



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
Escola de Minas
Departamento de Arquitetura e Urbanismo



Ana Clara Caputo de Serpa

TRANSFORMAÇÕES URBANAS E EPIDEMIAS NO BRASIL

Uma análise da pandemia de Covid-19, através do estudo sobre epidemias e pandemias ocorridas no Rio de Janeiro e suas influências nos espaços públicos e semipúblicos.

OURO PRETO – MG
2021

Ana Clara Caputo de Serpa

TRANSFORMAÇÕES URBANAS E EPIDEMIAS NO BRASIL

Uma análise da pandemia de Covid-19, através do estudo sobre epidemias e pandemias ocorridas no Rio de Janeiro e suas influências nos espaços públicos e semipúblicos.

Trabalho Final de Graduação apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharela em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Patrícia Junqueira

OURO PRETO - MG

2021



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Ouro Preto
Escola de Minas
Departamento de Arquitetura e Urbanismo



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Em 10 de dezembro de 2021, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso Arquitetura e Urbanismo da Escola de Minas da UFOP, intitulado: TRANSFORMAÇÕES URBANAS E EPIDEMIAS NO BRASIL. Uma análise da pandemia de Covid-19, através do estudo sobre epidemias e pandemias ocorridas no Rio de Janeiro e suas influências nos espaços públicos e semipúblicos. do aluno(a) Ana Clara Caputo de Serpa.

Compuseram a banca os professores(as) Patrícia Junqueira, Sulamita Fonseca Lino e Jonas Delecave. Após a exposição oral, o(a) candidato(a) foi arguido(a) pelos componentes da banca que reuniram-se reservadamente, e decidiram, **aprovar** com a nota **8,7**.

Orientador(a)

Avaliador 1

Avaliador 2

“Que os nossos esforços desafiem as impossibilidades. Lembrai-vos de que as grandes proezas da história foram conquistadas do que parecia impossível”.

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar este trabalho especialmente às seguintes pessoas:

A minha família minha mãe Jaqueline, meu pai Gilson, e meu irmão João Victor, que sempre estiveram comigo me dando todo o suporte necessário para viver as oportunidades de me graduar em Arquitetura e Urbanismo, em Ouro Preto, durante estes anos da minha vida. Sou igualmente grata as minhas avós Antonieta e Francina e aos meus avôs Antônio e Messias, por sempre serem amparo em quaisquer adversidades da vida.

Aos meus bichinhos Thor, Dudu, Lolla e Theodoro que sempre foram porto seguro de amor infinito e meu esteio nos momentos difíceis.

Aos amigos e amigas que Ouro Preto trouxe a minha vida, principalmente as minhas Ovelhinhas Negras, que fizeram dessa minha jornada uma parte inesquecível e incrível da minha vida. Também a todos os amigos e amigas que sempre me serviram de base e que foram apoio nos mais difíceis, compartilhando dos momentos mais alegres, fazendo com que tudo fosse mais leve.

A minha orientadora Patrícia, pelo total apoio, atenção, carinho e por todas as boas conversas, que fizeram com que este trabalho e minha graduação pudessem ser realizados da forma mais leve possível.

Por fim, ao universo por me proporcionar tamanha benção, através da oportunidade de crescimento por meio de experiências de vida que foram únicas e que trouxeram pessoas e momentos muito especiais e que serão inesquecíveis na minha vida.

Obrigada!

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo principal a análise histórica do momento atual de enfrentamento da pandemia de Covid-19, por meio de paralelos traçados entre pontos fundamentais da atualidade, por meio de ações e normativas, e do passado, no que se diz respeito aos usos de espaços públicos e semipúblicos, com foco principal na cidade do Rio de Janeiro. Para isso, foi utilizado como ponto fundamental a Reforma Urbana de Pereira Passos, visando entender os processos de modificações urbanas acarretados por epidemias que fluíram em território nacional. Além do mais, importantes pontos foram também alavancados em relação a pandemia de Gripe Espanhola no país. Por fim, o estudo traz o relato da atualidade, de vivência de uma crise de saúde pública, a respeito principalmente dos usos e apropriações dos espaços urbanos, no contexto brasileiro e carioca.

Palavras-chave: Epidemias e Pandemias; Espaços públicos e Semipúblicos; Covid-19.

ABSTRACT

The main objective of the present work is the historical analysis of the current moment of coping with the Covid-19 pandemic, through parallels drawn between fundamental points of the present, through actions and regulations, and the past, about to uses of public and semi-public spaces, with the main focus on the city of Rio de Janeiro. For this, the Urban Reform of Pereira Passos was used as a fundamental point, aiming to understand the processes of urban changes caused by epidemics that flowed in the national territory. Moreover, very important points were also discussed in relation to the Spanish Flu pandemic in the country. Lastly, the study brings the report of the current situation, of experiencing a public health crisis, mainly concerning the uses and appropriations of urban spaces, in the Brazilian and Rio de Janeiro context.

Key-words: Epidemics and Pandemics; Public and Semi-public Spaces; Covid-19.

LISTA DE FIGURAS

Imagem 01: Bairro pobre de Londres na Revolução Industrial. Gravura de Gustavo Doré, de 1872.....	17
Imagem 02: Datas de epidemias no contexto brasileiro e mundial.....	19
Imagem 03: Charge que criticava os discursos incoerentes e confusos dos médicos durante a pandemia de Gripe Espanhola no Brasil.....	21
Imagem 04: Reportagem com decreto de início de quarentena em São Paulo, em março de 2020.....	24
Imagem 05: Reportagem sobre autorização do governo federal do uso da cloroquina como tratamento de casos de coronavírus, em março de 2020.....	25
Imagem 06: Reportagem sobre confirmação científica de ineficácia da cloroquina e outros medicamentos no tratamento precoce contra a Covid-19, em outubro de 2020.....	26
Imagem 07: Prefeitura do Rio de Janeiro flexibiliza abertura e uso de ambientes públicos e semipúblicos, em outubro de 2020.....	27
Imagem 08: Reportagem sobre o risco de aumento de casos de Covid-19 no Brasil após as festas de fim de ano, em dezembro de 2020.....	28
Imagem 09: Evolução da taxa de ocupação de leitos de UTIs por Covid-19 no Brasil.....	29
Imagem 10: Gráfico de vacinação, no Brasil, até final de outubro de 2021.....	31
Imagem 11: Gráfico de número de novos casos e mortes, no Brasil, com curva ascendente após o início da vacinação em massa, até final de outubro de 2021.....	32
Imagem 12: Barracão de madeira (‘cortiço’), 1906. Foto de Augusto Malta.....	35
Imagem 13: Charge de comparação da cidade do Rio de Janeiro com Buenos Aires e Montevideu.....	37
Imagem 14: Demolição do Morro do Castelo, 1922. Foto de Augusto Malta.....	39
Imagem 15: Notícia de jornal que anunciava a chegada da embarcação que trouxe a Gripe Espanhola ao Brasil.....	42
Imagem 16: Notícia sobre a liberação de estrangeiros no país, sem comprovante de vacinação.....	44
Imagem 17: Notícia sobre acontecimento de eventos ilegais, mesmo durante período de isolamento social, em março de 2021.....	48
Imagem 18: Notícia em jornal da época que evidenciava a postura ineficiente do governo contra a pandemia de Gripe Espanhola no Brasil.....	49
Imagem 19: Primeiro evento teste no estádio do Maracanã, em setembro de 2021.....	52

Imagem 20: Reportagem sobre o impedimento de entrada em estádio de futebol do presidente Jair Bolsonaro, por falta de comprovante de vacinação, em outubro de 2021.....	53
Imagem 21: Publicação da Prefeitura do Rio sobre obrigatoriedade da vacinação para frequentar locais públicos, a partir de setembro de 2021.....	54
Imagem 22: Informativo ao público sobre as medidas de profilaxia em relação a Gripe Espanhola, publicada pelo Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, em 1918.....	56
Imagem 23: Higienização em ruas do Rio de Janeiro, em 2020.....	57
Imagem 24: Notícia sobre o crescimento do movimento antivacina durante a pandemia de Covid-19.....	59
Imagem 25: Design gráfico do projeto C'entro, desenvolvido pelo Design studio SBGA Blengini Ghirardelli.....	63
Imagem 26: Instalação StoDistante, desenvolvida pelo Caret Studio, na Piazza Gioto, em Vicchio.....	63
Imagem 27: The gastro safe zone, desenvolvida por HUA HUA Architects, implementado nas ruas de Brno, na República Tcheca.....	64
Imagem 28: Infográfico dos principais marcos de restrições e flexibilizações do uso de espaços públicos e semipúblicos, durante a pandemia de Covid-19, no Rio de Janeiro.....	65

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1.A PANDEMIA DE COVID-19	15
1.1 Histórico e Contextualização	15
1.2 A pandemia de Covid-19 no Brasil.....	24
2. A REFORMA PEREIRA PASSOS E OS ESPAÇOS PÚBLICOS	34
3. ESPAÇOS PÚBLICOS E SEMIPÚBLICOS, EPIDEMIAS E PANDEMIAS	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	71

INTRODUÇÃO

A relação entre ambiente urbano e o aparecimento de epidemias e pandemias é fato desde os tempos mais antigos da história. Desde a antiguidade, pode-se notar registros históricos de enfermidades, na época chamadas de ‘pestes’, que assolaram algumas sociedades. Com isso, não é uma novidade o surgimento e enfrentamento de doenças¹ em, especialmente, meio urbanizado, sobretudo após a revolução industrial, onde pôde-se ver um crescimento desmedido e desorganizado de várias cidades, principalmente como foi o caso de Londres no final do século XVIII, acentuando ainda mais uma ocupação insalubre dos espaços.

No Brasil, o adensamento urbano que ocorreu de forma rápida, principalmente na cidade do Rio de Janeiro, porém apenas no final do século XIX e início do século XX, levou e favoreceu, historicamente, a defrontação de vários surtos epidêmicos, como a Tuberculose, Febre Amarela, Cólera e Varíola e surtos pandêmicos como a Gripe Espanhola. Tais doenças acarretaram diversas mudanças e, sendo assim, alguns autores acreditam que estas são fatores determinantes na construção da história das cidades, da arquitetura e até mesmo dos costumes de uma sociedade.

Visto que a relação entre surtos de doenças e sociedade não é novidade no contexto urbano, no início de 2020, foi reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma nova pandemia, de um novo coronavírus, causando a doença Covid-19. Devido ao cenário dessa pandemia, como maneira importante de entendimento do contexto atual, é necessário a busca de informações sobre algumas outras enfermidades de caráter infectocontagiosas que acometeram as sociedades, principalmente a brasileira, no passado. Nesse sentido, dentro do contexto brasileiro, o foco se deu, ainda, visto a extensividade do país e para ilustrar essa situação, na cidade do Rio de Janeiro, pois era capital federal no final do século XIX e início do século XX, época em que o país enfrentou grandes epidemias que assolaram o território e, com isso, foi o local-alvo de reformas sanitárias que mudaram o rumo do urbanismo da época. Além do mais, atualmente, o Rio ainda continua sendo uma das principais cidades e um dos

¹ Algumas das principais doenças que fluíram durante a Revolução Industrial, na Inglaterra, devido as condições deploráveis que a cidade oferecia aos seus habitantes, foram a Tuberculose, Cólera, Tifo, Varíola, Gripe, entre outras. (MARTINS, 2008)

principais cartões-postais do Brasil.

O estudo em relação a cidade do Rio de Janeiro se dará, ainda, acerca da relação entre epidemias, pandemias e espaços públicos e semipúblicos. Assim, visto o atual panorama pandêmico, ficou-se evidenciado que restrições em relação ao uso do espaço público têm sido medida fundamental para evitar o alastramento e transmissão do novo coronavírus e como forma de garantir e proteger a saúde pública. Logo, todo o mundo tem sido orientado quanto as medidas de isolamento, tornando-se evidente imagens de espaços urbanos como praças, parques, praias e cidades, que antes eram reflexo de vivacidade e movimento, em ambientes hostis, solitários e inseguros.

Como estamos todos vivenciando a atual pandemia de Covid-19, dados científicos ainda estão sendo levantados e sistematizados, não sendo possível a afirmação de um certo futuro pós-pandêmico e as consequências que este vírus deixará em nossa sociedade. Então, o entendimento do passado e de como lidaram com as crises urbanas de saúde pública é estritamente importante para a compreensão dos processos atuais em que estamos inseridos, bem como o conhecimento que diversas doenças semelhantes já estiveram presentes em meio urbano e entender como foram as dinâmicas de combate e erradicação destas.

Dessa maneira, é preciso analisar como a Arquitetura e o Urbanismo podem favorecer as condições sanitárias necessárias ao enfrentamento de epidemias e pandemias, tanto na arquitetura em si, quanto nos espaços de uso público e semipúblico, visto que fatores como segurança e bem-estar são pontos focais que ditam o trabalho de profissionais da área. Nesse sentido, consequentemente, com o adicional de uma enfermidade, que traz uma sensação de medo e insegurança, esses fatores passam a ser estudados e analisados.

Portanto, no início do estudo enfatiza-se, para começo do entendimento, a diferença entre epidemias e pandemias, na qual pode-se perceber que a diferença entre ambos os termos parte apenas de uma questão de escala territorial atingida. No entanto, tanto epidemias quanto pandemias têm a capacidade de gerar graves crises de saúde coletiva, sejam em um pequeno território ou em todo o globo.

Com isso, o estudo se dará, primeiramente, em torno da análise dos movimentos higienistas, que levaram a uma Reforma Urbana, realizada pelo engenheiro e prefeito da época Pereira Passos, que aconteceu e mudou a morfologia da, até então, principal parte da cidade, da arquitetura e de costumes do Rio de Janeiro. A análise da Reforma e de outras enfermidades

que trouxeram quaisquer ações em relação aos ambientes de uso coletivo é vista como uma forma de auxílio ao entendimento de alguns dinamismos de enfrentamento a este atual surto pandêmico, em relação, é claro, a espaços públicos e semipúblicos. Desse modo, tem-se o objetivo de traçar paralelos históricos que apresentam a importância para o contexto atual, tanto como forma de registro histórico, quanto como facilitador de um pleno entendimento de que a história sempre se repete em pontos fundamentais. Logo, a análise do papel que algumas doenças epidêmicas tiveram nas transformações espaciais do tecido urbano e nas mudanças de uso de espaços coletivos e como estas transformações ajudaram a erradicar e/ou controlar essas enfermidades faz-se muito preponderante, visto o momento de caos que o mundo tem vivenciado.

Para realização desse estudo, foi proposto que o texto fosse dividido em três capítulos, com ordem cronológica não convencional, para facilitar análise e entendimento da atualidade. O primeiro capítulo se dedica a uma contextualização histórica de algumas das epidemias e pandemias já vivenciadas pela humanidade, seguindo uma cronologia que vai desde a antiguidade até a posterioridade da revolução industrial, trazendo alguns pontos da atualidade e, assim, chegando ao momento de decreto da ocorrência da pandemia de Covid-19 em contexto mundial. Após a contextualização com a atualidade, o enfoque se dá, ainda nessa primeira parte do trabalho, no relato da doença em território nacional. Visto isso, o primeiro capítulo se encontrou em aberto até a finalização deste trabalho, no dia 30 de novembro de 2021, sendo relatado os principais marcos da pandemia em território nacional até este momento. Após tal contextualização e relato da pandemia no Brasil, seguimos para o segundo capítulo, no qual são apresentados os principais pontos e fatos ligados ao contexto do espaço urbano, na Reforma Urbana de Pereira Passos, no Rio de Janeiro, no início do século XX. Essa segunda parte serviu como ponte para o terceiro capítulo, que foi estruturado fazendo algumas correlações entre as vivências passadas de enfrentamento a epidemias com o contexto atual de combate a uma nova pandemia no Brasil, ressaltando os principais pontos e medidas atuais relacionadas ao controle social e político dos espaços públicos e semipúblicos. Assim, a ordem cronológica não convencional diz respeito a estruturação do trabalho, em que se trata de uma retomada histórica até a Covid-19 no primeiro capítulo, após volta-se no passado, ao contexto da Reforma Urbana e, no fim, retornamos novamente ao contexto atual da pandemia, com foco apenas na cidade do Rio.

É válido ressaltar novamente que o trabalho faz uma análise histórica do atual momento, servindo também como espécie de relato da atualidade, visto que ainda não se tem um distanciamento histórico capaz de afirmar os impactos da Covid-19 nas formas de uso e construção dos espaços. Para isso, os paralelos traçados servem para reafirmar que a história é cíclica, mesmo com as evoluções da sociedade em âmbitos sociais, políticos e científicos.

Desse modo, é necessário enfatizar que o papel do profissional de arquitetura e urbanismo gira em torno das percepções dos indivíduos para com o espaço, sendo ponto fundamental o estudo de quaisquer normativas e ações que dizem respeito a este uso em si, para que profissionais da área possam realizar com êxito projetos e planejamentos que visam uma maior inclusão da população e de suas necessidades, de maneira a proporcionar experiências de bem-estar e conforto.

Logo, este texto se organiza com base em análise de referências bibliográficas científico-acadêmicas, como artigos, dissertações, publicações, teses e livros. Além de, é claro, pesquisas histórico-documentais do país, principalmente da cidade do Rio de Janeiro, para se compreender as dinâmicas do passado sobre algumas crises de saúde. Ainda, por estamos vivenciando o período de uma pandemia, também serão consultados gráficos, mapas, periódicos, linhas-do-tempo, reportagens e publicações atuais que têm sido desenvolvidas, de forma digital, por diversos pesquisadores, estudiosos, pela mídia e órgãos de saúde e governamentais, com o objetivo de mapear e relatar os acontecimentos relacionados a atual pandemia.

