

Impactos da Pandemia de COVID-19 no Município de São Paulo: A Desigualdade Mata até 100 Vezes mais em Diferentes Distritos

Impact of COVID-19 Pandemic in Municipalities of São Paulo: Inequality Kills up to 100 Times More in Different Districts

Impactos de la Pandemia COVID-19 en el Municipio de São Paulo: La Desigualdad Mata hasta 100 Veces más en Diferentes Distritos

Pedro Moreira de Mello

Graduando, UFSCar, Brasil
pedromoreirademello@gmail.com

Luciana Gonçalves

Professora UFSCar, Brasil.
lucianamg@ufscar.br

Elza Luli Miyasaka

Professora UFSCar, Brasil.
elza.miyasaka@ufscar.br

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é comparar os diferentes impactos da Pandemia de Coronavírus (COVID-19) até meados de agosto de 2020, em dois distritos do município de São Paulo. A doença, causada pelo vírus SARS-CoV-2, tornou-se rapidamente um evento de proporções globais e afetou todo o planeta em diferentes aspectos e escalas. O estudo de caso contemplará os distritos de Itaquera e Jardim Paulista, na periferia da Zona Leste e na Zona Oeste, respectivamente. Serão expostos parâmetros de infraestrutura domiciliar, disponibilidade de equipamentos de saúde, características das populações e, posteriormente, das consequências diretas da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – complicação grave da COVID-19. Dados de portais da Prefeitura, Governo do estado, meios de comunicação de massa e artigos serão levantados para realização de comparações, que levarão em conta as condições socioeconômicas, espaciais e os danos da doença. Até o momento, os impactos são de proporções assustadoramente diferentes para distritos que distam apenas 20km entre si e se localizam no mesmo município.

PALAVRAS-CHAVE: Espacialidade, COVID-19, São Paulo.

ABSTRACT

This research aims to compare the distinct impacts of the Coronavirus Pandemic (COVID-19) until mid-August 2020 in two districts of the municipality of São Paulo. The disease, caused by the SARS-CoV-2 virus, quickly became an event of global proportions and affected the entire planet on different aspects and scales. The case study will contemplate the districts of Itaquera and Jardim Paulista, on the periphery of the East Zone and the West Zone respectively. Parameters of home infrastructure, availability of health equipment, characteristics of populations and, after, the direct consequences of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), a serious complication of COVID-19, will be exposed. Data from portals of the municipal Government, the state Government, mass media, and articles will be collected for comparisons, which will take into account the socioeconomic and spatial conditions as well as the damage caused by the disease. So far, the impacts are of alarmingly different proportions for districts that are only 20km apart and located in the same municipality.

KEYWORDS: Spatiality, COVID-19, São Paulo.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo comparar los diferentes impactos de la Pandemia de Coronavirus (COVID-19) hasta mediados de agosto de 2020 en dos distritos del municipio de São Paulo. La enfermedad, causada por el virus SARS-CoV-2, se convirtió rápidamente en un evento de proporciones globales y afectó a todo el planeta en diferentes aspectos y escalas. El estudio de caso contemplará los distritos de Itaquera y Jardim Paulista, en la periferia de la Zona Este y la Zona Oeste, respectivamente. Se expondrán parámetros de la infraestructura domiciliar, disponibilidad de equipamiento de salud, características de las poblaciones y, posteriormente, las consecuencias directas del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), una complicación grave de COVID-19. Se recolectarán datos de portales del Gobierno municipal, Gobierno del estado, medios de comunicación y artículos para realizar comparaciones, que tendrán en cuenta las condiciones socioeconómicas y espaciales, así como los daños que ocasiona la enfermedad. Hasta ahora, los impactos son de proporciones alarmantemente diferentes para los distritos que están a solo 20 km de distancia y ubicados en el mismo municipio.

PALABRAS CLAVE: Espacialidad, COVID-19, São Paulo.

1. INTRODUÇÃO

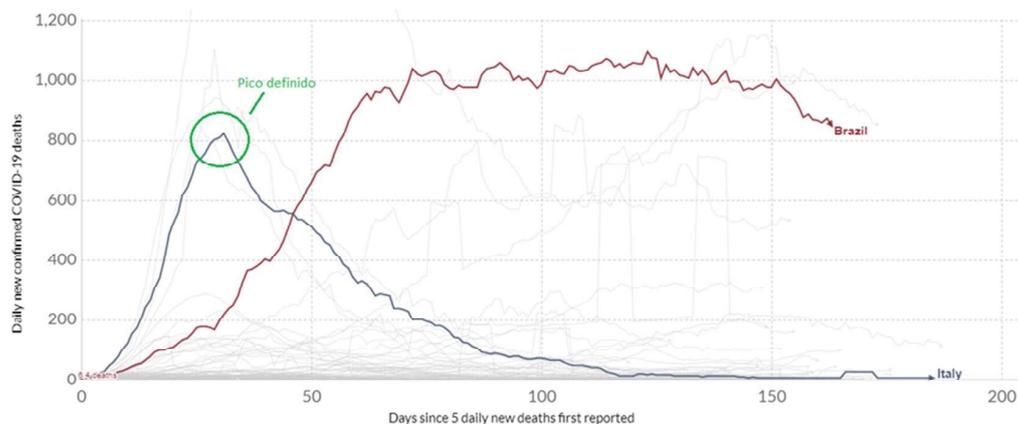
A COVID-19, doença causada pelo vírus Sars-CoV-2, tornou-se um problema de saúde pública devido à alta transmissibilidade e considerável letalidade, ainda pior em caso de colapso no sistema de saúde (devido à grande proporção de acometidos que depende de UTIs). Pouco depois de surgir – na cidade de Wuhan, China – em dezembro de 2019, espalhou-se atingindo todos os continentes (exceto a Antártida) e, em questão de poucos meses, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) ganhou status de pandemia (CORONAVÍRUS, 2020).

