



UNIDADES DE SUPORTE AO ISOLAMENTO VOLUNTÁRIO: CONTRIBUIÇÕES PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA COMPLEMENTAR DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA PERIFERIA DE PELOTAS

SUPPORT UNITS FOR VOLUNTARY ISOLATION: CONTRIBUTIONS TO THE CONSTRUCTION OF A COMPLEMENTARY STRATEGY TO CONFRONT COVID-19 ON THE PELOTAS'S OUTSKIRTS

André de Oliveira Torres Carrasco - Professor Doutor. Departamento de Arquitetura e Urbanismo e Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – Universidade Federal de Pelotas. Rua Benjamin Constant, 1359, CEP 96010-020, Pelotas, Rio Grande do Sul – Brasil. E-mail: andre.o.t.carrasco@gmail.com

Flávia Pagnoncelli Galbiatti - Estudante de Pós-Graduação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – Universidade Federal de Pelotas. Rua Benjamin Constant, 1359, CEP 96010-020, Pelotas, Rio Grande do Sul – Brasil. E-mail: flaviagalbiatti@hotmail.com

Rodolfo Barbosa Ribeiro - Estudante de Pós-Graduação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – Universidade Federal de Pelotas. Rua Benjamin Constant, 1359, CEP 96010-020, Pelotas, Rio Grande do Sul – Brasil. E-mail: rodolfobarbosaribeiro@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho apresenta o processo de desenvolvimento de um projeto voltado à estruturação de um sistema de equipamentos públicos destinados à complementação das estratégias de enfrentamento e contenção da pandemia de Covid-19 na cidade de Pelotas a partir da disponibilização de ambientes adequados à prática do isolamento social voluntário. A proposta tomou como pressuposto a constatação de que a qualidade do espaço habitado, em suas múltiplas escalas, deveria ser considerada como uma questão de saúde pública e, portanto, não poderia ser deixada de lado na definição de estratégias e ações voltadas à redução do ritmo do contágio no contexto local, especialmente nas periferias. Nesse sentido, a partir da análise de dados e mapas disponibilizados pela Prefeitura de Pelotas, da identificação de zonas críticas que combinam precariedade habitacional e índices elevados de casos de Covid-19 e do reconhecimento de experiências bem-sucedidas no cenário nacional, foi desenvolvido o projeto para um sistema de equipamentos públicos destinados ao isolamento voluntário de pessoas com diagnóstico positivo para Covid-19 que apresentem sintomas leves e assintomáticos. Compreendendo essencialmente a articulação, adaptação e qualificação de equipamentos existentes – escolas e UBS –, o projeto tem como objetivo desenvolver alternativas adequadas para ambientes de suporte ao isolamento social voluntário para aqueles pacientes que considerem que sua casa não apresenta as melhores condições para seu bem-estar e para a segurança de seus familiares.

Palavras-chave: Covid-19. Periferia. Isolamento voluntário. Extensão universitária. Arquitetura e urbanismo.

ABSTRACT

The present work presents the process of developing a project aimed at structuring a system of public equipment designed to complement the strategies to cope and contain the Covid pandemic19 in the city of Pelotas by providing adequate environments for the practice of voluntary social isolation. The proposal assumed that the quality of the inhabited space, in its multiple scales, should be considered as a public health issue and, therefore, could not be left aside in the definition of strategies and actions aimed at reducing the pace contagion in the local context, especially in the outskirts. In this sense, from the analysis of data and maps made available by the Municipality of Pelotas, the identification of critical zones that combine precarious housing and high rates of cases from Covid-19 and the recognition of successful experiences in the national scenario, the project was developed for a system of public equipment for the voluntary isolation of people with a positive diagnosis for Covid-19 who have mild and asymptomatic symptoms. Essentially comprising the articulation, adaptation and qualification of existing equipment - schools and UBS - the project aimed to develop suitable alternatives for support environments for voluntary social isolation for those patients who consider that their home does not present the best conditions for their well-being and for the safety of your family members.

Keywords: Covid-19. Outskirts. Voluntary isolation. University extension. Architecture and urbanism.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta o desenvolvimento de uma ação, de caráter essencialmente extensionista, voltada à complementação das estratégias para o enfrentamento e contenção da pandemia de Covid-19 na cidade de Pelotas-RS, envolvendo mais especificamente o projeto – produto característico das reflexões e ações desenvolvidas no campo da Arquitetura e Urbanismo – de um sistema de Unidades de Suporte ao Isolamento Voluntário. Essa ação de extensão toma como pressuposto a constatação de que a qualidade do espaço habitado, em suas múltiplas escalas, deve ser considerada como uma questão de saúde pública e, portanto, não pode ser deixado de lado na definição de estratégias e ações voltadas ao atendimento dos pacientes de Covid-19 e à redução do contágio no contexto local. Desse modo, a partir da análise de dados e mapas disponibilizados pela Prefeitura de Pelotas e do reconhecimento de experiências bem-sucedidas no cenário nacional, foi desenvolvida uma proposta para um projeto-ação (projeto de arquitetura e urbanismo + ação de extensão) voltado à conformação de um sistema que, articulando determinados edifícios públicos existentes devidamente adaptados, poderia converter-se em infraestrutura de suporte ao isolamento voluntário de pessoas com diagnóstico positivo para Covid-19 que apresentem sintomas leves.

Antes de avançar na apresentação da proposta, é preciso consolidar algumas posições a respeito das especificidades da extensão universitária nas áreas de urbanismo e planejamento urbano que serviram de base para este trabalho. Rovati e D’Ottaviano (2017) estruturam essa discussão a partir do reconhecimento de certa dificuldade para se estabelecer o conceito definitivo de extensão, ao mesmo tempo em que se posicionam em defesa de alguns princípios fundamentais. Desse modo, por um lado, os autores se perguntam,

Mas o que realmente é a extensão? Assistência ou assessoria técnica? Prestação de serviço? Divulgação de conhecimento? Transferência de saberes? Espaço de experimentação para nossas atividades rotineiras de ensino e pesquisa? Uma forma particular de mili-

tância política? Ou simplesmente uma “extensão provisória da universidade” (e, muitas vezes, improvisada) para fora de seus muros? (ROVATI; D’OTTAVIANO, 2017, p. 16).

Por outro, reconhecem a importância de

[..] fortalecer a extensão como ação política e espaço público, locus privilegiado da interação entre universidade e sociedade pautado pela prática da democracia, pelo combate aos preconceitos e às desigualdades sociais, pelo diálogo e parceria fraterna entre “diferentes”, pela experimentação com vistas ao enfrentamento de problemas relevantes para a população mais vulnerável e pobre do país, pela procura e invenção de um conhecimento que transforma. (ROVATI; D’OTTAVIANO, 2017, p. 17)

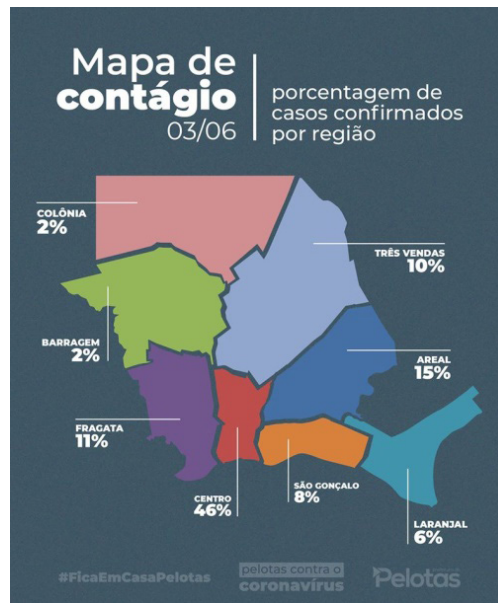
Nesse sentido, os autores também defendem que as ações de extensão não devem simplesmente reproduzir práticas hegemônicas consagradas pelo mercado ou pelos serviços de consultoria. Desse modo, o processo torna-se tão importante quanto o produto final. Além disso, os territórios da extensão deveriam ser aqueles ainda não explorados; espaços nos quais as demandas dos setores mais fragilizados da sociedade ganham protagonismo e o conhecimento produzido na Universidade conquista, por sua vez, corpo e sentido diante de uma realidade a ser transformada. (ROVATI, D’OTTAVIANO, 2017).