1. A PANDEMIA DE COVID-19

1.1 Histórico e Contextualização

Em se tratando de surtos de doenças, existem algumas denominações que devem ser pontuadas. É necessário enfatizar, primeiramente, para pleno entendimento, as diferenças entre algumas destas nomenclaturas que caracterizam um surto de alguma enfermidade em relação a distribuição geográfica. Nesse sentido, segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2020), o termo pandemia é utilizado quando se tem uma disseminação de uma nova doença em escala mundial, já o termo epidemia é utilizado ao se tratar de surtos que afetam apenas uma região. Dessa maneira, toda pandemia tem início a partir de uma epidemia que, então, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa.

Em diversos períodos históricos, já era possível analisar a relação entre a existência do ambiente urbano e surtos de doenças, sejam estas epidemias ou pandemias, que afetaram a saúde coletiva de determinados locais. Desde a antiguidade até os dias atuais pós-revolução industrial são vivenciados grandes surtos epidêmicos e pandêmicos, antigamente também conhecidos como “pestes”, nos ambientes com maiores aglomerações de pessoas, ou seja, ambientes considerados mais urbanizados.

Uma das primeiras pestes com registros históricos foi a Peste de Atenas, que aconteceu em 428 a.C. e que consta em relatos do livro *História da Guerra do Peloponeso*, de Tucídides. Após o início da guerra, que se deu, liderada por atenienses e espartanos, pela disputa da hegemonia na Grécia, a cidade de Atenas estava densamente povoada com refugiados dos campos e a conhecida como Peste de Atenas dizimou cerca de um terço da população da época. (SOZINHO, 2021)

Outras pestes foram registradas na antiguidade, como a Peste Antonina, que, segundo relatos, provavelmente surgiu no Oriente e se disseminou por Roma, através da interconexão comercial da época. Roma foi uma das maiores cidades da antiguidade, conseguindo atingir a marca, segundo alguns historiadores, de mais de um milhão de habitantes por volta do primeiro século da nossa era. O registro da doença surgiu no século II d.C., durante o império de Marco Aurélio, da linhagem dos Antonino, causando grande devastação na cidade de Roma, em 166

d.C. e, após, estendendo-se por quase toda a Itália (SAEZ, 2016), sendo, possivelmente, uma das vítimas da doença o próprio imperador Marco Aurélio (REZENDE, 2009).

Assim sendo, toda essa relação do ambiente urbano com tais doenças teve início com o crescimento desmedido e desordenado das cidades. Nos momentos mais remotos da história elas eram trazidas em embarcações, não muito diferente dos dias atuais, que fluem entre fronteiras com a facilidade da tecnologia do transporte aéreo e terrestre, como aponta Pflueger (2020, pág. 52):

Historicamente, são conhecidas muitas pandemias no mundo, desde a varíola no Egito antigo, a peste bubônica na Europa do século XIV, a cólera no século XIX e a gripe espanhola, no século XX. Suas ocorrências eram sazonais e as transmissões restritas a continentes ou países e vinham por navios, lentamente, num mundo mais rural que urbano, onde os recursos científicos eram menores, a medicina e a ciência ainda não haviam avançando, cenário muito diverso deste em que enfrentamos a pandemia no século XXI.

Vale ressaltar, que, até então, uma das maiores pandemias registradas foi a Peste Bubônica, sendo também conhecida como Peste Negra, devido aos bubões escuros que apareciam na pele dos infectados. Esta doença teve início no Oriente e chegou a Europa no século XIV, que tomada pelo crescimento desordenado e pela falta de estrutura das cidades, a doença contagiosa encontrou terreno fértil e se espalhou rapidamente, provocando grande impacto na população dos países europeus, reduzindo-a tragicamente. Tal qual as pestes do Mundo Antigo, esta fluiu pelo mundo por meio de rotas comerciais. Segundo Rezende (2009), a peste bubônica dizimou cerca de um terço da população da Europa e, devido ao alto número de mortos, transformava as cidades em cemitérios abertos, sendo difícil sepultar todos que morriam em decorrência dela.

Seguindo por uma mesma análise, com o aumento dos processos industriais, que tiveram início na Inglaterra na segunda metade do século XVII e, mais tarde, foram se espalhando pelo mundo, as cidades foram tomando proporções de adensamento maiores que o ambiente do campo, devido ao grande número de migrações que ocorreram. Como consequência disso, com a revolução industrial, não se existiu uma boa distribuição de recursos que pudessem acompanhar esse rápido desenvolvimento, acabando por gerar ambientes urbanizados insalubres e, dessa forma, atenuando ainda mais a ocorrência de epidemias e pandemias pelo território terrestre.

Imagem 01: Bairro pobre de Londres na Revolução Industrial. Gravura de Gustavo Doré, de 1872.



Fonte: https://www.archdaily.com.br/br/954819/qual-o-papel-dos-mercados-na-politica-urbana?ad_medium=gallery. Acesso em: agosto de 2021.

Assim, a crescente industrialização capitalista que ocasionou ao aumento significativo dos grandes centros e, conseqüente alastramento de epidemias, foi fator que levou ao surgimento da prática sanitária no ambiente urbano. Visto que as condições de trabalho no período industrial eram exaustivas, não havia moradias apropriadas e várias pessoas ocupavam o mesmo espaço, várias doenças, como a Tuberculose, se alastraram na Europa durante todo o século XIX, se tornando a maior causa de mortalidades no século XX (MEDEIROS, COSTA e DANTAS, 2021). Nesse sentido, todo um cenário de caos nas cidades levou a alguns especialistas, que foram, a princípio, médicos e engenheiros sanitaristas, a enfrentarem essas crises de bem-estar público que sucediam pela Europa no século XIX.

Segundo Choay (1965), a cidade industrial é urbana e esta tem seus indivíduos responsáveis pelo planejamento e pela resolução de problemáticas urbanas. Com isso, é importante pontuar que, antes mesmo de alguns médicos e engenheiros tratarem das questões que envolviam a cidade real, os problemas que giravam em torno da saúde coletiva, causadas

pelo desenvolvimento desordenado, impulsionaram alguns desses indivíduos a pensarem e proporem a respeito de quesitos urbanos, são eles os pré-urbanistas (CHOAY, 1965). Estes criaram soluções utópicas ao enfrentamento desses problemas de bem-estar individual e coletivo. As medidas para abjurar tais problemas foram adotadas nos ambientes de convívio público e individual, ou seja, tanto no espaço urbano de uso coletivo, quanto nas edificações habitacionais uni e multifamiliares.

Vale ressaltar que, com o avanço da ciência, aos poucos cientistas foram fazendo descobertas que auxiliaram no conhecimento dos agentes causadores de tais enfermidades e, assim, maneiras de erradicá-las e controlá-las, levando a tomada de medidas de profilaxia mais assertivas e eficientes. Como exemplo de tais descobertas, encontra-se a realizada pelo médico Walter Reed, em 1900, que descobriu o mosquito causador da Febre Amarela, o *Aedes aegypti*, levando a inicialização da adoção de medidas de extermínio do agente causador, como a eliminação de locais com água parada, que é adotada até os dias atuais através de campanhas realizadas, principalmente, nos países de clima tropical. De forma similar, as descobertas feitas pelo médico Robert Koch, no século XIX, sobre o bacilo da Tuberculose e do vibrião do Cólera, levaram a evolução de adoção de ações de prevenção mais assertivas no combate a estas doenças (MEDEIROS, COSTA e DANTAS, 2021).

Como já evidenciado que os surtos de enfermidades não são novos nas sociedades, desde as mais remotas às pós-industriais, no Brasil, vale ressaltar que o processo de urbanização se intensificou a partir de 1950, quando a economia do país passou de agrário-exportadora para uma economia urbano-industrial (ROMANELLI e ABIKO, 2011) e, apesar de uma industrialização tardia, o processo por aqui não foi diferente. Epidemias e pandemias que acometeram o país, como a Febre Amarela, a Tuberculose, a Cólera, a Varíola e a Gripe Espanhola, como mostrado na imagem 02, desembarcaram em portos nacionais e fluíram pelo território contaminando grande parte da sociedade. Estas e outras doenças foram, de certa forma, similares a atual pandemia do coronavírus, causando altos números de contágios e mortes, lotação de hospitais e, desse modo, evidenciando ainda mais alguns problemas sociais.

Imagem 02: Datas de epidemias no contexto brasileiro e mundial.

DOENÇAS	EM ESCALA MUNDIAL	NO BRASIL
Febre amarela	-	A partir de 1849
Tuberculose	1850-1950	Meados do século XIX
Terceira epidemia de cólera	1846-1862	A partir de 1855
Quarta epidemia de cólera	1864-1875	A partir de 1864
Quinta epidemia de cólera	1887-1896	Novas ocorrências constatadas em 1883
Sexta epidemia de cólera	1902-1923	-
Variola	1896-1980	Início do século XX até 1971
Gripe espanhola	1918-1919	1918-1919

Fonte: MEDEIROS, COSTA e DANTAS (2020, pág. 149).

Numa mesma análise, é importante ressaltar que habitações coletivas, os conhecidos ‘‘cortiços’’, que abrigavam inúmeras famílias, eram características no país, principalmente na cidade do Rio de Janeiro, no final do século XIX, e contribuíram para a fluidez de doenças, como a Febre Amarela, a Tuberculose e a Variola, nos centros brasileiros. Desse modo, medidas sanitárias foram sendo pensadas para o controle dessas doenças que assolavam principalmente os pobres, que viviam amontoados nos cortiços cariocas. No início do século XX, medidas públicas de controle epidêmico começaram a ser tomadas, desde desinfecção de residências à demolição destas.

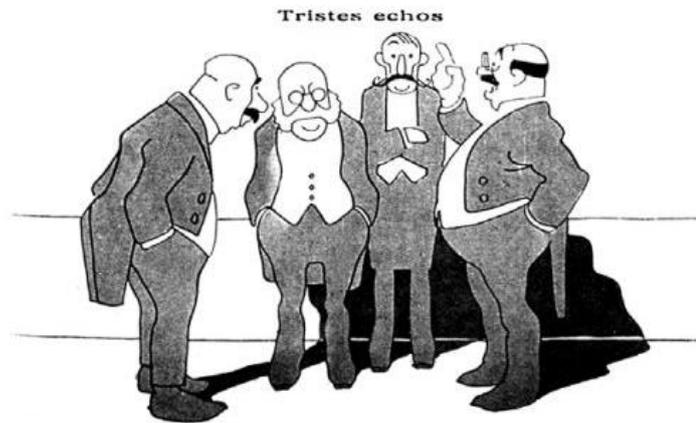
Ainda no século XX, a pandemia da Gripe Espanhola assolou o território, levando a altos números de mortes, trazendo o isolamento social de pessoas doentes e adotando medidas sanitárias anteriormente não adotadas (GOULART, 2005), tal qual nos vemos vivenciando nos dias atuais com a pandemia de Covid-19. A doença fez com que a cidade do Rio de Janeiro ficasse vazia, com a maioria dos antigos bares fechados e, além disso, foi necessário a implementação de medidas de emergência como a instalação, em áreas públicas, de postos de atendimento de campanha das forças militares (SCHATZMAYER e CABRAL, 2012).

Segundo Goulart (2005), a Gripe Espanhola enquanto se disseminava na Europa, em 1918, era completamente ignorada e tratada com descaso no Brasil, mais especificamente no Rio de Janeiro, capital federal na época da disseminação da doença. Havia também um medo acerca do contexto da gripe, pois muitos acreditavam ser um certo pretexto para uma intervenção e controle do governo na vida da população. Muitos dados sobre a doença no país,

como o número de mortes, foram censurados pelos militares, aumentando a falta de compreensão dos indivíduos a respeito da pandemia que se instaurava. Parte da opinião pública criticava as medidas de profilaxia que tentavam adotar, como a quarentena, dizendo ser uma ação que acarretava problemas sociais e econômicos, então nenhum ato relacionado ao combate da doença foi acatado em primeiro instante. Com isso, a capital federal se viu instaurada no caos, com alto índice de contaminação, começaram a faltar medicamentos, alimentos, médicos e hospitais e estes começaram a ser superfaturados, além, também, da falta de caixões e coveiros que conseguissem suprir a alta demanda de corpos a serem sepultados, levando a um ambiente caótico, com corpos empilhados nas ruas. Assim, a população, principalmente mais pobre, passou a utilizar e compartilhar de receitas medicinais caseiras *milagrosas*, como tentativa de combate à doença.

Nesse sentido, ainda se tratando da Gripe Espanhola, haviam diversas contradições a respeito desta entre especialistas de saúde e médicos, pois as formas de contágio e agente causador eram ainda desconhecidos. Sendo assim, como tentativa de defesa própria, parte da população do Rio de Janeiro começou, no fim do primeiro ano da pandemia, a pedir medidas de quarentena e isolamento social. Então, alguns médicos passaram a defender o isolamento apenas dos doentes como principal ação profilática ligada a uma medida de higiene, porém grande parte de famílias mais pobres não conseguiam adotar tal medida, por morarem em aglomerados de pessoas, como os cortiços. No entanto, a Diretoria Geral de Saúde Pública se impunha contra as medidas de isolamento, sendo esta enfermidade considerada por eles apenas uma gripe comum, demonstrando a falta de preparo e competência administrativa do governo em lidar com a doença que intimidava a nação (GOULART, 2005).

Imagem 03: Charge que criticava os discursos incoerentes e confusos dos médicos durante a pandemia de Gripe Espanhola no Brasil.



— Eu continuo a afirmar. A população esteve presa de grande panico. Eu na minha clínica tive cinquenta casos fataes, mas todos benignos.
A *Careta*, n. 543, 19 de novembro de 1918, p. 23.

Fonte: GOULART (2005, pág. 115).

Nessa cronologia, no início do século XX, a chegada da epidemia de Varíola ao porto do Rio de Janeiro levou a consequências mais catastróficas que as epidemias anteriormente vivenciadas pela sociedade carioca. Além de trazer a obrigatoriedade da vacinação, houve a necessidade de medidas de intervenção mais amplas e bruscas, originadas na Europa e reproduzidas, momentos mais tarde, em território nacional. Desse modo, essas medidas abrangiam mudanças nos costumes da população, reformas e demolições urbanas e intervenções nos espaços e edificações coletivas, a fim de promover maior salubridade urbana. A principal e mais conhecida dessas reformas no país foi a Reforma Pereira Passos, que teve início no começo do século XX, em 1903, no Rio de Janeiro, com diretrizes inspiradas na reforma de Haussmann, que aconteceu em Paris, no século XIX, ambas de caráter higienista.

Visto tudo isso, no final de 2019, surgiu na cidade de Wuhan, capital e maior cidade da província de Hubei, na China, pessoas com casos suspeitos de pneumonia, causados por um vírus antes nunca visto em seres humanos. Em janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que se tratava de um novo tipo de coronavírus. O coronavírus era, até então, um dos principais vírus responsáveis por causar apenas resfriados comuns nos seres humanos.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), existem sete tipos de coronavírus em todo o mundo sendo o mais recente o SARS-CoV-2, o vírus responsável por causar a Covid-19. Esse organismo é o responsável por causar uma infecção respiratória, cujo

processo de transmissão é similar ao de uma gripe comum, por vias aéreas. O contágio é feito por meio do contato com gotículas respiratórias, ou seja, espirros e tosse, de alguma pessoa já contaminada. Assim, a principal diferença de uma gripe ou um resfriado é a rápida evolução da doença no corpo humano, podendo se agravar de forma rápida e levar a óbito.

A nova doença apresenta um período de contágio e surgimento dos sintomas de cerca de quatorze dias. Estes sintomas surgem similares a um resfriado e progridem de forma rápida, sendo que os mais comuns são: febre alta, tosse, dores musculares, irritação na garganta e dificuldade respiratória. Sendo assim, as medidas de prevenção ao novo coronavírus, ditadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) giram em torno de medidas de máxima higiene das mãos e de superfície de objetos, evitar tocar olhos, nariz e boca com mãos não lavadas, uso de máscara de proteção individual e evitar o contato com pessoas doentes ou com suspeita da doença. É também válido ressaltar que as pessoas com comorbidades ou de idade mais avançada são as mais propensas ao avanço da doença até seu estado grave.

No final de janeiro de 2020, a OMS declarava que o surto do atual coronavírus se tratava de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), que é o mais alto nível de alerta da organização. Essa decisão, segundo a OPAS, se deu como tentativa de uma cooperação entre os países para interromper a disseminação do vírus, requerendo uma resposta internacional de solidariedade coordenada. Dessa maneira, visto que, após o surgimento dos primeiros casos em Wuhan, na China, a doença logo se alastrou para diversos outros países europeus e do Oriente Médio, até tomar a proporção mundial. Em 11 março de 2020, a doença passou a ser caracterizada pela OMS como uma pandemia, devido não a sua gravidade, mas à distribuição geográfica, tendo sido relatados surtos de Covid-19 em vários países do mundo².

Logo, após a visão geral de uma contextualização histórica, desde a antiguidade até o decreto de uma nova pandemia, se dará, sequentemente, a análise do relato da pandemia no Brasil. Analisar-se-á desde a chegada da doença em território nacional, os dados sobre como se deu a sua distribuição no país, até os decretos e leis que aqui se deram como forma de combate ao novo vírus. Além disso, é necessário enfatizar novamente a necessidade do capítulo subsequente como forma de relato do momento atual, que traz essa breve linha do tempo da

² Para mais informações consultar SANAR MEDICINA: Linha do tempo do coronavírus no Brasil. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>.

Covid-19 em território nacional, com os principais fatos ocorridos desde o início da pandemia, no início de 2020, até o momento de finalização deste trabalho, no início de dezembro de 2021.

Ainda mais a frente no texto, após a linha do tempo, o estudo se baseia no impacto de algumas doenças que avançaram de forma feroz em território nacional e como algumas das cidades brasileiras as enfrentaram, principalmente o Rio de Janeiro, visto que a cidade era capital federal na época em que várias epidemias se alastravam pelo país. Além do mais, é de suma importância tratar e evidenciar as mudanças urbanas causadas por estas e como as reformas higienistas impactaram nos costumes e nas conformações urbanas e habitacionais das metrópoles brasileiras. Tudo isso, vale-se como forma de melhor entendimento do passado para uma mais ampla análise e noção de enfrentamento da atual pandemia do coronavírus.