Boa parte dos países afetados, no intuito de frear a doença, que se espalha de pessoa para pessoa, por meio de tosse, espirros e gotículas de saliva, principalmente em ambientes fechados e com má circulação (BRASIL, 2020), adotou medidas de isolamento social em diferentes intensidades. Dentre essas medidas, cita-se: quarentenas e lockdowns, além de fechamento de espaços públicos, de fronteiras, proibição de eventos com aglomerações, protocolos sanitários rigorosos para estabelecimentos, dentre outras regras. Tais medidas têm como objetivo desacelerar a transmissão do vírus para que os sistemas de saúde sejam capazes de lidar com a demanda durante a onda pandêmica. Em alguns países, a estratégia foi diferente: não se buscou somente garantir que os sistemas de saúde fossem capazes de absorver toda a demanda, mas também interromper totalmente a transmissão do vírus, no intuito de salvar vidas (CHARLEAUX, 2020).

No dia 26 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil confirmou o primeiro caso no país, em São Paulo. Até o dia 09 de setembro de 2020, quase sete meses depois, a doença já havia afetado 4.162.073 pessoas, sendo que 127.464 delas viriam a falecer (SÃO PAULO, 2020a).

A partir de meados de maio e começo de junho de 2020, boa parte dos países, principalmente os mais ricos e aqueles nos quais a doença já estava mais avançada (ou controlada), iniciou suas reaberturas econômicas e de fronteiras. Na mesma ocasião, o Brasil também começou, em algumas regiões como São Paulo, o processo de reabertura rumo ao que é chamado de “novo normal” – apesar de naquele momento, não estar sequer no estágio mais crítico, de pico da doença. De acordo com a dinâmica da doença no território brasileiro, essa fase pode nem vir a existir, uma vez que os óbitos diários podem ter atingido um platô duradouro para, só depois, começarem a decrescer – como aparenta estar se dando. Após uma análise futura, com distanciamento histórico, provavelmente será possível observar o pico, mesmo ele não estando definido agora. Em outras palavras, o ponto de inflexão da curva epidêmica brasileira pode não ser tão claro como foi no caso da Itália e de outros territórios. Dinâmica ilustrada no Gráfico 1 a seguir, que evidencia o comportamento da média móvel de sete dias do número de óbitos reportados diariamente, em comparação aos dados da Itália. Circulado em verde, podemos ver o pico definido na Itália, em comparação à ausência de pico definido no Brasil.

Gráfico 1: Óbitos confirmados por dia no Brasil e Itália X Dias desde 5 óbitos diários



Fonte: OURWORLDINDATA, 2020.

A pandemia de Coronavírus afeta a dinâmica global de forma intensa. Há uma série de impactos globais, mas a ideia não é debatê-los a fundo neste trabalho, que se prenderá principalmente a analisar os diferentes impactos imediatos da pandemia em bairros com condições socioeconômicas diferentes, tomando como exemplo o município de São Paulo.

Faz-se necessário debruçar-se sobre a pandemia, dada sua relevância, e compreender quais serão suas implicações a curto, médio e longo prazo. Praticamente todas as áreas do conhecimento se dispõem a tal tarefa porque, afinal, uma pandemia diz respeito a um fenômeno extremamente multidisciplinar, que envolve da Microbiologia à Engenharia de Transportes, passando por Matemática Aplicada à Epidemiologia, Medicina, Relações Internacionais, Sociologia, Política, Gestão e incontáveis outras áreas do conhecimento.

No que diz respeito à Cidade, pode-se dizer que ela é o palco do desastre, uma vez que a doença é muito mais problemática quando há

aglomerações e, conseqüentemente, um contágio maior: nos transportes, nos ambientes de trabalho, nos comércios ou nas casas – principalmente aquelas com más condições sanitárias e/ou superlotação. Essa questão é intensificada devido ao fato de, como pontuou Santos (1993), o processo de urbanização brasileiro ser incompleto, uma vez que não proveu condições adequadas de infraestrutura urbana e de moradia.

A pandemia influencia basicamente todas as variáveis que configuram a dinâmica das cidades: o transporte, a lida com espaços públicos, a forma com que a informação e a comunicação se tornam ainda mais cruciais. Também escancara a desigualdade social, mostrando índices alarmantes nas periferias, ou em zonas de vulnerabilidade, em comparação àqueles referentes aos bairros e regiões mais abastados, como será exemplificado adiante. Há muitos anos, o Urbanismo e a Engenharia Urbana, à luz do conceito de cidades sustentáveis, buscam compreender o Urbano e encontrar soluções no sentido de democratizá-lo, de forma a possibilitar o Direito

à Cidade para todas as pessoas. Grande demonstração é que a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) definiu sua Agenda 2030, que estabelece como uma de suas metas (até 2030), tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis. Eis que surge a pandemia: atravessando todas essas questões.

Algumas medidas que já eram fomentadas, ou pelo menos deveriam ter sido até então, como, por exemplo, o incentivo ao transporte ciclovitário, provavelmente serão ainda mais. Outras, como por exemplo o incentivo às calçadas ativas, terão que ser repensadas, de modo a respeitar o distanciamento social – ao menos enquanto não houver uma parcela significativa das populações devidamente vacinadas.

Diante das razões expostas, que mostram a Cidade influenciando e sendo influenciada pela COVID-19, o presente trabalho propõe-se a discutir os efeitos da pandemia, levando em conta a espacialidade. A escolha pelo município de São Paulo como foco das análises se dá pelo fato de ser onde a doença chegou no país. Além disso, há relativa facilidade em encontrar informações desta relevante metrópole da América Latina.

2. OBJETIVO

O objetivo principal deste trabalho é, portanto, analisar os efeitos da pandemia de Coronavírus (COVID-19), em diferentes territórios urbanos do município de São Paulo, para ilustrar as reflexões, à luz dos conceitos e expectativas relacionados às cidades sustentáveis e ao Direito à Cidade. Pretende-se fazê-lo por

meio de dois intentos:

- Resgatar conceitos e dados pertinentes para a análise crítica das cidades no que diz respeito às diferentes formas de experimentá-la, de acordo com a distância do centro e o poder econômico dos habitantes;
- Confrontar as situações sociais e econômicas de localidades centrais da cidade de São Paulo e de sua periferia para ponderar impactos da pandemia nos diferentes espaços. Serão comparados os distritos Jardim Paulista (Zona Oeste, mas muito próximo do centro) e Itaquera (na periferia da Zona Leste).