Estabelecida a compreensão de extensão universitária dentro da qual este trabalho se insere, a seguir, serão apresentadas as análises desenvolvidas a respeito da territorialização da pandemia de Covid-19 na cidade de Pelotas, que contribuíram para a consolidação dos fundamentos da proposta. Em seguida, serão caracterizados os procedimentos metodológicos adotados para a realização do projeto-ação de extensão, que, por sua vez, será descrito na sequência. Este trabalho se encerra com suas conclusões, tópico que trará os resultados e a avaliação da ação.

COVID-19: A EVOLUÇÃO DA PANDEMIA NO TERRITÓRIO DE PELOTAS

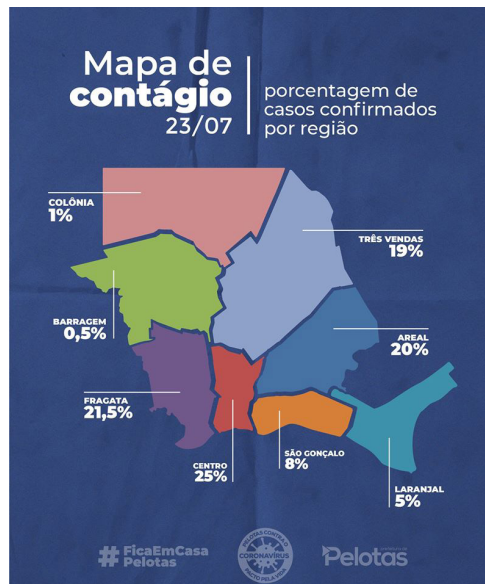
Tomando como referência os dados relativos à evolução da transmissão da Covid-19 disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Pelotas entre os dias 03/06/2020 e 23/07/2020, incluindo os mapas de contágio, que trazem a porcentagem de casos confirmados por região, é possível observar que, no período citado, houve a consolidação de um deslocamento da pandemia, no âmbito do município, no sentido centro – periferia.

No boletim divulgado pela Prefeitura de Pelotas no dia 03/06/2020, havia cento e três casos de Covid-19 confirmados na cidade, dos quais setenta e cinco eram considerados pacientes já recuperados, vinte e cinco estavam isolados e três internados. No mapa de contágio relativo à mesma data (Fig. 1), a situação era a seguinte: a região Centro registrava 46%, Areal 15%, Fragata 11% e Três Vendas 10% do total de casos confirmados (PELOTAS, 2020).

Figura 1 – Pelotas: Mapa de contágio Covid-19 em 03/06/2020.

Fonte: Prefeitura Municipal de Pelotas (2020).

Já no boletim divulgado no dia 20/07/2020, que foi utilizado como base para o mapa de contágio divulgado no dia 23/07 (Fig. 2), a cidade contabilizava um total de 611 casos confirmados, dos quais 380 eram considerados recuperados, 209 estavam isolados e nove moradores de Pelotas se encontravam internados. Nesse momento, já haviam sido confirmados treze óbitos decorrentes da Covid-19. A curva de contágio estava em ascensão, assim como o número de casos mais graves (que exigiam internação) e o número de óbitos (PELOTAS, 2020).

Figura 2 – Pelotas: Mapa de contágio Covid-19 em 23/07/2020.

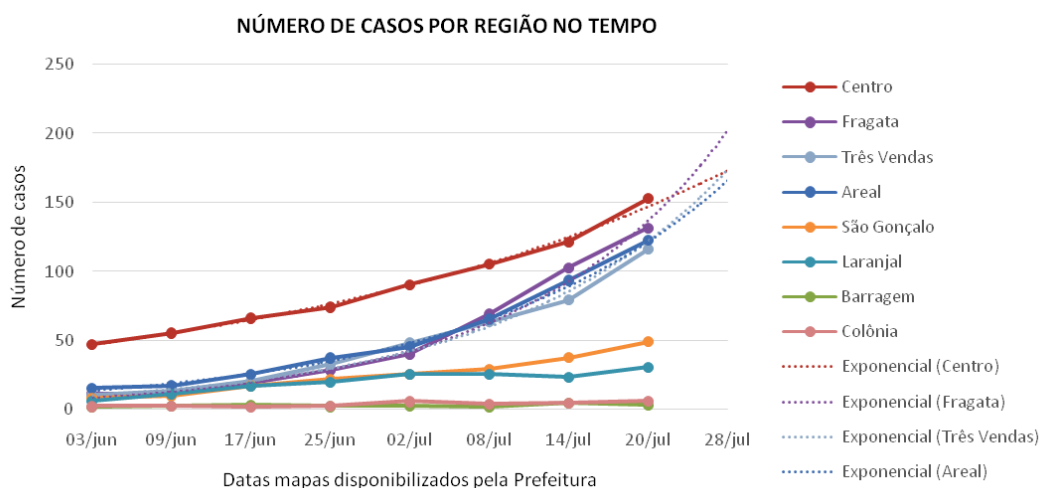
Fonte: Prefeitura Municipal de Pelotas (2020).

Analisando todos os mapas e seus respectivos boletins divulgados no período situado entre essas duas datas, é possível observar que efetivamente vinha se consolidando uma tendência de um deslocamento para a periferia dos casos confirmados de Covid-19 na cidade (Tab. 1 e Fig. 3).

Tabela 1 – Evolução da Covid 19 por região: números relativos e absolutos.

REGIÃO	MAPA 01		MAPA 02		MAPA 03		MAPA 04		MAPA 05		MAPA 06		MAPA 07		MAPA 08	
	03/jun		09/jun		17/jun		25/jun		02/jul		08/jul		14/jul		20/jul	
	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS
Centro	46	47	45	55	39	66	34	74	32	91	29	105	26	121	25	153
Fragata	11	11	9	11	11	19	13	28	14	40	19	69	22	103	21,5	131
Três Vendas	10	10	11	14	12	20	15	33	17	48	17,5	64	17	79	19	116
Areal	15	15	14	17	15	26	17	37	16	45	18	65	20	93	20	122
São Gonçalo	8	8	8	10	10	17	10	22	9	25	8	29	8	37	8	49
Laranjal	6	6	9	11	10	17	9	20	9	25	7	25	5	23	5	31
Barragem	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	0,5	2	1	5	0,5	3
Colônia	2	2	2	2	1	2	1	2	2	6	1	4	1	5	1	6
TOTAL	103		123		170		218		283		363		467		611	

Fonte: Autores a partir de dados da Prefeitura Municipal de Pelotas (2020).

Figura 3 – Pelotas: Evolução da territorialização da Covi19 no município.

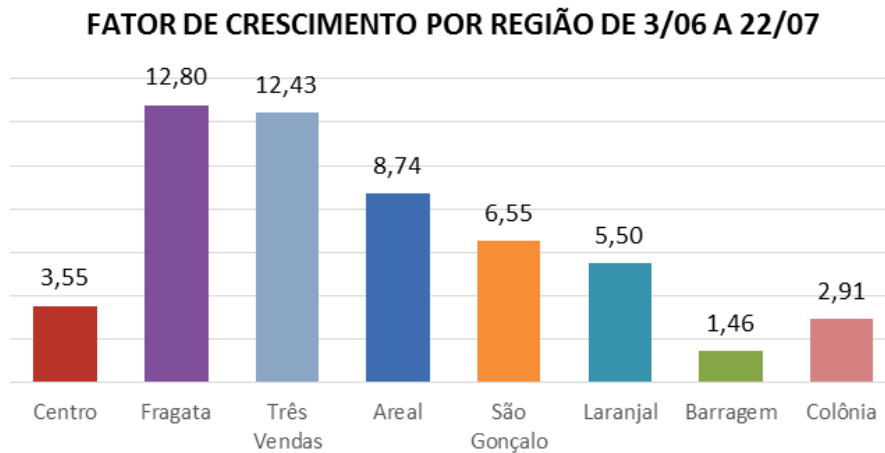
Fonte: Autores a partir de dados da Prefeitura Municipal de Pelotas (2020).

A partir desses dados, também foi possível verificar que o ritmo de multiplicação de casos nas regiões do Fragata, Três Vendas, Areal, São Gonçalo e Laranjal vinha sendo mais acentuado que na região central da cidade (Tab. 2 e Fig. 4).

Tabela 2 – Pelotas: fator de crescimento dos casos de Covid-19 por região.

REGIÃO	MAPA 01	MAPA 08	de 03/jun a 22/jul	
	03/jun	22/jul	FATOR CRESC.	NOVOS CASOS
	CASOS	CASOS		
Centro	47	168	3,55	121
Fragata	11	145	12,80	134
Três Vendas	10	128	12,43	118
Areal	15	135	8,74	120
São Gonçalo	8	54	6,55	46
Laranjal	6	34	5,50	28
Barragem	2	3	1,46	1
Colônia	2	6	2,91	4
TOTAL	103	673	6,53	570

Fonte: Autores a partir de dados da Prefeitura Municipal de Pelotas (2020).

