

A EXPERIÊNCIA NA PESQUISA: MONITORAMENTO DO EFEITO-TERRITÓRIO NA PANDEMIA DO CORONAVIRUS NA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

Maria Tarcisa Silva Bega

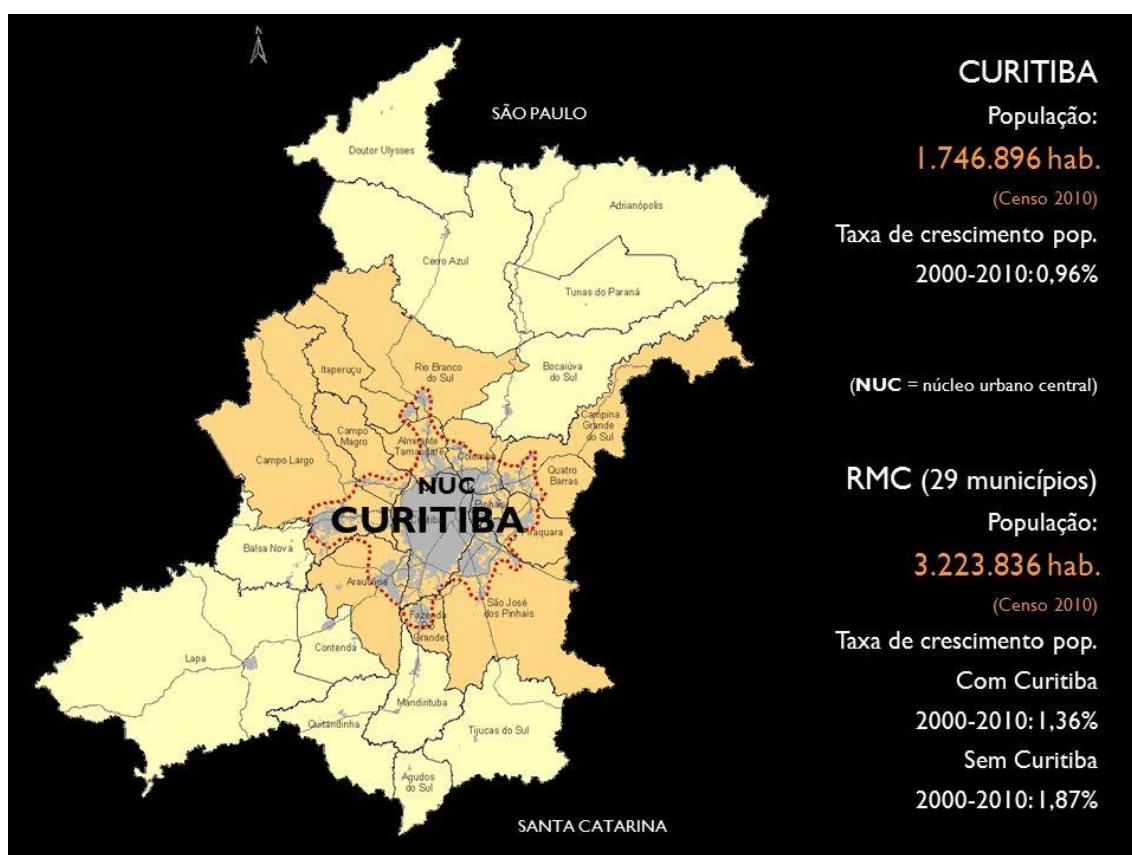
*Projeto proind – UFPR/FUNPAR
Programa de pós graduação em sociologia-UFPR
Grupo de pesquisa sociologia e políticas sociais-UFPR/CNPQ*

A CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA-: Criar um instrumento de monitoramento das medidas de enfrentamento à pandemia do novo coronavírus. Este instrumento permite localizar temporalmente as principais etapas do **ciclo das políticas públicas**: a colocação da demanda; o contexto que envolveu sua elaboração; sua publicação; os efeitos imediatos pós publicação. Falar em monitoramento de políticas públicas significa se referir ao acompanhamento do desenvolvimento das ações de um programa específico por meio de indicadores, mensurando seu andamento e registrando regularmente essas observações, com vistas a produzir informações estratégicas para otimizar a gestão pública.

OBJETIVOS: Analisar os efeitos da pandemia do coronavírus na produção de desigualdades sociais na Região Metropolitana de Curitiba. Conferir o cumprimento da Constituição Federal Brasileira de 1988, no que se refere ao direito à saúde durante a pandemia do novo coronavírus na Região Metropolitana de Curitiba. Monitorar, em nível municipal, as produções legislativas e normativas sobre a pandemia, destacando as cidades onde há maior incidência de casos. Encaminhar ações efetivas para minimização de danos aos grupos vulneráveis socialmente.