Nesse sentido, é de grande importância conhecer que as sociedades passadas já vivenciaram crises de saúde semelhantes à que vivemos hoje e que tudo isso não é novidade no contexto mundial, afirmado por Sozinho (2021, pág. 26)

A crise lançada pela pandemia do coronavírus levantou questionamentos ao redor de todo o mundo acerca do tipo de sociedade que está sendo construída e como será o futuro da humanidade. O que propomos é uma aproximação das questões da historiografia com as problemáticas das Pandemias, com base no facto de que ambos os campos são ameaçados pelo negacionismo, no crítico momento em que as distinções entre o tempo histórico e geológico estão em um vertiginoso processo de sobreposição.

Por fim, dessa maneira, também avaliar e ressaltar o papel da Arquitetura e Urbanismo na promoção das condições sanitárias, tanto nas construções em si quanto nos espaços de convívio, é de grande importância frente ao combate dessa e de prováveis outras enfermidades que ainda virão a acontecer no planeta, pois, segundo George e Nunes (2009), as pandemias são cíclicas (teoria fundamentada a partir de evidências científicas e observações históricas) e ocorrem duas a três vezes por século, separadas por espaços de tempo de cerca de dez a cinquenta anos.

1.2 A pandemia de Covid-19 no Brasil

No Brasil, o primeiro caso de coronavírus foi confirmado no dia 16 de fevereiro de 2020, sendo o paciente um homem de 61 anos que havia viajado à Itália. Porém, antes disso, o país já começava a tomar algumas medidas básicas de segurança quanto a possível chegada do novo vírus no território. Entretanto, apenas um dia após o primeiro caso confirmado, subiu para 132 o número de novos casos em monitoramento pelo Ministério da Saúde e, após dois dias, já tinham a confirmação do segundo caso no país.

Em março de 2020, o país tomava medidas de reforços da assistência hospitalar ao novo coronavírus, no entanto a implementação de ações de isolamento e quarentena ficavam a critério de gerenciamento autônomo de cada estado ou município. Também no mês de março do ano de 2020, a primeira morte por coronavírus foi notificada no país e, após três dias da primeira morte confirmada, com os números de casos suspeitos e casos confirmados não parando de subir por todo território nacional, o Ministério da Saúde declarou reconhecimento de transmissão comunitária e caracterizou como obrigação de todos os gestores nacionais instigarem a adoção de medidas que promovessem o distanciamento social e evitassem aglomerações.

Então, mesmo com um discurso negacionista do Presidente da República, Jair Bolsonaro, acerca do vírus que vinha se disseminando e criticando as medidas de isolamento social feitas por especialistas e autoridades sanitárias de todo o mundo, os governos estaduais, em março de 2020, passaram a determinar quais os tipos de serviços (os considerados essenciais) poderiam continuar em funcionamento, entre eles estavam: fornecimento de água, serviços de entrega, coleta de lixo e esgoto, segurança pública, supermercados, serviços de construção civil, atividades médicas, transportes, etc. Escolas, universidades, bares, academias, restaurantes, praças, shoppings centers, escritórios, entre outros espaços que não se classificavam como serviços essenciais, foram obrigados a fechar as portas por tempo, a princípio, determinado de 15 dias, como forma de prevenção ao alastramento da Covid-19. A maioria dos governadores dos estados do sudeste decretaram uma quarentena de cerca de duas semanas, a partir de março de 2020, mas o que realmente aconteceu foi que esse período de tempo acabou sendo estendido diversas vezes em decorrência de pioras no cenário da doença no país e, então, o comércio passou a ficar fechado por tempo indeterminado.

Imagem 04: Reportagem com decreto de início de quarentena em São Paulo, em março de 2020.



Fonte: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/03/21/interna-brasil,835781/sp-decreta-quarentena-a-partir-de-24-de-marco-e-fecha-comercio.shtml>. Acesso em: julho de 2021

Desde a chegada do vírus em território nacional, até os dias atuais, as medidas cabíveis ao governo federal foram envoltas de muitas polêmicas, não agradando a grande parte da população, visto a flexibilização demasiada de todas as ações impostas, a falta de suporte financeiro eficiente por meio do governo federal, já que muitos brasileiros não podiam trabalhar, e a falta de uma conscientização da população sobre a real gravidade da doença.

O país foi envolto por diversas variáveis, além do enfrentamento da pandemia em si, que, de certa maneira, expandiram o caos já existente, dentre elas a troca constante de ministros da saúde, por várias discordâncias e estratégias políticas internas do presidente da república quanto às recomendações de enfrentamento a doença. Além disso, também durante esse período, surgiam mais polêmicas envolvendo a contagem do número de casos, que deixaram de ser atualizadas pelo Ministério da Saúde e quanto ao apoio ao uso de tratamentos médicos, até início de 2020, sem comprovação científica de eficiência contra a Covid-19 e, após, com comprovação mundial de ineficiência em combate e prevenção da doença.

Imagem 05: Reportagem sobre autorização do governo federal do uso da cloroquina como tratamento de casos de coronavírus, em março de 2020.

CORONAVÍRUS

Ministério da Saúde autoriza uso de cloroquina para casos graves de coronavírus

Governo também estuda adotar isolamento vertical para o enfrentamento à pandemia

Publicado em 25/03/2020 19h52

Compartilhe:   

Fonte: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/ministerio-da-saude-autoriza-uso-de-cloroquina-para-casos-graves-de-coronavirus>. Acesso em: julho de 2021

Imagem 06: Reportagem sobre confirmação científica de ineficácia da cloroquina e outros medicamentos no tratamento precoce contra a Covid-19, em outubro de 2020.

Estudo liderado pela OMS em mais de 30 países afirma ineficácia de 4 medicamentos contra a Covid-19

'Solidarity Therapeutics Trial' foi feito em 405 hospitais e com 11.266 pacientes. Organização Mundial da Saúde diz que resultados produzem 'evidências conclusivas'.

Por G1

15/10/2020 21h03 · Atualizado há 6 meses



Fonte: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/10/15/estudo-liderado-pela-oms-em-mais-de-30-paises-afirma-ineficacia-de-4-antivirais-contra-a-covid-19.ghtml>. Acesso em: novembro de 2021.

Então, desde o registro do primeiro caso no Brasil, os números de casos suspeitos, confirmados e óbitos pela pandemia cresceram em ritmo acelerado. No final de junho de 2020, cerca de cinco meses após o primeiro registro do vírus no país, os óbitos confirmados ultrapassavam os 50 mil e já se tinham a confirmação de mais de 1,5 milhões de casos. É válido ainda ressaltar, que em junho de 2020 os estudos e pesquisas mundiais sobre a vacina contra a Covid-19 se davam em ritmo acelerado por diversos países, como na Universidade de Oxford, na Inglaterra.

Nesse sentido, mais próximo do fim do ano de 2020, as medidas de isolamento social foram afrouxadas, devido a um leve declínio do número de casos. Houve a retomada do funcionamento de comércios considerados não essenciais, como bares, restaurantes, parques, lojas e academias de ginástica. Algumas capitais do sudeste brasileiro, como o Rio de Janeiro, afrouxaram as restrições de acesso e uso de espaços públicos e semipúblicos, restringindo nestes apenas a quantidade de pessoas, autorizando, assim, abertura de tais locais de lazer e eventos com 50% da capacidade original suportada nestes mesmos ambientes.

Imagem 07: Prefeitura do Rio de Janeiro flexibiliza abertura e uso de ambientes públicos e semipúblicos, em outubro de 2020.

Prefeitura libera volta de casas de show e de música ao vivo em bares e restaurantes na fase 6B de retomada das atividades

Publicado em 01/10/2020 - 15:08 | Atualizado em 01/10/2020 - 15:26
Início / Cidade / Notícias / Prefeitura libera volta de casas d...

Fonte: <https://prefeitura.rio/cidade/prefeitura-libera-volta-de-casas-de-show-e-de-musica-ao-vivo-em-bares-e-restaurantes-na-fase-6b-de-retomada-das-atividades/>. Acesso em: julho de 2021.

Pesquisadores, médicos e cientistas já alertavam sobre essa falsa sensação de que a pandemia estava controlada e que a flexibilização das medidas de isolamento apenas traria, após, um aumento significativo do número de casos, como ressaltou, em entrevista para a BBC News Brasil³, Natalia Pasternak, microbiologista e pesquisadora do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de São Paulo (USP):

Talvez essas pessoas sejam movidas pela falsa impressão de platô e de que as coisas se estabilizaram. Mas elas não percebem que a gente estabilizou no alto, com mais de mil mortes por dia. Isso não é normal. Por isso, não é desejável que normalizem isso e tudo bem viver assim.

Entretanto, apesar das constantes campanhas com o *slogan* “Fique em casa”, que tomou forças durante todo esse período, solicitando a conscientização da população sobre a importância de se manter em casa e sair somente para as tarefas estritamente necessárias, as medidas de restrições ainda seguiam afrouxadas e o mês de novembro havia batido, até então, recorde de mortes em todo o mundo com mais de 11 mil mortes diárias. A Fiocruz, no início de dezembro de 2020, já apontava um aumento do número de casos que vinham sendo registrados desde novembro de 2020, tanto nas metrópoles quanto nas cidades do interior, e alertava sobre a falta de preparo de leitos de enfermarias e unidades de terapia intensiva (UTIs), dizendo sobre a possibilidade de um colapso do sistema de saúde no atendimento de novos casos, que, conseqüentemente, surgiriam após as aglomerações nas festas e férias de fim de ano.

³ Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53619167>. Acesso em: julho de 2021.

Imagem 08: Reportagem sobre o risco de aumento de casos de covid-19 no Brasil após as festas de fim de ano, em dezembro de 2020.



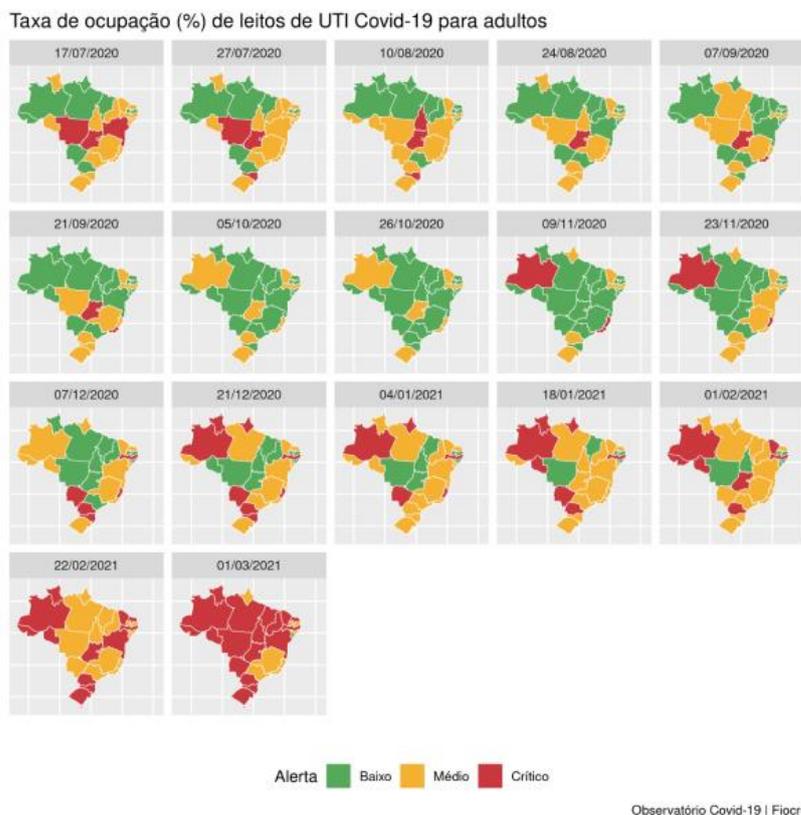
Fonte: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-12/festas-de-fim-de-ano-podem-agravar-pandemia-no-pais-diz-fiocruz>. Acesso em: julho de 2021.

Como já era esperado, após as festas de fim de ano, o Brasil registrou a, até então, 3ª maior alta no número de óbitos por Covid-19, com mais de 1.800 mortes em um dia e registrando a marca de 200.000 mortos em todo o país. Como se não bastasse, ainda em janeiro de 2021 foram identificadas novas variantes do vírus SARS-CoV-2 em território nacional, que se mostraram ser mais contagiosas. Com isso, os números de mortes pela doença no ano de 2021 aumentavam cada vez mais e, em março de 2021, já se vivia um colapso hospitalar em todos os estados brasileiros, com mais de 80% de ocupação dos leitos de UTI pela doença no Sistema Único de Saúde (SUS), como mostra a imagem 09, disponibilizada pelo Observatório Covid-19 Fiocruz⁴. Desse modo, no mês de abril de 2021 o país ultrapassou novamente a marca diária de óbitos por Covid-19, com mais de 4.200 mortes por dia, sendo, até então, o mês mais letal da pandemia no Brasil.

4

Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/serie_historica_leitos_uti_covid-19_adultos.pdf. Acesso em: julho de 2021.

Imagem 09: Evolução da taxa de ocupação de leitos de UTI por covid-19 no Brasil.



Fonte: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-divulga-serie-historica-da-situacao-de-ocupacao-de-leitos-de-uti-covid-19-no-sus>. Acesso em: julho de 2021

Apesar do cenário caótico, havia esperança quanto a vacinação no país que se iniciou ainda em janeiro de 2021, seguindo uma ordem de prioridade, sendo os grupos iniciais a receberem as primeiras doses de vacina os idosos com mais de 85 anos e profissionais de saúde. No entanto, esta se dava em ritmo lento e, como se não bastasse todo o terror do enfrentamento de uma pandemia, também se lidava com um cenário de caos na política brasileira, envolvendo o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus e a compra dessas vacinas por parte do governo federal.

Nesse sentido, no fim de abril de 2021 o senado instalou a Comissão Parlamentar de Inquérito, conhecida como CPI da Covid-19, que segundo o próprio Senado Federal⁵, busca

Apurar, no prazo de 90 dias, as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil [...] e as possíveis irregularidades

⁵ Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>. Acesso em: julho de 2021.

em contratos, fraudes em licitações, superfaturamentos, desvio de recursos públicos, assinatura de contratos com empresas de fachada para prestação de serviços genéricos ou fictícios, entre outros ilícitos, se valendo para isso de recursos originados da União Federal, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, durante a vigência da calamidade originada pela Pandemia do Coronavírus "SARS-CoV-2" [...].

Apesar de todo o atrasado na vacinação contra a Covid-19, nos meses de junho e julho de 2021, houve um avanço significativo no número de pessoas vacinadas contra a doença no país. Com isso, sucedeu uma diminuição, comparado aos meses de março, abril e maio do mesmo ano, do número de mortes por complicações da doença, apesar ainda da situação estar em estado crítico e ter atingido a marca, no mês de junho, de mais de 53 mil mortes⁶. Então, com a diminuição dos números de casos de óbito e um certo desafogamento do sistema público de saúde, várias cidades começaram a regredir as medidas de isolamento, permitindo a reabertura de espaços públicos e semipúblicos, como creches, escolas, bares, restaurantes, praças, praias, parques e shoppings centers, devendo em tais espaços apenas se tomar as medidas de higiene necessárias, como uso de máscaras de proteção, distanciamento social de no mínimo 1,5 metro por pessoa e disponibilização de álcool 70% ou higienizantes.

Como os planos de combate à pandemia são independentes, cada município adotou suas próprias leis, decretos e normativas. No início de julho de 2021, no estado de São Paulo, foi permitida reabertura de espaços públicos e semipúblicos com restrição de horário, tendo toque de recolher das 21 horas às 05 horas, após meados de julho o que mudou foram os horários de funcionamento, podendo restaurantes, bares, atividades culturais e academias funcionarem até as 23 horas, estando todo o estado, até então, em uma fase considerada emergencial, como é divulgado o Plano São Paulo, no site do governo do estado⁷. Diferentemente de São Paulo, em Minas Gerais os municípios estavam em fases de gravidade diferentes. Belo Horizonte, por exemplo, se encontrava numa fase mais branda que a emergencial decretada pela cidade e pelo estado de São Paulo, entretanto outras cidades de Minas Gerais encontravam-se ainda na fase emergencial, como é o caso de João Monlevade, Viçosa, Ubá, entre outras⁸.

⁶ Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. Acesso em: julho de 2021

⁷ Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>. Acesso em: julho de 2021.

⁸ Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2021/05/28/interna_gerais,1271082/flexibilizacao-barrada-em-mg.shtml. Acesso em: julho de 2021

Desse modo, a vacinação no país continuou avançando após os meses de junho e julho, com isso, conseqüentemente, os registros de infectados e óbitos foram diminuindo, como é possível visualizar através de comparação entre as imagens 10 e 11, onde vê-se que após o aumento do número de pessoas vacinadas com, pelo menos, a primeira dose, nos mesmos meses o registro de número de novos casos e mortes apresenta um decréscimo em relação a meses anteriores. Nesse sentido, é importante pontuar que, em setembro de 2021, tendo, portanto, concluído a vacinação de pessoas maiores de 18 anos, iniciaram-se, em alguns estados, a vacinação de adolescentes de 12 a 17 anos, seguindo também uma ordem de prioridade⁹ e a vacinação da terceira dose de reforço em profissionais de saúde, pessoas com sistema imunológico enfraquecido e idosos que começaram a ser vacinados no início de 2020¹⁰.

Imagem 10: Gráfico de vacinação, no Brasil, até final de outubro de 2021.



Fonte: Our Word in Data. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=BRA>. Acesso em: outubro de 2021.