Figura 4 – Pelotas: fator de crescimento dos casos de Covid-19 por região.

Fonte: Autores a partir de dados da Prefeitura Municipal de Pelotas (2020).

É importante destacar que a Prefeitura Municipal de Pelotas decretou o fechamento das atividades comerciais e de serviços não essenciais no dia 20/03/2020, em um momento no qual ainda não havia casos confirmados de Covid-19 no município (MEIRELLES, 2020). No dia 23/04/2020, iniciou-se o processo de flexibilização dessas restrições, com a abertura controlada do comércio, do shopping e do Mercado Público (MAGALHÃES, 2020). Nessa data, a cidade contabilizava dezoito casos confirmados, dos quais doze estavam recuperados, quatro isolados e dois internados. A partir de então, as medidas de flexibilização foram sendo ampliadas e, em paralelo, o número de casos, internações e óbitos passou a aumentar. No dia 03/07/2020, a cidade foi categorizada como Bandeira Vermelha pelo sistema de Distanciamento Controlado do Governo do Estado (LEITZKE, 2020). Atendendo à nova classificação, o executivo municipal decretou novamente o fechamento do comércio e serviços não essenciais como forma de tentar conter o avanço da pandemia. No entanto, mesmo com o aumento de número de casos e óbitos, dia 20/07/2020 foi publicado novo decreto que flexibilizou as normas estabelecidas anteriormente, possibilitando, desse modo, a abertura e funcionamento de uma série de atividades comerciais e de serviço (SENNA, 2020).

Retomando o cenário do dia 23/07/2020, nota-se que o mapa de contágio trazia algumas alterações em relação à sua primeira versão. De um total de 611 casos contabilizados, apenas 25% se localizavam na região Centro, 21,5 % no Fragata, 20% no Areal e 19% em Três Vendas.

Desse modo, a partir dos números apresentados e de sua espacialização, é possível corroborar a afirmação, apresentada no início deste tópico, de que houve um deslocamento sustentado dos casos de Covid-19 no sentido da periferia da cidade de Pelotas. Essa interpretação ainda pode ser reforçada e qualificada a partir de duas informações complementares. Inicialmente, o fato de que o número mais alto de casos confirmados no Centro concentrou-se no início da pandemia, o que significa que, no dia 23/07/2020, o Centro também concentrava a maior parte dos pacientes recuperados. E, também, o cenário no qual a porcentagem de casos confirmados por região nos bairros periféricos e o número total de casos no município aumentaram simultaneamente.

Um balanço divulgado pela Prefeitura Municipal de Pelotas no dia 16/07/2020 (com dados consolidados até o dia 14/07/2020) permite identificar o panorama dos infectados com a enfermidade. Do total de 467 pessoas infectadas pela Covid-19, 22,3% correspondiam a

profissionais da saúde, 16,9% a trabalhadores do comércio/atendentes, 10,3% a aposentados, 5,4% a trabalhadores da indústria, 3,4% a profissionais da educação, 3,2% a prestadores de serviços, 3% a profissionais do transporte e 2,8% a trabalhadores da construção civil (RABASSA, 2020). No balanço divulgado no dia 23/07/2020, com dados do dia 20/07/2020, os profissionais da saúde correspondiam a 21,3%, os casos confirmados entre trabalhadores do comércio/atendentes haviam passado de setenta e nove para cento e um e foi observado um acréscimo de catorze casos entre os aposentados (LEITZKE, 2020b).

Esses números indicam um segundo fato importante. Excetuando-se os profissionais da saúde, que trabalham em ambientes que apresentam elevado risco de contágio, os trabalhadores do comércio foram aqueles que vinham sendo mais atingidos pelas medidas de flexibilização. As notas técnicas divulgadas pelo Comitê Interno para Acompanhamento da Evolução da Pandemia da Covid-19 da UFPel nas últimas semanas do mês de julho de 2020 foram enfáticas ao estabelecer relações entre a flexibilização das medidas de distanciamento social e o aumento no número de casos e óbitos no município (COMITÊ UFPEL COVID-19, 2020). Desse modo, se no mesmo período os trabalhadores do comércio correspondiam a 16,9% dos infectados no município, e este número seguia aumentando, é possível afirmar que eles estavam entre os grupos mais atingidos pela flexibilização do isolamento social.

Sendo assim, diante do exposto, considera-se que a flexibilização das medidas de distanciamento social (abertura do comércio e prestação de serviços) ao menos colaborou para a consolidação do processo de migração da pandemia do centro para os bairros periféricos da cidade, nos quais vivem os trabalhadores do comércio, da indústria, do transporte, construção civil, etc. Reproduzindo o fenômeno observado em cidades que experimentaram, antes de Pelotas, as diferentes fases da pandemia e das medidas de isolamento e distanciamento, a intensificação do contágio parece ter se dado entre aqueles que foram obrigados a sair para trabalhar (ROLNIK, 2020).

ISOLAMENTO DOMICILIAR E PRECARIIDADE HABITACIONAL

Tomando como referência os resultados dessas análises, avançou-se na interpretação de mais um dado. Segundo o boletim divulgado pela Prefeitura Municipal de Pelotas no dia 23/07/2020, a cidade contava com setecentos casos de Covid-19 confirmados, destes, onze necessitavam de internação e duzentos e cinco demandavam apenas medidas de isolamento (PELOTAS, 2020). Nessa data, a cidade de Pelotas passou a contar com setenta e nove leitos de enfermaria (dezesseis ocupados) e trinta e cinco leitos de UTI (quinze ocupados) destinados exclusivamente para pacientes acometidos de Covid-19 – moradores de Pelotas e de outras cidades. A Prefeitura e a Administração do Hospital Escola da UFPel trabalharam para a ampliação desta oferta e da contratação de profissionais de saúde que pudessem atuar nesse contexto (SENNÁ, 2020b).

Considerando os duzentos e cinco pacientes que necessitavam apenas isolar-se do convívio social, passa a ser relevante discutir as condições nas quais essas pessoas estariam cumprindo sua quarentena. Essa é uma questão bastante importante, que estabelece uma articulação entre aspectos relacionados à saúde pública e temas próprios do debate em torno do direito à cidade e à moradia, e ainda não vinha sendo considerada no elenco de ações de enfrentamento à pandemia de Covid-19 em Pelotas.

É sabido que existem relações bastante diretas entre as condições físicas de uma moradia e o nível de salubridade que ela oferece a seus habitantes. Área total, quantidade e tamanho de ambientes, nível de acabamento, insolação, ventilação, ocorrência de umidade, acesso à rede

de água, esgoto e energia e qualidade das áreas externas são parâmetros que têm influência direta nessas relações. Além disso, parâmetros sociais, como número de ocupantes (densidade) e faixa de renda, também incidem sobre elas.

Como referência, é possível citar o estudo desenvolvido na Fundação Oswaldo Cruz (Fio-cruz), em um momento ainda anterior à pandemia de Covid-19, no qual Cohen *et al.* (2007) discutem conceitos em torno da definição de habitação saudável e suas relações com estratégias de promoção de saúde. Segundo os autores,

[...] a habitação se constitui em um espaço de construção e consolidação do desenvolvimento da saúde. A família tem na habitação seu principal espaço de sociabilidade, transformando-a em um espaço essencial, veículo da construção e desenvolvimento da Saúde da Família. (COHEN *et al.*, 2007, p. 192)

Desse modo, considerando uma perspectiva de consolidação de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento local integrado e sustentável, a promoção de moradias saudáveis poderia passar a fazer parte das Estratégias de Saúde da Família, a partir da criação de Centros de Atenção Primária à Saúde da Família, Ambiente e Habitação, que seriam os locais responsáveis por colocar em prática tais políticas (COHEN *et al.*, 2007).

Santo Amore, Seemann e Leitão (2020), por sua vez, chamam a atenção para a preocupação em relação ao “[...] modo como os bairros e assentamentos populares [...] têm recebido e cumprido as orientações e com os impactos do contágio acelerado e das mortes por Covid-19 nessas localidades” (SANTO AMORE; SEEMANN; LEITÃO, 2020, p. 2). Os autores apontam para o fato de que as desigualdades socioespaciais são relações estruturadoras das cidades brasileiras antes mesmo da pandemia de Covid-19 e que, portanto, neste momento de emergência, se faz necessário “[...] reinventar relações entre urbanismo e sanitarismo, por meio de uma matriz socioambiental em busca de justiça social” (SANTO AMORE; SEEMANN; LEITÃO, 2020).

