diálogo entre o Mapa Comunitário de Pontos de Aglomeramento e de Casos e os Mapas da Vigilância Epidemiológica Municipal de Fortaleza

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

2ª Edição Revisada

**A pandemia da Covid-19 no Grande Bom Jardim: Diálogo entre o Mapa  
Comunitário de Pontos de Aglomeração e de Casos e os Mapas da Vigilância  
Epidemiológica Municipal de Fortaleza**

Adriano Paulino de Almeida, Eduardo Gomes Machado, Lara Sucupira Furtado, Clarissa  
Figueiredo Sampaio Freitas, Regina Balbino da Silva, Fernando Ferreira Carneiro, Ligia  
Regina Franco Sansigolo Kerr (Organizadores).

Fortaleza, Ceará

Junho de 2021

**Em respeito à memória das vítimas fatais e em solidariedade às pessoas  
enlutadas em consequência 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 Intersectorial Participativo  
Equipe Técnica Intersectorial Multiprofissional

**A pandemia da Covid-19 no Grande Bom Jardim: diálogo entre o Mapa  
Comunitário de Pontos de Aglomeração e de Casos e os mapas da vigilância  
epidemiológica municipal de Fortaleza**

**Os autores/as agradecem a todos/as que  
participaram dos Grupos Focais de Leitura  
Comunitária para o mapeamento participativo, e à gerência de Vigilância  
Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde pela transferência dos dados  
institucionais notificados e georreferenciados, fontes  
primazes deste mapeamento.**

Fortaleza, Ceará  
Junho de 2021

## **Equipe Técnica Multiprofissional**

### **Adelina Ferrer Feitosa Carvalho**

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 - Observatório das Metrôpoles Núcleo Fortaleza -

Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE)

**Fernando Ferreira Carneiro**

Pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz CE), Pós-Doutor pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Doutor em Epidemiologia pela UFMG; GT de Saúde e Ambiente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva

**Lara Sucupira Furtado**

Doutora em Arquitetura e Urbanismo - Professora Convidada 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".

**Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr**

Doutora em Medicina Preventiva, Pós-doutora em Epidemiologia pela Harvard University of Public Health e pela University of California San Francisco - Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará.

**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 da Costa Araújo**

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

**Tatiana Monteiro Fiúza**

Doutora em Saúde Coletiva, professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Residência em Medicina de Família e Comunidade, especialista em hebiatria, mestre em Saúde Pública, integrante do Projeto Aqui tem Sinal de Vida.

**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

**Andréa Souza de Freitas**

Moradora da Granja Portugal

**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

**Erick Rodrigues da Silva**

Morador da Granja Portugal

**Estelita Machado de Sousa**

Estudante de Serviço Social

**Francisca Auberlândia Angelino Botelho**

Agente Comunitário de Saúde UAPS Jurandir Picanço

**Francisca Barbosa de Sousa**

Agente Comunitário de Saúde UAPS Abner Cavalcante Brasil

**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 5

**Jose Ivan da Silva**

União dos Moradores do Bairro Canindezinho  
Liderança Comunitária

**Joseneide Luz**

Espaço Geração Cidadã  
Liderança

**Judith Lima Freire Paulino**

Agente Comunitário de Saúde UAPS Argeu Herbster

**Josefa da Conceição Serafim**

Agente Comunitário de Saúde UAPS Graciliano Muniz  
Liderança Comunitária

**Leonardo Freire**

Secretário Regional X

**Liduina Maria Silva de Lima**

Agente Comunitário de Saúde UAPS Guarany Mont'Alverne

**Mairton Gomes da Silva**

Agente Comunitário de Saúde UAPS Fernando Diógenes

**Marcos Luiz Sousa Ferreira**

Agente Comunitário de Saúde UAPS Argeu Herbster

**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

**Maria Silvelânia Pereira de Sousa**

Agente Comunitário de Saúde UAPS Argeu Herbster  
Diretora do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias do  
Estado do Ceará (SINASCE)

**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

**Nábia Arruda da Silva**

Agente Comunitário de Saúde UAPS Abner Cavalcante Brasil

**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

**Ricardo Barros de Alcântara**

Liderança Comunitária

**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

Figura 2 - Mapa dos Bairros do Grande Bom Jardim

Figura 3 - Mapa de casos de COVID-19 confirmados entre janeiro e abril de 2021 passíveis de espacialização

Figura 4 - Exemplo de alteração da dinâmica urbana em um setor do GBJ

Figura 5 - Alteração no padrão de adensamento populacional entre 2010 e 2019

Figura 6 - Mapa de Aglomerados Subnormais definidos pelo IBGE em 2019.

Figura 7 - Mapa de Casos covid-19 vs Mapa de Densidade e Precariedade Habitacional

Figura 8 - Mapas de concentração espacial de domicílios numerosos (mais de 10 moradores) e de domicílios sem banheiro nos aglomerados subnormais associados aos aglomerados subnormais.

Figura 9 - Mapa de localização das Cozinhas Comunitárias/Sociais no Grande Bom Jardim

Figura 10 - Mapa dos pontos e áreas de aglomeração da Granja Portugal

Figura 11 - Mapa de pontos e áreas com maior incidência de casos e óbitos da Granja Portugal

Figura 12 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração do Siqueira

Figura 13 - Mapa de pontos e áreas com incidência de casos do Siqueira

Figura 14 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração da Granja Lisboa

Figura 15 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração no Bom Jardim

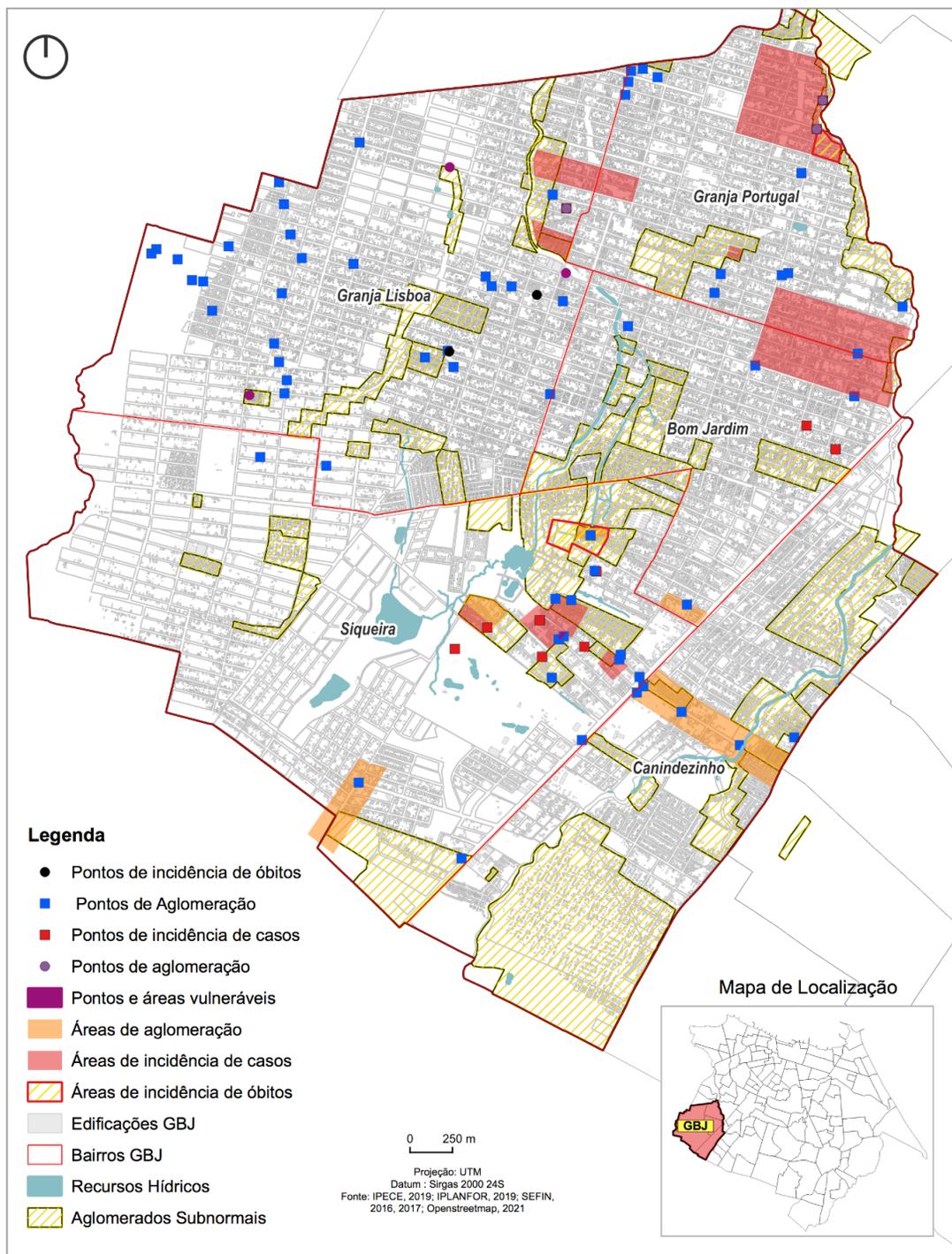
Figura 16 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração no Canindezinho

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>16</b>
<b>2. Participação e Desafios</b>	<b>23</b>
<b>3. Caracterização territorial do GBJ e seus bairros</b>	<b>27</b>
<b>4. Incidência de casos de COVID-19 no GBJ</b>	<b>31</b>
<b>5. Áreas de atenção para o enfrentamento à Covid-19</b>	<b>43</b>
<b>5.1. Granja Portugal</b>	<b>45</b>
<b>5.2. Siqueira</b>	<b>48</b>
<b>5.3. Granja Lisboa</b>	<b>52</b>
<b>5.4. Bom Jardim</b>	<b>54</b>
<b>5.5. Canindezinho</b>	<b>56</b>
<b>6. Recomendações gerais</b>	<b>58</b>
<b>6.1 Protocolo de testagem em massa para o território</b>	<b>58</b>
<b>6.2. Dialogando com o Plano Municipal de Contingência do município de Fortaleza</b>	<b>60</b>
<b>6.3. Recomendações urgentes e estruturais</b>	<b>62</b>
<b>6.3.1 Recomendações Urgentes</b>	<b>62</b>
<b>6.3.2. Recomendações Estruturais</b>	<b>65</b>
<b>Referências</b>	<b>69</b>

## 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, no âmbito da Ágora Grupo de Trabalho Intersetorial Participativo, 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 presente documento reúne: (1) pontos de transmissão, considerando locais de aglomerações de pessoas; (2) áreas com maior concentração de casos e de óbitos, considerando vulnerabilidades urbanas. Também são detalhadas recomendações de políticas públicas (10 urgentes e 24 estruturais) para o conjunto dos cinco bairros do GBJ; um primeiro diálogo com os mapas da Vigilância Epidemiológica de Fortaleza com os casos e óbitos associados a Covid-19 e uma proposta de Vigilância/Testagem para a população do território.



**Mapa Participativo da Covid-19 no Grande Bom Jardim:  
Leitura Comunitária de Pontos de Aglomeração e de Casos (Maio, 2021)**



Figura 01 - 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 286,0 e uma taxa de letalidade de 5,6**, o território do Grande Bom Jardim segue com um assustador índice de mortes por Covid-19. Fortaleza tem taxa de letalidade de 3,6. Em 18 de junho de 2021, **a taxa do território do GBJ é 56% maior que a registrada na capital.**

Em 2020, no período de nove meses de pandemia, foram registradas 336 mortes pela Covid-19 no GBJ. Neste ano, mesmo com bioimunizantes disponíveis e administrados, em apenas cinco meses, o número já chegou a 298 óbitos, em meados de junho. Segundo dados da coordenadoria de vigilância em saúde, da Secretaria Municipal da Saúde, foram registrados os seguintes números de óbitos, nos cinco meses de 2021, janeiro (18), fevereiro (14), março (66), abril (120) e maio (52). E, até meados de junho, 18 óbitos.