⁹ Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/ministerio-da-saude-recomenda-vacinacao-de-adolescentes-seguindo-ordem-de-prioridades-1#:~:text=Adolescentes%20de%2012%20a%2017,quarta%2Dfeira%20\(22\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/ministerio-da-saude-recomenda-vacinacao-de-adolescentes-seguindo-ordem-de-prioridades-1#:~:text=Adolescentes%20de%2012%20a%2017,quarta%2Dfeira%20(22)). Acesso em: outubro de 2021.

¹⁰ Disponível em: <https://www.tuasaude.com/terceira-dose-vacina-covid/>. Acesso em: novembro de 2021.

Imagem 11: Gráfico de número de novos casos e mortes, no Brasil, com curva ascendente após o início da vacinação em massa, até final de outubro de 2021.



Fonte: JHU CSSE Covid-19. Disponível em: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>. Acesso em: outubro de 2021.

Além disso, visto o avanço da vacinação por todo o país, as medidas de restrições quanto aos usos dos espaços foram sendo cada vez mais flexibilizadas. Em várias cidades as aulas da educação infantil retomaram no segundo semestre de 2021, algumas com formato híbrido, sendo parte presencial e parte online e outras já em formato totalmente presencial, seguindo os protocolos sanitários recomendados¹¹. A volta às aulas é ponto importante de destaque, visto que as instituições de educação foram uma das primeiras a pararem suas atividades no início da pandemia e, desde então, não apresentavam perspectiva de volta ao funcionamento, pelas constantes oscilações de aumento e diminuição de casos.

O número de internados em decorrência da doença, em vários estados do Brasil, como São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, entre outros foi o menor em outubro de 2021, desde abril de 2020. Os baixos índices de internação têm relação com o avanço da imunização da população. Em São Paulo, por exemplo, até o final de outubro de 2021, 80% da população

¹¹ Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2021/08/02/maioria-das-capitais-retoma-atividades-presenciais-no-ensino-infantil-com-inicio-do-segundo-semester-entenda.ghtml>. Acesso em: outubro de 2021.

adulta já se encontrava totalmente vacinada contra a doença¹² e 100% com, pelo menos, uma dose de imunizante¹³. Além do mais, no início de novembro, o país completou a primeira semana do mês com uma das menores médias móveis de registro de óbitos diários de covid, sendo esta marca de menos de 250 vítimas diárias¹⁴, na qual, para comparação, pode-se citar o mês de abril de 2021, que foi o pior da pandemia e apresentou a mesma média em 3.125 óbitos diários, sendo a maior marca de mortes diárias de 4.249, nesse mesmo mês.

Até o final deste trabalho, no dia 30 de novembro de 2021, tinha-se registrado no Brasil o total de, desde o início da pandemia, mais de 22 milhões de casos confirmados e mais de 615 mil mortes, segundo dados do Boletim Epidemiológico Especial, publicado pelo Ministério da Saúde¹⁵. Além disso, também em novembro, os idosos e profissionais da saúde, que foram o primeiro grupo prioritário a se vacinarem, já haviam recebido a dose de reforço e, assim, o governo federal decretou a aplicação da terceira dose para toda a população adulta após cinco meses da segunda dose.¹⁶

Salienta-se que a linha do tempo até aqui formada consta desde o início a chegada do vírus no Brasil até o dia de finalização do trabalho, no dia 30 de novembro, e é de muita importância frente a um melhor entendimento do último capítulo, no qual serão analisados os principais pontos da pandemia no país, em relação aos usos dos espaços públicos e semipúblicos, porém com recorte na cidade do Rio de Janeiro. Desse modo, o capítulo subsequente trata, ainda, de um estudo da Reforma Urbana de Pereira Passos, que será ponto fundamental como aporte histórico para análise da pandemia de Covid-19, na cidade do Rio. Além do mais, os dados até aqui compilados ficam como um necessário relato histórico do atual momento.

¹² Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/numero-de-internados-pela-covid-19-cai-21-no-estado-de-sao-paulo/>. Acesso em: novembro de 2021.

¹³ Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-10/sao-paulo-atinge-100-da-populacao-adulta-vacinada-com-primeira-dose>. Acesso em: novembro de 2021.

¹⁴ Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2021/11/09/brasil-completa-uma-semana-com-media-movel-abaixo-de-250-vitimas-diarias-de-covid-total-se-aproxima-de-610-mil.ghtml>. Acesso em: novembro de 2021.

¹⁵ Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: novembro de 2021.

¹⁶ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/novembro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-201cmega-vacinacao201d-para-reforçar-imunizacao-dos-brasileiros-contracovid-19>. Acesso em: novembro de 2021.

2. A REFORMA PEREIRA PASSOS E OS ESPAÇOS PÚBLICOS

Como é possível perceber, a relação entre o ser humano e as epidemias é presente desde os tempos mais remotos, sendo estas grandes moldadoras da história da humanidade e, conseqüentemente, da história das cidades. Algumas das maiores epidemias e pandemias ditaram os rumos políticos, sociais e culturais de certas sociedades. Segundo Gazêta (2006), vários pesquisadores apontam a história das epidemias e descobertas científicas da medicina numa perspectiva evolucionista. Dessa maneira, como forma de compreensão da atual situação em que vivemos, da pandemia de um novo coronavírus, torna-se de extrema importância o conhecimento de outros surtos que foram presenciados pelas sociedades, principalmente no Brasil, e como estas doenças modificaram aspectos sociais, culturais e, sobretudo, urbanos.

O adensamento populacional e a aglomeração humana geravam como subproduto as epidemias, as enfermidades em massa, que eram uma realidade das cidades que entravam na época da modernidade e da industrialização (PECHMAN e FRITSCH, 1984/1985). Assim, tratando-se do contexto brasileiro, uma das epidemias que mais levou ocorrência de alterações nos espaços urbanos e, como consequência, nos modos de vida, ocorreu em um período no qual havia-se também um interesse ligado a uma modernização da cidade do Rio de Janeiro.

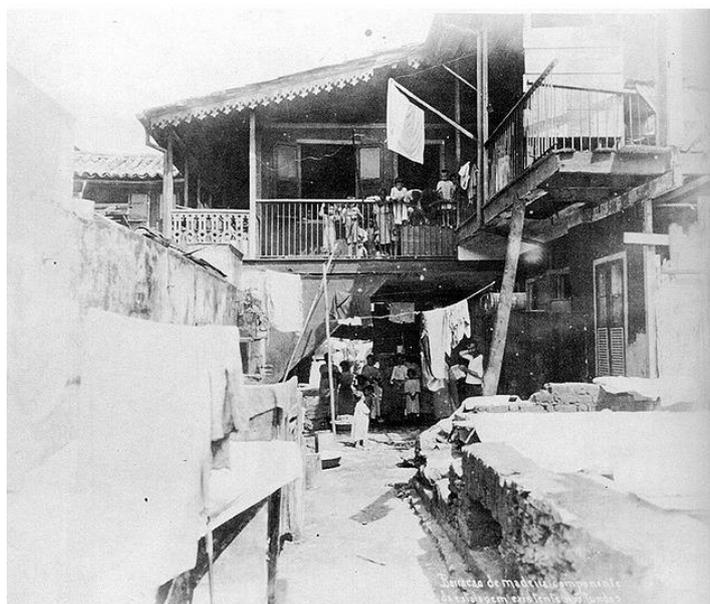
Na segunda metade do século XIX, a cidade do Rio de Janeiro havia crescido muito devido as migrações advindas das áreas rurais e ao alto número de imigrantes que entraram no país. Na parte mais central da cidade foi onde mais surgiram alojamentos para abrigar essa grande demanda, fazendo com que o centro ficasse superlotado e a população com maior poder econômico, como tentativa de fuga desse ambiente caótico e empestado de doenças e sujeira, fossem se dirigindo para áreas mais periféricas, os bairros da Zona Norte e Sul. No entanto, a área central era ainda foco da problemática do adensamento e insalubridade. Segundo Junqueira Schettino (2012), a capital nesta época carregava a fama internacional de mortífera e empestada, fama esta que afetava até mesmo as relações comerciais com outros países.

Nesse sentido, vale ressaltar que até o século XIX, o esgoto sanitário do Rio de Janeiro era despejado em valas abertas ou nas praias. Quanto mais a cidade se expandia, mais se agravava o quadro sanitário, sendo este alvo de campanhas de melhorias, movidas por médicos e pela opinião pública, já que o mau cheiro e a imundice eram incontestáveis como causadoras

de diversas enfermidades, que provocaram uma deterioração das condições de vida da população trabalhadora do Rio de Janeiro e, à vista disso, milhares de mortes.

No início do século XX, Francisco Pereira Passos (1836-1913) foi nomeado prefeito da capital federal, por decreto do presidente da época Rodrigues Alves¹⁷ (1848-1919), com a promessa de modernização e sanitização da cidade. Benchimol (1992) relata em seu livro que o Rio de Janeiro vivia uma época de expansão na parte mais central, próximo ao porto, visto que as ruas começaram a ficar pequenas frente ao grande trânsito de pessoas e mercadorias do local. Além disso, a maioria das casas eram sobrados de até dois ou três pavimentos, muitas serviam de hospedarias e estalagens e outras eram cortiços multifamiliares, e o abastecimento de água, feito por fontes ou chafarizes, e retirada de esgoto eram, ainda, de responsabilidade particular. Logo, a ação de sanear o Rio de Janeiro era não somente uma forma de combate aos surtos de doenças, mas também uma melhoria estética da cidade, tanto relacionada as edificações e ruas, quanto aos costumes da população.

Imagem 12: Barracão de madeira (“cortiço”), 1906. Foto de Augusto Malta



Fonte: Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro. Disponível em:

<http://oswaldocruz.fiocruz.br/index.php/biografia/trajetoria-cientifica/na-diretoria-geral-de-saude-publica/reforma-pereira-passos>. Acesso em: julho de 2021.

¹⁷ Francisco de Paula Rodrigues Alves, nascido em 1848, foi eleito o quinto Presidente da República do Brasil, assumindo o cargo em 1902 a 1906. Disponível em: <https://atlas.fgv.br/verbetes/rodrigues-alves>. Acesso em: julho de 2021.

Ainda no início do século XX, como consequência da definição de seu papel como capital federal do Brasil e visto a situação caótica da cidade, devido as condições alagadiças de relevo da região, diversas obras de aterros, canalizações e dessecamentos que foram realizadas. Desse modo, a cidade entrava numa nova etapa de reformulação urbana. (Benchimol, 1992)

Sendo assim, uma das primeiras grandes epidemias na cidade foi a de Febre Amarela, ainda no século XIX. Com isso, uma das mudanças que aconteceram nos hábitos relacionados ao abastecimento de água da população, no início do século XX, foi o desaparecimento do costume de recolher água em cisternas, devido a uma campanha de erradicação do mosquito transmissor da Febre Amarela, realizada pelo médico Oswaldo Cruz¹⁸. Outra intervenção realizada a fim de controlar e erradicar as epidemias foi a da obrigatoriedade da vacinação, no início do século XX, também estabelecida pelo médico sanitário. Como efeito, os agentes do governo adentravam as residências inspecionando-as e promovendo a vacinação, o que logo levou a uma grande comoção da população, que ficou conhecido como a Revolta da Vacina.

Para mais, a moradia passou a se tornar alvo de reflexões e debates pelos médicos, que definiram novas normas a serem adotadas nas construções e na ocupação das casas. Consequentemente, remanejando a disposição dos cômodos e de todo um esquema social por trás das construções, que afetaram diretamente as relações interpessoais da época, como é relatado por Benchimol (1992, pág. 119-120)

[...] os médicos pontificaram sobre o lugar mais adequado para a construção das casas, seus materiais e equipamentos, a disposição interna apropriada para os cômodos, fixando minuciosamente a quantidade de ar e luz que o indivíduo necessitava respirar. [...] Através das minuciosas formulações técnicas acerca da disposição interna das habitações, a medicina social feriu o cerne da estrutura familiar patriarcal escravista, redefinindo relações entre seus membros e atribuindo nova conotação à presença do escravo nas unidades residenciais urbanas. A organização higiênica da casa implicou o remanejamento do papel da mulher e a conseqüente metamorfose da família.

É válido destacar que, ainda no contexto da epidemia de Febre Amarela que ocorreu na cidade, principalmente no final do século XIX e início do século XX, outras doenças aconteciam de forma síncrona como a Varíola, Influenza e Malária. Desse modo, algumas das medidas solicitadas pelos médicos, como forma de combate ao alto número de contágios e

¹⁸ Médico e cientista brasileiro, especializado em microbiologia, soroterapia e imunologia, nascido em 1872. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/trajetoria-do-medico-dedicado-ciencia>. Acesso em: julho de 2021.

óbitos causados por essas epidemias, foram a irrigação e higienização cotidiana das ruas e praças públicas, abertura do Hospital de Santa Isabel, uma sindicância na canalização do esgoto, alargamento e prolongamento das ruas que eram importantes para a fluidez da brisa marítima, abertura de praças que fossem *pulmões* para o aglomerado de pessoas, inspeção de cortiços com o intuito de removê-los ou reduzir o número de moradores, entre outras propostas que visavam uma maior higienização da cidade em si e uma redução da aglomeração de pessoas, principalmente em espaços centrais. Ainda, alguns destes consideravam que as aglomerações nas praias era um fator de propagação da doença. Assim, surgiu o primeiro plano de melhoramento da cidade do Rio de Janeiro, com o principal objetivo de esvaziar os cortiços e as zonas insalubres do centro. Tal plano foi, de fato, executado no governo de Rodrigues Alves, com a visão de transformar a capital em uma cidade moderna, higiênica e civilizada, tendo em vista as metrópoles europeias e norte-americanas. Além disso, vale destacar a disputa e constante comparação que aconteceu entre a cidade do Rio e Buenos Aires e Montevideú, como pode-se observar na charge a seguir, na qual o Rio de Janeiro era representado por um cenário mais rústico e sujo e as capitais da Argentina e do Uruguai pelas senhoras elegantes (ROSSI, 2017).

Imagem 13: Charge de comparação da cidade do Rio de Janeiro com Buenos Aires e Montevideú.



Fonte: Revista Dom Quixote, 1896. Acervo Biblioteca Nacional.

As intervenções a serem feitas por tal plano de melhoramento da cidade tiveram início pela parte central e portuária. Segundo Junqueira Schettino (2012), na passagem da Monarquia para a República, a identidade do Rio de Janeiro era de cidade feia, perigosa, suja e atrasada, o que não refletia a imagem que a capital desejava passar, de local higiênico, ordenado, belo e que retratasse a modernidade da elite brasileira. Além disso, a elite propunha a diferenciação dos espaços públicos de circulação e lazer da cidade dos espaços privados. Tudo isso fortemente influenciado pelo processo civilizador que passou a cidade de Paris, realizado por Georges-Eugène Haussmann (1809-1891), no século XIX.

A reforma de Pereira Passos, tal qual a de Haussmann em Paris¹⁹, tinha foco principal na reformulação das avenidas, como forma de sanear, modificar as estruturas sociais e de convívio que se davam na ocupação dessas avenidas e melhorar a circulação de pessoas e mercadorias do centro em direção as zonas mais periféricas ocupadas, em maior parte, pela elite brasileira. Com isso, duas avenidas (a Central e a Beira-Mar) foram alargadas e asfaltadas, além da abertura de praças, canalização de rios, abastecimento de água, esgoto e luz elétrica. Entre tais modificações estavam também inclusas transformações sociais e culturais em espaços públicos, como a proibição de urinar e cuspir na rua, de comércio de ambulantes, andar sem paletó e descalço, soltar pipas, jogos de azar, ordenhar vacas nas vias públicas, entre outras (JUNQUEIRA SCHETTINO, 2012).

A abertura de avenidas, principalmente da Avenida Central, levou a demolição de diversas edificações, bem como de parte de outras ruas e dos Morros do Castelo e de São Bento, como mostra a imagem 13. Isso levou a uma desapropriação forçada de parte da população que, sem recursos, foi obrigada a migrar para morros e morar em barracos de madeira, impulsionando o surgimento das favelas.

Todo esse higienismo da abertura de vias públicas, foi refletido também na produção arquitetônica, que passou a ser focada na estética, conforto, ventilação e iluminação da fachada e de todos os cômodos. Logo, a reforma de maneira geral teve enfoque na modernização e civilização do Rio, dentro das questões urbanas, arquitetônicas e culturais. Ademais, também

¹⁹ A Reforma de Paris, que pôs em prática a política de grandes obras desejada por Napoleão III, realizada por barão de Haussmann, que foi nomeado prefeito do Sena em 1853, tinha o objetivo de configurar uma cidade segundo uma lógica de interesse social da sociedade burguesa, com o argumento técnico de modernização e salubridade e, principalmente, melhoria de condições de moradia, transporte e infraestrutura, com foco na remodelação da estrutura viária, para que esta fosse capaz de evitar levantes revolucionários. (PANERAI, CASTEX e DEPAULE, 2013).

foi fator importante a questão sanitária da cidade, com mudanças que passaram a evitar que ambientes públicos e privados fossem enclausurados e insalubres, principalmente na parte central, que serviria de cartão postal.

Imagem 14: Demolição do Morro do Castelo, 1922. Foto de Augusto Malta



Fonte: Acervo Biblioteca Nacional. Disponível em:

<https://brasilianafotografica.bn.gov.br/brasiliana/handle/20.500.12156.1/4668>. Acesso em: julho de 2021.

Dessa maneira, ao estudar os impactos da Reforma Pereira Passos na cidade, pode-se, de fato, visualizar a relação entre os surtos epidêmicos e, como efeito, a necessidade de mudanças urbanas. No caso da Reforma, as ações praticadas pelo governo tiveram, principalmente, foco nos espaços urbanos públicos, sendo tais atitudes principiando desde normas de imposições de mudanças de hábitos da população e quanto ao uso desses espaços, até ações quanto a prática de planejamento, no que diz respeito a novas normas de construções, demolições e melhorias em geral. No fim, tudo isso impactou a cidade, em suas áreas de interesse, e suas dinâmicas urbanas, ou seja, como ela passou a ser vista, utilizada ou construída.