No atual contexto da pandemia de Covid-19, essas relações entre espaço habitado e saúde tornam-se ainda mais importantes. Considerando que o isolamento e o distanciamento social estão entre as principais estratégias para a contenção da doença, o espaço da moradia transforma-se também em equipamento de saúde, na medida em que esse será o lugar no qual os pacientes que apresentem sintomas leves, ou mesmo estejam assintomáticos, irão se recuperar. E evidentemente o desejado é que esse processo se desenvolva sem que haja o contágio de outros moradores da mesma residência.

No entanto, como é possível permanecer em isolamento – e se recuperar sem riscos de novos contágios – em uma moradia precária? Ou em uma casa onde prevalece a coabitação? Como fazer repouso se o quarto deve se transformar em sala durante o dia? Como conviver com uma pessoa doente em um apartamento de 40m²? Como é possível compartilhar banheiros e cozinha de forma segura?

A moradia digna é um direito que deveria estar ao alcance de todos os cidadãos brasileiros. Assim como também é um direito o acesso à assistência técnica destinada à qualificação dessa moradia. A conquista do direito à moradia e do direito à assistência técnica em habitação de interesse social envolve uma luta de décadas, que está longe de se encerrar. Por isso, diante da urgência imposta pela pandemia e da magnitude do problema habitacional na cidade de Pelotas, não é possível concentrar-se apenas nas soluções individuais de melhorias habitacionais.

Desse modo, ganhava importância, no âmbito das medidas de contenção e enfrentamento da pandemia de Covid-19 em Pelotas, a idealização de uma alternativa que oferecesse um ambiente qualificado para o isolamento voluntário daqueles pacientes com diagnóstico positivo para Covid-19. Esse lugar seria disponibilizado para aqueles que considerassem que sua

casa não apresenta as melhores condições para seu bem-estar e para a segurança de seus familiares.

Trata-se de um projeto-ação que apresenta uma proposta para um programa público de isolamento para pacientes de Covid-19. A partir dos dados apresentados e discutidos anteriormente, a proposta traz uma alternativa sobre como o poder público poderia atuar nesse sentido, aproveitando recursos existentes e criando uma infraestrutura de apoio provisória, que permitisse que aquelas pessoas que estão doentes, mas que não necessitam de internação, não se transformassem em vetores de contaminação em suas casas e seus bairros.

METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos utilizados para o desenvolvimento desta ação de extensão foram a análise documental, o estudo de projetos referenciais e a produção de bases cartográficas georreferenciadas.

A análise documental concentrou-se no levantamento e na análise de informações disponibilizadas pela Prefeitura Municipal de Pelotas a respeito da evolução da pandemia de Covid-19 no município. Foram reunidos os Boletins Coronavírus divulgados diariamente, os Mapas de Contágio e os dados relativos ao perfil dos infectados. O trabalho sobre esse material permitiu a formulação de uma interpretação em torno da territorialização da pandemia de Covid-19 na cidade de Pelotas, contribuindo, desse modo, para a formulação do problema a ser enfrentado, conforme apresentado anteriormente.

Análise de projetos referenciais

O estudo de projetos referenciais é um procedimento metodológico típico de investigações e ações desenvolvidas no campo da arquitetura e urbanismo. Considerando que o conhecimento arquitetônico está assentado nas experiências e projetos que nos antecederam, a análise de precedentes deve ser tratada como um meio legítimo para se acessar soluções virtuosas ou se evitar aquelas mais problemáticas (OLIVEIRA, 1986; MARTINEZ, 2000).

Desse modo, buscou-se identificar experiências nas quais o isolamento foi viabilizado a partir de parcerias com a rede hoteleira (HOTEL..., 2020; INFOBAE, 2020), outras nas quais o poder público destinou um subsídio aos pacientes para que pudessem sair de suas casas (TELAM, 2020), além de uma série de medidas e manifestações contra remoções e despejos (ROLNIK; MENDONÇA, 2020).

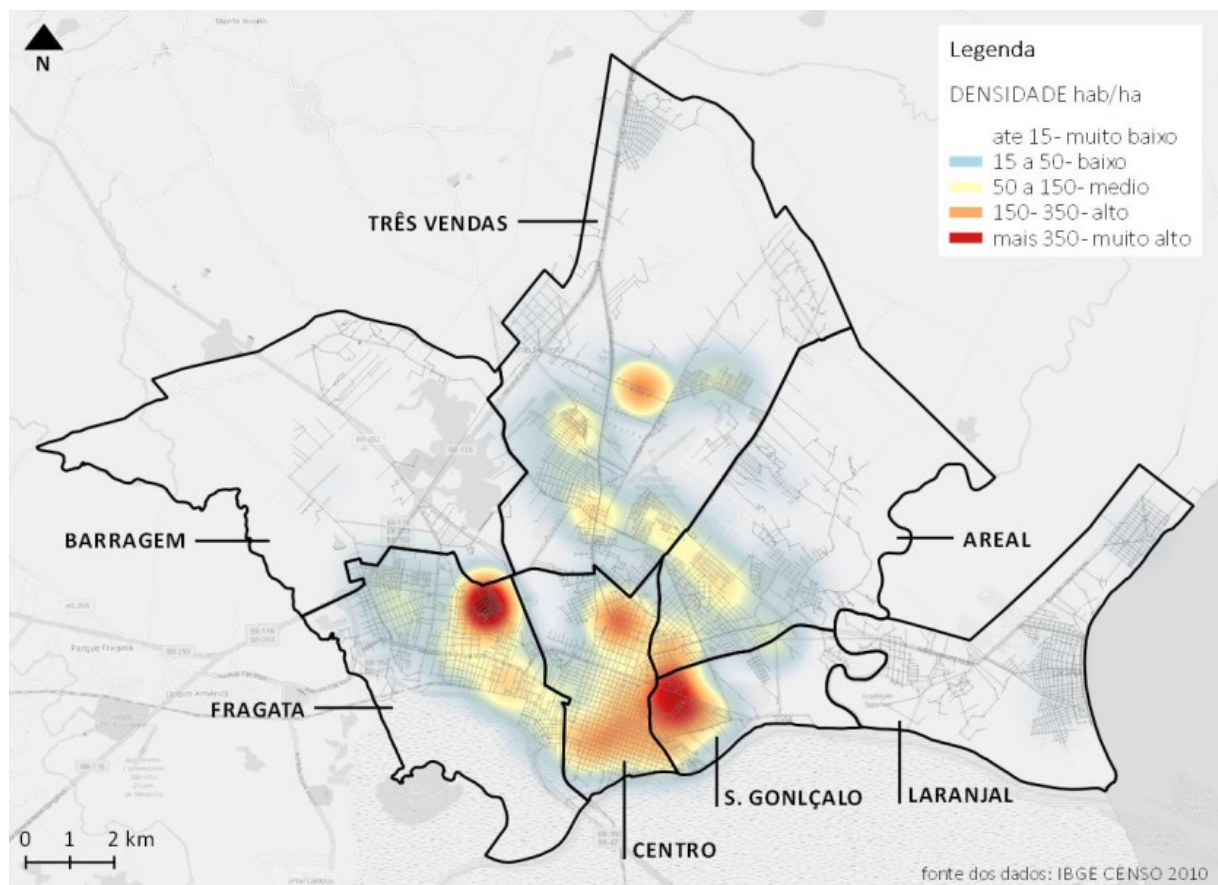
Destacaram-se, nesse pequeno universo, as transformações realizadas em duas escolas públicas localizadas na favela de Paraisópolis, zona sul da cidade de São Paulo. Em um contexto urbano no qual prevalece a alta densidade populacional e a precariedade habitacional, as escolas foram preparadas para receber pacientes com diagnóstico positivo para Covid-19. O objetivo era proporcionar a esses pacientes uma alternativa para cumprir seu isolamento de forma segura, sem representar risco a seus familiares, mas também sem a necessidade de se afastar para outros locais da cidade, longe de suas relações de comunidade e vizinhança. No caso estudado, os pacientes foram encaminhados às escolas, após o diagnóstico positivo para Covid-19, a partir da Unidade Básica de Saúde local. Ao todo foram disponibilizados 500 leitos. Além dos dormitórios, banheiros e cozinha/refeitório, o espaço também oferece rede de internet *wi-fi*, computadores, salão de jogos (mesa de tênis de mesa, de pebolim) e sala de TV. Como as visitas são proibidas, a ideia foi permitir o entretenimento e o contato com o mundo externo, visando reduzir a pressão psicológica sobre os usuários. O projeto foi resulta-

do de uma parceria entre o poder público municipal e estadual, o Hospital Albert Einstein (que ajudou a definir as regras sanitárias para o local) e a União de Moradores de Paraisópolis (NA FAVELA..., 2020; PAULO, 2020).