3. MÉTODO

O desenvolvimento deste trabalho consiste essencialmente em pesquisar como a pandemia afetou diferentes localidades do município de São Paulo. Serão observados os diferentes efeitos da doença nos dois distritos: Jardim Paulista e Itaquera. Alguns conceitos urbanísticos serão correlacionados com os distintos impactos da pandemia nos locais. Os dados foram obtidos nos portais da Prefeitura de São Paulo, do Governo do estado, em produções acadêmicas e em meios de comunicação de massa.

A escolha dos dois distritos mencionados foi feita com base no número de óbitos observados por mil habitantes (taxa de mortalidade), na densidade domiciliar, densidade demográfica e população idosa. O distrito Jardim Paulista, mesmo com 22,5% da população idosa, e, por esse motivo, com maior tendência (proporcional) a óbitos, considerando que mais de 70% dos óbitos do município ocorreram entre idosos (SÃO PAULO, 2020a), possui os menores índices do município,

tanto para a taxa de mortalidade, quanto para o número de casos por mil habitantes para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) .

Já o distrito de Itaquera, na periferia da Zona Leste, que conta com 9,7% da população idosa, tem o sexto maior índice de óbitos de SRAG por mil habitantes e o oitavo maior índice de casos de SRAG por mil habitantes. Optou-se por olhar o distrito de Itaquera, apesar de ele não possuir os piores índices, porque sua densidade domiciliar é consideravelmente maior (3,40) que a dos distritos com índices piores da doença e, também, porque sua densidade demográfica é muito semelhante a do Jardim Paulista, como será mostrado. As densidades demográficas semelhantes tornam a análise mais coerente.

A ideia é analisar e discorrer sobre os dados dos distritos e os impactos da pandemia em ambos, para buscar possíveis relações entre as condições socioeconômicas e o dano causado pela doença. Este trabalho buscará realizar alguns apontamentos a respeito dos impactos imediatos, já que para inferir a respeito de impactos a médio e longo prazo, seria necessário certo distanciamento histórico. A expectativa é que um evento desse porte altere a dinâmica urbana.

Por meio da comparação dos distritos, buscar-se-á respostas para perguntas como: regiões mais pobres, independentemente de suas densidades demográficas, são mais afetadas? De que forma? Até que ponto a situação socioeconômica das comunidades é agravante para a doença? Não serão obtidas respostas conclusivas para tais questionamentos. Todavia, serão realizadas comparações e reflexões,

uma vez que, apesar de estar consideravelmente estabilizada no começo de setembro de 2020, enquanto este texto está sendo redigido, a pandemia não está controlada em sua totalidade. Os dados dos dois distritos com relação à infraestrutura, desigualdades econômicas, IDH-M, bem como os índices que medem o impacto da doença nas localidades serão apresentados – e comparados – com maior profundidade.

O panorama brevemente descrito levanta a reflexão: por que pessoas que vivem em uma mesma cidade experimentam-na de forma tão distinta? Esta pesquisa não será capaz de responder a perguntas tão complexas, mas trará reflexões acerca desses temas.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS: OS DISTRITOS

O primeiro passo para que seja possível discutir as questões levantadas é conhecer os distritos que serão estudados. A Figura 1, ao lado, mostra a localização dos distritos no município de São Paulo – sendo, em azul, Itaquera e, em laranja, o distrito Jardim Paulista. O Gráfico 2 ilustra a distribuição proporcional da população dos distritos com relação à faixa de renda dos habitantes, e alerta: há muita desigualdade entre os espaços! Faz-se necessário observar que para esse gráfico, os valores não são exatamente do distrito Jardim Paulista, mas do bairro Jardins (o Jd. Paulista é um dos territórios que o compõe).

Como a ideia não é fazer inferências profundas sobre os parâmetros, julga-se que essa discordância nas referências dos dados não prejudica a comparação. Nos Jardins, 85,9%

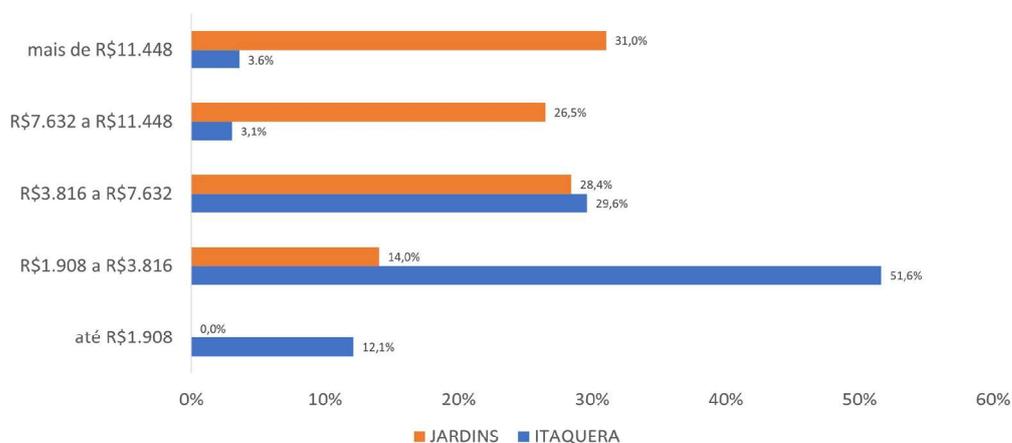
dos entrevistados ganha mais de quase 63,7% dos entrevistados ganha R\$3.800,00, enquanto em Itaquera, entre R\$1.908,00 e R\$3800,00.