3. ESPAÇOS PÚBLICOS E SEMIPÚBLICOS, EPIDEMIAS E PANDEMIAS

Assim, se tratando de estudos que envolvem o espaço público, é necessário, primeiramente, conceituar o que é este espaço e qual é o papel do Estado e dos agentes sociais na criação e apropriação deste. Segundo Corrêa (2004), o espaço público urbano capitalista é um produto social, resultado de ações acumuladas através do tempo e geradas por agentes que produzem e consomem o espaço. Dessa forma, no Brasil, a elaboração de leis e normas vinculadas ao uso deste ambiente coletivo constituem um atributo do Estado, no que se refere ao espaço urbano. Desse modo, é importante ressaltar também a existência de locais que são acessíveis ao público, mas não são exatamente públicos, podendo ser considerados semipúblicos. Os espaços semipúblicos são, segundo o Advogado de Direito Civil Emilio Puime²⁰, ambientes privados os quais são facilitadas a entrada de pessoas mediante certas condições, como pagamento de ingresso pela utilização do local e/ou serviços, como estádios, academias de ginástica, museus, concertos, entre outros.

Seguindo por esta análise, visto os cenários caóticos que acometeram o Brasil no passado, no que diz respeito ao enfrentamento de epidemias que aconteceram em território nacional e trouxeram modificações em relação aos modos de morar, as maneiras de uso de espaços públicos e a estes espaços em si, podemos traçar paralelos históricos entre o atual e os mais antigos momentos. É preciso salientar que os costumes e as condições são atualmente, é claro, muito diferentes do que já aconteceu e apresentam distanciamento secular, no entanto algumas relações podem, sim, ser realizadas, pois nota-se que, como já apontou Ugalde *et al* (2021), apesar das evoluções da sociedade capitalista nos âmbitos políticos, sociais e científicos que ocorreram nos períodos seculares que separam os surtos de enfermidades no país, a percepção de Maquiavel de que a história é cíclica e se repete em pontos fundamentais, apresenta papel de destaque em paralelos traçados ao longo dessa evolução, sendo organizações sociais distintas, mas com desfechos similares frente ao enfrentamento de uma doença contagiosa. Ainda segundo o autor:

[...] a compreensão dos fenômenos, suas semelhanças e diferenças, que assolaram a sociedade brasileira em [...] momentos distintos possibilita a reflexão acerca da estrutura social, do Estado e dos protagonistas que o compõem. É por meio da análise

²⁰ Disponível em: <https://emiliopuime.jusbrasil.com.br/artigos/112339069/diferencas-entre-espaco-publico-privado-e-acessivel-ao-publico>. Acesso em: outubro de 2021.

de situações de crise que as fragilidades ficam evidentes e, portanto, surge a oportunidade de reestruturação através do estímulo ao debate e da construção do conhecimento entre aqueles que constituem a sociedade, possibilitando a prevenção de equívocos comuns em outras prováveis pandemias futuras (UGALDE et al, 2021, p. 6 e 7).

Como já evidenciado, segundo Pflueger (2020), nos tempos mais antigos as doenças fluíam pelo mundo por meio de rotas comerciais e de turismo, através de embarcações navais. Com a evolução do transporte, principalmente o aéreo, que introduz a possibilidade cruzar grandes distâncias em curtos períodos de tempo, há ainda mais uma facilitação na disseminação de diversas doenças nos mais variados pontos da terra, devido justamente a esta facilidade no deslocamento de pessoas, mercadorias e, conseqüentemente, de quaisquer doenças contagiosas que possam ser sustentadas por essas relações internacionais e pessoais. No caso da varíola, por exemplo, segundo Toledo Jr. (2004), esta chegou ao Brasil pelo estado do Maranhão, em 1555, por embarcações de colonos franceses e estabeleceu-se nos grandes portos do país e, mais tarde, principalmente no Rio de Janeiro, onde assumiu caráter endêmico.²¹ Outro exemplo é a Gripe Espanhola, que chegou como uma doença pandêmica pelo litoral do Brasil, em 1918, e cujo trajeto de disseminação se mostra semelhante ao da atual pandemia, através da interiorização. Tanto a Influenza quanto a Covid-19 chegaram ao país, vindas de outros continentes, por algumas capitais, locais com maior fluxo de viajantes e adentraram no território se alastrando e fazendo grande número de vítimas. Desse modo, tal qual na atualidade, a gripe e outras epidemias foram consideradas inicialmente como doenças “democráticas”, pois acometiam a população independente de classes sociais (ULGALDE et al, 2021).

²¹ Segundo o Instituto Butantan, uma endemia ocorre quando uma doença se torna recorrente em uma região, mas não há um aumento significativo do número de casos e a população passa a conviver com ela. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>. Acesso em: setembro de 2021.

Imagem 15: Notícia de jornal que anunciava a chegada da embarcação que trouxe a Gripe Espanhola ao Brasil.



Fonte: Espaço Democrático. Fundação para estudos e formação política do PSD, 2020. Disponível em: <https://espacodemocratico.org.br/nao-deixe-de-ler/como-a-gripe-espanhola-trouxe-panico-e-morte-ao-brasil/>.

Acesso em: outubro de 2021.

A partir disso, é, de fato, possível perceber que algumas ligações podem ser feitas, independentemente do tempo decorrido. As relações políticas e econômicas que sejam ligadas, de algum modo, às questões urbanas, apesar de, é claro, diferentes, também serão alvo de estudo e análise, visto que, na época que antecedia a Reforma Pereira Passos, no Rio, a visão internacional do Brasil e, mais especificamente, da cidade do Rio de Janeiro, era de um local atrasado e insalubre. Sendo assim, os brasileiros ou, até mesmo, pessoas que vinham ao Brasil eram obrigadas, em muitos países como Argentina e Uruguai, a fazerem uma quarentena antes de atracar no país, com receio de contaminações. Além do mais, a Inglaterra, por exemplo, adotava medidas relativas ao pagamento adicional por insalubridade do seu corpo diplomático que vivia no Rio (PECHMAN e FRITSCH, 1984/1985). Nesse sentido, não muito distante de um cenário atual em que o país é malvisto por grande parte do mundo, devido a um descaso tratando-se do combate à Covid-19, levando a um atraso em relação ao início da vacinação da população.

Segundo o epidemiologista Sinézio Júnior, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, da UNIFAL-MG,²² o atraso no início da vacinação no país, em relação a parte do restante do mundo, expôs pessoas que precisavam ser imunizadas aos riscos da doença, além disso quanto mais tempo demora-se para avançar com a imunização da sociedade, conseqüentemente passa-se a ter um grupo pequeno de vacinados, que somado ao alto número de contágios faz com que aumente muito as chances do surgimento de novas variantes mais transmissíveis e resistentes.

Como consequência desses atrasos e, assim, aumento nos números de casos de contágios e mortes, alguns países, como Argentina, Alemanha, Bolívia e outros, tomaram, por certo tempo, medidas de precaução relacionadas à entrada de brasileiros e, até mesmo, a proibição de entrada de voos que fizessem escala ou tivessem origem do Brasil, como a Colômbia, Líbano, entre outros²³. Nesse mesmo sentido, também é discutida a ideia da criação de um passaporte digital de vacinação²⁴, que poderá servir de restrição ao acesso em espaços públicos e privados para aqueles que não apresentem o comprovante de vacinação contra a doença. A ideia desse passaporte é inspirada no “passaporte para vacinas”, proposto pela Comissão Europeia, que visa permitir a circulação livre e segura dentro da União Europeia durante a pandemia, por meio da comprovação individual de imunização contra a Covid-19 e que possa, talvez no futuro, valer também para outras doenças infectocontagiosas.

É preciso reforçar, ainda, que, apesar dos impedimentos quanto a entrada de brasileiros em outros países, aqui, por meio da Portaria n° 655 de 23 de junho de 2021²⁵, publicada no Diário Oficial da União, a única restrição quanto a entrada de estrangeiros em território nacional, por vias aéreas, foi a de apresentação de teste negativo para a Covid-19, realizado em até 48 horas. Além disso, na mesma portaria ficou decretado, em caráter provisório, apenas a suspensão de voos vindos do Reino Unido, África do Sul e Índia, visto que no meio de 2021 estes países apresentavam casos de novas variantes da doença. Entretanto, em outubro de 2021 a suspensão aplicada a tais países foi suspensa pelo presidente. É preciso enfatizar que, mesmo

²² Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/portal/2021/04/27/atraso-na-vacinacao-contr-a-covid-19-traz-consequencias-alem-do-aumento-das-mortes-explica-epidemiologista-da-unifal-mg/>. Acesso em: agosto de 2021.

²³ Segundo Ministério das Relações Exteriores. Disponível em: <https://www.gov.br/mre/pt-br/assuntos/portal-consular/alertas%20e%20noticias/alertas/restricoes-de-viagens-para-brasileiros-no-exterior>. Acesso em: agosto de 2021.

²⁴ Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/737931-projeto-cria-passaporte-digital-de-imunizacao-para-aumentar-controle-sobre-aglomeracoes/>. Acesso em: agosto de 2021.

²⁵ Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-655-de-23-de-junho-de-2021-327674155>. Acesso em: novembro de 2021.

com a vacina contra a Covid-19, o Brasil segue não solicitando a apresentação de comprovante de vacinação, tal qual tem sido feito em outros países, como Estados Unidos e Reino Unido. É de muita importância ressaltar tais medidas, visto que o país, principalmente o Rio de Janeiro, recebe muitos turistas estrangeiros e com uma flexibilização demasiada para a visitação, principalmente de indivíduos não vacinados, novos casos e novas variantes podem se espalhar pelo território nacional.

Imagem 16: Notícia sobre a liberação de estrangeiros no país, sem comprovante de vacinação.

CORONAVÍRUS · ÁFRICA

Na contramão de outros países, Brasil segue sem exigir vacinação para entrada de estrangeiros

Portaria publicada na terça (5) elimina proibição de voos do Reino Unido e da Índia

Fonte: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/10/na-contramao-de-outros-paises-brasil-segue-sem-exigir-vacinacao-para-entrada-de-estrangeiros.shtml>. Acesso em: novembro de 2021.

Assim, dado que as medidas de proteção a vida podem partir de esferas de poder diferentes, vale destacar que a ação do Estado se faz em três níveis político-administrativos e espaciais: federal, estadual e municipal. Dessa forma, a cada um destes níveis sua atuação muda, bem como os interesses dominantes, sendo que no nível municipal os interesses se tornam mais evidentes, afinal a legislação garante à municipalidade muitos poderes sobre o espaço urbano (CORRÊA, 2004). Partindo disso, podemos entender o porquê de, durante o período de pandemia de Covid-19, no Brasil, as normativas relacionadas ao combate e diminuição do contágio da doença se darem, principalmente, a partir dos órgãos municipais e estaduais. Durante o início do surto da doença, no começo de 2020, muitas medidas foram discutidas e tais ações partiram, em grande parte, dos governos municipais, ficando nítida a tomada de

decisão de cada estado e de cada município de combate à doença, fazendo com que cidades e estados avançassem de forma diferente nos números de contágios, óbitos e, agora, vacinação da população, o que implica, é claro, diretamente nas dinâmicas urbanas.

No que diz respeito ao combate e prevenção do novo coronavírus, no primeiro decreto (nº 47246) publicado pela prefeitura municipal do Rio de Janeiro, no início de março de 2020, foi enfatizado, visando uma melhor compreensão da sociedade, as diferenças entre isolamento e quarentena. Como isolamento entende-se: a separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e como quarentena: a restrição de atividades ou separação de indivíduos suspeitos de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar o possível contágio ou a propagação do coronavírus. Logo após esta primeira publicação, outras foram surgindo, em esfera municipal, de maneira subsequente, apresentando cada vez mais restrições, principalmente em relação aos hábitos e uso dos espaços, as quais foram sendo, juntamente ao entendimento anterior de isolamento e quarentena, aprimoradas.

Nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, por exemplo, começaram-se as discussões sobre o passaporte de imunização, como exigência para entrada livre de pessoas comprovadamente vacinadas em locais de uso coletivo, ou seja, ambientes públicos e semipúblicos. O comprovante de vacinação seria também condicionante para pessoas que precisam de cirurgias eletivas em hospitais da rede pública e privada. O novo Projeto de Lei, que visa a alteração da Lei de Vigilância Epidemiológica, para controle sanitário quanto a doenças contagiosas, estava sendo discutido, em junho de 2021, no senado brasileiro²⁶. No entanto, apesar do avanço e desenvolvimento da ideia, principalmente por governos municipais, que visa gerar um estímulo à vacinação em massa, o, até então, ministro da saúde Marcelo Queiroga, se mostrou, durante discurso coletivo no Rio de Janeiro, contra a idealização do passaporte, afirmando ser uma restrição a liberdade individual das pessoas²⁷. A ausência de normas, como a que regulamenta o passaporte de vacinação, em nível nacional, propicia um

²⁶ Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/07/passaporte-de-imunizacao-dependera-do-avanco-da-vacinacao-avaliam-especialistas>. Acesso em: setembro de 2021.

²⁷ Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/08/4946410-passaporte-da-vacina-passara-a-ser-usado-no-rio-e-em-sao-paulo.html>. Acesso em: setembro de 2021.

cenário de instabilidade e faz com que temas como este passem a ser levados ao Judiciário, já que o número de municípios adotando tais ações é cada vez mais crescente.

Devido ao caráter contagioso da Covid-19, espaços públicos foram, no início da pandemia, fechados em vários países, onde casos desta foram detectados, como maneira de controle e prevenção à disseminação da doença. Porém, a medida em que a vacinação foi avançando e os efeitos do isolamento social foram aparecendo, com a redução significativa de número de contágios e mortes, estas restrições ao acesso de espaços públicos e semipúblicos foram sendo constantemente afrouxadas, mantendo-se principalmente a obrigatoriedade dos equipamentos de proteção pessoal, como máscaras e uso de álcool 70% para higienização pessoal e do ambiente. Seguindo em um outro paralelo histórico, pode-se também reforçar que na época da pandemia de Gripe Espanhola no país, os órgãos de saúde igualmente reforçaram as medidas de isolamento social e de higiene, porém com algumas peculiaridades em relação às atuais, visto que naquela época tais ações eram impostas apenas aos doentes, não a população de maneira geral, como é atualmente (UGALDE *et al.*, 2021).

Partindo desse estudo, ainda em novembro de 2020, no Rio de Janeiro, assim como em outras capitais do país, começaram a ser retomadas as aulas do ensino fundamental, com autorização do Comitê Científico da Prefeitura do Rio, seguindo protocolos de segurança determinados pela Vigilância Sanitária, como distanciamento social indicado e disponibilização de produtos necessários para higiene pessoal e do ambiente. As aulas, no entanto, aconteceriam em espécie de rodízio, em apenas quatro dias da semana e com apenas três horas de aula por dia²⁸. Visto a linha do tempo em relação ao avanço da Covid-19 no país, apresentada no capítulo 01, pôde-se perceber que, justamente no mês de novembro de 2020, alguns especialistas já alertavam sobre a insegurança em relação ao afrouxamento das medidas de isolamento, a partir de normativas que não apresentavam boa base científica, como é o caso da tentativa de volta às aulas com dias e horários reduzidos ou, até mesmo, da adoção de horários reduzidos para se frequentar locais públicos, o que, na prática, se mostram como formas ineficazes e trazem o perigo da falsa segurança de retorno a uma vivência coletiva tal qual a anterior a pandemia.

Após evolução do percentual de adultos vacinados e diminuição da transmissão sustentada nas cidades onde estão presentes os campus da Universidade Federal do Rio de

²⁸ Disponível em: <https://prefeitura.rio/cidade/aulas-presenciais-da-rede-municipal-de-ensino-serao-retomadas-nesta-terca-feira-dia-17-11/>. Acesso em: outubro de 2021.

Janeiro (UFRJ) e de outras instituições de ensino federais, o Ministério Público Federal (MPF) decretou a data de retorno das atividades, para novembro de 2021, um ano após o retorno das aulas do ensino fundamental e médio, em caráter presencial das atividades práticas, seguindo as orientações, presentes no Plano de Retorno Gradual²⁹, que são: disponibilização de locais de aulas ou laboratórios que permitam que todos os alunos tenham distanciamento seguro de 1,5 metros; evitar ajuntamentos sociais antes e depois das aulas; utilização obrigatória dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) durante toda a permanência na Universidade; os horários das aulas organizados de forma a minimizar o contato entre diferentes grupos; utilização dos objetos de laboratório de maneira individual, se possível, ou alternar o uso entre os usuários fazendo-se a assepsia desses objetos e desinfetar regularmente os locais de aula e laboratórios. Porém, o que se tem como justificativa da universidade é de que há uma falta de infraestrutura adequada ao retorno das atividades presenciais em um curto espaço de tempo, levando a UFRJ a recorrer judicialmente à decisão de início do ano letivo ainda em 2021 e adiá-lo para o primeiro semestre de 2022³⁰. O recurso estava, ainda no fim de novembro, em aberto, porém as atividades retomam de forma parcial, por meio do sistema de ensino híbrido, salvo os impedimentos de ordem sanitária e de infraestrutura.³¹ Vale salientar também que, para a volta as aulas presenciais, ficou aprovada a necessidade da apresentação de passaporte de vacinação completo, pelo corpo docente e discente, porém tal fato encontra-se em discussão, por muitos dos envolvidos argumentarem não se tratar de uma ação constitucional.

Entretanto, o retorno às aulas de escolas e universidades é ponto importante de se destacar, visto que a dinâmica de volta às atividades presenciais de educação dita um importante passo frente a evolução do estado de crise de saúde, que, conseqüentemente, tem ligação com a possível reabertura total de espaços públicos e semipúblicos e o retorno aos hábitos que eram comuns anteriormente à pandemia. Além disso, é fato que proporciona uma visão de para onde está-se caminhando neste novo panorama.