Produção de bases cartográficas georreferenciadas

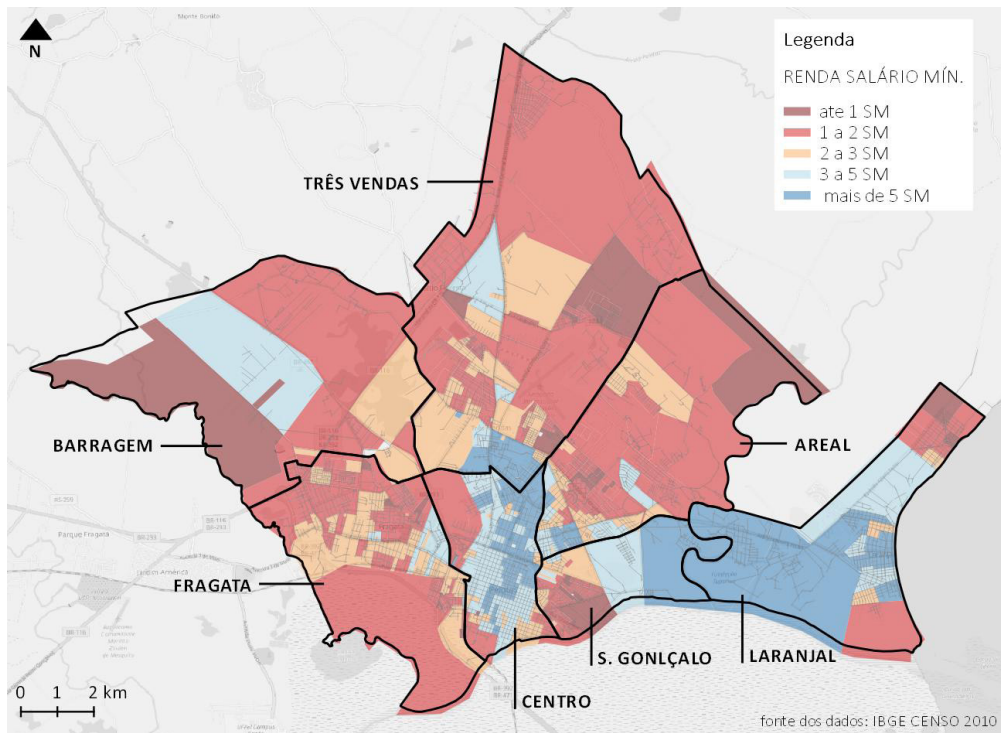
Para o desenvolvimento do projeto-ação das Unidade de Suporte ao Isolamento Voluntário para a cidade de Pelotas, além do panorama apresentado a respeito do deslocamento dos casos de Covid-19 no sentido centro – periferia, foi realizada a produção de bases cartográficas georreferenciadas que auxiliaram na construção de uma compreensão mais completa a respeito das características do contexto urbano periférico pré-pandemia, relacionando a qualidade do espaço habitado, suas densidades e a situação de renda de seus moradores como forma de buscar informações que pudessem auxiliar na caracterização geral de suas condições de isolamento. O Mapa 1 (Fig. 5) apresenta a concentração de áreas de maior densidade populacional segundo dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do ano de 2010, no qual destacam-se as macrorregiões do Fragata e do São Gonçalo.

Figura 5 - Mapa 1: densidade populacional em Pelotas. Ano 2010.



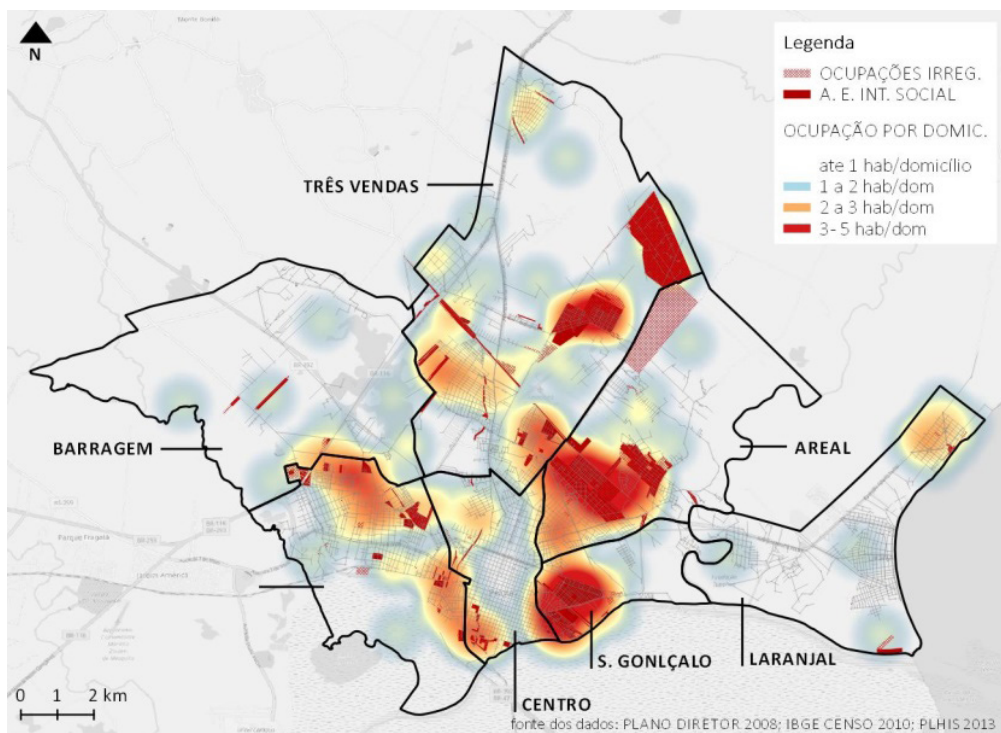
Fonte: Autores a partir de dados do IBGE (2010).

O Mapa 2 (Fig. 6), com dados de mesma fonte, representa a renda média das pessoas responsáveis pelos domicílios. As áreas avermelhadas indicam as regiões da cidade nas quais esse índice não supera dois salários mínimos.

Figura 6 - Mapa 2: rendimento médio das pessoas responsáveis por domicílio em Pelotas. Ano 2010.

Fonte: Autores, a partir de dados do IBGE (2010).