Figura 1: Mapa do município de São Paulo e indicação dos distritos



Fonte: Elaborado pelos autores

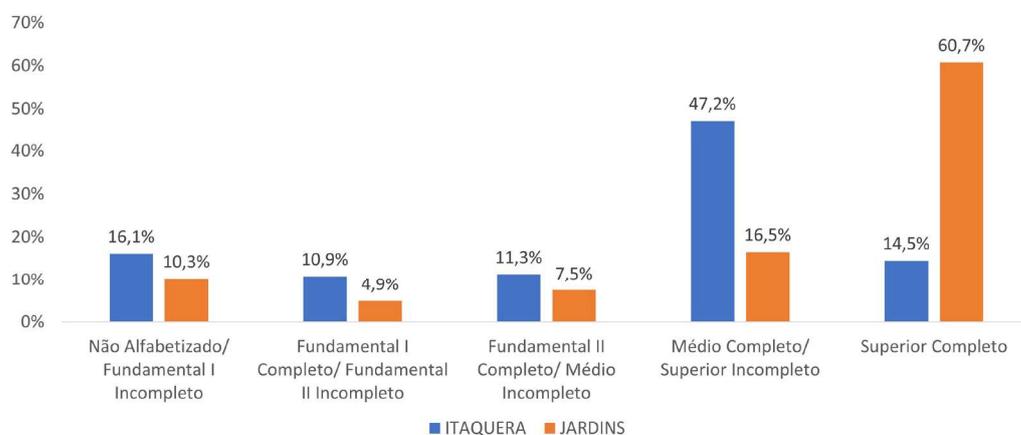
Gráfico 2: Distribuição da população dos distritos por renda



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da Pesquisa Origem-Destino de 2017

Já o Gráfico 3 traz os dados dos distritos com relação à proporção de suas populações, por nível de escolaridade. Mais uma vez, como esperado num país tão desigual como o Brasil, fica evidente a disparidade entre o acesso à educação dos moradores dos distritos. 60,7% dos entrevistados no Jardins possui Ensino Superior, enquanto apenas 14,5% dos entrevistados em Itaquera conta com o mesmo status – importante no momento de buscar emprego e ser respeitado na sociedade brasileira, além de influir diretamente na capacidade de raciocínio e posicionamento dentro de uma comunidade.

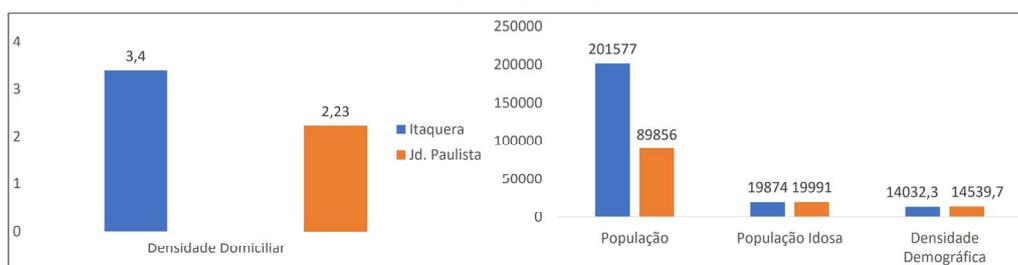
Gráfico 3: Distribuição da população dos distritos por nível de instrução



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da Pesquisa Origem-Destino de 2017

As densidades demográficas e o número absoluto de idosos dos distritos são bastante similares. Os gráficos contidos no Diagrama 1 abaixo mostram esses parâmetros relacionados à espacialidade e às populações dos distritos, além da densidade domiciliar média. Observa-se que, em Itaquera, a densidade domiciliar é maior, apesar de não ser possível a análise por área de domicílio, o que deixaria a análise mais clara.

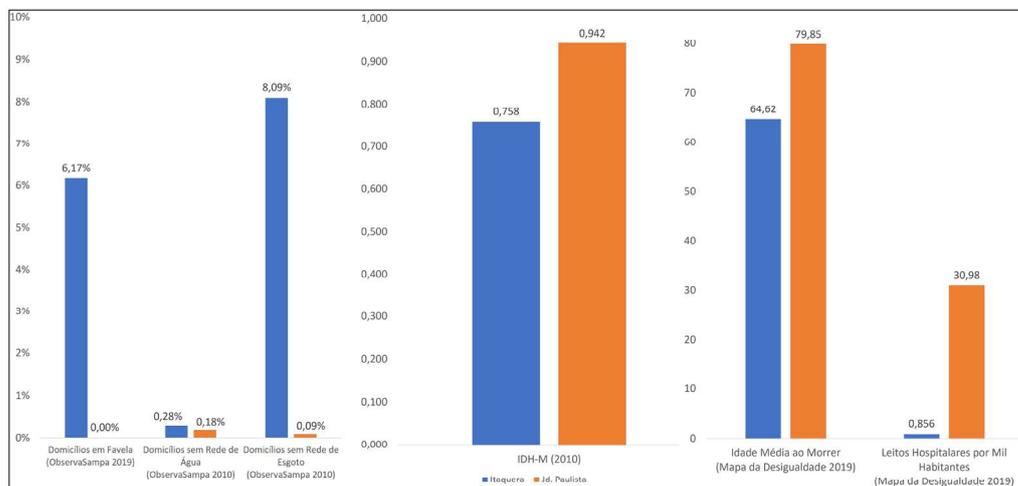
Diagrama 1: Dados sobre populações e sua distribuição no espaço para os dois distritos



Fonte: Elaborado pelos autores com dados do Governo do estado e do InfoCidade (Prefeitura) respectivamente.

Já o Diagrama 2, a seguir, por sua vez, contém os gráficos que mostram o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal dos distritos e alguns dados referentes à infraestrutura. As datas cujos dados dizem respeito constam nos títulos das colunas, mas não se julgou haver problemas em realizar as comparações entre datas distintas, já que, do ponto de vista de transformações urbanas, as diferenças entre datas de coleta dos dados não são relevantes.