VARIÁVEIS NORTEADORAS: Atos normativos produzidos pelo poder executivo local e lei aprovadas pelas Câmaras municipais. Atos normativos do Governo do Paraná (executivo e legislativo). Indicadores sintéticos de base secundária como o Índice de Vulnerabilidade Social. (IPEA, 2015). Índice de vulnerabilidade das áreas de abrangência das unidades municipais de saúde – IVAB. Indicadores sobre efeito-território. Informações contidas nos Boletins Epidemiológicos sobre a disseminação do coronavírus. Desempenho econômico dos municípios. Dinâmica sociodemográfica municipal.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO PARA CONSTRUÇÃO DA BASE DE DADOS: Coleta dos dados por quinzena, preferencialmente nos dias 15 e 30 de cada mês. Optamos por organizar os dados por quinzena (portanto um pouco diferente da publicação usual por semana epidemiológica), de modo a apresentar as informações sobre **os casos confirmados, óbitos e cálculo da taxa de letalidade** com dois marcadores temporais por mês, tomando a data de 15/03/20 como a primeira e 30/12/21 como a última. Construção de tabelas individuais para cada município e em seguida a agregação nos 5 grupos pré-definidos. Optou-se, nos 6 primeiros meses, pela coleta direta nas prefeituras municipais. Ao se consolidar a base de dados estadual, ela foi tomada como principal, mantendo-se a coleta direta nos municípios para efeito de controle de qualidade dos dados.



A política de gerenciamento da Covid 19 na grande região de Curitiba, ao longo do primeiro ano da pandemia, a partir da hipótese de que a oscilação da

legislação no sentido da promoção efetiva do distanciamento social foi um dos principais fatores que levaram à disseminação da pandemia.

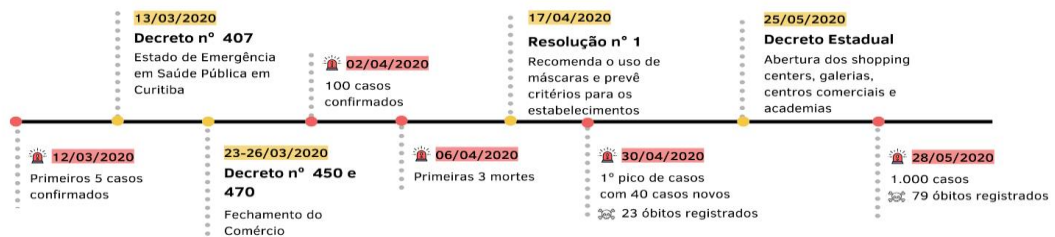
PRODUTO:

Linha do tempo dos municípios com mais de 100 mil habitantes (88% da população da região) em que se identificam: omissão do governo federal na determinação de uma ação central e coordenada; baixa efetividade e a lentidão do governo estadual na proposição de medidas de impacto que proporcionasse o achatamento da curva de contaminação; a ação pontual e descoordenada dos municípios no enfrentamento da pandemia.

Primeira fase da linha do tempo (2020)

Evolução do COVID-19 em Curitiba

Março, Abril e Maio



Material produzido por:
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

Evolução do COVID-19 em Curitiba

Junho, Julho e Agosto



Material produzido por:
Bruna Lourenso
João Pedro Lage
Nathália Milani

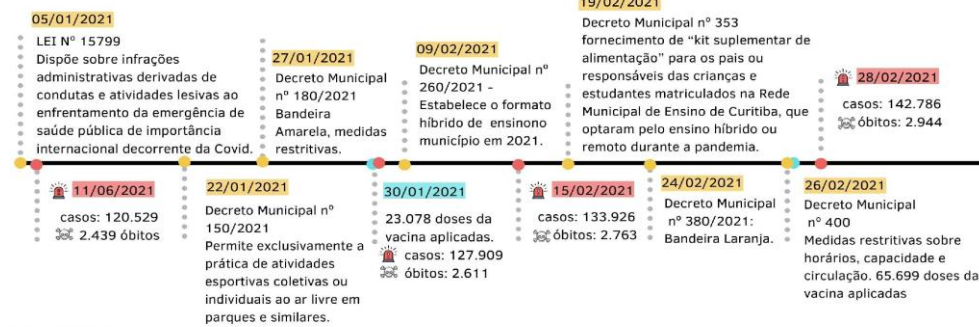
Grupo de Sociologia e Políticas
Sociais - PPGSOCIO UFPR

A PRESENÇA DA VACINA (2021): A vacinação iniciada em fevereiro/21 ocorreu de forma lenta. O final do verão de 2021 foi o pico da pandemia, exigindo a

duplicação da estrutura de atendimento SUS. Os impactos da vacinação só começam a ser notados a partir do mês de julho/2021, mais de 4 meses após o início da medida.