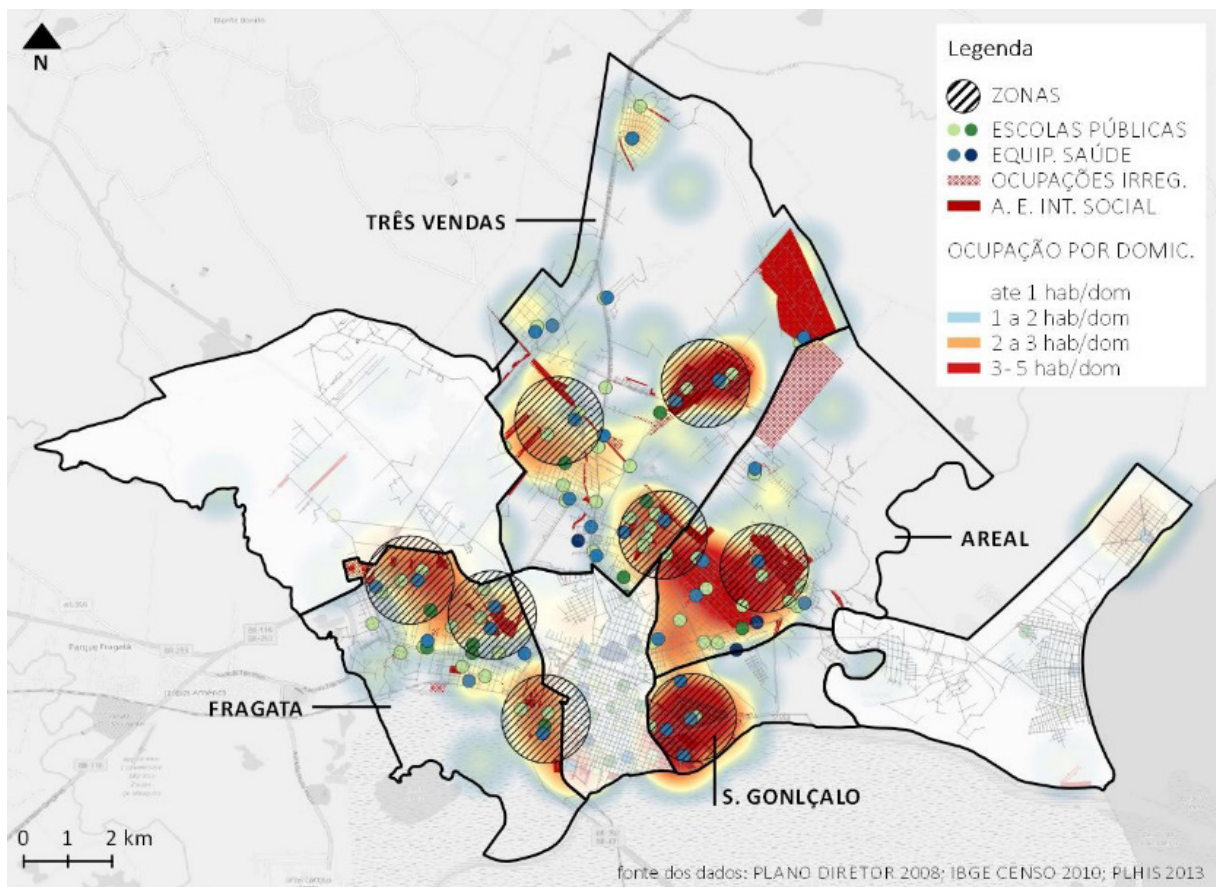
O Mapa 3 (Fig. 7) indica a concentração de três ou mais moradores por domicílio, enquanto os polígonos vermelhos são as Áreas de Especial Interesse Social (PELOTAS, 2008) e áreas de urbanização precária (PELOTAS, 2013).

Figura 7 - Mapa 3: média moradores por domicílio e áreas de especial interesse social em Pelotas. Ano 2010.

Fonte: Autores, a partir de dados do IBGE (2010), Plano Diretor 2008 (PELOTAS, 2008) e Plano Local de Habitação de Interesse Social de 2013 (PELOTAS, 2013).

A inserção e a integralização de dados censitários obtidos junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sobre uma base cartográfica digital incorporada a uma plataforma de Sistema de Informações Geográficas (SIG) auxiliaram na identificação de possíveis zonas críticas em relação às condições gerais para um isolamento social mais efetivo, tanto na escala da habitação quanto na escala do bairro (Fig. 8). Por se tratar justamente das áreas nas quais o número de casos confirmados vinha aumentando de forma significativa, elas caracterizavam-se como regiões da cidade nas quais possivelmente seus moradores encontrariam problemas para efetivar seu isolamento no caso de um diagnóstico positivo para Covid-19.

Figura 8: Mapa 4: zonas críticas: precariedade habitacional e urbana e concentração de casos de Covid-19.



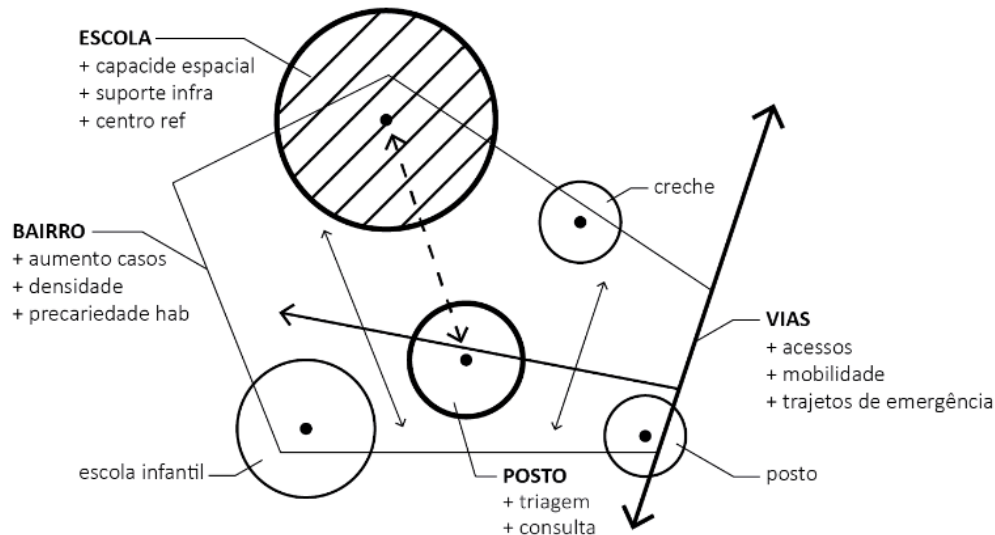
Fonte: Autores, a partir de dados do IBGE (2010), Plano Diretor 2008 (PELOTAS, 2008), Plano Local de Habitação de Interesse Social de 2013 (PELOTAS, 2013) e dados da Prefeitura Municipal (PELOTAS, 2020).

RESULTADOS: UNIDADES DE SUPORTE AO ISOLAMENTO VOLUNTÁRIO

O projeto-ação tomou como ponto de partida a sobreposição entre as informações consolidadas nos Mapas 1, 2, 3 e 4 e os Mapas de Contágio das quatro macrorregiões que atualmente concentram os maiores fatores de crescimento do número de casos confirmados de Covid-19, de acordo com os dados apresentados (Fig. 1 e 2). Além dos aspectos socioeconômicos, habitacionais e urbanos, o mapeamento também localizou as escolas públicas, Unidades Básicas de Saúde e Postos de Saúde. Desse modo, foi possível identificar em cada uma dessas quatro macrorregiões zonas de possível implementação de uma Unidade de Suporte ao Isolamento Voluntário, apresentadas na figura 8.

A proposta observou a possibilidade de articulação entre esses equipamentos, identificando as centralidades nessas zonas, condições de acessibilidade e capacidade de infraestrutura e atendimento. Postos de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram considerados como espaços de triagem para o subseqüente encaminhamento às Escola/Unidades de Suporte ao Isolamento Voluntário, onde seria feito o acompanhamento dos pacientes que apresentassem sintomas leves. Em caso de agravamento da situação, o paciente deveria ser encaminhando às unidades hospitalares de referência, onde receberia o tratamento adequado (Fig. 9).

Figura 9 – Esquema de articulação: Bairro, escola e Unidade Básica de Saúde.



Fonte: Autores (2020).

Desse modo, foram identificados oito locais nos quais poderiam ser implementadas as Unidades de Suporte ao Isolamento Voluntário, considerando o par Escola pública + UBS/Posto de saúde. Todos em zonas periféricas da cidade e em áreas de alta incidência de Covid-19. É importante destacar que a relação de vizinhança entre a Unidade de Suporte ao Isolamento Voluntário e a moradia dos pacientes é algo desejado, tanto por possibilitar a sensação de proximidade em relação à família e à comunidade quanto por desmistificar a utilização do equipamento por futuros pacientes.

O projeto-ação toma como referência a seguinte sequência de ações de atendimento:

1. Diagnóstico positivo para Covid-19
2. Necessidade de internação? Não
3. Condições da moradia/situação do isolamento?

Questionamento a respeito do tipo de casa/número de moradores/número de ambientes/existência de moradores em grupo de risco.

4. Prefere (ou se sugere) ir para a Unidade de Isolamento Voluntário? Sim
5. Apresenta-se no Posto de Saúde/UBS "irmã" da Escola/USIV: triagem/cadastro
6. Encaminhado/recepcionado da Escola/USIV

Tomando como referência o conjunto Escola + Posto de Saúde/UBS, foram projetadas as intervenções necessárias para adaptar esse espaço e seus ambientes ao novo uso provisório.

São poucas as adequações necessárias para transformar as Escolas em Unidades de Suporte ao Isolamento Voluntário. Elas se resumem a um zoneamento estratégico, distribuição de mobiliário adequado, instalação de chuveiros, possível aquisição de equipamentos de comunicação e lazer. Além disso, o projeto é bastante flexível, podendo ser ampliado e reduzido

sem maiores problemas, de acordo com a evolução da demanda, tendo sempre o espaço de uma sala de aula como módulo básico (Fig. 10 e 11). Também é importante considerar que essas adequações têm potencial para produzir um legado positivo em relação à melhoria das condições materiais e sociais da escola em questão.