Em 12 de abril de 2021, quando do lançamento da primeira edição deste estudo, o território do **Grande Bom Jardim** acumulava **554 mortes e 9.295 casos confirmados** desde o início da pandemia, segundo dados da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), do dia 30 de abril de 2021. Em 22 de junho, no lançamento da segunda edição, **o território contabiliza 634 vidas perdidas e 11.278 casos confirmados acumulados.** Ou seja, 80 vidas foram ceifadas e quase 2 mil pessoas foram infectadas. Esse **cenário é mais grave que o das grandes cidades do Ceará** e de muitos municípios do Brasil: Juazeiro do Norte (519), Crato (205) e Araraquara (487); e semelhante ao de

Sobral (709) e Maracanaú (705) – respectivamente, fontes IntegraSus, 18/06, e Boletim Coronavírus, 18/06.

A agudização da curva epidemiológica nacional está tão acentuada, no pico março e abril, que as mortes pela covid-19 em 2021 (301.223) já superam o total de mortes de todo o ano de 2020 (194.976), segundo dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e confirmado pelo Ministério da Saúde. O número de mortes registrado em abril (82.401) superou o de março (66.868), e o de maio não ficou muito atrás (59.010), o terceiro mês mais letal da pandemia. O mês de abril teve 7 dos 10 dias mais letais de toda a pandemia. O retrato é o mesmo no estado do Ceará e na capital, Fortaleza. Nesta, em 2020, morreram 4.260 pessoas pela doença. E, em 2021, em cinco meses, morreram 4.639 fortalezenses, segundo dados da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), até 18 de junho.

No Ceará, os números também comprovam o desastre. Em todo o ano de 2020, o estado perdeu 10.440 pessoas para a covid-19. Em 2021, até 18 de junho, foram 11.527 mortes pela doença, segundo o IntegraSus. Enquanto alguns agentes públicos com mandatos e cargos preferiram negar a pandemia e colocar o projeto econômico neoliberal à frente da vida, as mutações genéticas replicaram e se tornaram mais virulentas, matando mais pessoas nesses cinco (05) meses de 2021 que nos nove (09) meses de pandemia em 2020, considerando primeiro registro oficial de morte no Brasil, dia 12 em março de 2020, segundo Ministério da Saúde.

Com uma lenta campanha vacinal contra a covid-19 e sem medidas sanitárias mais restritivas para controlar circulação de pessoas e das atividades produtivas, sem barreiras sanitárias nos portos e aeroportos e sem estudo de investigação genética, o país vive a iminência de um terceiro grande pico epidemiológico, com a ameaça da circulação em solo nacional da

cepa B.1.617.2, oficialmente, conhecida como variante Delta, que está preocupando as autoridades de saúde em todo o mundo. A variante Delta foi a quarta a ser declarada uma "variante de preocupação" pela OMS.

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 registrou 336 mortes e 3.274 casos confirmados. Entre 19 de dezembro e 18 de junho, morreram 298 pessoas, e acumulou um total de 11.278 casos confirmados 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, como confirmado pelo estudo amostral de pessoas hospitalizadas em Belo Horizonte (MG) por covid de maio a novembro de 2020, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que revelou que 62% das pessoas internadas eram faxineiras/garis/auxiliares de limpeza. E 49% das pessoas entubadas eram pertencentes à mesma categoria profissional. A cidade é desigual, o espalhamento do vírus também, mas as ações de controle sanitário são homogêneas. Pesquisadores ainda acentuam que, em média, 80% das mortes pela covid-19 no Brasil são concentradas em territórios vulneráveis, num fluxo de circulação e mobilidade urbana do vírus, de bairros de predominância turística para bairros periféricos, como ocorrido em Fortaleza nas dinâmicas urbanas de espalhamento nos dois picos, abril-maio 2020 e março-abril 2021. Neste último, bairros mais centrais, como Montese e Parangaba, também foram agudizados.

Segundo o Laboratório Espaço Público e Direito à Cidade, da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade de São Paulo, na matéria **Prioridade na vacinação negligencia a geografia da Covid-19 em São Paulo**, assinada por Aluízio Marino, Gisele Brito, Pedro Mendonça e

Raquel Rolnik, os critérios da campanha de vacinação contra a covid-19 no país são fortes indicadores de como se opera o racismo estrutural nas cidades brasileiras, onde os brancos e ricos de bairros de alto IDH são privilegiados pelos esquemas de imunização. *Às vésperas de uma terceira onda, não é mais possível adiar a adoção de critérios de vacinação que sejam socialmente eficazes e justos*, concluíram os pesquisadores.

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 de março e 01 de abril de 2021, o Comitê promoveu a realização de 06 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.

Na sequência do lançamento da primeira edição do relatório, em evento realizado dia 12 de abril de 2021, a Equipe Técnica Multiprofissional acatou a solicitação do Comitê Popular na realização de um novo ciclo de leitura comunitária, realizado em 22 de abril de 2021, totalizando, então, 76 pessoas diretamente participantes. E Comitê Popular seguiu nas articulações e mediações e, com apoio da professora Lígia Kerr, estabelecer diálogo interinstitucional com a gerência da Coordenadoria em Vigilância em saúde

da Secretaria Municipal, quando foram definidos i) a transferência de dados institucionais de notificação de casos confirmados e de óbitos pela covid-19; ii) suporte profissional de técnico em epidemiologia especializado em georreferenciamento de casos e de óbitos pela covid-19 à Equipe Técnica Multiprofissional.

Em articulação junto ao diretor da Fundação Oswaldo Cruz Ceará, o diretor indicou ao Comitê Popular representação institucional da Fundação no Comitê e garantiu apoio técnico para produção de segunda edição revisada do estudo, com liberação de pesquisador epidemiologista. Nesta articulação, somaram-se dois pesquisadores epidemiologistas à Equipe e uma interação com pesquisa acadêmica em desenvolvimento na Barra do Ceará.

A partir dos resultados desses 11 grupos focais e dos dados georreferenciados de casos e de óbitos, e de uma leitura epidemiológica, foram enlaçadas análises à segunda edição revisada para o **diálogo entre o Mapa Comunitário de Pontos de Aglomeração e de Casos e os mapas da vigilância epidemiológica municipal de Fortaleza**, resultando na seguinte estrutura: Introdução; *Participação e Desafios*; *Caracterização territorial do GBJ e seus bairros*; *Incidência de casos de COVID-19 no GBJ*; *Áreas de atenção para o enfrentamento à Covid-19: Granja Portugal; Siqueira; Granja Lisboa; Bom Jardim; Canindezinho. Protocolo de testagem em massa para o território. Dialogando com o Plano Municipal de Contingência do município de Fortaleza. Recomendações gerais: Recomendações Urgentes (10) e Estruturais (24).*

## 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 (representante da célula do órgão na regional V, mas sem intervenções e compromissos assumidos), SME, SEDUC, SECULT, CEPPIR, COPPIR, SDHDS (pontualmente, na reunião do dia 05 de março, secretário e assessores, e do dia 14 de junho), 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), 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, Fundação Oswaldo Cruz Ceará.

### **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;  
Dia 12 de abril – 115 participantes em tela;  
Dia 19 de abril – 57 participantes em tela;  
Dia 26 de abril - 99 participantes em tela;  
Dia 03 de maio - 58 participantes em tela;  
Dia 10 de maio – 52 participantes em tela;  
Dia 17 de maio – 128 participantes em tela;  
Dia 24 de maio – 65 participantes em tela;  
Dia 31 de maio – 64 participantes em tela;  
Dia 07 de junho – 112 participantes em tela;  
Dia 14 de junho – 86 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. O Boletim Epidemiológico divulgado pela Coordenadoria de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza – SMS, da sexta-feira, dia 18 de junho, revelou que entre 28 de maio e 18 de junho, foram contabilizadas 28 novas mortes pela Covid-19 no território Grande Bom Jardim (GBJ). Já são 634 vidas perdidas e 11.278 casos confirmados acumulados no GBJ pela doença desde o início da pandemia, chegando à taxa de mortalidade territorial de 286,0 e taxa de letalidade de 5,6. Somente no bairro Canindezinho, são 105 vidas perdidas, com a taxa de letalidade em 6,4. Já o bairro Granja Lisboa, contabiliza 181 vidas perdidas e taxa de letalidade de 8,9, quase 3 vezes maior que a de Fortaleza, com 3,6.

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) (IBGE, 2010). Atendem a esta população 10 UAPS (Jurandir Picanço, Siqueira, Edmilson Siqueira, Fernando Diogenes, Dr João Barbosa Pires de Paula Pessoa, Regina Severino, Guarani Montalverne, Dom Almeida Lustosa, Argeu Hebster e Abner Cavalcante) , e 02 UPAS (Juraci Magalhães e Canindezinho).

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. Registra-se também um movimento migratório intra-urbano com origem nas centralidades de 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.

Em termos de ocupação, o GBJ é formado 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; FREITAS, 2019).

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, o Plano Popular da ZEIS do Bom Jardim, a Iniciativa de monitoramento ambiental Bom Jardins Urbanos (@bonsjardinsurbanos) e a Rede DLIS do GBJ (MACHADO, FAUSTINO, 2018; MACHADO, PEREIRA, 2020; Freitas et al., 2019). 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 por meio 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, e seus tributários conformando um sistema de lagoas, córregos e canais (Alves e Frota, 2019); (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 a 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.

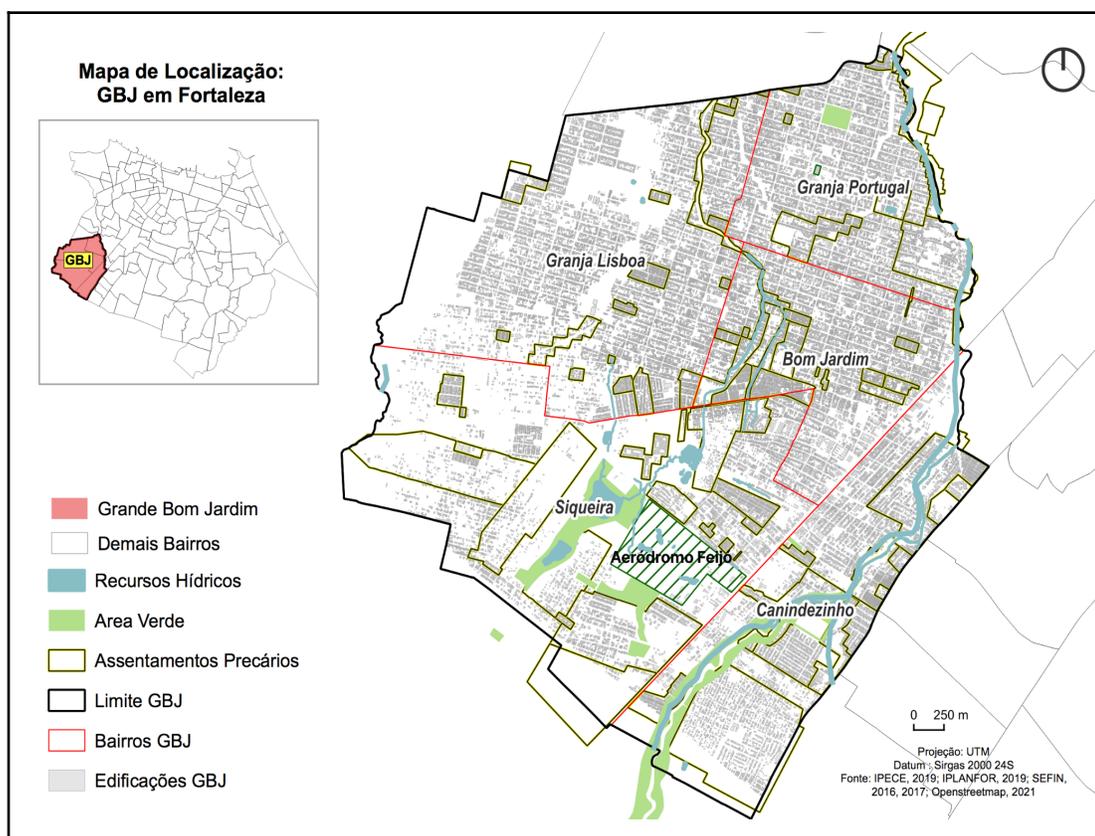


Figura 02 - Mapa dos Bairros do Grande Bom Jardim. Fonte: Elaborado pelos autores.