É válido ressaltar, que em Decreto (nº 48.021), ainda do final de 2020, publicado no município do Rio, foi constatado, pelos órgãos de fiscalização, que houve aumento significativo

²⁹ Para mais informações consultar UNIVERSIDADE FERDERAL DO RIO DE JANEIRO (2021). Disponível em: https://coronavirus.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/10/Orientacoes_2.0.pdf. Acesso em: novembro de 2021.

³⁰ Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2021-10/rio-instituicoes-recorrem-da-decisao-de-retorno-aulas-presenciais>. Acesso em: novembro de 2021.

³¹ Disponível em: <https://ufrj.br/2021/11/nota-sobre-retorno-as-aulas-presenciais/>. Acesso em: novembro de 2021.

de pessoas nas praias, descumprindo vedações de permanência e obrigatoriedade de utilização de máscaras, por outro lado, assumiram a noção de que devido as poucas opções de lazer, os indivíduos acabam se direcionando para as atividades que ainda são permitidas, pondo em risco os protocolos de segurança. Assim, surgiu um consenso sobre a necessidade de se criar mais opções em espaços que possam ser controlados com o objetivo de desviar o fluxo dos lugares de difícil controle. Além disso, foi também constatado que a redução da atividade de bares e restaurantes fez com que surgissem mais comércios e eventos ilegais após horário permitido. Após o ocorrido, tal decreto optou pela permissão do horário livre de fechamento de comércios, apenas continuando com os protocolos de higiene e segurança pessoal.

Em relação aos descumprimentos das normativas de isolamento social e quarentena, com o funcionamento de comércios e eventos ilegais no período de pandemia, é necessário destacar, nesse sentido, que segundo os Artigos 267³² e 268³³ do Código Penal Brasileiro (CPB), são crimes contra a saúde pública, com pena de reclusão de dez a quinze anos, causar epidemia mediante a disseminação de germes patogênicos e, com pena de detenção de um mês a um ano e multa, infringir a determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doenças contagiosas. No entanto, o que pôde-se notar foi a ocorrência de eventos e o funcionamento de comércios, independentemente das normativas ou leis que eram lançadas, até mesmo durante períodos mais críticos da pandemia no país.

Imagem 17: Notícia sobre acontecimento de eventos ilegais, mesmo durante período de isolamento social, em março de 2021.

Rio tem bailes e shows mesmo com medidas de restrição mais duras em 'pausa emergencial'

Na manhã deste sábado, maioria cumpriu as medidas e praias tiveram movimento menor. Maioria do comércio fechou e transportes circulavam vazios.

³² Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10605058/artigo-267-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>. Acesso em: novembro de 2021.

³³ Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10604919/artigo-268-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>. Acesso em: novembro de 2021.

Fonte: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/03/27/rio-tem-bailes-e-shows-mesmo-com-medidas-de-restricao-mais-duras-em-pausa-emergencial.ghtml>. Acesso em: novembro de 2021.

Nesse cenário de incertezas, vale ressaltar que os discursos de flexibilização do isolamento foi também fato que aconteceu durante a pandemia de Gripe Espanhola no país, principalmente em prol da economia brasileira. Segundo Uglade *et al* (2021), as posturas das autoridades se assemelham, visto que episódios a respeito de uma conduta de ocultação de dados ocorreram por agentes governamentais e pela mídia, em relação a ambas as doenças, como foi evidenciado em jornais da época, mostrado na imagem 17, levando a uma tentativa de ações forçadas de afrouxamento das recomendações de saúde. Com toda esta imprecisão, a culminação de medidas sem comprovação científica de eficácia propiciou que crenças populares se disseminassem na sociedade. Como consequência, houveram agravamentos do cenário de combate a estas doenças e um constante adiamento da obrigatoriedade de se manter as medidas de prevenção a vida. Atualmente, pode-se traçar uma mesma comparação através dos decretos municipais que são alterados constantemente em relação, principalmente, às restrições de uso dos espaços públicos e semipúblicos.

Imagem 18: Notícia em jornal da época que evidenciava a postura ineficiente do governo contra a pandemia de Gripe Espanhola no Brasil.



Fonte: Espaço Democrático. Fundação para estudos e formação política do PSD, 2020. Disponível em: <https://espacodemocratico.org.br/nao-deixe-de-ler/como-a-gripe-espanhola-trouxe-panico-e-morte-ao-brasil/>.

Acesso em: outubro de 2021.

Ainda na cidade do Rio de Janeiro, com o início da vacinação, em janeiro de 2021, foram reabertas as praias e locais abertos de lazer público da cidade, nos quais agentes de saúde da prefeitura ficaram de plantão para promover a orientação quanto ao uso de máscara, álcool e distanciamento social³⁴. Além disso, à medida que a doença fosse crescendo ou não em território nacional, outras medidas de restrições ou de afrouxamentos, em relação ao uso de ambientes públicos e semipúblicos, foram se dando por decretos. Em grande parte dos decretos municipais do Rio podemos evidenciar uma delimitação em relação aos horários de funcionamento destes, como se essa redução fosse fonte para se evitar as aglomerações de pessoas. Assim, é possível perceber o caráter inseguro e inconstante das normativas que foram surgindo, evidenciando que, apesar de todo uma experiência semelhante no passado, as ações continuam, de certa maneira, símeis, ressaltando, mais uma vez, a face cíclica da história do país, mesmo com distâncias temporais consideráveis.

Vale pôr em evidência que, além das delimitações quanto aos espaços físicos em si, também foram decretadas medidas limitantes ao trabalho de vendedores ambulantes³⁵. A limitação do trabalho de ambulantes na cidade do Rio de Janeiro foi, segundo Benchimol (1982), fato que também aconteceu durante a Reforma Pereira Passos. Durante esse período, os ambulantes eram, pela questão sanitária, mal vistos e os quiosques eram principalmente frequentados por trabalhadores braçais, o que trazia, segundo a burguesia da época, características insalubres e não modernas. Entretanto, Benchimol (1982) também aponta naquele período a dificuldade de erradicação do comércio ambulante, devido ao contexto de recessão e de desemprego que, conseqüentemente, empurrava os trabalhadores às modalidades do subemprego, que cada vez mais cresciam no universo do trabalho urbano carioca, fato que também pode ser destacado na atualidade, visto que no ano de 2021, segundo o Índice Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o país apresenta uma taxa de 14,1% de desempregados e

³⁴ Disponível em: <https://prefeitura.rio/cidade/orla-carioca-e-reaberta-com-acao-de-conscientizacao-sobre-a-covid-19/>. Acesso em: outubro de 2021.

³⁵ Disponível em: <https://prefeitura.rio/cidade/prefeitura-prorroga-medidas-de-protecao-a-vida-ate-22-de-marco-e-estabelece-novas-restricoes-como-forma-de-prevencao-a-covid-19/>. Acesso em: outubro de 2021.

taxa de subutilizados, que consta as pessoas subocupadas por insuficiência de horas trabalhadas, de 28,62%.³⁶

Seguindo no caso da Covid-19, em março de 2021, que foi, até então, um dos meses mais letais da pandemia em todo o país e no estado do Rio de Janeiro, no mesmo Decreto (nº 48.604) que restringia o trabalho de ambulantes e quiosques, na cidade do Rio, estavam previstas multas, que variavam de R\$ 562,42 a R\$ 56.242,92, interdição de funcionamento do estabelecimento por 15 dias e apreensão de bens, para indivíduos e ambientes que descumprissem as proibições, que eram desde permanência de pessoas em vias públicas das 23 horas às 05 horas, promoção de aglomerações (incluindo filas), permanência de pessoas nas areias das praias e resistência ao uso de máscara em vias públicas ou em estabelecimentos, até ao desrespeito às ordens de restrição de funcionamento de estabelecimentos em geral e comércio ambulante fixo ou itinerante nas praias e na orla marítima.

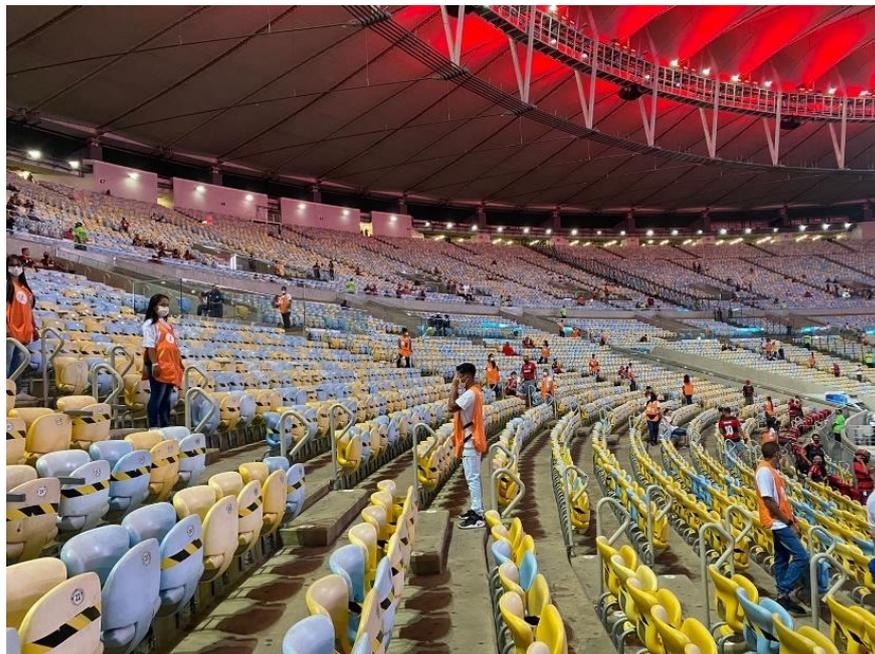
Continuando nesta mesma cronologia, em setembro de 2021, o decreto nº 49.411 foi publicado no Diário Oficial, o qual trouxe novas medidas de análise da situação epidemiológica, quando foi oficialmente permitido novamente a volta de comércios não essenciais, que foram constantemente obrigados a fechar ou funcionar em horário reduzido a partir do final de março do mesmo ano, serviços e eventos em locais abertos e prevista a volta de eventos em locais fechados com metade da capacidade quando a meta de 65% da população estiver imunizada com duas doses da vacina³⁷. Além disso, iniciaram-se eventos testes de jogos de futebol no Maracanã, com liberação progressiva da capacidade de público, e em outros estádios brasileiros, os quais foram necessários também a comprovação de imunização e tomadas medidas de cumprimento do protocolo sanitário, que são o distanciamento social e uso de máscara de proteção. No primeiro evento teste foi liberado 35% da capacidade do estádio, o que representa 25 mil pessoas, no entanto o público presente foi de apenas 6.446 pessoas. Segundo equipe do portal de notícias CNN³⁸, no entorno do estádio do Maracanã as ruas foram bloqueadas e os bares e restaurantes não registraram aglomerações, cenário bem distinto ao anterior a pandemia.

³⁶ Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>. Acesso em: outubro de 2021.

³⁷ Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/prefeitura-libera-eventos-em-locais-abertos-a-partir-da-proxima-terca-feira/>. Acesso em: setembro de 2021.

³⁸ Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/esporte/maracana-volta-a-receber-torcedores-em-primeiro-evento-teste-na-pandemia/>. Acesso em: novembro de 2021.

Imagem 19: Primeiro evento teste no estádio do Maracanã, em setembro de 2021.



Fonte: @danielsoranz. Disponível em:

<https://twitter.com/danielsoranz/status/1438317552212615170/photo/1>. Acesso em: novembro de 2021.

Nesse retorno a presença de público nos estádios, é obrigatório, ao comprar o ingresso, a apresentação de testagem negativa para a Covid-19, feita em no máximo 48 horas antes do início do jogo, apenas em laboratórios credenciados, além do envio do comprovante de vacinação, sendo pessoas com testagem positiva ou não vacinadas impedidas de até mesmo realizar a compra dos ingressos e, claro, adentrar nos estádios³⁹. Sendo um dos impedidos de assistir a jogos presenciais, em estádio na cidade de Santos, em São Paulo, o próprio presidente Jair Bolsonaro, que afirma não ter se vacinado e, com isso, não apresentou comprovante de vacinação contra a doença e, ainda, discursou contra a medida que exige a obrigatoriedade da imunização para frequentar quaisquer lugares.

³⁹ Disponível em: <https://prefeitura.rio/noticias/prefeitura-libera-publico-em-tres-jogos-do-flamengo-que-funcionarao-como-eventos-teste/>. Acesso em: outubro de 2021.

Imagem 20: Reportagem sobre o impedimento de entrada em estádio de futebol do presidente Jair Bolsonaro, por falta de comprovante de vacinação, em outubro de 2021.

Bolsonaro diz ter sido impedido de ir a jogo do Santos por não ter se vacinado

No sábado (9), Bolsonaro visitou Peruíbe e foi multado por não usar máscara de proteção obrigatória contra a Covid-19

Fonte: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-diz-ter-sido-impedido-de-ir-ao-jogo-do-santos-por-nao-ter-se-vacinado/>. Acesso em: outubro de 2021.

Também em setembro de 2021, na cidade do Rio de Janeiro, começou a ser válido a obrigatoriedade de comprovação de vacinação para frequentar ambientes coletivos. O decreto foi publicado no Diário Oficial da prefeitura e entrou em vigor no dia 15, sendo a apresentação de comprovante de vacinação exigida para frequentar ambientes públicos e semipúblicos, como academias de ginástica, estádios e ginásios esportivos, cinemas, teatros, museus, convenções, conferências, galerias e exposições de artes, entre outros. Ainda segundo o decreto, desde que não gere aglomeração, cada estabelecimento deverá ser o responsável por realizar o controle na entrada. No entanto, bares, restaurantes, shoppings e lojas não foram inclusos, tendo estes entrada livre, desde que respeitando as normativas de distanciamento social e higiene em vigor. Segundo o superintendente de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Márcio Garcia, desde a notícia da exigência da comprovação da vacinação teve-se um aumento na procura de pessoas para vacinação de primeira e segunda doses e uma redução de 40% de pessoas com a segunda dose em atraso, sendo, segundo ele, um indicativo que a estratégia surtiu efeito.⁴⁰

⁴⁰ Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-09/rio-exigencia-de-comprovante-de-vacina-reduz-atrasos-na-2a-dose>. Acesso em: novembro de 2021.

Imagem 21: Publicação da Prefeitura do Rio sobre obrigatoriedade da vacinação para frequentar locais públicos, a partir de setembro de 2021.



Começa a obrigatoriedade de comprovar vacinação em locais públicos

Publicado em 15/09/2021 - 06:55 | Atualizado em 15/09/2021 - 07:54
Início / Notícias / Saúde / Começa a obrigatoriedade de co...

Fonte: <https://prefeitura.rio/noticias/comeca-nesta-quarta-feira-a-obrigatoriedade-de-comprovar-vacinacao-em-locais-publicos/>. Acesso em: setembro de 2021.

É importante ressaltar também, como ponto significativo para os avanços em relação aos usos dos espaços públicos, que ainda em setembro de 2021, teve início o cadastramento de blocos de rua do carnaval de 2022⁴¹. Além disso, foi noticiado que na cidade do Rio começou, no fim de outubro de 2021, a implementação de medidas que flexibilizam o uso de máscara faciais em locais públicos abertos. O progresso da não obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção diz muito em relação aos futuros saltos para o fim das restrições de acesso, uso e realização de atividades em todo o tipo de espaço. Para mais, em mesmo decreto, foi dito sobre a liberação de atividades esportivas em estádios e ginásios, com 100% da capacidade, com a apresentação de comprovante de vacinação e teste negativo para a doença feito em até 48 horas antes⁴². Após tais flexibilizações, aconteceu, no feriado do dia 15 de novembro de 2021, a tradicional Maratona do Rio, na qual para participar foi necessário apresentação de documento comprobatório de vacinação completa e o uso de máscaras de proteção foi considerado facultativo entre os atletas competidores, sendo este apenas obrigatório nas arenas e áreas comuns do evento.⁴³

Nesse sentido, as medidas de restrições e confinamento em relação a utilização de espaços públicos (como praças, cachoeiras, praias, parques, entre outros), que tem sido fundamentais na redução da transmissão do vírus SAR-CoV-2 e proteção da saúde pública,

⁴¹ Disponível em: <https://prefeitura.rio/riotur/riotur-inicia-cadastro-de-blocos-de-rua-para-carnaval-2022/>. Acesso em: novembro de 2021.

⁴² Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/blog/edimilson-avila/post/2021/10/28/resolucao-mascara.ghtml>. Acesso em: novembro de 2021.

⁴³ Disponível em: <https://maratonadorio.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Protocolo-Sanitario-Maratona-do-Rio-2021.pdf>. Acesso em: novembro de 2021.

fizeram com que estes que, anteriormente à pandemia, eram vistos como locais de lazer e descanso, levando a sensação de bem-estar e qualidade de vida, passassem a ser vistos com a sensação de medo e insegurança, justamente pelo acréscimo de um fator patológico ao meio (SANTOS e SANTOS, 2021).

Nesse âmbito, é possível perceber que doenças atingiram o Brasil em contextos diferentes, mas geraram problemas semelhantes. Segundo Ugalde *et al* (2021), o sistema de saúde pública brasileiro não estava preparado para enfrentar as grandes epidemias que aqui adentraram nos séculos passados, nem o novo coronavírus, em 2020. A exemplo da Influenza e de outras epidemias, quando tais doenças atingiram caráter pandêmico, epidêmico ou endêmico e chegaram ao país, ficou-se evidenciado que a medicina não pode ser considerada como o único mecanismo de combate às crises que são instauradas por estas. Na atualidade, pode-se visualizar todo um papel social, político e científico para criar recursos de enfrentamento a tais enfermidades. Assim, fica claro, principalmente dentro do papel social, a questão dos usos e costumes em relação aos espaços coletivos públicos e semipúblicos, os quais tem sido fonte de estudos, debates e análises, visto as restrições implementadas de circulação e evitar aglomerações, que trazem à tona argumentações que já haviam sido debatidas e, hoje, voltaram com ainda mais força, sendo estas em relação às medidas de controle social do Estado para com a população e da própria população para com ela mesma, através de monitoramentos e imposições de restrições e obrigações.