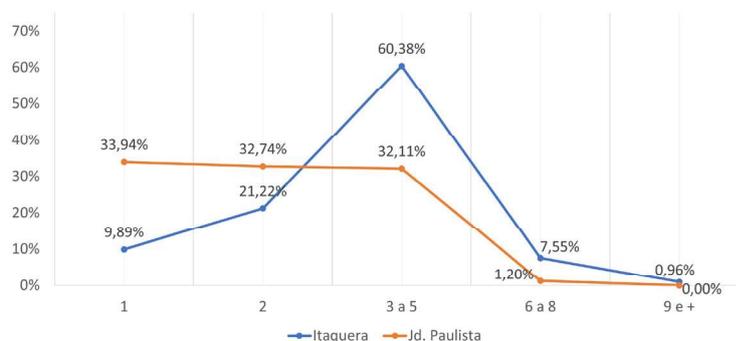
Diagrama 2: IDH-M, Idade média ao morrer e índices de infraestrutura dos distritos



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da Prefeitura, ObservaSampa e Mapa da Desigualdade

Nota-se que os valores de IDH-Municipal (IDH-M) são referentes às subprefeituras e não exatamente aos distritos. A subprefeitura de Itaquera (no qual está o distrito de Itaquera), como ilustra o IDH-M, é muito mais carente (0,758), comparável a países como Sri Lanka (0,780). Já a subprefeitura Pinheiros (onde está o Jardim Paulista), tem IDH-M que quase atinge o valor máximo (1,000), de 0,942, que é um índice comparável a países como Alemanha (0,939) ou Japão (0,915). Seja do ponto de vista de infraestrutura domiciliar, seja com relação à infraestrutura hospitalar, há considerável desigualdade entre os distritos. Com relação aos outros dados, ressalta-se a diferença nas idades média ao morrer, que também é muito grande: uma pessoa residente do Jardim Paulista vive em média aproximadamente 15 anos a mais que uma moradora de Itaquera. Com relação ao número médio de moradores por domicílio, o Gráfico 4, a seguir, mostra a distribuição da população dos distritos entre os domicílios com 1; 2; 3 a 5; 6 a 8 e 9+ moradores.

Gráfico 4: Porcentagem de domicílios por número de moradores



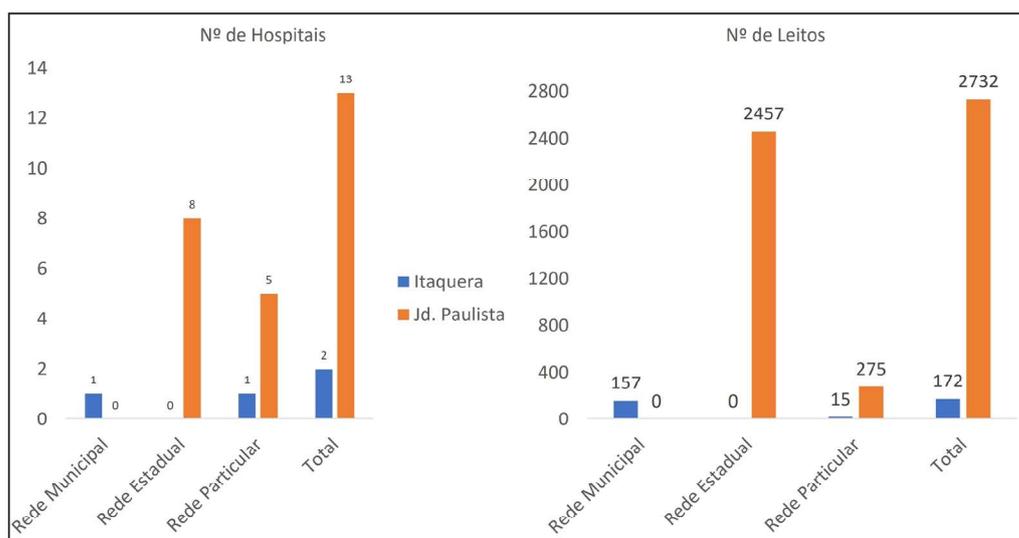
Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do InfoCidade (Prefeitura) - 2010

Fica possível observar que os domicílios no distrito de Itaquera possuem muito mais moradores em média: quase 70% dos domicílios tem entre 3 e 8 moradores, enquanto mais de 65% dos domicílios do Jardim Paulista conta com 1 ou 2 moradores apenas. Apesar dos dados não considerarem a área dos domicílios, acredita-se que, como apontado por Pasternak (2016), as elevadas densidades de ocupação e de pessoas por cômodo, bem como a proximidade entre residências e a precariedade das edificações, caracterizam os aglomerados

residenciais de baixa renda e as favelas.

Pode-se dizer que há uma desigualdade colossal do ponto de vista de infraestrutura entre os dois distritos. Ainda no que diz respeito à infraestrutura de equipamentos de saúde, o Diagrama 3, a seguir, mostra de forma mais aprofundada a disparidade com relação ao número de hospitais e leitos existentes nos distritos. Os dados contam leitos SUS e não SUS, conforme a rede, bem como estão indicados os valores totais de cada distrito.

Diagrama 3: Infraestrutura de saúde nos distritos



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do InfoCidade (Prefeitura) - 2019

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS: A COVID-19 NOS DISTRITOS

A seguir serão apresentados os dados referentes aos impactos da doença COVID-19 nos distritos. Ficará claro que as desigualdades anteriormente elencadas trazem danos materiais extremamente diferentes, principalmente em situações como

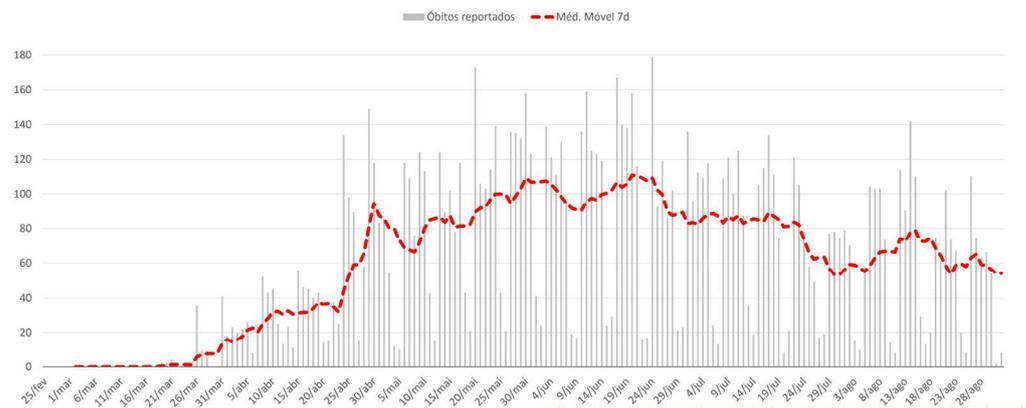
epidemias, que por si só, já são muito prejudiciais às pessoas e à dinâmica urbana e social.