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. Incidência de casos de COVID-19 no GBJ

Como é de conhecimento geral da população de Fortaleza, os primeiros casos registrados de COVID-19 em março de 2020 ocorreram na porção privilegiada da cidade no setor centro-leste, como o Meireles e Aldeota. Em poucas semanas essa geografia de incidência da doença é alterada, que passa a atingir com mais intensidade os bairros litorâneos de baixa renda, como a Barra do Ceará/ Pirambú e o Grande Mucuripe. Durante a primeira onda da Pandemia que se estendeu até junho de 2020, a região do Grande Bom Jardim não esteve entre as áreas com maior número de casos registrados, embora tenha sido também severamente atingida<sup>1</sup>.

Essa geografia da incidência de casos em Fortaleza não se mantém durante a segunda onda da Pandemia, iniciada em janeiro de 2021 e ainda em vigor. Atualmente os cinco bairros do GBJ constam com frequência na lista de maior número de casos notificados no boletim epidemiológico publicado semanalmente pela secretaria municipal de saúde de Fortaleza (<https://coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/boletim-epidemiologico.html>), o que torna urgente uma atuação enérgica no sentido de prevenir a disseminação da doença.

---

<sup>1</sup> Para uma análise mais aprofundada desta fase da pandemia em Fortaleza ver <https://www.somarqpet.org/covid19nacidade>

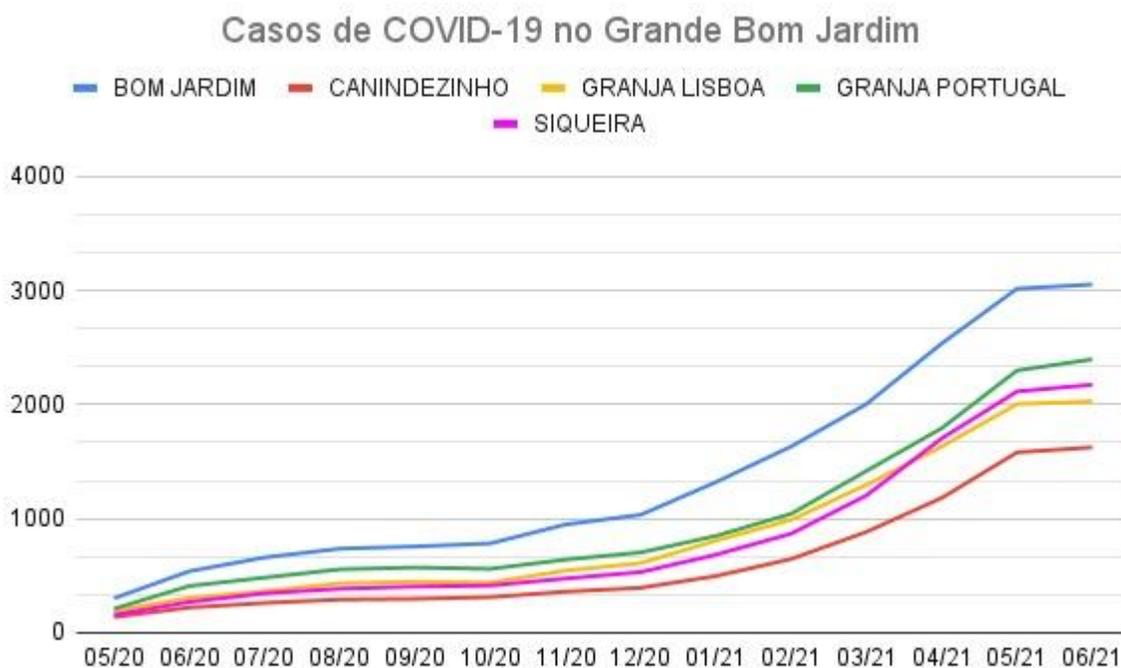


Gráfico 01: Incidência de casos no GBJ ao longo do tempo. Fonte: Elaborado pelos autores a partir de Boletim epidemiológico SMS (<https://coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/boletim-epidemiologico.html>).

Após a publicação da primeira versão deste relatório, a equipe conseguiu contato com o setor de epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, que disponibilizou a base de dados espacializados dos casos registrados nos cinco bairros no ano de 2021. Constam neste material 4995 casos confirmados onde foi possível identificar a localização da moradia do paciente, ocorridos entre 01/01/2021 e 31/03/2021. A figura 03 espacializa os casos, respectivamente no território.

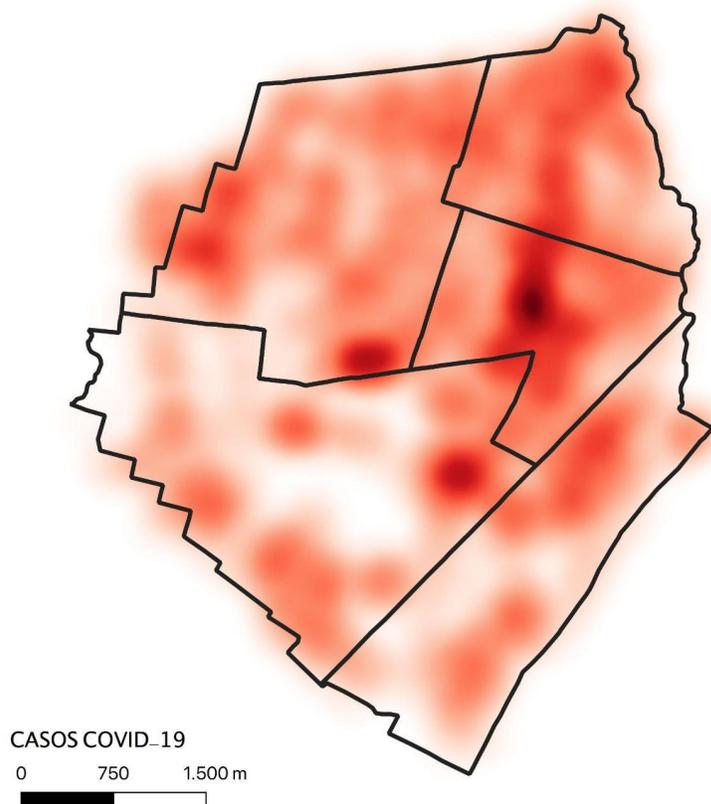
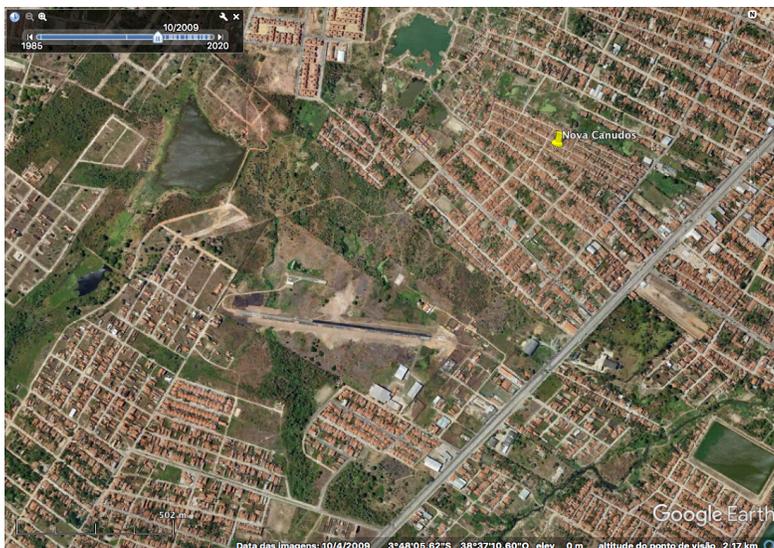


Figura 03 - Casos de COVID-19 confirmados entre janeiro e março de 2021 passíveis de espacialização. Fonte SMS/PMF

O atual contexto de desatualização dos dados do censo do IBGE, disponíveis apenas para o ano de 2010, requer outras fontes de informação que permitam fazer uma análise mais consistente com a dinâmica urbana no território existente em 2021. Isso porque, durante esse período, novos loteamentos e empreendimentos imobiliários surgiram na região, alguns assentamentos precários foram transferidos para conjuntos habitacionais, novas ocupações precárias ocorreram, o setor de comércio e serviços se desenvolveu e alguns núcleos habitacionais se adensaram. Ver figura 05.



2009



2015



2020

Figura 04 - Exemplo de alteração da dinâmica urbana em um setor do GBJ. Fonte Google Earth.

Assim, buscamos dados de espacialização dos domicílios a partir das ligações da CAGECE, datado de 2019 quando da elaboração do Plano Local de Regularização Fundiária da ZEIS do Bom Jardim. Esses dados revelam questões pertinentes sobre a urbanização da região na última década ( ver figura 06). Por um lado, mantém-se a estrutura mais adensada a norte, na interface com o Conjunto Ceará e o Bom Sucesso. Por outro lado, o bairro do Siqueira passa a apresentar maiores adensamentos resultantes de Novos Conjuntos Habitacionais e implantação de loteamentos. Além disso, desaparecem, nesse período, algumas manchas de adensamento no Bairro Canindezinho, ao longo do Rio Maranguapinho, como resultado da remoção de alguns assentamentos precários nesta região.

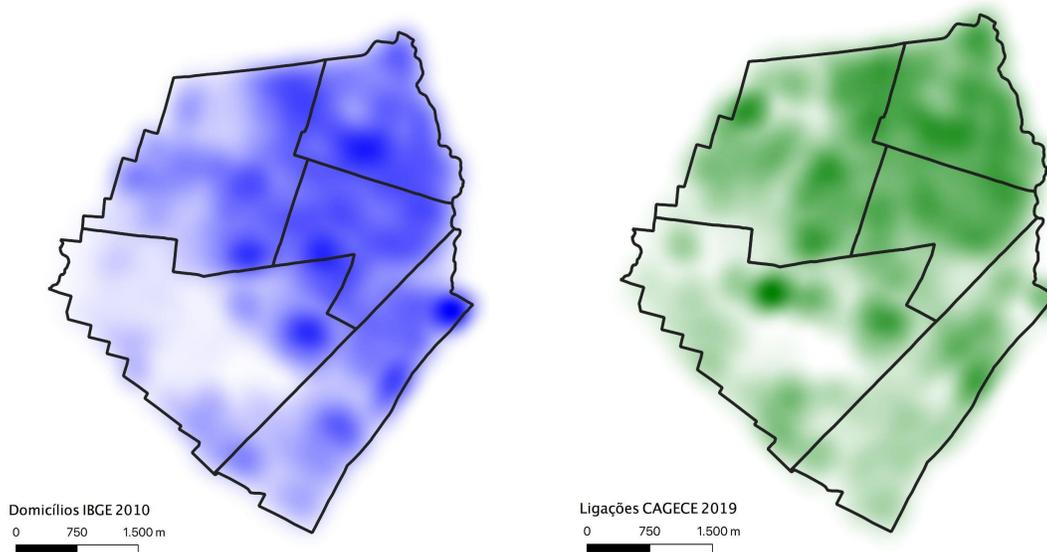


Figura 05 - Alteração no padrão de adensamento populacional entre 2010 e 2019. Fonte: dados 2010 em azul: IBGE; dados 2019 em verde: CAGECE.

Para avaliar a precariedade habitacional, o grupo optou por utilizar o dado atualizado dos aglomerados subnormais do IBGE datado de 2019<sup>2</sup>, em

---

<sup>2</sup> IBGE. (2020). Resultados preliminares do mapeamento dos Aglomerados Subnormais - 2019. IBGE.

uma publicação lançada no início de 2020 que objetivava subsidiar as políticas de prevenção da COVID-19. Se comparado aos dados do IPLANFOR/PMF, que ainda se apoiam no censo de 2010, consideramos que o dado de aglomerados subnormais de 2019 é mais correspondente à dinâmica territorial atual da região.