Para tanto, o projeto de arquitetura prevê as seguintes adequações necessárias:

Salas de aula:

- a) organização dos dormitórios, com camas, divisórias e espaços de armazenamento;
- b) estruturação de uma enfermaria para acompanhamento e armazenamento de medicamento;
- c) área de comunicação e entretenimento/computadores e *wi-fi*/ jogos e TV;
- d) espaço para despejo das roupas e lavanderia.

Banheiros e vestiários:

- a) adequação e/ou instalação de chuveiros (possibilidade de instalação de contêineres provisórios);
- b) reorganização dos acessos.

Cozinha e refeitório:

- a) adequação para recepção/limpeza dos alimentos/despensa;
- b) suporte ao preparo/confecção das refeições e materiais básicos.

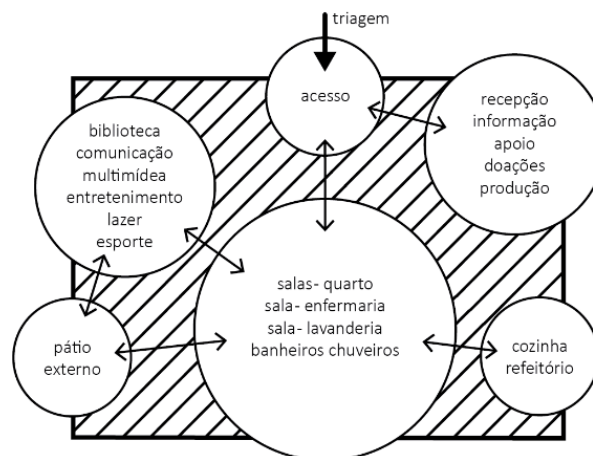
Pátio e espaços comuns:

- a) Espaços de lazer e entretenimento ao ar livre.

Espaço multiuso:

- a) centro de referência para informações e apoio;
- b) distribuição de máscaras;
- c) coleta de doações, etc.

Figura 10 – Esquema de organização dos ambientes em função dos novos usos e funções.

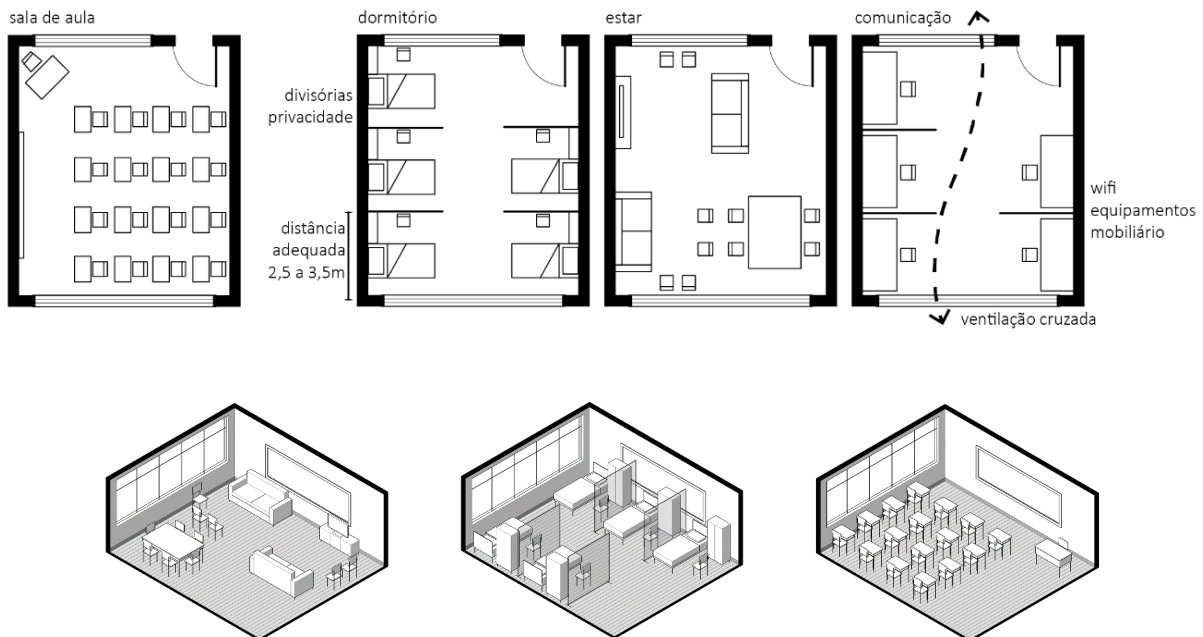


Fonte: Autores (2020).

Considerando que o projeto não envolve a necessidade de obras civis de grande porte, tratando-se essencialmente de pequenos ajustes e disponibilização e organização de mobiliário, as Unidades de Suporte ao Isolamento Voluntário propostas poderiam ser postas em

atividade em um tempo relativamente curto, contribuindo, desse modo, para o enfrentamento e contenção da pandemia justamente no momento em que ela se agrava na cidade de Pelotas.

Figura 11 – Exemplo de possibilidades de adaptação de uma sala de aula padrão.



Fonte: Autores (2020).

O projeto-ação tomou como pressuposto o fato de que as escolas devem ser entendidas como espaço de articulação entre sociedade e poder público na escala dos bairros e de suas comunidades, tendo potencial para consolidar-se como centro de referência sobre formas de prevenção e combate a Covid-19. Escolas/Unidade de Suporte ao Isolamento Voluntário poderiam se transformar em lugares nos quais a população teria acesso à informação; poderia organizar coleta e distribuição de doações assim como a produção e distribuição de materiais básicos como sabão, produtos de higiene, máscaras, etc. Reforçar e qualificar esse vínculo entre escola e comunidade ou, como previsto pelo projeto, entre Unidade de Suporte ao Isolamento Voluntário e comunidade também serviria como ferramenta para convencer um número cada vez maior de pessoas a utilizar o local. A proposta reconhece que não é simples afastar-se de sua casa e seus familiares por quinze dias e viver em um alojamento provisório. No entanto, essa situação poderia ser relativizada se esse alojamento se tornasse um ambiente familiar, sendo reconhecido dessa forma e adotado pela comunidade.

CONCLUSÕES

A ação de extensão apresentada, conformada a partir do desenvolvimento de um projeto de arquitetura e urbanismo, foi desenvolvida entre os meses de junho e julho de 2020 e envolveu um professor orientador, estudantes de pós-graduação e de graduação da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da UFPel.

Na última semana do mês de julho o projeto foi apresentado ao Comitê UFPel Covid-19. Essa apresentação tinha como objetivo receber uma avaliação por parte de especialistas em saúde pública e, mediante uma resposta positiva, solicitar o encaminhamento da proposta ao poder público municipal.

O compartilhamento deste projeto com a Secretaria de Saúde do município esteve no horizonte desta ação de extensão desde sua origem. Como a proposta foi muito elogiada pelos membros do Comitê UFPel Covid19, este contato entre a equipe responsável pelo projeto e a Secretaria Municipal de Saúde foi prontamente estabelecido. Desse modo, o projeto foi apresentado e encaminhado a servidores da Secretaria Municipal de Saúde, na qual também foi bem recebido.

Na ocasião, a equipe envolvida no projeto foi informada de que o poder público tinha a perspectiva de implementação de uma proposta semelhante. De acordo com a proposta da Secretaria Municipal de Saúde, seriam criadas duas unidades de isolamento, uma para pacientes com diagnóstico positivo para Covid-19 e outra para casos suspeitos. A primeira estaria localizada no bairro Pestano e a segunda na Balsa. A escola que abrigaria a unidade de isolamento no Pestano foi objeto de uma visita conjunta na qual estiveram presentes servidoras da Secretaria Municipal de Saúde e o coordenador deste projeto-ação de extensão. Na ocasião, foram trocadas impressões sobre as respectivas propostas e feitas algumas sugestões sobre as possibilidades de organização daquele espaço. No mês de agosto deste ano, a Prefeitura Municipal de Pelotas anunciou a abertura de dois Centros Covid-19 de Isolamento Domiciliar (CCDI).

Ainda que tanto o processo de desenvolvimento quanto o resultado final desta ação possam ser considerados como bastante positivos, é preciso destacar que algumas adversidades foram enfrentadas. Inicialmente, a equipe teve que se adaptar às novas dinâmicas de trabalho impostas pelas medidas de distanciamento social. O desenvolvimento do projeto foi realizado totalmente na modalidade remota, situação que exigiu um esforço de adaptação por parte de todos os envolvidos. Nesse cenário, somente foi possível acessar dados disponibilizados via internet e não foi possível realizar atividades de campo. Além disso, durante o desenvolvimento do projeto, o Ministério da Saúde tirou do ar o sistema DataSUS, que até então disponibilizava uma série de dados relativos à distribuição territorial da pandemia de Covid-19 que poderiam ter ajudado a construir uma abordagem mais detalhada sobre o tema.