Com relação à COVID-19 e seus impactos nos distritos, primeiramente é importante mostrar a curva epidemiológica do município de São Paulo, que consta no Gráfico 5, a seguir. Nas colunas, estão o número de óbitos diários reportados na cidade; a linha vermelha é a média

móvel de 7 dias, que é um parâmetro seguro para entender as tendências da doença, uma vez que minimiza as diferenças entre os dados reportados

em dias úteis e nos finais de semana (que são muito menores). Os dados são do início dos óbitos até o mês de agosto corrente.

Gráfico 5: Óbitos confirmados por dia até 31/08 no Município de São Paulo



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do Governo do estado de SP

O gráfico esconde o efeito da espacialidade sobre a doença, que exploraremos neste texto, comparando as curvas dos distritos separadamente. Fica visível que São Paulo, tal qual o Brasil como um todo, não possuiu um pico claro de óbitos, e até o momento está em um platô, com oscilações, desde aproximadamente o final de maio. Isso se deve basicamente à estratégia adotada, que ao invés de buscar cessar a transmissão do vírus; tenta lidar com ele, flexibilizando e afrouxando as leis conforme a doença evolui: é o Plano SP (SÃO PAULO, 2020b).

O Plano SP divide o estado em 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e atribui-lhes, semanalmente, um, dentre os 5 níveis de restrição. Vermelho, laranja, amarelo, verde e azul. O vermelho é o nível de atenção total, com apenas serviços essenciais abertos, e o azul, o "novo normal". Até o momento, não há sequer um

dos DRS na Fase 4 (verde) ou na Fase 5 (azul). Nota-se que no Gráfico 5 anterior, abaixo do eixo X, há a linha do tempo que mostra como o município de São Paulo mudou de fases ao longo do tempo, desde a primeira classificação do Plano SP em 03/06/2020, até a atualização do dia 04/09/2020.

A Tabela 1 mostra os valores totais de casos e óbitos, para os dois distritos até 15/08/2020.

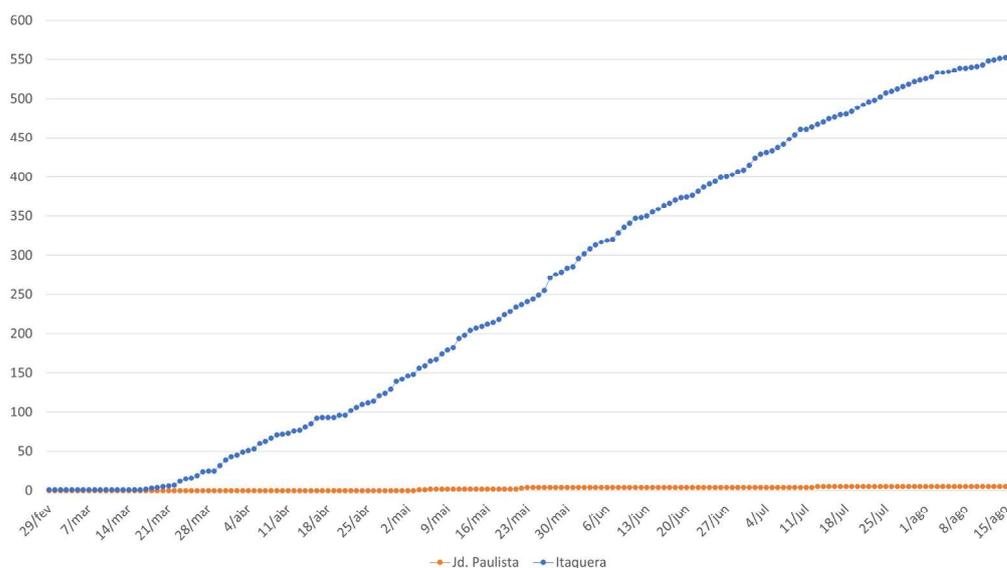
Tabela 1: Total de casos e óbitos SRAG nos distritos

Distrito	Total de Casos SRAG	Total de Casos SRAG
Itaquera	2532	547
Jd. Paulista	28	5

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do Governo de SP

No que diz respeito aos óbitos – por distrito – o Gráfico 6, a seguir, mostra a diferença gigante entre as mortes acumuladas nos dois distritos. Nota-se que a diferença é tamanha, que a curva das mortes no Jardim Paulista parece ser o próprio eixo X, uma vez que houve apenas 5 mortes no distrito, contra 547 mortes em Itaquera.