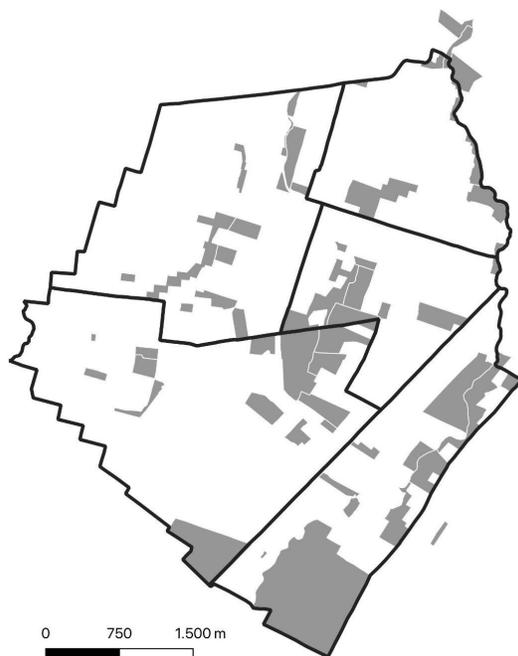


Figura 06 - Aglomerados Subnormais definidos pelo IBGE em 2019.  
Fonte: IBGE, 2019.

O cruzamento dos casos de COVID-19 com as informações de densidade populacional e precariedade habitacional confirmam a influência destas duas questões no padrão de ocorrência da doença, embora com pesos diferenciados. Por um lado, os bairros que estão completamente urbanizados (maiores densidades médias), localizados na porção norte do território (Bom Jardim, Granja Lisboa e Granja Portugal) apresentam casos em quase todas as quadras, o que estabelece uma correlação entre o adensamento e a ocorrência da doença. Por outro lado, os três pontos mais agudos de concentração de casos

associam-se a assentamentos precários: os assentamentos cujos nomes dados pela prefeitura são "Nova Residência", "Parque Santo Amaro" e "Francisco Machado". Na realidade cotidiana dos moradores estes assentamentos possuem outros nomes. Aquele denominado "Francisco Machado", por exemplo, é conhecido como Comunidade Nova Canudos, exatamente a localidade que abriga o posto de saúde Abner Cavalcante. Ela também corresponde ao território mais adensado da ZEIS Bom Jardim.

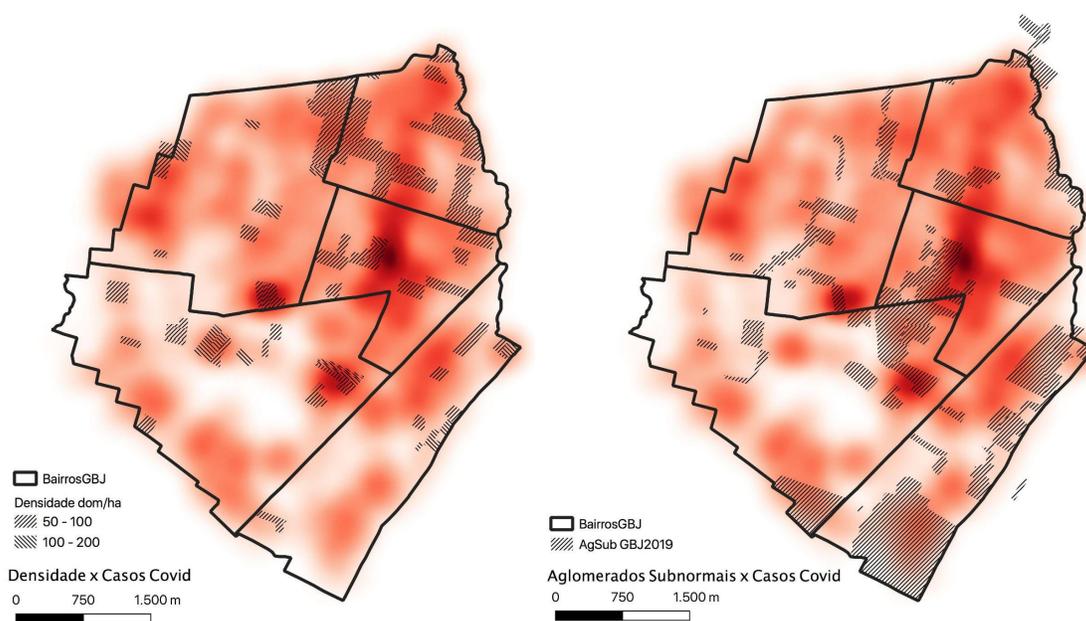


Figura 07 - Casos covid-19 em vermelho vs Densidade e Precariedade Habitacional.

Fonte: SMS/PMF; IBGE e CAGECE

Embora não tenhamos realizado nenhuma análise estatística, a mera observação da informação espacializada sugere que a densidade populacional se torna verdadeiramente problemática quando associada à precariedade habitacional. Questões semelhantes de associação entre precariedade habitacional e incidência de casos têm sido levantados em outras cidades no

mundo<sup>3</sup>. Assim, pelo menos duas das três concentrações de casos no Grande Bom Jardim têm o seu epicentro nas favelas mais precárias da região, espaços já bastante consolidados e priorizados pelas políticas públicas para serem urbanizados. A morosidade nas políticas de urbanização destes territórios parece estar cobrando o seu preço através da aceleração da disseminação da doença.

No sentido de esclarecer a relação entre a precariedade habitacional e a disseminação da Covid é importante compreendermos melhor o dado disponível. O IBGE utiliza como critério de classificação dos Aglomerados Subnormais a ausência do título de propriedade das moradias e ao menos uma das seguintes características: (a) inadequação de um ou mais serviços, a saber: abastecimento de água, fornecimento de energia, coleta de lixo, destino de esgoto e/ou (b) padrão urbanístico irregular e/ou (c) restrição de ocupação do solo. No caso do Grande Bom Jardim, além da ausência de serviços de drenagem e esgotamento sanitário, e a coexistência com espaços ambientalmente relevantes, destaca-se a grande quantidade de domicílios com área insuficiente e ausência de serviços. Embora os dados estejam desatualizados, o censo de 2010 estimou a existência de 1753 sem banheiro e 1045 domicílios com mais de 10 moradores, cuja estimativa de localização coexiste com as manchas dos assentamentos precários (ver figura 08). Acreditamos que uma política célere e eficiente de urbanização e qualificação ambiental deste territórios seja um passo importante para prevenir o agravamento de problemas de saúde pública como estes que estamos enfrentando.

---

<sup>3</sup> Para o caso de Nova York, por exemplo ver:  
<http://www.labcidade.fau.usp.br/como-a-densidade-das-cidades-se-relaciona-com-a-difusao-da-pandemia/>

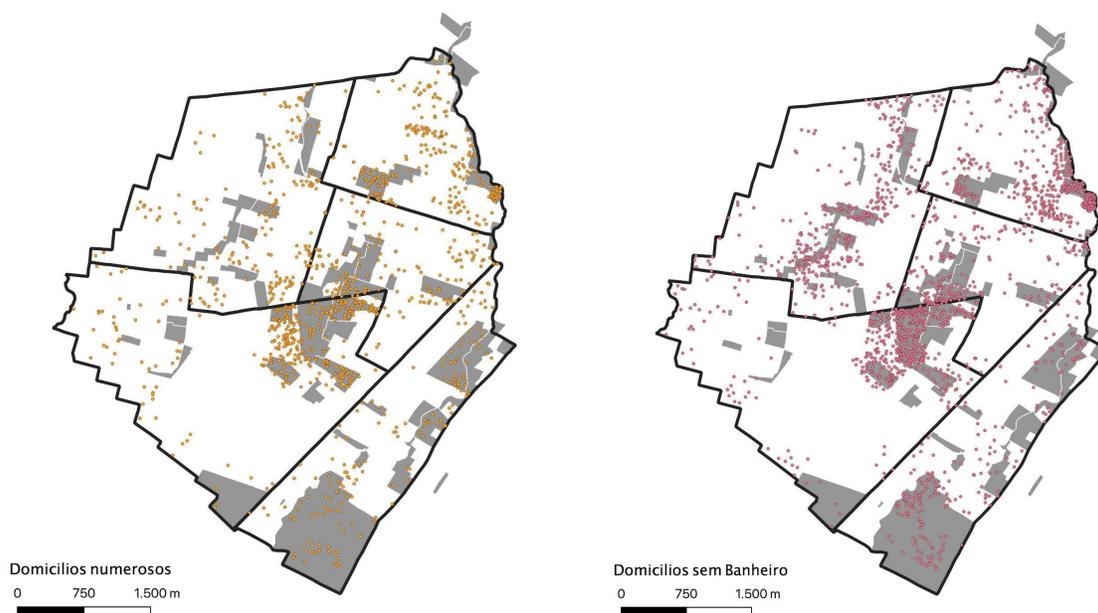


Figura 08 - concentração espacial de domicílios numerosos (mais de 10 moradores) e de domicílios sem banheiro nos aglomerados subnormais associados aos aglomerados subnormais. Fonte: IBGE 2010 e 2019

A comparação entre áreas de alta pobreza, como a região do Grande Bom Jardim, com bairros da área mais rica de Fortaleza também traz várias reflexões (ver Tabela 01). Embora o bairro Meireles tenha uma população muito mais rica do que a área do GBJ, observa-se que a prevalência<sup>4</sup> da COVID-19 no período chegou a 15.381,2 casos/100 mil habitantes, enquanto o bairro com a maior taxa de prevalência do GBJ é de 7.397,0 casos/100 mil habitantes, ou seja, menos da metade do bairro mais rico da capital. A mortalidade<sup>5</sup> por COVID-19 também foi mais elevada no Meireles. A letalidade<sup>6</sup>, entretanto, é menor no Meireles do que em todos os bairros que compõem o GBJ. São muitas as explicações para tal observação, mas aqui tentaremos focar em algumas possíveis.

<sup>4</sup> Prevalência = (número de casos de COVID-19 na área/população da área)\*100.000

<sup>5</sup> Mortalidade = (óbitos por COVID-19 na área /população da área)\*100.000

<sup>6</sup> Letalidade = (óbitos por COVID-19 na área /casos de COVID-19 na área)\*100

Inicialmente, há uma importante subnotificação dos dados nos bairros mais pobres (Ceará, 2020), que podem reduzir o numerador, reduzindo, conseqüentemente, o valor da prevalência. Nos bairros mais abastados o teste é mais frequente, aumentando o numerador, e o acesso aos serviços de saúde, por outro lado, procurados mais precocemente, aumentando as chances do indivíduo sobreviver. Esta subnotificação de casos também aumenta a letalidade dos bairros mais pobres, mas a letalidade também pode ser mais alta devido ao menor registro de casos.

Outro fator que não pode deixar de ser considerado, e já demonstrado em vários artigos científicos, se refere à forte relação existente entre área ou cidades de áreas mais desenvolvidas que registraram elevadas taxas de votação em Bolsonaro no segundo turno das eleições. Estas áreas são mais conservadoras, e seus moradores têm menor chance de seguir as recomendações da ciência quanto ao uso de máscaras e distanciamento social e apresentaram taxas significativamente maiores de casos e de óbitos que aquelas que tiveram baixos percentuais de votos neste presidente.

Tabela 01: População, casos, óbitos, mortalidade, prevalência e letalidade da COVID-19 na região do Grande Bom Jardim e em bairros da regional II de Fortaleza, março de 2020 a 11 de junho de 2021.