Ainda, no que se refere às medidas de restrições e isolamento, faz-se notar que durante o período pandêmico, do ano de 1918, o isolamento e uso de equipamentos de proteção pessoal partiram da própria população, que foi assolada com o medo de morte. Oposto à atualidade, na qual pôde-se presenciar essas mesmas ações vindas, a princípio, como forma normativa de governos estaduais e municipais e, logo após, partindo do próprio governo federal, através da Lei nº 14.019/2020⁴⁴, e cabendo medidas punitivas aos governos estaduais e municipais. Entretanto o forçamento de fechamento de comércios e indústrias e interrupção de serviços públicos foi fato presente nestes e em outros momentos de enfrentamento a epidemias e pandemias em território nacional. Ugalde *et al* (2021) traz como exemplo cidades brasileiras em que, no início do século XX, tal qual com a Covid-19, foram impostas restrições de horários,

⁴⁴ Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/07/lei-que-torna-obrigatorio-o-uso-de-mascara-e-sancionada>. Acesso em: novembro de 2021.

fechamento de escolas, clubes, parques, comércios, entre outros, entretanto, apesar de preconizadas pelos órgãos de saúde, não foram cumpridas em sua totalidade, fazendo com que os números de infectados se elevasse exponencialmente, como foi evidenciado de forma similar no país desde a chegada da doença, em 2020.

Imagem 22: Informativo ao público sobre as medidas de profilaxia em relação a Gripe Espanhola, publicada pelo Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, em 1918.



Fonte: Acervo Estadão. Disponível em: <http://m.acervo.estadao.com.br/noticias/acervo,isolamento-social-e-atencao-aos-idosos-conselhos-ao-povo-na-gripe-espanhola-de-1918,70003253438,0.htm>. Acesso em: outubro de 2021.

Além disso, principalmente no primeiro ano da pandemia, quando pesquisas de conhecimento sobre a doença ainda não haviam sido concluídas, algumas cidades, como o Rio de Janeiro, promoveram, como tentativa de minimizar os contágios pelo novo vírus, a higienização das cidades, por meio de lavagem de ruas e calçadas e pulverização de

desinfetantes químicos em diversos bairros e comunidades⁴⁵. É considerável ressaltar tal fato, pois pode-se analisar, mais uma vez, a adoção de medidas de profilaxia tradicionais do século XIX e XX, sendo a providência de higienização de ruas e praças públicas, segundo Benchimol (1982), um fato que aconteceu também durante a Reforma Pereira Passos, solicitada principalmente pelos médicos sanitaristas da época.

Imagem 23: Higienização em rua do Rio de Janeiro, em 2020.



Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://prefeitura.rio/cidade/prefeitura-do-rio-promove-nesta-segunda-feira-24-08-mais-operacoes-especiais-de-higienizacao-em-comunidades-da-cidade/>. Acesso em: setembro de 2021.

A fim de sequenciar o estudo sobre as comparações entre as antigas epidemias e pandemias que assolaram o Brasil, outro fator importante de se analisar é o dos movimentos antivacina. Com a corrida iniciada pela busca de vacinas contra o novo coronavírus, tais movimentos eclodiram por quase todo o mundo, criando e espalhando conteúdos mentirosos, principalmente online, conhecidos como *fake news*, que serviram de suporte para que tais mobilizações ocorressem e se expandissem de forma assustadora nos dias atuais. Os discursos de desconfiança e resistência, por parte de parcela da população, em relação a segurança, real

⁴⁵ Disponível em: <https://prefeitura.rio/cidade/prefeitura-do-rio-promoveu-nesta-quinta-feira-08-10-mais-operacoes-especiais-de-higienizacao-em-comunidades-da-cidade/>. Acesso em: setembro de 2021.

necessidade e eficácia da vacinação, não é novidade, principalmente no Rio de Janeiro, onde, no século XIX, aconteceu um dos maiores movimentos antivacina do país.

No passado, o caráter obrigatório da vacinação, com foco em várias doenças como a varíola e a febre amarela, gerou insatisfação popular, causando receios na população quanto a segurança desse meio de imunização. No entanto, segundo Sevcenko (1993), foi no início do século XIX, após uma publicação de lei que tornava a vacina contra a varíola obrigatória, com o argumento que esta era inegável e imprescindível para a saúde pública, que foi deflagrado o motim popular que ficou conhecido como Revolta da Vacina. Dessa forma, ainda segundo o autor, toda uma agitação provocada por essa campanha contra a vacinação fez-se sentir os efeitos, já que o número de pessoas que procuraram postos de vacinação caiu drasticamente de mês em mês e, conseqüentemente, o número de infectados pela varíola crescia na cidade do Rio de Janeiro, que era, então, capital do país. A vacinação em massa fazia parte do plano da Reforma Pereira Passos, proposta pelo Presidente Rodrigo Alves, já que ele visava o fim das endemias e o saneamento completo da cidade, logo o médico sanitário Oswaldo Cruz acabou por ser quem elaborou o regulamento que impunha a vacinação na população, não estando mais a cargo de decisão pessoal. Desse modo, agentes governamentais invadiam as residências a fim de imunizar a todos os cidadãos. Tal decisão gerou, é claro, pânico e indignação por toda a cidade.

O regulamento era extremamente rígido, abrangendo desde recém-nascidos até idosos, impondo vacinações, exames e reexames, ameaçando com multas pesadas e demissões sumárias, limitando os espaços para recursos, defesas e omissões. O objetivo era uma campanha massiva, rápida, sem quaisquer embaraços e fulminante: o mais amplo sucesso, no mais curto prazo. Não havia qualquer preocupação com a preparação psicológica da população, de quem só se exigia a submissão incondicional. Essa insensibilidade política e tecnocrática foi fatal para a lei da vacina obrigatória. [...] Publicada a regulamentação [...] as agitações se iniciavam com toda a fúria que as caracterizaria. (SEVCENKO, 1993, p.10)

Seguindo por esta análise, mais um paralelo entre o início do século XIX, ainda na Reforma Pereira Passos, e os dias atuais, pode ser traçado no que se diz respeito aos movimentos antivacina que tem tomado força durante a pandemia no Brasil e no resto do mundo. Pode-se também enfatizar as semelhantes conseqüências que a não adesão voluntária a vacinação tem trazido, tal qual mostrado por Sevcenko (1993), na época da Revolta da Vacina eram impostas multas e limitações aqueles que não se imunizassem, ação que tem sido vista e discutida

atualmente, claro que com suas peculiaridades, por meio de representantes municipais e estaduais, através da criação de um Passaporte de Imunização que prevê limitações a vida daqueles que decidem se portar contra a imunização individual, tais quais a entrada em locais de uso coletivo, realização de cirurgias eletivas e recebimento do Cartão Família Carioca, que é um benefício criado para complementar a renda de algumas famílias do município.

Após percebido que a obrigatoriedade não foi benéfica para a adesão coletiva a vacinação, esta imposição foi revogada no país, ficando a critério individual a escolha (ou não) de tomar qualquer vacina, após isto foi criado o Plano Nacional de Imunização (PNI), que contrário as ações históricas que geraram impopularidade, passou a utilizar de linguagens populares, por meio da publicidade e propaganda, a fim de atrair o público-alvo de cada campanha de vacinação. No entanto, é visto atualmente, a partir de uma crise de saúde global, que as falsas notícias sobre a imunização em geral tomaram força, por meio da desinformação, que ficou ainda mais exacerbada através do amplo acesso à internet. Sendo necessário ressaltar a importância da relação entre a imunização coletiva e o futuro dos espaços coletivos, já que diversas decisões, que restringem as formas tradicionais de usos destes, foram criadas oriundas da insegurança trazida por uma doença de caráter contagioso.

Imagem 24: Notícia sobre o crescimento do movimento antivacina durante a pandemia de Covid-19.

PANDEMIA DE CORONAVÍRUS >

Movimento antivacina cresce em meio à pandemia

Coletivos contrários à imunização da população tentam aproveitar a crise do coronavírus para promover esse tipo de resistência, que já era vista como uma ameaça global pela OMS

Fonte: <https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-06-04/movimento-antivacina-cresce-em-meio-a-pandemia.html>.

Acesso em: outubro de 2021.

Logo, é fato que a pandemia de Covid-19 tem motivado autoridades de saúde do país e de todo o mundo a proporcionar a obrigatoriedade de restrições que dizem respeito a uma delimitação dos direitos da liberdade civil de movimento. Com isso, vários debates e publicações têm surgido na área da arquitetura e do urbanismo como forma de uma tentativa

quase que de previsão do quão os espaços coletivos podem ser afetados com essa crise de saúde, valendo-se desde sua própria concepção à forma como os indivíduos se portarão como usuários desses locais. Segundo Honey-Rosés *et al* (2020), a pandemia pode gerar novos padrões e configurações de uso, potencialmente remodelando os espaços das cidades, visto que enquanto certos espaços públicos podem passar a se tornar mais valorizados, as restrições podem aumentar as percepções de insegurança, que é uma questão que determina fortemente o uso (ou não) do espaço público das cidades da América Latina. Além disso, a opinião pública é um dos fatores que dita, justamente, como o espaço coletivo é projetado pelos arquitetos urbanistas, visto que estes visam criar ambientes onde as pessoas se sintam bem-vindas, confortáveis e seguras.

Em se tratando do papel do arquiteto urbanista no cenário de crise de saúde pública, é importante ressaltar que a propagação de um agente patógeno está mais relacionada com os costumes sociais, o planejamento da cidade e a administração pública que com a densidade demográfica em si. Vefago (2021), relata, sobre uma perspectiva do planejamento urbano, como a proximidade de empregos, serviços, habitabilidade, cultura, diversidade e infraestrutura de qualidade são fatores que podem estar relacionados a uma maior propagação de doenças como a Covid-19, para isso o autor faz uma comparação entre as cidades de Tóquio e São Paulo, na qual evidencia que a capital japonesa nunca apresenta zoneamentos, fazendo com que a distribuição territorial propicie que deslocamentos urbanos sejam menores e que a cidade seja uma boa indutora de práticas e hábitos que tragam vantagens a saúde coletiva.

Sob semelhante ponto de vista, em agosto de 2020, o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/Br), juntamente a outras instituições de Arquitetura e Urbanismo do Brasil, publicaram um manifesto às vésperas das eleições de prefeitos(as) e vereadores(as), no qual enfatizavam a complementariedade e importância do papel da gestão urbana junto aos profissionais da área, principalmente os dedicados a paisagem, como atores fundamentais para diagnosticar problemas, representá-los nos territórios e propor planos com visão integrada, com apontamentos e orientações técnicas, que visam transformar as cidades em territórios mais saudáveis, inclusivos, seguros e resilientes, principalmente sob a ótica da pandemia do novo coronavírus.⁴⁶

⁴⁶ Disponível em: <https://www.caubr.gov.br/cidades2021/>. Acesso em: outubro de 2021.

Seguindo nesta análise, no início de 2020, pesquisadores como Honey-Rosés *et al* (2020), seguiam neste debate sobre uma possível e provável aversão generalizada a grandes multidões, no qual colocavam em discussão a realização de concertos, eventos culturais e esportivos, cerimônias, mercados e protestos políticos que traziam a junção de grande número de pessoas em praças e parques públicos. Atualmente, no ano de 2021, ainda não é possível se assegurar de quaisquer afirmações sobre o quê de fato mudará em relação aos usos e planejamentos urbanos, não existe distanciamento histórico suficiente para se enxergar com clareza e certeza quais serão as sequelas deixadas em nossa sociedade e, sobretudo, é preciso estar claro que talvez estas sequelas nem existam de fato, podendo ser elas culturais, sociais ou políticas.

Uma aversão permanente a grandes reuniões públicas pode mudar a forma como as cidades são projetadas. A maioria das cidades tem pelo menos um grande espaço para acomodar reuniões. Designers frequentemente intencionalmente evitam colocar bancos, fontes ou infraestrutura permanente em grandes praças para permitir estas reuniões, mesmo que infrequentes. Esta prática poderia ser invertida com base em outras necessidades urbanas [...]. Por outro lado, um mundo pós Covid-19 pode valorizar esses grandes espaços flexíveis como ativos. [...]. Nossa atual emergência de saúde demonstrou o valor dos espaços flexíveis. Grandes espaços verdes e centros de convenções foram convertidos em hospitais de emergência. O valor dos grandes espaços públicos talvez nos empurre para projetos modulares e descentralizados que permitam essa flexibilidade. (HONEY-ROSÉS, 2020, pág. 07, tradução nossa)

Com grande influência das epidemias nos estudos, noções, análises e instrumentos que envolvem o território urbano, principalmente no início da atual pandemia, diversos instrumentos surgiram por causa da questão do isolamento e distanciamento sociais. Uma das questões já estudadas foi a das ruas, como estas se tornaram foco de uma tentativa de controle de costumes sociais, principalmente no Brasil, com o exemplo de normativas municipais que regulamentaram o próprio uso das ruas. Desse modo, é importante visualizar os instrumentos que foram e continuam sendo desenvolvidos a fim de amenizar as problemáticas trazidas pelo surto pandêmico e como exemplo, tem-se o mapa interativo Sidewalk Width NY⁴⁷, criado em Nova Iorque, que mostra aos usuários a largura das calçadas da cidade e se estas possibilitam ou não o distanciamento seguro entre as pessoas. O instrumento criado ainda no início de 2020,

⁴⁷ Disponível em: <https://www.sidewalkwidths.nyc/#13/40.70305/-73.95919>. Acesso em: outubro de 2021.

evidencia que a maior parte das calçadas não atendem a requisitos mínimos, fato que levou o prefeito da cidade a fechar algumas vias destinadas a carros e cedê-las aos pedestres.

Além do instrumento anterior com foco nas calçadas, também como forma de entendimento dos estudos que estão ocorrendo principalmente na área do urbanismo, o escritório Italiano SBGA Blengini Ghirardelli criou o C'entro⁴⁸, que é uma estrutura modular para ser usada em parques e praças, feita de vibra de vidro e que comporta até duas pessoas em seu interior e delimita o distanciamento social seguro para se estar nestes locais públicos. Outros exemplos são também o de intervenções sociais como a criada pelo Caret Studio, denominada "StoDistante", na Piazza Giotto, na cidade de Vicchio, que destaca as novas distâncias sociais sugeridas, esta foi primeiramente aplicada em uma praça da cidade e após idealizada para locais como cinemas, academias e igrejas⁴⁹ ou a proposta feita pelo escritório HUA HUA Architects, nas ruas da cidade de Brno, na República Tcheca, chamada "The Gastro Safe Zone", que prevê zonas gastronômicas com distanciamento social, que propiciam aos indivíduos comerem fora de casa, conciliando pessoas e espaço público de forma mais segura e como forma de minimizar o impacto econômico no uso do espaço e no setor gastronômico⁵⁰.

⁴⁸ Disponível em: <https://www.dezeen.com/2020/05/07/coronavirus-briefing-blengini-ghirardelli-park-social-distance/>. Acesso em: outubro de 2021.

⁴⁹ Disponível em: <https://www.archdaily.com/939426/caret-studio-reactivates-italian-plaza-while-respecting-social-distancing-measures>. Acesso em: outubro de 2021

⁵⁰ Disponível em: https://www.archdaily.com/938599/the-gastro-safe-zone-a-public-space-proposal-respecting-social-distancing-measures?ad_medium=widget&ad_name=related-article&ad_content=939426. Acesso em: outubro de 2021.

Imagem 25: Design gráfico do projeto C'entro, desenvolvido pelo Design studio SBGA Blengini Ghirardelli.



Fonte: <https://www.dezeen.com/2020/05/07/coronavirus-briefing-blengini-ghirardelli-park-social-distance/>.
Acesso em: novembro de 2021.

Imagem 26: Instalação StoDistante, desenvolvida pelo Caret Studio, na Piazza Gioto, em Vicchio.



Fonte: <https://www.archdaily.com/939426/caret-studio-reactivates-italian-plaza-while-respecting-social-distancing-measures>. Acesso em: novembro de 2021.

Imagem 27: The gastro safe zone, desenvolvida por HUA HUA Architects, implementado nas ruas de Brno, na República Tcheca.



Fonte: https://www.archdaily.com/938599/the-gastro-safe-zone-a-public-space-proposal-respecting-social-distancing-measures?ad_medium=widget&ad_name=related-article&ad_content=939426. Acesso em: novembro de 2021.

Entretanto, é importante ter a noção de que os estudos, debates e previsões sobre o futuro dos espaços públicos pós-pandemia se tratam de discussões, em maioria, generalizadas, que não levam a fundo o critério individual cultural e de hábitos que variam de sociedade para sociedade e são importantes para a identidade, cultura e economia de um povo. Ainda segundo Honey-Rosés *et al* (2020), ao invés de transformações profundas, o que podemos notar no futuro pode ser apenas um refinamento das práticas do urbanismo e da arquitetura, principalmente com a possível maior integração das perspectivas de saúde ao planejamento.

Seguindo por este estudo, no qual foram mostradas modificações, devido a constantes restrições e flexibilizações, no que se diz respeito às atividades que ocorrem nos ambientes urbanos, sejam públicos ou semipúblicos, viu-se como ponto importante, para melhor compreensão de todas as normativas e ações políticas e sociais que ocorreram durante o período

de início da atual pandemia até o fim deste trabalho, a compilação de legislações municipais publicados oficialmente no Diário Oficial da cidade do Rio de Janeiro⁵¹. O infográfico apresenta o objetivo de facilitar o entendimento sobre como se deram as normativas e, conseqüentemente, comprovar como se deu a evolução do enfrentamento da Covid-19, em relação, é claro, aos usos dos espaços urbanos. Além do mais, através dele pode-se compreender para qual rumo a atual pandemia está caminhando, podendo ser favorável a possíveis projeções no ramo, principalmente, do planejamento urbano e da arquitetura comercial. Logo, vale salientar que este contempla as principais normativas desde o início da pandemia até a data de fechamento deste estudo, no dia 30 de novembro.