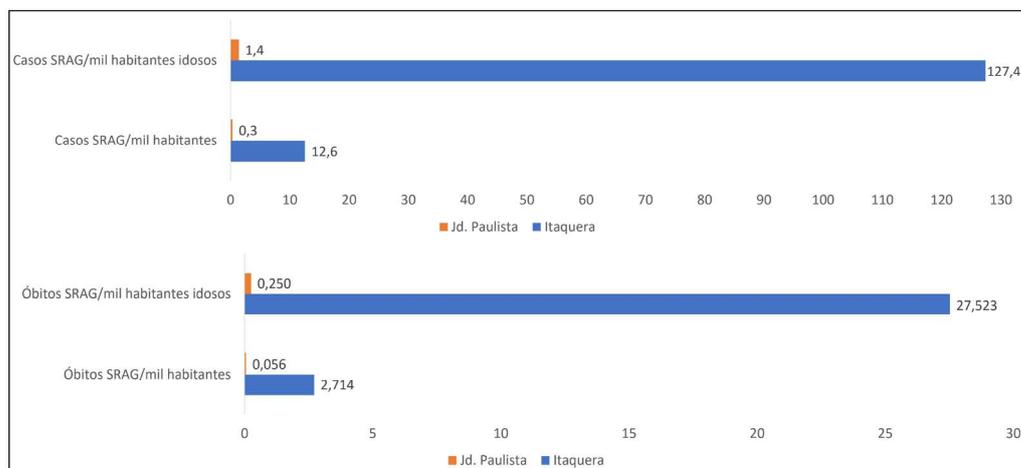
Gráfico 6: Óbitos acumulados nos dois distritos ao longo do tempo



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do Governo de SP

O Diagrama 4, que contém dois gráficos, ilustra a comparação entre Óbitos SRAG para cada mil habitantes e para cada mil habitantes idosos – para os dois distritos. Mais uma vez, e para cada mil habitantes idosos; e a diferença é muito significativa.

Diagrama 4: Casos SRAG por mil habitantes e por mil habitantes idosos nos distritos

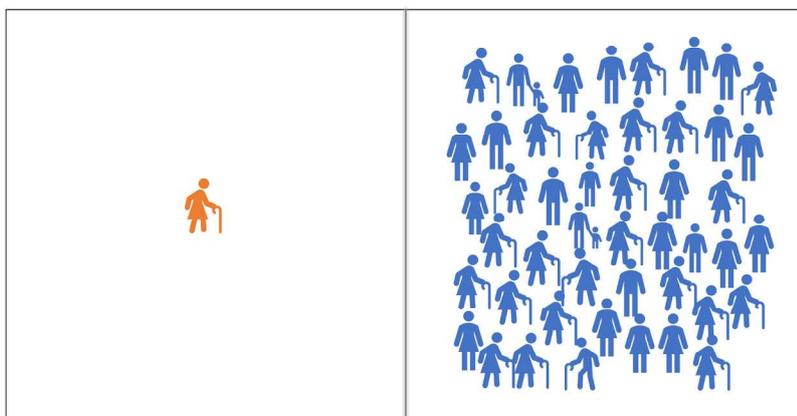


Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do Governo de SP

Os valores são de 2,714 óbitos por mil habitantes em Itaquera e 0,056 no Jardim Paulista. Quando a relação é para mil habitantes idosos, os índices são ainda mais chocantes: a cada 1000 idosos de Itaquera, mais de 27 perderam a vida, enquanto, no Jardim Paulista, esse valor é 0,25, ou seja, a cada 4000 idosos do distrito, 1 faleceu. A diferença é de mais de

100 vezes. O Diagrama 5 a seguir, já levando em conta a proporção populacional (por mil habitantes), compara – de forma bastante visual – a discrepância entre os dois distritos. Para 1 óbito/(mil habitantes) no Jardim Paulista, houve quase 49 óbitos/(mil habitantes) em Itaquera.

Diagrama 5: Proporção entre os distritos para Óbitos SRAG/mil habitantes



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do Governo de SP

É necessário relembrar aqui que os dois distritos estão na mesma cidade, possuem densidades demográficas semelhantes, número absoluto de idosos muito parecido e distam 20 km entre si – distância que para uma cidade como São Paulo não é tão grande – ou pelo menos não tão grande quanto a diferença abissal entre seus índices que mensuram os diferentes impactos da pandemia.

O diagnóstico de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ao invés de diagnóstico exato de COVID-19, foi utilizado no intuito de amenizar o efeito das subnotificações. A complicação da COVID-19 é, na maioria das vezes, uma SRAG. A notificação

de uma SRAG depende somente de diagnóstico clínico, enquanto a notificação de COVID-19 depende de testes laboratoriais, que podem atrasar e possuem uma taxa de erro. Devido ao aumento espantoso dos índices de SRAG, em comparação a anos anteriores, muito provavelmente a maioria desses casos é de COVID-19. Há dentre os números, certamente, alguns que não o são (OBSERVATÓRIO COVID-19, 2020) mas, para efeitos deste trabalho, só reforça o argumento de que a pobreza mata no Brasil. Atualmente, mais do que nunca. E a dinâmica urbana, elitista e excludente, é instrumento claro de perpetuação destas desigualdades!

6. CONCLUSÕES

Uma vez expostos os resultados da pesquisa, ficam claras as diferenças de infraestrutura e de equipamentos urbanos, com enfoque nos equipamentos de saúde, entre os distritos. Devem ser reforçadas algumas questões. Comparando os dois distritos, chega-se a alguns fatos: Itaquera possui uma população com escolaridade menor, renda menor, há mais favelas, há mais domicílios sem ligação à rede de água e esgoto, os domicílios são muito mais povoados, não há tantos leitos e hospitais à disposição, e a idade média ao morrer é quase 15 anos menor.

Os IDH-M's das subprefeituras, onde estão os distritos ilustram: Pinheiros quase atinge o valor máximo (1,000), enquanto Itaquera tem um IDH-M de 0,758; que é considerado alto, mas muito diferente de Pinheiros, que está próximo, na mesma cidade. O número de leitos por mil habitantes é mais de 36 vezes maior no Jd. Paulista. Não curiosamente, as taxas referentes aos impactos da pandemia nas duas localidades são extremamente diferentes. Em números absolutos, há mais de 109 vezes o número de mortes em Itaquera, se comparado ao Jd. Paulista. Com relação aos casos, o valor é mais de 90 vezes maior.