Bairro	População	Casos	Óbitos	Mortalidade	Prevalência	Letalidade
Bairros do Grande Bom Jardim						
Bom Jardim	41.368	3.060	129	311,8	7397,0	4,2
Granja Lisboa	57.017	2.025	177	310,4	3551,6	8,7
Granja Portugal	43.443	2.357	123	283,1	5425,5	5,2
Canindezinho	45.140	1.618	102	226,0	3584,4	6,3

Siqueira	36.845	2.157	93	252,4	5854,3	4,3
<b>Total</b>	<b>223.813</b>	<b>11.217</b>	<b>624</b>	<b>278,8</b>	<b>5011,8</b>	<b>5,6</b>
Bairros da Regional 2						
Aldeota	46.411	5.809	201	433,1	12516,4	3,5
Cais do Porto	24.521	730	65	265,1	2977,0	8,9
Centro	31.268	4.397	187	598,1	14062,3	4,3
Cidade 2000	9.063	1.273	33	364,1	14046,1	2,6
Cocó	22.450	2.401	90	400,9	10694,9	3,7
Dionísio Torres	17.128	1.546	81	472,9	9026,2	5,2
Guararapes	5.769	917	16	277,3	15895,3	1,7
Joaquim Távora	25.693	2.262	117	455,4	8804,0	5,2
De Lourdes	3.693	269	10	270,8	7284,1	3,7
Luciano Cavalcante	17.028	2.103	57	334,7	12350,2	2,7
Manuel Dias Branco	1.583	330	13	821,2	20846,5	3,9
Mucuripe	15.061	1.259	77	511,3	8359,3	6,1
Papicu	20.128	2.275	73	362,7	11302,7	3,2
Praia de Iracema	3.431	567	12	349,8	16525,8	2,1
Praia do Futuro I	7.265	443	15	206,5	6097,7	3,4
Praia do Futuro II	13.100	651	13	99,2	4969,5	2,0
Meireles	40.517	6.232	204	503,5	15381,2	3,3
Salinas	4.708	274	8	169,9	5819,9	2,9
São João do Tauape	30.237	1.663	97	320,8	5499,9	5,8

Varjota	9.226	880	35	379,4	9538,3	4,0
Vicente Pinzon	49.870	2.642	146	292,8	5297,8	5,5
<b>Total</b>	<b>398.150</b>	<b>38.923</b>	<b>1.550</b>	<b>389,3</b>	<b>9776,0</b>	<b>4,0</b>

Fonte: Fortaleza. Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde - Célula de Vigilância Epidemiológica. Informe Semanal COVID-19, 5ª Semana epidemiológica, 2021.

## 5. Áreas de atenção para o enfrentamento à Covid-19

O mapeamento participativo realizado em três grupos focais nos dias 27 de março, 01 e 22 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 de 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 topicos, 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.

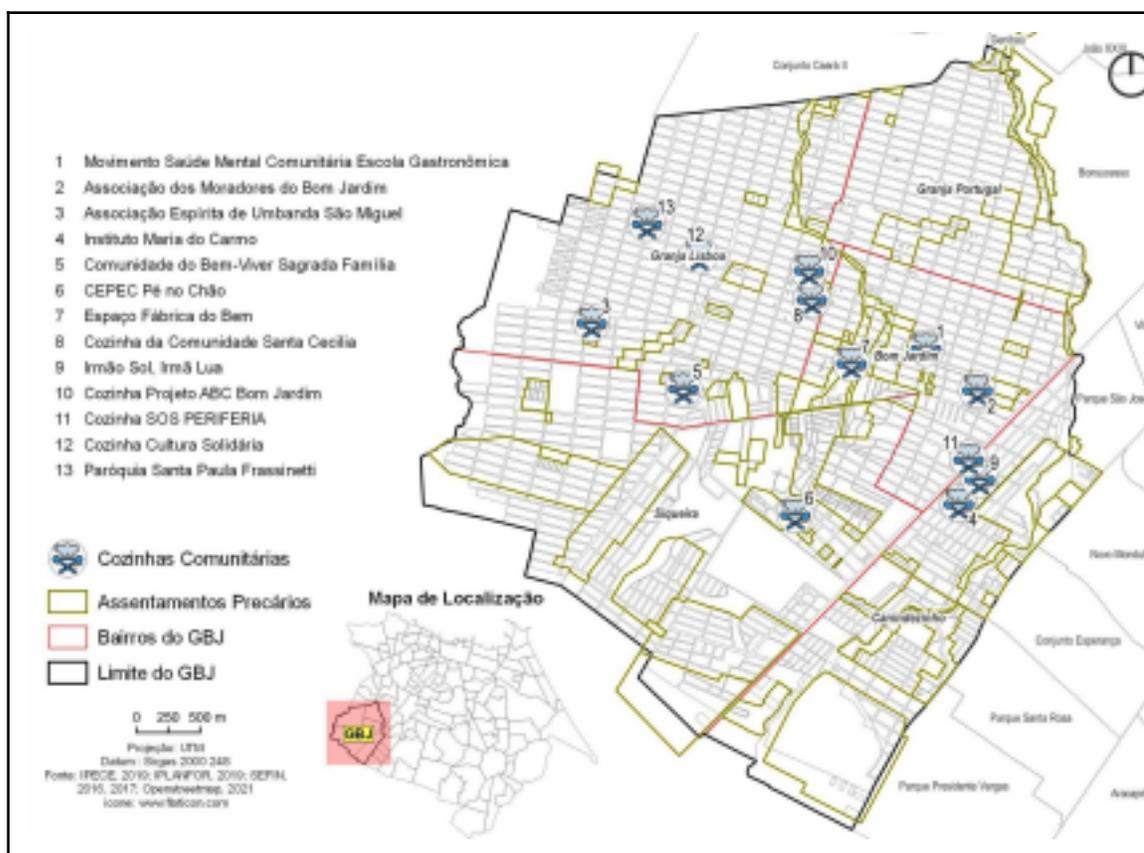


Figura 09 - Mapa de localização das Cozinhas Comunitárias/Sociais no Grande Bom Jardim.  
 Fonte: Elaborado pelos autores.

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.

## 5.1. 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. Há, ainda, informações importantes de que a agência bancária e as lotéricas no bairro são pontos onde ocorre aglomeração de pessoas, requerendo ações

imediatas.

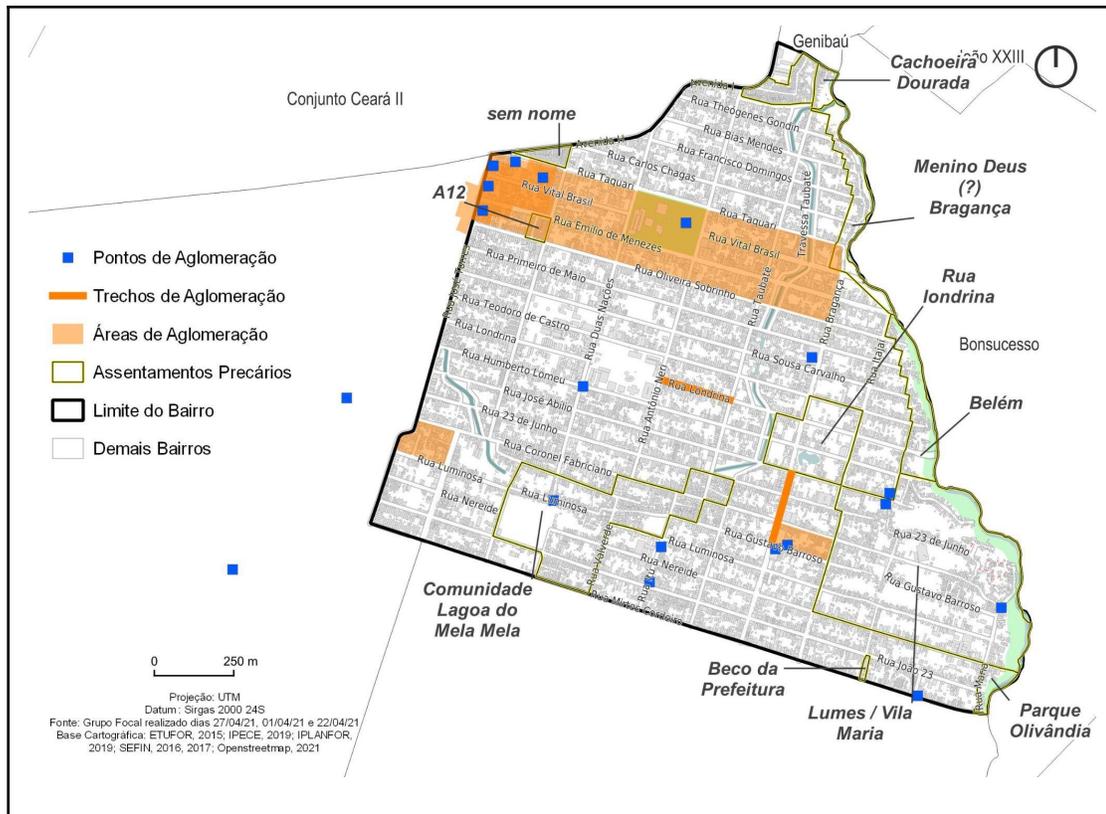


Figura 10 - Mapa dos pontos e áreas de aglomeração da Granja Portugal. Fonte: Elaborado pelos autores.

Como é possível perceber na figura 4, a área de maior aglomeração de pessoas concentra-se em uma das 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).

Além disso, há um trecho entre as Ruas Luminosa, Coronel Fabriciano e José Torres, que também foi indicado como espaço que concentra aglomerações, requerendo ação governamental imediata.

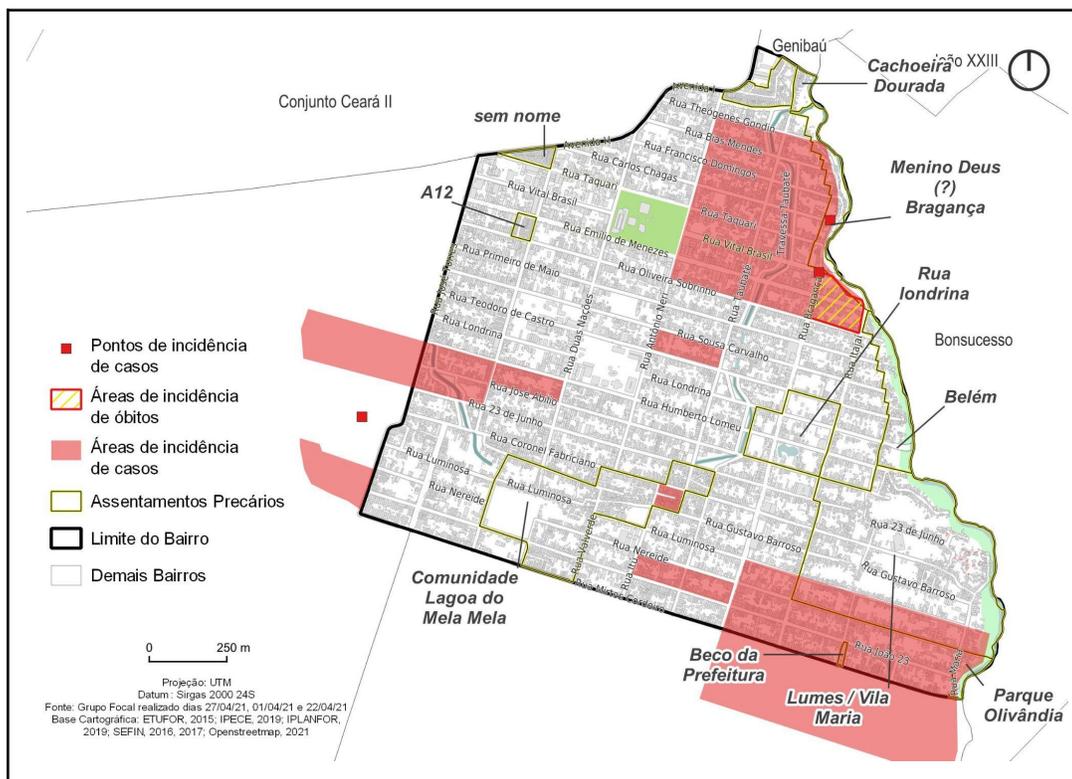


Figura 11 - Mapa de pontos e áreas com maior incidência de casos e óbitos da Granja Portugal. Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto à Figura 5, com incidência de casos e óbitos de Covid-19, cabe indicar, preliminarmente, que toda a área residencial que margeia o Rio Maranguapinho é inicialmente considerada como extremamente vulnerável, concentrando casos. A partir dessa compreensão, cabe considerar os polígonos indicados na Figura 5 como sendo as áreas de maior gravidade, que requerem ações emergenciais imediatas, confluindo para um mutirão de assistência e atendimento às famílias ali residentes, como indicado nas Recomendações. Essas áreas transcendem o bairro e agregam também trechos da Granja Lisboa e do Bom Jardim. Internamente, no bairro Granja

Portugal, atingem em torno de 38 quadras que devem ser priorizadas neste momento.