COVID-19 em Curitiba

Janeiro e Fevereiro

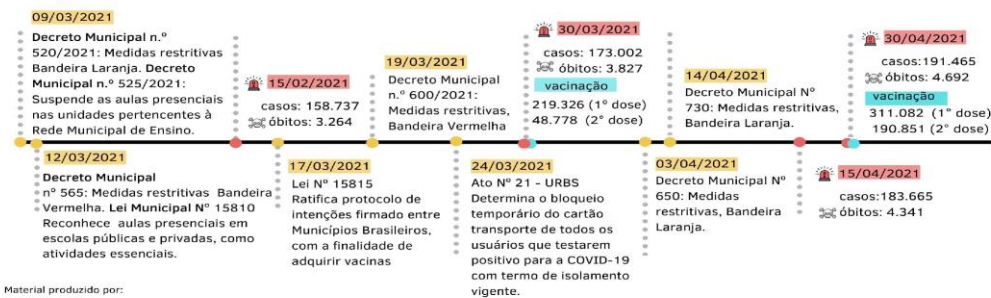


Material produzido por:
Bruna Lourenso
Isabela Amalfi
João Pedro Lage
Juliana C. Santos
Nathália Milani
Tissiany Prado

Grupo de Sociologia e Políticas Sociais - PPGSOCIO UFPR

COVID-19 em Curitiba

Março e Abril

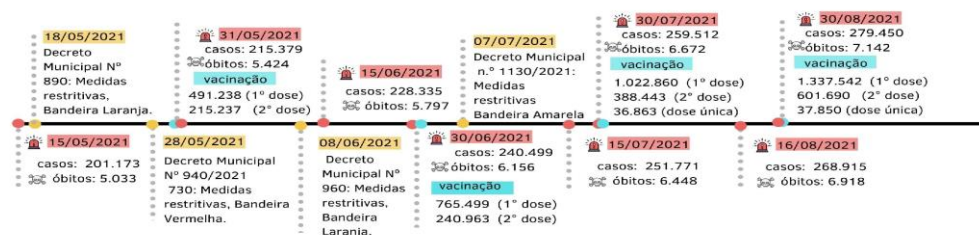


Material produzido por:
Bruna Lourenso
Isabela Amalfi
João Pedro Lage
Juliana C. Santos
Nathália Milani
Tissiany Prado

Grupo de Sociologia e Políticas Sociais - PPGSOCIO UFPR

COVID-19 em Curitiba

Mai, Junho, Julho e Agosto



Material produzido por:
Bruna Lourenso
Isabela Amalfi
João Pedro Lage
Juliana C. Santos
Nathália Milani
Tissiany Prado

Grupo de Sociologia e Políticas Sociais - PPGSOCIO UFPR

RESULTADOS:

Houve o “gerenciamento da doença”: um ato reativo, voltado à expansão da estrutura hospitalar para atendimento dos casos devidamente confirmados, combinado com a modificação da estrutura de atendimento do SUS. Aliado a isso verificou-se a transformação da estrutura de atendimento primário, com as Unidades 24 horas (10), transformadas em enfermarias, os postos de saúde, já concentrados em pontos específicos atendendo as ações de triagem e encaminhamento. Postos de saúde foram fechados e reagrupados, exigindo maior tempo de deslocamento da população. Como resultado, as doenças de atendimento contínuo e as situações emergenciais não abarcadas nas questões respiratórias foram postergadas, com efetivos deletérios à população.

CONCLUSÕES:

Ausência de um plano nacional de enfrentamento à pandemia condicionou os rumos das políticas em nível estadual e municipal. Não houve esforços dos governantes locais no sentido de se contrapor à contrapropaganda presidencial. Havia informações suficientes para orientar ações que interrompessem a aceleração do ritmo de transmissão do vírus, mas estas não foram prioridade. Formou-se um discurso oficial que culpabilizou os indivíduos pelo agravamento da crise sanitária, identificando as “baladas clandestinas” e as aglomerações em fins de semana e feriados ensolarados como responsáveis pelos picos de casos. Neste vácuo político, **o sentido assumido pelas políticas implementadas é o de administrar os impactos da crise sanitária que o país passa, que definimos como “gerenciamento da pandemia”**: o poder público ao invés de procurar evitar que o vírus circulasse e infectasse as pessoas, optou abertamente por manter o contágio sob níveis considerados estáveis. Priorizou-se, abertamente, a preservação da economia em detrimento da saúde dos cidadãos da RMC, seu sentido foi o de preservar o funcionamento do comércio local apesar do agravamento da pandemia no Estado e na RMC. Todos os direitos dos cidadãos ficaram condicionados às demandas do setor empresarial, como os direitos trabalhistas e o direito ao lazer. Ausência de regulamentação do transporte coletivo, visto que os ônibus seguem transitando com lotação máxima. À medida que a pandemia se consolidou, os maiores índices de contaminação passaram a ser registrados nas periferias, bem como as maiores

taxas de letalidade. Não houve políticas específicas quaisquer dos grupos vulneráveis como população em situação de rua e moradores em áreas de ocupação. A pandemia associada à crise hídrica, impediu o acesso a água potável, para moradores de bairros periféricos de Curitiba.