Outro aspecto a ser destacado nesse processo foi o contato com representantes do poder público. Esse diálogo, assim como as diferenças observadas entre as duas propostas, permitiu estabelecer uma melhor compreensão dos limites de ação da administração pública, principalmente aqueles relacionados à disponibilidade de recursos financeiros, equipamentos e pessoal. Com mais tempo disponível para se avançar nesse diálogo, possivelmente o projeto aqui apresentado teria considerado estratégias para enfrentar tais limitações e, do mesmo modo, a proposta da Secretaria Municipal de saúde poderia ter incorporado de forma mais efetiva alguma das soluções desenvolvidas nesta ação de extensão.

Todo esse processo teve como resultado mais visível o desenho de uma política pública estruturada a partir de um projeto de arquitetura e urbanismo, caracterizando-se como uma ação de extensão que, conforme os pressupostos apresentados na introdução deste trabalho, comprometeu-se com o enfrentamento de problemas urgentes e relevantes para a população mais vulnerável da cidade de Pelotas. O conhecimento produzido no âmbito da Universidade foi utilizado para traduzir uma demanda emergencial em uma proposta voltada à sociedade, reforçando assim seu caráter transformador e sua responsabilidade com a justiça social.

REFERÊNCIAS

- COHEN, Simone Cynamom *et al.* Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/18.pdf>. Acesso em: 31 out. 2020.
- COMITÊ UFPEL COVID-19 (Pelotas). Notas Técnicas. *In*: COMITÊ UFPEL COVID-19 (Pelotas). **Documentos**. [Pelotas, RS]: Universidade Federal de Pelotas, 2020. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/Covid-19/material-de-apoio/>. Acesso em: 30 out. 2020.
- EN QUÉ consiste el subsidio para internados leves com coronavirus. **Telam**, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://www.telam.com.ar/notas/202007/493221-subsidio-internacion-coronavirus-provincia-de-buenos-aires.html>. Acesso em: 30 out. 2020.
- HOTEL hospeda profissionais da saúde da UFPEl que trabalham no combate ao coronavírus. **G1 RS**, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2020/03/30/hotel-hospeda-profissionais-da-saude-da-ufpel-que-trabalham-no-combate-ao-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 30 out. 2020.
- IBGE. **Censo Demográfico 2010**: agregados por setores censitários. Pelotas: IBGE, 2010. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=10410&t=resultados&fbclid=IwAR3eRFZf2VbCC9CiR7yk9LONZ_11brllxOonmtea1lzq_H47LgaJJTp3Tk. Acesso em: 20 jul. 2020.
- CORONAVIRUS em Argentina: la ciudad habilitó once hoteles para enfermos leves. **Infobae**, 14 abr. 2020. Disponível em: <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/04/14/coronavirus-en-argentina-la-ciudad-habilito-once-hoteles-para-enfermos-leves/>. Acesso em: 30 out. 2020.
- LEITZKE, Vitória. **Pelotas passa para bandeira vermelha no distanciamento controlado**. Pelotas: Prefeitura Municipal, 03 jul. 2020. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/noticia/pelotas-passa-para-bandeira-vermelha-no-distanciamento-controlado>. Acesso em: 20 jul. 2020.
- LEITZKE, Vitória. **Perfil dos infectados pelo coronavírus é atualizado**. Pelotas: Prefeitura Municipal, 23 jul. 2020b. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/noticia/perfil-de-infectados-pelo-coronavirus-e-atualizado>. Acesso em: 23 jul. 2020.
- MAGALHÃES, Tânia. **Shopping está autorizado a abrir as portas a partir deste sábado**. Pelotas: Prefeitura Municipal, 24 abr. 2020. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/noticia/shopping-esta-autorizado-a-abrir-as-portas-a-partir-deste-sabado>. Acesso em: 20 jul. 2020.
- MARTINEZ, Alfonso Corona. **Ensaio sobre o projeto**. Brasília: Editora UNB, 2000.
- MEIRELLES, Luiza. **Prefeitura decreta o fechamento do comércio a partir deste sábado devido à pandemia**. Pelotas: Prefeitura Municipal, 20 mar. 2020. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/noticia/prefeitura-decreta-o-fechamento-do-comercio-a-partir-deste-sabado-devido-a-pandemia>. Acesso em: 20 jul. 2020.
- NA FAVELA, escola vira centro para morador se isolar. **Estado de Minas**. Geral. 11 maio 2020. Geral. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/05/11/interna_nacional,1146234/na-favela-escola-vira-centro-para-morador-se-isolar.shtml?fbclid=IwAR1ER6L8NN3JFsWs5siZTqBBibq7PolQTt4t_VHvp5UAaXhloXL7wlmV4po. Acesso em: 20 jul. 2020.
- OLIVEIRA, Rogério de Castro. A formação de repertório para o projeto arquitetônico. Algumas implicações didáticas. *In*: COMAS, Carlos Eduardo Dias (org.). **Projeto arquitetônico, disciplina em crise, disciplina em renovação**. São Paulo: Projeto, 1986. p. 69-84.

PAULO, Paula Paiva. Escolas de Paraisópolis transformadas em áreas de isolamento para Covid-19 começam a receber contaminados. **G1 SP**, São Paulo, 29 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/29/escolas-de-paraisopolis-transformadas-em-areas-de-isolamento-para-covid-19-comecam-a-receber-contaminados.ghtml>. Acesso em: 20 jul. 2020.

PELOTAS. Prefeitura Municipal. **Lei nº 5.502, de 11 de setembro de 2008**. Plano Diretor Municipal. Pelotas, 2008.

PELOTAS. Prefeitura Municipal. **Plano Local de Habitação de Interesse Social**. Pelotas, 2013.

PELOTAS. Prefeitura Municipal. **Pelotas contra o coronavírus: últimos boletins**. Pelotas, 2020. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/coronavirus#boletim>. Acesso em: 17 set. 2020.

RABASSA, Adriana. **Divulgada a atualização do perfil dos infectados pelo coronavírus**. Pelotas: Prefeitura Municipal, 16 jul. 2020. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/noticia/divulgada-a-atualizacao-do-perfil-de-infectados-pelo-coronavirus>. Acesso em: 30 out. 2020.

ROLNIK, Raquel. **Contágio é maior entre os que saíram para trabalhar**. São Paulo: LabCidade, 2020. Disponível em: <http://www.labcidade.fau.usp.br/a-cidade-e-nossa-com-raquel-rolnik-19-contagio-e-maior-entre-os-que-sairam-para-trabalhar/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

ROLNIK, Raquel; MENDONÇA, Pedro. **Inquilinos, enfim, protegidos durante a pandemia no Brasil**. São Paulo: LabCidade, 2020. Disponível em: <http://www.labcidade.fau.usp.br/inquilinos-enfim-protegidos-durante-a-pandemia-no-brasil/>. Acesso em: 30 out. 2020.

ROVATI, João; D'OTTAVIANO, Camila. Os territórios da extensão universitária. *In*: ROVATI, João; D'OTTAVIANO, Camila. (org.). **Para além da sala de aula: extensão universitária e planejamento urbano e regional**. São Paulo: FAUUSP, 2017. p. 15-24.

SENNA, Alessandra. **Decreto libera atividades, mas mantém regras da bandeira vermelha**. Pelotas: Prefeitura Municipal, 20 jul. 2020. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/noticia/decreto-libera-atividades-mas-mantem-regras-da-bandeira-vermelha>. Acesso em: 23 jul. 2020.

SENNA, Alessandra. **Prefeitura amplia número de leitos para pacientes de Covid-19**. Pelotas: Prefeitura Municipal, 21 jul. 2020b. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/noticia/decreto-libera-atividades-mas-mantem-regras-da-bandeira-vermelha>. Acesso em: 23 jul. 2020.

SANTO AMORE, Caio; SEEMANN, Heitor; LEITÃO, Karina. Saúde pública e moradia popular: áreas de contato entre campos de conhecimento e ação. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**. Reflexões na Pandemia, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.org/texto-35>. Acesso em: 31 out. 2020.

Data de recebimento: 19/09/2020

Data de aceite para publicação: 03/11/2020