## 5.2. 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), implementaram 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 12.

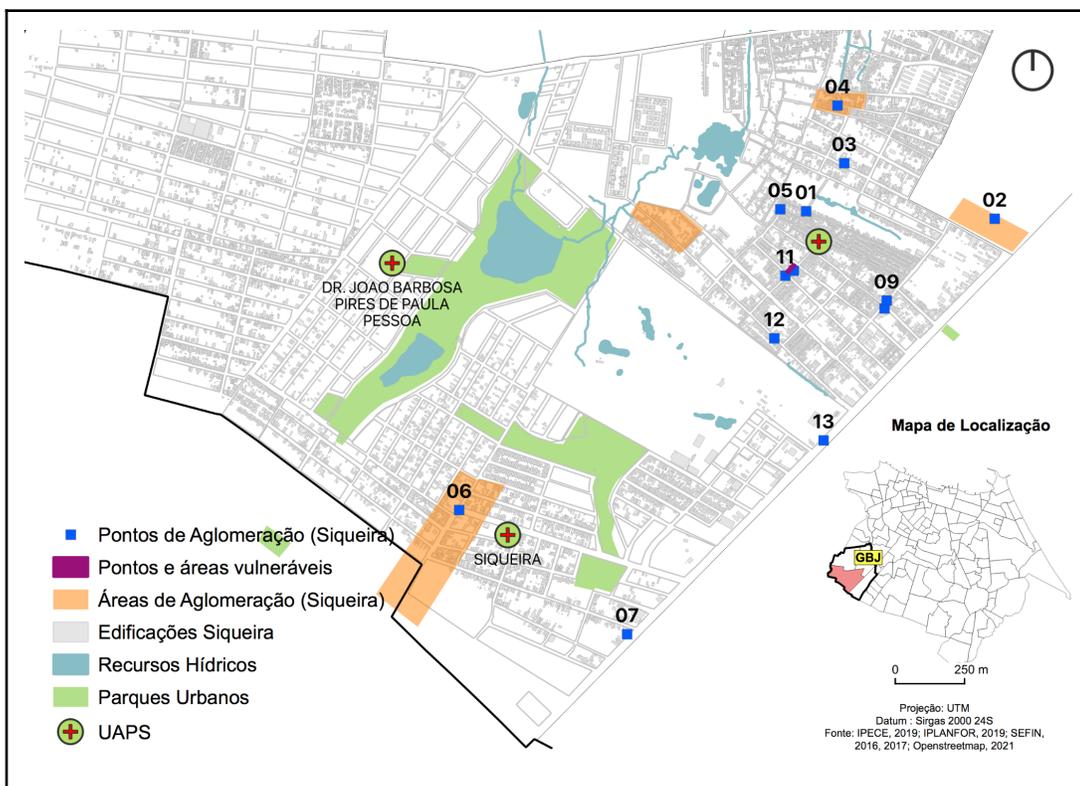


Figura 12 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração do Siqueira. Fonte: Elaborado pelos autores.

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; 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 13, foram mapeadas **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 sendo 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).

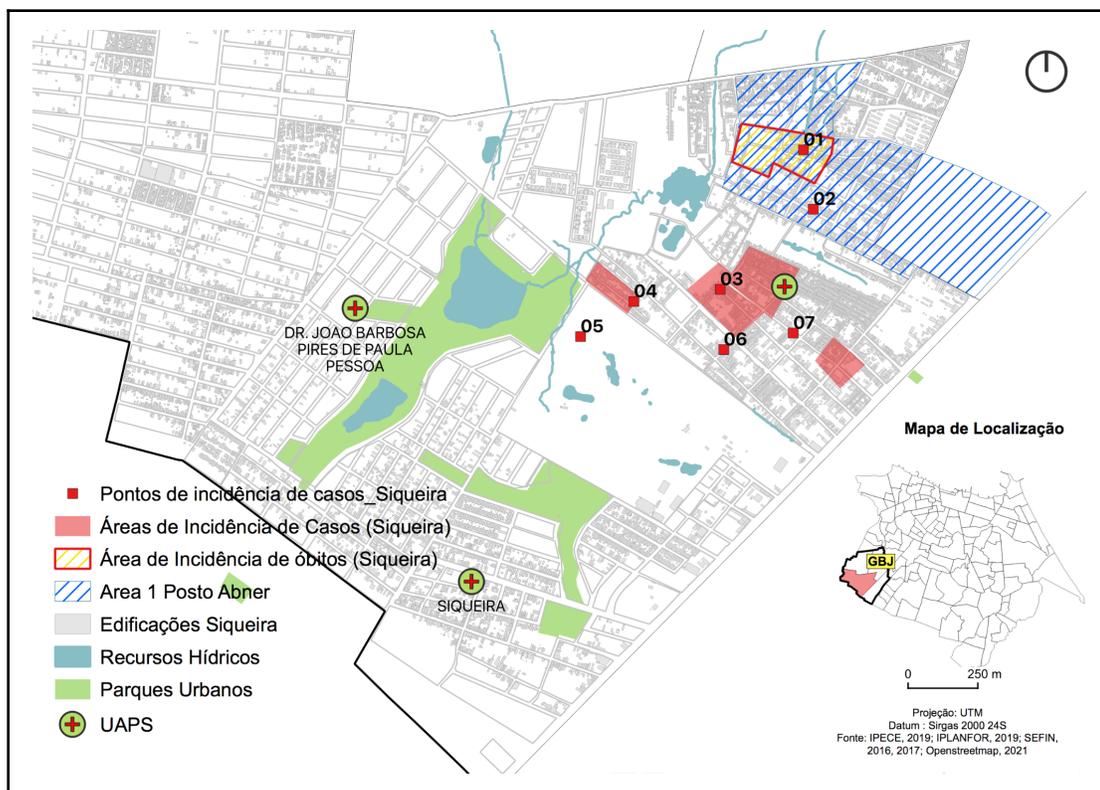


Figura 13 - Mapa de pontos e áreas com incidência de casos do Siqueira. Fonte: Elaborado pelos autores.

A Rua Francisco Araquém (Ponto 03) foi citada como um local de alta incidência de casos, e 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 indicada 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; além disso, foram apontadas 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, de maior atenção e de 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 o porquê da 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.

### **5.3. Granja Lisboa**

O bairro Granja Lisboa está entre os bairros mais populosos da cidade com uma população de 52.042 habitantes, 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).

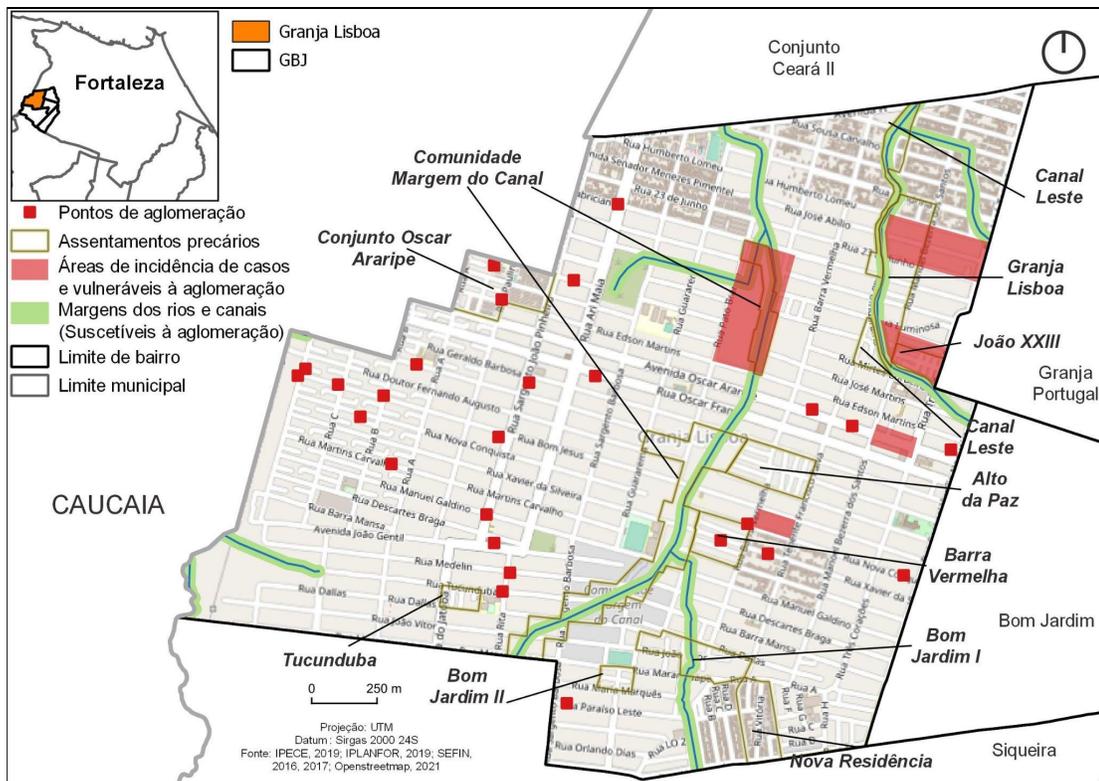


Figura 14 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração da Granja Lisboa. Fonte: Elaborado pelos autores.

Os pontos mais citados por todos foram localizados próximos a UPA do Bom Jardim, como mercantis localizados 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, a fim 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-19 por endereço/localização, a fim de cruzarmos estes dados com os pontos de aglomerações pontuados pelas representações presentes.

#### **5.4. 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 assentamentos, localizados no bairro. Em diversas ruas foram relatadas as ocorrências de aglomerações de pessoas “jogando conversa fora” em calçadas de residências, em bares e em 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 conseguinte, proporcionam aglomerações, por não obedecerem a quantidade de pessoas permitidas nos estabelecimentos e nem ao menos tomarem 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 o uso da máscara. O mesmo acontece com as agências bancárias. Templos religiosos, como igrejas evangélicas, foram mencionados, por diversas vezes, como 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).

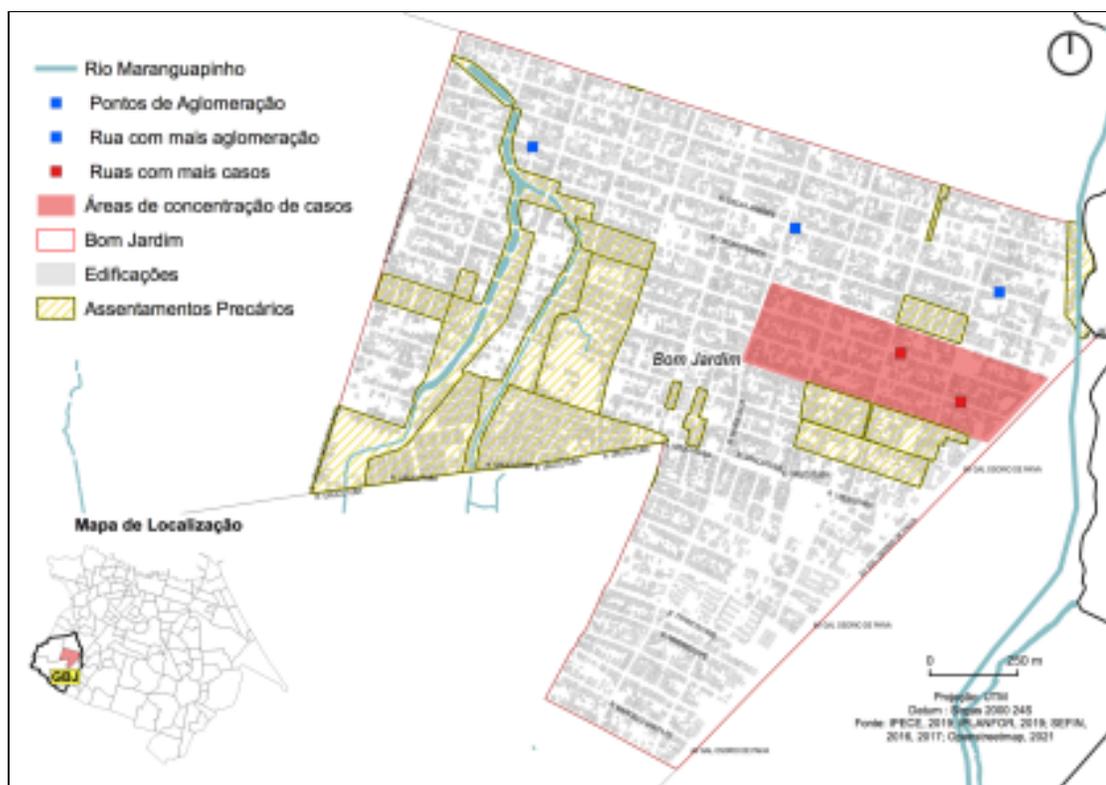


Figura 15 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração no Bom Jardim.  
Fonte: Elaborado pelos autores.