Imagem 28: Infográfico dos principais marcos de restrições e flexibilizações do uso de espaços públicos e semipúblicos, durante a pandemia de Covid-19, no Rio de Janeiro.

⁵¹ Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/transparencia/legislacao-coronavirus>. Acesso em: novembro de 2021.

USOS E RESTRIÇÕES DOS ESPAÇOS PÚBLICOS E SEMIPÚBLICOS

Evolução dos principais marcos de restrições e flexibilizações em relação ao uso de espaços públicos e semipúblicos durante a pandemia de Covid-19, no Rio de Janeiro, com consulta feita nos decretos municipais.

23 DE MARÇO DE 2020

DECRETO N° 47.285

- Suspensão do funcionamento de comércios não essenciais;
- Comércios essenciais devem adotar medidas sanitárias e de restrição de aglomeração impostas

22 DE ABRIL DE 2020

DECRETO N° 47.381

- Suspensão de feiras livres

21 DE MAIO DE 2020

DECRETO N° 47.439

- Determinação de infração para ato de aglomeração humana em via pública ou estabelecimentos e atividades não essenciais;
- Determinação de infração para falta do uso de máscara facial.

11 DE JUNHO DE 2020

DECRETO N° 47.533

- Autorização de reabertura de comércios que sigam as medidas sanitárias, que evitem aglomerações e indicação obrigatória de distanciamento social no chão.

19 DE AGOSTO DE 2020

DECRETO N° 47.794

- Plano de retomada gradual, com liberação das atividades proibidas em março de 2020, seguindo os protocolos.

11 DE DEZEMBRO DE 2020

DECRETO N° 48.279

- Estabelecimento de horários escalonados para indústrias, comércios e serviços, a fim de evitar aglomerações nas ruas e transporte público.

21 DE MARÇO DE 2020

DECRETO N° 47.283

- Suspensão da interdição de vias públicas para áreas de lazer;
- Fechamento das escolas municipais;
- Suspensão de funcionamento de boates e semelhante;
- Suspensão de feiras.

12 DE ABRIL DE 2020

DECRETO N° 47.359

- Início de restrições de horários de funcionamento de comércios essenciais.

11 DE MAIO DE 2020

DECRETO N° 47.424

- Proibição da circulação de pessoas em praças e calçadões, exceto a trabalhadores de serviço de entrega em domicílio;
- Proibição de estacionamento de veículos na orla.

25 DE MAIO DE 2020

DECRETO N° 47.461

- Liberação do funcionamento de templos religiosos, seguindo as medidas de higiene e proteção.

09 DE JULHO DE 2020

DECRETO N° 47.593

- Reabertura de bares e restaurantes com horário de funcionamento e capacidade reduzidos.

03 DE NOVEMBRO DE 2020

DECRETO N° 48.165

- Autorização de retorno de funcionamento dos serviços públicos, seguindo os protocolos.

28 DE DEZEMBRO DE 2020

DECRETO N° 48.322

- Proibição de queima de fogos, realização de festas de fim de ano privadas ou em espaços públicos, permanência de pessoas e comerciantes na orla ou nas praias.

13 DE JANEIRO DE 2021

DECRETO Nº 48.425

- Proibição de presença de público em ginásios e estádios esportivos.

21 DE FEVEREIRO DE 2021

DECRETO Nº 48.500

- Estabelecimento de normas para o uso de áreas públicas e o exercício de atividades econômicas;
- Vedação da ocorrência de qualquer tipo de evento carnavalesco em locais públicos e privados, podendo gerar apreensões e multas.

10 DE MARÇO DE 2021

DECRETO Nº 48.604

- Horário restrito para serviços e outros comércios, além de restrição de capacidade máxima;
- Autorização de funcionamento com horário reduzido de comércio ambulante ou fixo na orla e praias.

22 DE MARÇO DE 2021

DECRETO Nº 48.644

- Proibição do funcionamento e atendimento presencial de qualquer comércio e serviço não considerado essencial.

13 DE ABRIL DE 2021

DECRETO Nº 48.755

- Proibição da prática de atividades individuais e coletivas em espaços públicos;

30 DE ABRIL DE 2021

DECRETO Nº 48.815

- Permissão de feiras livres;
- Proibição de atividade econômica nas praias e na orla;
- Restrição de horário e de dias de acesso a parques e praias;
- Toque de recolher nas ruas e vias públicas;
- Bares, quiosques e restaurantes abertos em horário reduzido.

25 DE JANEIRO DE 2021

DECRETO Nº 48.467

- Autorização excepcional para realização do torneio Conmebol Libertadores 2020, no Maracanã.

03 DE MARÇO DE 2021

DECRETO Nº 48.573

- Toque de recolher, sendo vedada a permanência de indivíduos em ruas, praças e espaços públicos em horário determinado;
- Vedada qualquer atividade comercial nas praias e orla;
- Proibição de feiras;
- Proibição do funcionamento de boates e congêneres;
- Horário de funcionamento de bares e restaurantes restrito;
- Fiscalizações e aplicação de multas por descumprimento das normas.

18 DE MARÇO DE 2021

DECRETO Nº 48.641

- Proibição da permanência de qualquer indivíduo nas praias e áreas públicas, em qualquer horário, tanto para lazer quanto para comércio.

01 DE ABRIL DE 2021

DECRETO Nº 48.706

- Liberado a prática de exercícios em parques, praças e praias públicas de maneira individual;
- Liberação com restrição de acesso e horário de funcionamento de espaços semipúblicos;
- Autorização do funcionamento de creches, escolas infantis e estabelecimentos de ensino.

22 DE ABRIL DE 2021

DECRETO Nº 48.767

- Liberado a prática de exercícios em parques, praças e praias públicas de maneira individual ou coletiva;
- Atividades em espaços semipúblicos liberadas com capacidade reduzida e seguindo os protocolos.

19 DE MAIO DE 2021
DECRETO N° 48.893

- Proibição da permanência de pessoas em espaços públicos após horário delimitado;
- Funcionamento de comércios em horário reduzido.

26 DE AGOSTO DE 2021
DECRETO N° 49.336

- Início de eventos teste com público no Maracanã.

9 DE SETEMBRO DE 2021
DECRETO N° 49.378

- Mudança do distanciamento social necessário para 1 metro.

26 DE OUTUBRO DE 2021
DECRETO N° 49.692

- Obrigatoriedade de uso de máscara apenas em ambientes fechados, liberação do não uso em espaços e vias públicas abertos;
- Autorização de realização de quaisquer eventos e festas em locais públicos e semipúblicos, fechados e abertos, ainda com restrição de capacidade

06 DE MAIO DE 2021

DECRETO N° 48.845

- Liberado atividades em espaços públicos e semipúblicos com cumprimento das normas de higiene e segurança individual.

14 DE JUNHO DE 2021

DECRETO N° 48.980

- Proibição de colocação de mesas e cadeiras em espaços públicos.

01 DE SETEMBRO DE 2021

DECRETO N° 49.368

- Obrigatoriedade da comprovação de vacinação para frequentas espaços públicos e semipúblicos

15 DE OUTUBRO DE 2021

DECRETO N° 49.588

- Permitido atividades comerciais em espaços semipúblicos com lotação máxima e seguindo protocolos de segurança individual.

16 DE NOVEMBRO DE 2021

DECRETO N° 49.769

- Permitido o não uso de máscara em locais fechados, como academias, ginásios, piscinas, etc. Porém com obrigatoriedade de comprovação de vacinação completa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cidades não foram construídas em um dia, nem moldadas após a primeira pandemia. Nos espaços públicos, políticas higienistas para combater a proliferação de doenças foram e continuam sendo grandes influências para a arquitetura e, principalmente, como visto no trabalho, para o urbanismo. Salientando, assim, que o estudo e análise do urbano, além de projetual e focando-se no traçado da cidade, envolve também questões sociais, que são base nas transformações das cidades, de como os indivíduos a usam e, conseqüentemente, impactando na prática do projeto urbano.

Sendo assim, este trabalho possibilitou um maior entendimento da relação entre algumas doenças e o meio urbano. A urbanização e conseqüente aglomeração de pessoas em alguns territórios, muitas vezes levaram a ocorrência de surtos epidêmicos e pandêmicos em todo o mundo. Tudo isso foi ainda mais potencializado após a revolução industrial, quando os espaços urbanos ficaram ainda menores frente ao grande deslocamento de pessoas para estes ambientes, trazendo à tona questões que giram em torno, principalmente, do saneamento. Médicos e engenheiros sanitaristas foram os primeiros a observarem e proporem transformações na lógica territorial, por meio de reformas urbanas, para amenizar os efeitos que resultaram desse crescimento e desenvolvimento desmensurado das cidades.

Nesse sentido, atualmente, com a pandemia de Covid-19, nos vimos vivendo em uma crise de saúde pública mundial. Justamente, principalmente se tratando do Brasil, pôde-se analisar semelhanças com algumas dessas adversidades relacionadas a saúde, que se deram no passado, como foi, por exemplo, com a Gripe Espanhola e as epidemias que levaram à Reforma Urbana de Pereira Passos, no Rio de Janeiro. Assim, pôde-se melhor compreender essas relações, mesmo sendo separadas por períodos seculares de tempo, por meio de paralelos traçados entre epidemias, pandemias e algumas relações com os usos dos espaços públicos e semipúblicos que levam, conseqüentemente, a discussões a respeito do planejamento destes espaços em si.

Sobretudo, o trabalho se deu como maneira de compreensão dos processos atuais de enfrentamento de uma nova doença, que vem modificando de modo significativo a forma como enxergamos e usufruímos dos espaços urbanos de uso coletivo. Tudo isso, através de análises de notícias e novos materiais de imprensa e debates que foram sendo publicados ao longo,

principalmente, dos anos de 2020 e 2021. Desse modo, há a importância de se entender que o que vem se passando na atualidade não é uma novidade e diz sobre ciclos que acontecem desde os tempos mais remotos da história. Ademais, a necessidade desse entendimento veio atrelada a imprescindibilidade de pensar sobre as dinâmicas de uso e, conseqüentemente, transformações dos espaços públicos e semipúblicos, para compreensão e análise do papel do urbanista no que se diz respeito as mudanças, sejam físicas ou não, destes espaços.

Como já foi pontuado, o papel do arquiteto e urbanista parte das percepções de um coletivo de pessoas sobre um determinado espaço e, conseqüentemente, as alterações que venham a ocorrer em relação a novas necessidades de uso e novas demandas da sociedade, impactam diretamente no trabalho do profissional urbanista, por tal fato o presente trabalho se faz de suma importância na atualidade. Assim, a necessidade do trabalho parte, também, de uma importância de relato histórico do momento presente, com uma visão centralizada nos ambientes públicos e semipúblicos.

Por fim, não é claro se os impactos da Covid-19 serão tão profundos nos espaços públicos e semipúblicos quanto estão sendo em outros aspectos da vida, podendo levar anos até que tais sequelas possam (ou não) serem sentidas no âmbito do design e planejamento, visto que algumas percepções são ofuscadas pelo imediatismo do momento. No entanto, com o trabalho pôde-se perceber as normativas sociais que foram sendo aplicadas ao longo deste período, principalmente na cidade do Rio, e como estas acabaram por mudar as dinâmicas, mesmo que temporariamente, de uso e apropriação dos espaços urbanos.

REFERÊNCIAS

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Pereira Passos – um Haussmann tropical: as transformações urbanas na cidade do Rio de Janeiro no início do século XX**. Rio de Janeiro, 1982. Dissertação (mestrado em engenharia) UFRJ. Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4204210/4101387/pereira_passos_haussmann_carioca.pdf. Acesso em: junho de 2021.

CHOAY, Françoise. **O urbanismo**. 1965. São Paulo: Editora Perspectiva, 1992.

CORRÊA, Roberto Lobato. **O espaço urbano**. Ed. 4. São Paulo: Editora Ática, 2004.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **O que é uma pandemia**. Ministério da saúde. Outubro de 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em: junho de 2021.

GAZÊTA, Arlene Audi B. **Uma contribuição à história do combate a varíola no Brasil: do controle à erradicação**. Rio de Janeiro, 2006. Tese (doutorado em História da ciência da saúde) FIOCRUZ.

GEORGE, Francisco; NUNES, Emília. **Pandemias no século XXI**. JANUS 2009: Aliança de civilizações: um caminho possível?. 2009.

GOULART, Adriana da C. **Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 1, p. 101-42, jan.-abr. 2005.

HONEY-ROSÉS, Jordi *et al.* **The impact of Covid-19 on Public Space: A Review of the Emerging Questions**. Abril de 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340819529_The_Impact_of_COVID-19_on_Public_Space_A_Review_of_the_Emerging_Questions. Acesso em: setembro de 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. **Início do século XX: o Butantan e o combate a epidemia de peste bubônica.** Fevereiro de 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/inicio-do-seculo-xx-o-butantan-e-o-combate-a-epidemia-de-pestes-bubonica>. Acesso em: junho de 2021.

JUNQUEIRA SCHETTINO, Patrícia Thomé. **A Mulher e a casa: estudo sobre a relação entre as transformações da arquitetura residencial e a evolução do papel feminino na sociedade carioca no final do século XIX e início do século XX.** Belo Horizonte, 2012. Tese (doutorado em Arquitetura e Urbanismo) UFMG.

MARTINS, Olga Guimarães. **Condições de vida e de trabalho na Inglaterra da Revolução Industrial.** Tese (Mestrado em Estudos Ingleses) – Universidade Aberta, Lisboa, Portugal. P. 150. 2008.

MEDEIROS, Gabriel L. P. de; COSTA, Ellen B. da; DANTAS, Ranna A. M. **Relações históricas entre epidemias e o ambiente urbano no Brasil: síntese introdutória.** Revista Projetar: projeto e percepção do ambiente. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. v.6, n.2, p.141-154, maio de 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/revprojetar/article/view/23665/14238>. Acesso em: junho de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Histórico da pandemia de covid-19.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: julho de 2021.

PANERAI, Philippe; CASTEX, Jean; DEPAULE, Jean-Charles. **Formas Urbanas: a dissolução da quadra.** Porto Alegre: Editora Bookman, 2013.

PECHMAN, Sérgio, FRITSCH, Lilian. **A reforma urbana e o seu avesso: algumas considerações a propósito da modernização do Distrito Federal na virada do século.** Revista Brasileira de História. v. 5, n. 8/9, p. 139-195, setembro 1984/abril 1985.

PFLUEGER, Grete Soares. **Reflexões sobre a extensão e a cidade na pandemia.** Revista Práticas em Extensão. São Luís. v.4, n.1, p. 52-55, junho de 2020.

REZENDE, Joffre M de. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina.** São Paulo: Editora Unifesp, 2009. As grandes epidemias da história. pp. 73-82. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-08.pdf>. Acesso em: julho de 2021.

ROMANELLI, Carla; ABIKO, Alex Kenya. **Processo de Metropolização no Brasil.** Texto Técnico da Escola Politécnica da USP. Departamento de Engenharia de Construção Civil. 34p. São Paulo: EPUSP, 2011.

ROSSI, Bárbara C. **Rio de Janeiro de Pereira Passos: o poder da imagem na gestão da cidade.** 2017. 95 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

SAEZ, Andrés. **La peste Antonina: una peste global en el siglo II d.C.** Rev. chil. infectol. Universidade de La Frontera, Temuco, Chile. Departamento de Ciências Sociais. Santiago, v. 33, n. 2, p. 218-221, abril de 2016. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000200011&lng=es&nrm=iso. Acesso em: julho de 2021.

SANAR MEDICINA. **Linha do tempo do coronavírus no Brasil.** Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: julho de 2021.

SANTOS, Gleidson J. dos; SANTOS, Larissa M. M. dos. **Reflexões sobre a relação pessoa-ambiente e os espaços públicos em tempos de Pandemia de COVID-19.** Saúde mental no século XXI: indivíduo e coletivo pandêmico. Editora Científica, São Paulo. v. 1, ed. 1, p. 245-258. 2021.

SCHATZMAYER, Hermann G; CABRAL, Maulori Curie. **A virologia no estado do Rio de Janeiro: uma visão global**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2012. ed. 2, 176 p.

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. São Paulo: Scipione. 1993.

SOZINHO, C. **As pandemias e endemias na história da humanidade: balanço histográfico**. Revista Eletrónica KULONGESA – TES. Instituto Politécnico da Lunda Sul, Saurimo, Angola. v. 3, n. E-1, p. 25-32, 9 de março de 2021.

TOLEDO JR., Antônio Carlos de C. **História da Medicina: história da varíola**. Revista Médica de Minas Gerais. Belo Horizonte. v.15, n.1, p. 58-65, fevereiro de 2004.

UGALDE, Luís Filipe B. *et al.* **A Epidemia da Gripe Espanhola e do COVID-19 no Brasil: um paralelo**. Revista Médica de Minas Gerais, v. 31, e-31303, 10 de março de 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Orientações para elaboração do plano de retorno gradual de atividades práticas na graduação**. 2ª versão. Outubro de 2021. Disponível em: https://coronavirus.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/10/Orientacoes_2.0.pdf. Acesso em: novembro de 2021.

VEFAGO, William dos Santos. **A importância da arquitetura na prevenção e controle de doenças**. Abril de 2021. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/959224/a-importancia-da-arquitetura-na-prevencao-e-no-controle-de-doencas?ad_source=search&ad_medium=search_result_all. Acesso em: outubro de 2021.