Proporcionalmente à população, o número de casos é 40,3 vezes maior e o de óbitos mais de 48 vezes maior em Itaquera. Os valores mais impressionantes, porém, são em proporção ao número de idosos – ou seja, óbitos e casos para cada mil idosos nos distritos: em Itaquera, o número de óbitos por mil idosos é 110 vezes maior e o de casos por mil idosos é em torno de 91 vezes maior. Como dito, o número absoluto de

idosos (mais de 60 anos) nos locais é muito similar. Portanto, apesar de os idosos possuírem maiores riscos de desenvolver o quadro grave da COVID-19, fica demonstrado que essa variável não é a única que influi no poder destrutivo da doença. Não há como garantir que os parâmetros de infraestrutura dos distritos são de fato a causa de as taxas epidêmicas serem tão diferentes, mas não se pode ignorar que distritos tão desiguais, apesar de próximos, foram afetados de formas tão distintas. Há certa segurança em afirmar que a disponibilidade do sistema de saúde – tão desigual nas duas localidades – pode ser um fator determinante para a doença ser tão mais desoladora em Itaquera.

Outra questão que merece maior atenção é o impacto da doença no Campo. Não há muitos comunicados e manifestações, principalmente por parte dos gestores, que conversem diretamente com essa parcela tão grande da população brasileira.

A pandemia de COVID-19 traz a presença da morte diariamente. Nunca se falou neste tema tão rotineiramente. Entretanto, a presença do assunto não necessariamente faz com que todos sintam na pele as mesmas consequências. Há quem diga que o vírus não faz distinções de classe, gênero e cor, por ser uma estrutura proteica simples e que é capaz de infectar quaisquer seres humanos. Sua dispersão, porém, devido a uma série de fatores, é muito variável. Até agora, pode-se dizer que a periferia de São Paulo, que é mais carente, sente mais intensamente os impactos da doença, independentemente de suas densidades demográficas, tanto do ponto de vista do número de casos, como de óbitos. A pesquisa sugere

que a situação socioeconômica das comunidades é sim agravante para a doença. Para delinear exatamente até que ponto essa influência se dá, são necessários mais estudos.

Nesse sentido, é importante que os dados fornecidos pelas Secretarias de Saúde e outros órgãos relacionados sejam mais detalhados: trazendo, por exemplo, o CEP dos infectados e falecidos, para que seja possível realizar análises espaciais e regionalizadas com ainda mais qualidade (ROLNIK, 2020) – de modo a expor (e transformar), pouco a pouco, nossa configuração urbana – extremamente desigual. Como bem sintetizou Maricato (2015, p. 108, comentário meu):

[...] há luta de classes na cidade. Ou se remunera os capitais [...] - ou se investe na reprodução do trabalhador: saúde, educação, transporte, moradia, saneamento... Nós temos epidemias de dengue [ou de COVID-19] nas cidades e, ao mesmo tempo investimos em túneis, estádios, pontes, viadutos para os carros. E já não há mais espaço para colocar esses carros (MARICATO, 2015. p. 108).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tem dúvidas sobre o Coronavírus?** O Ministério da Saúde te responde! Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/Cartilha-Coronavirus-Informacoes-.pdf>. Acesso em: 08 set. 2020.

CHARLEAUX, J. P. Por que achatar a curva do vírus pode não ser suficiente. **NexoJornal**. Brasil, jun. 2020. Disponível em: [\[achatar-a-curva-do-v%C3%ADrus-pode-n%C3%A3o-ser-suficiente\]\(#\). Acesso em: 15 jul. 2020.](https://www.nexojornal.com.br/entrevista/2020/06/26/Por-que-</p></div><div data-bbox=)

CORONAVÍRUS: OMS declara pandemia. **BBC BRASIL**. 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51842518>. Acesso em: 15 maio 2020.

MARICATO, Ermínia. **Para Entender a Crise Urbana**. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2015.

OBSERVATÓRIO COVID. **Informações Técnicas**. Brasil. Disponível em: <https://covid19br.github.io/informacoes.html>. Acesso em: 12 set. 2020.

OURWORLDINDATA. **Coronavirus Pandemic (COVID-19)**. Oxford. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 01 set. 2020.

PASTERNAK, S. Habitação e saúde. **Estudos Avançados**. 2016, v. 30, n. 86. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pid&pid=S0103-40142016000100051. Acesso em: 20 ago. 2020.

REDE NOSSA SÃO PAULO. **Mapa da Desigualdade 2019**. São Paulo. Disponível em: https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Mapa_Desigualdade_2019_tabelas.pdf. Acesso em: 21 ago. 2020.

ROLNIK, Raquel et al. Não se enfrenta a pandemia com leituras simplificadas do território... **UOL**. 04 jun. 2020. Disponível em: <https://raquelrolnik.blogosfera.uol.com.br/2020/06/04/nao-se-enfrenta-a-pandemia-com-leituras-simplificadas-do-territorio/>. Acesso em: 06 jun. 2020.

- SANTOS, M. **A Urbanização Brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1993.
- SÃO PAULO. Companhia do Metropolitano de São Paulo – METRÔ. **Pesquisa Origem Destino 2017**. São Paulo, 2017. Disponível em: http://www.metro.sp.gov.br/pesquisa-od/arquivos/Ebook%20Pesquisa%20OD%202017_final_240719_versao_4.pdf. Acesso em: 02 ago. 2020.
- SÃO PAULO. Governo do Estado. **Conheça o Plano SP**. São Paulo, 2020b. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/PlanoSP-apresentacao-v2.pdf>. Acesso em: 02 set. 2020.
- SÃO PAULO. Governo do Estado. **Pacientes internados por Síndrome Respiratória Aguda Grave**. São Paulo. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/simi/srag/>. Acesso em: 09 set. 2020.
- SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. **ObservaSampa**. São Paulo. Disponível em: <http://observasampa.prefeitura.sp.gov.br/>. Acesso em: 04 set. 2020.
- SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. **InfoCidade**. São Paulo. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/urbanismo/dados_estatisticos/info_cidade/index.php/. Acesso em: 05 set. 2020.
- SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **SP Contra o Coronavírus - Boletim Completo**. São Paulo, 2020a. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>. Acesso em: 10 set. 2020.