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 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.

## **5.5. 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.

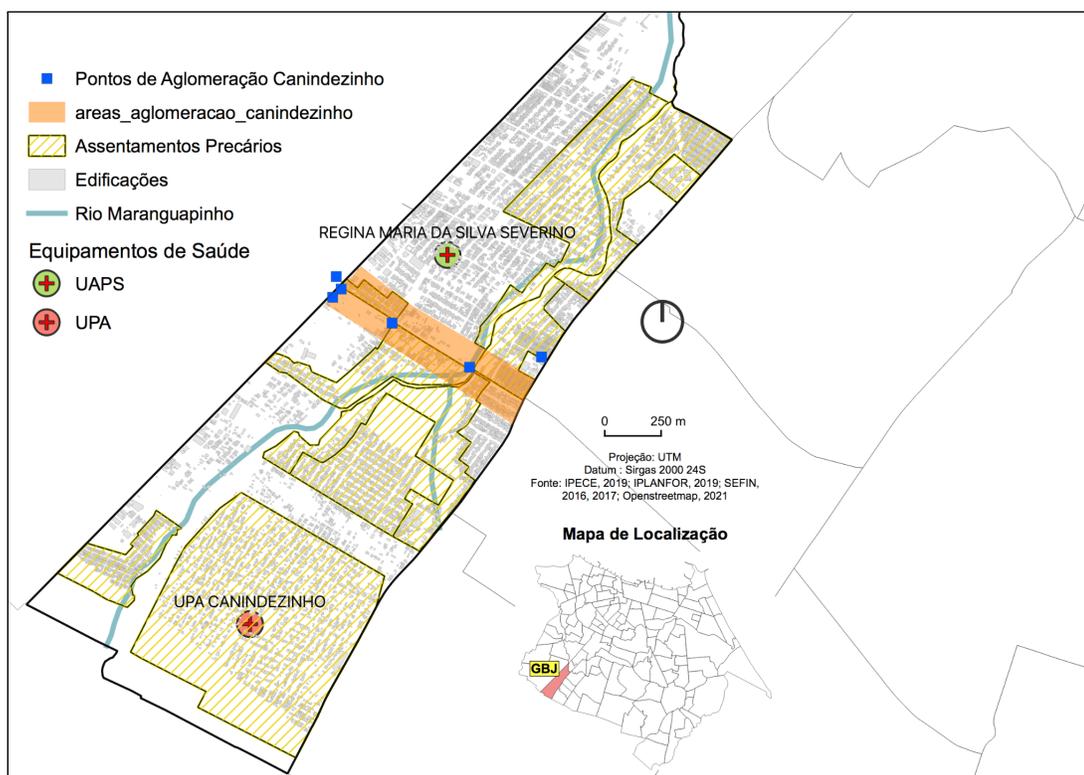


Figura 16 - Mapa de pontos e áreas de aglomeração no Canindezinho. Fonte: Elaborado pelos autores.

Como é possível perceber na figura 10, a área de maior aglomeração de pessoas concentra-se em uma 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.

## **6. Recomendações gerais**

Nesta segunda edição do Relatório, evidencia-se a necessidade de articular ações urgentes e imediatas às de médio e longo prazo no território. Não se sabe por quanto tempo, ainda, o período pandêmico irá persistir. Mais do que isso, os dados e as análises evidenciam como a gravidade e a complexidade da questão social no Grande Bom Jardim necessita ser enfrentada também no período pós-pandêmico, inclusive com medidas que promovam mudanças estruturais no território e na cidade.

### **6.1. Protocolo de testagem em massa para o território**

A testagem em massa, associada ao isolamento de pessoas infectadas, rastreamento de contatos e quarentena de pessoas contactantes tem se mostrado uma estratégia eficaz na redução do número de casos e óbitos por Covid-19. Muitos países conseguiram controlar a pandemia de COVID-19 de forma exemplar antes mesmo das vacinas serem aprovadas. Entre os exemplos temos países desenvolvidos, como Austrália, Nova Zelândia e Coreia do Sul, e países mais pobres, como Vietnã. No Brasil temos alguns exemplos, como a cidade de Araraquara. O método empregado pelos países acima e pelo município de Araraquara foi o distanciamento físico e a testagem em massa, seguida de rastreamento e isolamento dos infectados. Araraquara, na primeira onda da COVID-19, tinha uma média de 9 mil testes por 100 mil habitantes, ou seja, quatro vezes mais que a média brasileira.

A testagem em massa da população tem como objetivo detectar rapidamente os casos positivos de COVID-19 e é uma estratégia

recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no enfrentamento da Covid-19 (OMS, 2020). Os testes empregados, neste caso, devem ser o RT-PCR ou os testes de antígeno. Estes testes diagnósticos devem ser aplicados às pessoas que apresentam sintomas àquelas com suspeita de infecção devido à exposição ao vírus.

Os testes devem ser processados pelos laboratórios em tempo hábil, no máximo de 24-48 horas ou menos, para atingir seus objetivos, de conter a disseminação dos casos na comunidade. O emprego dos testes de antígenos permitiu a Araraquara ter os resultados em 20 minutos. Em seguida, uma equipe treinada seguia de imediato para a residência do caso positivo, expandindo a busca aos familiares e possíveis contatos desta caso positivo.

Infelizmente, o governo federal não investiu em infraestrutura de laboratórios públicos e de material de insumos para aumentar a capacidade de vigilância e testagem em massa no Brasil, um país que tem um dos maiores sistemas públicos de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS). Além de sua capilaridade, o governo sub utilizou as estruturas e equipes da Atenção Primária, com especial atenção, o agentes comunitários de saúde e as equipes de estratégia da família que poderiam estar atuando no enfrentamento da pandemia, incluindo o rastreamento de casos suspeitos e o acompanhamento de pessoas infectadas pelo Sars-CoV-2 (Rede de Pesquisa Solidária, 2020; Giovanella, 2020).

## **6.2. Dialogando com o Plano Municipal de Contingência do município de Fortaleza**

As recomendações dialogam com o Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2. Para tanto, consideram-se as seguintes competências específicas do Plano:

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:** intensificar a orientação à população quanto à prevenção e ao controle do novo Coronavírus; divulgar atualização de procedimentos a serem adotados no cenário de transmissão local; notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus; Mobilizar a rede de vigilância em saúde para a preparação e adoção oportuna de medidas voltadas à prevenção e ao controle do novo Coronavírus; Intensificar a capacitação de recursos humanos para promover a notificação e a investigação de casos suspeitos pelo novo Coronavírus; Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde (Plano Municipal, 2021, p. 13).

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR:** Intensificar a orientação aos trabalhadores quanto à prevenção e controle do novo Coronavírus; oferecer apoio psicossocial às famílias dos trabalhadores de saúde que foram à óbito na pandemia; Reestruturar o atendimento psicológico online para profissionais da área da saúde e da educação (Plano Municipal, 2021, p. 21).

**VIGILÂNCIA AMBIENTAL:** orientar e sensibilizar a população sobre os cuidados de prevenção através de palestra remotas [ou híbridas] nas escolas, templos religiosos, indústrias, construção civil, comércios, depósito de material reciclável, feiras livres, rodas [virtuais] de conversa nas UAPS, reuniões remotas [ou híbridas] nas associações comunitárias; intensificar as orientações de prevenção e controle do SARS-CoV-2 através da Educação em Saúde (Plano Municipal, 2021, p. 24). Salientamos que consta no plano estratégico de enfrentamento do Comitê ações pedagógicas e de busca ativa envolvendo

SMS-SME-SEDUC-SDHDS e não conseguimos implementá-las ainda.

**ATENDIMENTO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS) (AÇÕES DE MONITORAMENTO):** estratégia de monitoramento e rastreamento de contatos, que consiste em municiar um grupo treinado de rastreadores de contatos (contacttracers) com ferramentas (telefones, 32 computadores, sistemas de gerenciamento de banco de dados) e utilizar protocolos reconhecidos internacionalmente (CDC, Universidade Johns Hopkins) para garantir que, em tempo oportuno, seja possível isolar e evitar a circulação de potenciais transmissores do vírus (Plano Municipal, 2021, p. 31-32).

**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, SOB A ORIENTAÇÃO DO GESTOR DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UPAS):** Orientar a população sobre a doença COVID-19, medidas de prevenção e sinais e sintomas; Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos; Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 05 (cinco) anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde; Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde; Auxiliar no acolhimento da unidade de saúde, identificando pacientes sintomáticos e orientando conforme fluxo estabelecido, organizando de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados; Realizar busca ativa quando solicitado, principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco (gestante, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos) e que não compareceram a unidade de saúde para realizar a vacina contra influenza (Plano Municipal, 2021, p. 31).

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:** Sensibilizar os servidores da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza para o conhecimento do novo Coronavírus e condutas clínicas adequadas; capacitar as categorias profissionais para identificação precoce e manejo adequado dos casos suspeitos e confirmados de novo Coronavírus; elaborar materiais de educação em saúde para a população em geral; promover e articular ações de capacitação e atualização referentes à promoção, prevenção e controle do novo Coronavírus (2019-nCoV) (Plano Municipal, 2021, p. 48).

### **6.3. Recomendações urgentes e estruturais**

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. Assim, entendemos que é necessário pensar a articulação entre ações no período pandêmico e ações no período pós-pandêmico, inclusive com adequações institucionais e legislativas, caso necessário.

Vinculando-se ao princípio constitucional do direito universal à saúde e compreendendo a saúde como um bem comum, as RECOMENDAÇÕES organizam-se em URGENTES e ESTRUTURAIS. As recomendações estruturais, mesmo tendo início imediato, incorporam ações de médio e longo prazo para o enfrentamento à grave vulnerabilidade social, à precariedade urbana e à fragilidade das economias locais, buscando também qualificar a rede de saúde local, garantindo o acesso ao direito universal à saúde.

Para cada recomendação, sugerimos a definição de RESPONSÁVEIS, AÇÕES CONCRETAS e CRONOGRAMA. Para maior efetivação, as ações devem considerar os MAPAS disponibilizados pela equipe técnica; ser realizadas em DIÁLOGO/PACTUAÇÃO envolvendo agentes governamentais, do poder legislativo e sociedade civil organizada local; assim como efetivar, PREVISÕES ORÇAMENTÁRIAS ESPECÍFICAS e, caso necessário, ADEQUAÇÕES INSTITUCIONAIS E LEGISLATIVAS. A seguir, as recomendações:

#### **6.3.1 RECOMENDAÇÕES URGENTES**

1. Para os supermercados e os armazéns (atacadões/distribuidoras), efetuar ações educativas com os proprietários e gerentes, com disponibilização de manuais com os protocolos sanitários; formações para orientações técnicas acerca da execução das medidas de segurança sanitária e para conscientização da importância da adequação dos estabelecimentos, tomando medidas sanitárias adequadas; efetuar fiscalização continuada. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

2. Qualificar as estratégias para a organização e ampliação do fluxo de atendimento aos pacientes com suspeita e confirmação de infecção pelo novo Coronavírus, na Rede Municipal de Saúde e com a rede assistencial de referência definida em conjunto com a SESA-CE. Para tanto, implementar imediatamente testes rápidos em grande escala no território e rastreamento dos casos, efetivando o isolamento dos contaminados e promovendo ações territorial e intersetorialmente integradas de apoio às famílias com casos (saúde, educação em saúde, alimentação, assistência social e renda). Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

3. 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, articuladamente ETUFOR/SME/Vigilância Epidemiológica/SINDIÔNIBUS, 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 distanciamento físico entre usuários; (VII) política de disponibilização de máscaras faciais nos terminais. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

4. Para agências bancárias, correspondentes bancários, postos de gasolina, casas de jogos e lotéricas, no território, realizar ações de educação em saúde e de fiscalização sanitária. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

5. Fortalecer o engajamento de técnico da secretaria municipal da saúde, célula de vigilância epidemiológica e da atenção básica à equipe técnica multiprofissional do Comitê Popular; promovendo, de forma continuada, a disponibilização de dados, com séries históricas de dados georreferenciados de casos confirmados e de óbitos pela Covid-19 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, o mapeamento dos

microterritórios descobertos, considerando as 10 UAPS do território GBJ. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

6. Fortalecer as equipes locais da Estratégia Saúde da Família, 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 nas comunidades, nas ruas, nas quadras e nas famílias com maior histórico de contaminação e óbitos; promovendo investigação para entender fatores de contaminação e desafios para cuidar/tratar e para atuar preventivamente; identificando fatores/causalidades, gerando recomendações/ações imediatas/emergenciais. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

7. 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. Manutenção/ampliação de auxílios e cestas básicas e 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. Nesse sentido, regulamentar e fortalecer o Projeto de Indicação recentemente aprovado na Câmara Municipal de Fortaleza. 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. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

8. Fornecer cesta básica e renda básica continuada para as famílias mais vulneráveis no território, de modo imediato e urgente, integrando às ações em saúde.

9. Manter, ampliar e consolidar uma política descentralizada e democrática de vacinação na cidade de Fortaleza, nas 116 Unidades da Atenção Primária, fortalecendo o SUS e o Programa Nacional de Imunizações (PNI), utilizando-o como plataforma, através das unidades básicas de saúde, dos agentes comunitários de saúde, dos agentes de endemias e das estratégias e programa de saúde da família. O Comitê questiona e critica as ações de saúde vinculadas à farmácias privadas, promovidas pela instância estadual. É veementemente contrário ao Projeto de Lei 948/2021 (Fura-fila). Defende absolutamente o Projeto de Lei 1462/2020 (quebra de patentes). Definir

responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

10. Incluir no Plano Plurianual (PPA 2022-2025), na Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO-2022) e na Lei Orçamentária Anual (LOA-2022) dotação orçamentária/rubrica específica para efetivação das ações indicadas. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

### 6.3.2. RECOMENDAÇÕES ESTRUTURAIS

1. Incorporar as ações aqui sugeridas no Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

2. Constituir e implementar um **PROJETO PILOTO** municipal de enfrentamento à COVID-19 e à gravidade da vulnerabilidade social, da precariedade urbana, da fragilidade das economias locais no território GBJ. Considerando a mobilização e organização da sociedade civil local e a articulação com gestores e técnicos governamentais e com Universidades, através da experiência do Comitê Popular. Com foco nas famílias mais vulneráveis, atuação territorializada, integração das políticas setoriais e dinâmica participativa, com envolvimento da sociedade civil organizada local. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

3. Considerar nas prioridades de atuação e na definição das ações a serem realizadas **a estrutura e a dinâmica intraurbana do bairro**. Essa identificação é fundamental para o enfrentamento à covid-19. As **centralidades intra-bairros** revelam pontos, linhas e poligonais onde ocorre aglomeração e onde a intensa circulação de pessoas promove contaminação intrabairro e interbairros. As **periferias intra-bairros**, revelam famílias mais vulneráveis, e que necessitam de maior apoio, considerando renda básica, segurança alimentar, atenção à saúde e educação em saúde. Vide Mapas do Relatório Síntese Mapa Participativo da Covid-19 no Grande Bom Jardim: Leitura Comunitária de Pontos de Aglomeração e de Casos. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

4. Agregar ao Item 3 do Plano de Contingência Municipal, “Cenário demográfico e socioeconômico de Fortaleza”, a indicação das desigualdades territoriais, sociais e demográficas de Fortaleza, evidenciando como fundamentam diferenças nas ações e prioridades a serem definidas. Vide Relatório Síntese Mapa Participativo da Covid-19 no

Grande Bom Jardim: Leitura Comunitária de Pontos de Aglomeração e de Casos. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**5.** Qualificar/capacitar 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. Com fundamentação pedagógica e definição de estratégias educativas unificadas e integradas. É essencial que as equipes governamentais possam repassar de modo adequado informações estratégicas ao enfrentamento à Covid-19, considerando a Caixa de Ferramentas indicada pela Dr<sup>a</sup>. Márcia Alcântara Holanda (máscara, distanciamento social, lavar as mãos, lockdown e vacina) e os protocolos sanitários adequados a cada local e situação. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**6.** 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. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**7.** Realizar ações de educação em saúde e de fiscalização nas igrejas e templos religiosos no bairro. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**8.** Realizar ações de educação em saúde e de fiscalização nos terminais do Siqueira e do Conjunto Ceará e nas paradas de ônibus dos bairros do GBJ, com fundamentação pedagógica e definição de estratégias educativas unificadas e integradas. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**9.** Utilizar carros de som para educação em saúde e ações de distribuição de máscaras e álcool em gel. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**10.** Integrar bases cartográficas municipais, atualizando 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, emprego e renda, educação e assistência social. Para tanto, a complementação do mapeamento e sistematização das quadras justamente nas áreas mais precárias e carentes deve ser prioridade.

Recomendamos a utilização das bases cartográficas elaboradas no âmbito do PIRF da ZEIS. 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. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**11.** Realizar ações de urbanização e qualificação dos assentamentos precários na região, segundo as orientações do Plano Local de Habitação de Interesse Social, do Plano Diretor Municipal e do Plano Integrado de Regularização Fundiária da ZEIS do Bom Jardim. Estas ações devem incluir uma política de melhorias habitacionais, expansão das redes de Esgotamento Sanitário, Drenagem e Regularização Fundiária. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**12.** Consolidar a execução das ações da ZEIS do Grande Bom Jardim, considerando a CARTA DAS ZEIS AO PREFEITO DE FORTALEZA, de 16 de março de 2021, assinada por dezenas de conselheiros e de entidades, movimentos e organizações. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**13.** Promover a articulação entre a atenção básica à saúde, a vigilância epidemiológica, a vigilância em saúde e o Comitê Popular, fortalecendo ações conjuntas no território. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**14.** Promover parcerias envolvendo Universidades e Instituto Federal, Fiocruz e o Comitê Popular, com ações imediatas, de médio e longo prazo no território. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**15.** Fortalecer as economias locais, gerando ocupações e empregos, apoiando médios, pequenos e microempreendimentos; potencializando a constituição de cooperativas, associações e redes de empreendedores locais; fomentando investimentos e financiamentos; identificando e fortalecendo vocações socioeconômicas locais, a exemplo da área de esportes, arte e cultura. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**16.** Conceber, formular e implementar participativamente um aplicativo de rastreamento territorial das suspeitas e dos casos de Covid-19, com ancoragem por quadras, articulando atenção básica à saúde, vigilância epidemiológica municipal e vigilância popular em saúde. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**17.** Considerando a fragilidade na cobertura no território, ampliar a

cobertura da atenção primária à saúde, considerando unidades básicas de saúde, a estratégia e o programa de saúde à família, os agentes comunitários de saúde e os agentes de endemias no território. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**18.** Formular e executar a implantação de uma unidade terciária de saúde no território, o Hospital do Grande Bom Jardim, com pleno funcionamento, integrado às unidades primárias e à unidade secundária existentes. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**19.** Apoiar organizações da sociedade civil e micro empreendimentos locais para produção e distribuição de máscaras, articulando fomento à economia, ações de educação em saúde e distribuição de insumos essenciais à proteção interindividual. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**20.** Apoiar feirantes do território, considerando a interrupção de atividades econômicas. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**21.** Constituir cadastro das famílias mais vulneráveis no território, integrando dados socioeconômicos, territoriais e de auxílios, vinculando espacialmente por quadras, articulando a unidades básicas de saúde e agentes comunitários de saúde específicos, mantendo a privacidade de dados. Ação fundamental para integração de ações e políticas setoriais. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

**22.** Efetivar ações de capacitação/formação de parlamentares, equipes de mandatos, gestores e técnicos governamentais, com foco na democracia, na participação popular, na articulação com a sociedade civil organizada e na transparência da gestão dos dados.

**23.** Qualificar plataformas e sistemas governamentais municipais, possibilitando acesso público às ações e aos dados.

**24.** Incluir no Plano Plurianual (PPA 2022-2025), na Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO-2022) e na Lei Orçamentária Anual (LOA-2022) dotação orçamentária/rubrica específica para efetivação das ações aqui indicadas. Definir responsabilidades para cada ação e por componente da ação.

## Referências

ALVES, M. F. ; FROTA, N. T. S. . AS DINÂMICAS SOCIOAMBIENTAIS E A IMPLEMENTAÇÃO DOS INSTRUMENTOS URBANÍSTICOS NO GRANDE BOM JARDIM. In: X Congresso Brasileiro de Direito Urbanístico, 2019, Tocantins. Anais do X Congresso Brasileiro de Direito Urbanístico, 2019.

BRITO, GISELE; MARINO, ALUÍZIO; MENDONÇA, PEDRO & ROLNIK, RAQUEL. **Prioridade na vacinação negligencia a geografia da Covid-19 em São Paulo, SP:** Laboratório Espaço Público e Direito à Cidade, da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade de São Paulo, 26 de maio de 2021. <http://www.labcidade.fau.usp.br/prioridade-na-vacinacao-negligencia-a-geografia-da-covid-19-em-sao-paulo/> (acessado em 27 de maio de 2021).

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 .

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. Fortaleza. Secretaria de Saúde. Inquérito soroprevalência coronavírus em Fortaleza. Junho/2020.

Freitas, C. S., Araújo, R. da C., Lima, M. Q. C., Silva, E. S. de S., Frota, N. T. S., & Alves, M. F. (2019). Plano popular da Zeis Bom Jardim. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/46151>

FREITAS, C. F. S. Insurgent planning? Insights from two decades of the Right to the City in Fortaleza, Brazil. City: analysis of urban trends, culture, theory, policy, action, v. 23, n. 3, p. 285–305, 2019. Disponível em português em: <https://drive.google.com/file/d/1MHQxj11yrW5GztZPlxxuq1ty6yngBEma/view>

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

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

GIOVANELLA, L. APS na rede de enfrentamento à Covid-19. Informe da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Publicação 20 de abril de 2020. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/48713>. Acesso em 03/05/2021

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).

OMS - Organização Mundial da Saúde. Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. 4 de novembro, 2020. Disponível em:

<<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-inadjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>>.

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](https://fortaleza2040.fortaleza.ce.gov.br/site/assets/files/publications/fortaleza2040_iniciando_o_dialogo_17-08-2015.pdf)>.

REDE SOLIDÁRIA DE PESQUISA. Nota Técnica número 13: Estratégias diferenciadas e falta de padrão nas testagens dificultam o enfrentamento da pandemia, enfraquecem as decisões de flexibilização e aumentam a insegurança da população. 26 de junho de 2020. Disponível em: <<https://redepesquisasolidaria.org/boletins/boletim13/estrategiasdiferenciadas-e-falta-de-padrao-nas-testagens-dificultam-o-enfrentamento-da-pandemia-enfraquecem-as-decisoes-de-flexibilizacao-e-aumentam-ainseguranca-da-populacao/>> . Acesso em 03/05/2021.

Reportagem do periódico Estado de Minas, em 12 de abril de 2021, com base na Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) COVID-19, do IBGE. O estudo mapeou o número de pessoas hospitalizadas por covid de maio a novembro de 2020. repostagem <https://sindrede.org.br/profissionais-da-limpeza-ocupam-quase-80-das-inter-nacoes-por-covid-19-em-bh-aponta-pnad/> (acessado em 13 de abril de 2021).